

Homosexuelle Jugendliche in der Psychotherapie oder Pathologisierungen finden (noch immer) statt

Ich möchte in meinem Text die Situation homosexueller Jugendlicher in Wien kurz vorstellen, um mich dann mit dem Jugendalter und der Coming-out-Phase jugendlicher Homosexueller zu beschäftigen. Im Anschluss möchte ich auf nach wie vor bestehende, historisch entstandene Haltungen im psychotherapeutischen Feld hinweisen, die einer guten Begleitung im Wege stehen.

Mehr als ein Drittel der Schüler_innen und ebenso fast ein Drittel der Lehrlinge, bei den Studierenden ist die Zahl etwas geringer, erlebt Diskriminierung, Mobbing, Belästigung bis hin zu körperlicher Misshandlung. Beschimpfungen, Verächtlichmachungen, psychischer Druck durch Einschüchterungen und Psychoterror wurde von den Befragten erlebt.¹

Jetzt ist es nicht nur die Gewalt, die in den Schulen oder in der Lehre erlebt wird, erleben viele Betroffene gleichzeitig Ablehnung durch die Familie und der Freundeskreis verkleinert sich häufig nach einem Coming-Out. Wichtige Menschen gehen verloren. Die größte Angst ist dann noch häufig die, irgendwo öffentlich als homosexuell erkannt zu werden. Der schwule oder die lesbische Jugendliche zieht sich zurück, hat häufig nicht einmal eine Person, mit der er oder sie sprechen kann und in der Psychotherapie wird das Leid zum ersten Mal Thema.

Oftmals erleben lesbische und schwule Jugendliche, dass ihnen unvorsichtiges Verhalten vorgeworfen wird, wenn sie über Diskriminierungserlebnisse berichten. Die Schuldverhältnisse werden umgekehrt. „Hättest du dich nicht geoutet, dann wäre auch nichts passiert“.

Eine häufige Folgeerscheinung ist, dass Homophobie internalisiert wird. Ich bin nicht gut, nicht richtig oder krank. Bilder, die von außen kommen, werden internalisiert. Internalisierte Homophobie führt zu einem negativen Selbstwert, zu Scham, Wut, Depression bis hin zur Suizidalität² Somatische und psychosomatische Erkrankungen können die Folge sein.

Die Ausgrenzung und Isolation wird zur enormen psychischen Belastung. Die Botschaft lautet: „Du darfst nicht sein, wie Du bist“. Folge internalisierter Homophobie wird zur „gay shame“, so der Psychoanalytiker Udo Rauchfleisch im Interview. Jugendliche beginnen dann Sätze in der Therapie mit „Wenn ich doch normal wäre...“. Solche Aussagen zeigen die internalisierte Homophobie auf.³

Der am Universitätsklinikum Salzburg lehrende Psychologe Martin Plöderl hat mit seiner Dissertation „Sexuelle Orientierung, Suizidalität und psychische Gesundheit“ eine Studie vorgelegt, in der er zum Ergebnis kommt, dass homosexuelle Personen eklatant häufiger depressiv sind, an Selbstmord denken, einen solchen planen oder auch durchführen. Er schätzt das Suizidrisiko sieben mal so hoch ein wie bei Heterosexuellen. Die Risikofaktoren sieht er in einer geringeren Unterstützung durch die Eltern, jeder dritte Vater und jede dritte Mutter sei noch immer negativ zur Homosexualität ihres Kindes eingestellt. Scham, geringer Selbstwert, Selbstzweifel, Hoffnungslosigkeit sind weitere Risikofaktoren für Depression und Suizid. (Plöderl, 2005) Plöderl hat seine Studie 2005

¹ Vgl. Studie „Queer in Wien“, Seite 80f.

² Udo Rauchfleisch in: HIV-Magazin „Wie ein Feind von Innen“ vom 14.5.2014

³ ebenda

vorgestellt. Es darf bezweifelt werden, ob sich in den letzten Jahren eine radikale Wandlung in den Haltungen eingestellt hat.

Pubertät und Coming-Out

Von vielen EntwicklungspsychologInnen wird Pubertät als „Neugeburt“ als „Verwandlung“, als „Reibung“ oder als „Abschied von der Kindheit“ definiert. Im Duden steht: „Pubertät ist die Zeit der eintretenden Geschlechtsreife“. Der Körper bildet die Fähigkeit zur sogenannten erwachsenen Sexualität und Fortpflanzung aus. Irgendwann zwischen dem 9. und dem 12. Lebensjahr geht es los. Die Schambehaarung wächst, bei Mädchen wächst die Brust, die Hüften werden runder und die erste Monatsblutung irritiert und verunsichert häufig. Burschen kommen in den Stimmbruch, der Bartflaum sprießt und als definitives Zeichen der Geschlechtsreife wird der erste Samenerguss wahrgenommen.

Die geistig-seelische Verwandlung ist nach außen hin nicht sichtbar. Jugendliche möchten am Alten festhalten und gleichzeitig zu neuen Ufern aufbrechen. Die Wimperntusche liegt neben dem Kuscheltier. Im Gehirn wird vieles neu verkabelt und vernetzt, und die Gefühle spielen Achterbahn. „Wie fühle ich mich in und mit meinem Körper?“ wird für manche und manchen zur Frage aller Fragen. Oder „wie geht Sex?“ „Zu wem fühle ich mich hingezogen?“

Für Pubertierende erscheint ihre Sexualität häufig angstbesetzt und irritierend. Es kann sich Verzweiflung einstellen angesichts scheiternder erotischer Anerkennung und Liebe. Diese Irritationen auch durch den sich verändernden Körper sollten immer von allen Bezugspersonen, ob in Schule oder Familie in der Begleitung der Heranwachsenden mit berücksichtigt werden. Entdecken nun Kinder oder Jugendliche ihr homosexuelles Begehren, so finden sie häufig niemand, der so ist wie sie. Sie haben keine Vorbilder. Alles was bis vor kurzem an die Öffentlichkeit drang, entsprang den gesellschaftlichen Vorurteilen. Der Schwule als Tunte oder die Lesbe als Mannweib. Die Sexualität von Schwulen wurde und wird mit Triebhaftigkeit assoziiert, Lesben wurde die Sexualität abgesprochen und wird bis heute nicht ernst genommen, als jugendliche erste Verliebtheit abgetan, die dann endet, wenn der „richtige Mann“ in Erscheinung tritt. Heterosexuelle Jugendliche spüren, dass ihre Gefühle in Ordnung sind. Heterosexualität findet sich in der gesamten Umwelt wieder. Auch wenn hier Veränderungen stattfinden, in den Medien und in Büchern, finden sich wenige „vorbildhafte“ Lesben oder Schwulenpärchen.

Jugendliche und fragen sich: „Warum bin ich schwul geworden oder warum stehe ich als Mädchen auf Mädchen?“ Eltern fragen sich: „Warum gerade unser Kind, oder was werden Andere dazu sagen?“

Bis heute gibt es keine allgemein anerkannte Theorie darüber, wie Homosexualität entsteht, obwohl dies bis vor kurzem noch fast die einzige Frage war, die die Wissenschaft im Zusammenhang mit dem Thema interessiert hat. Die Existenz eines schwul/lesbischen Gens konnte nicht verifiziert werden. Stellungen in der Geschwisterreihenfolge oder die These von der dominanten Mutter und dem abwesenden Vater als soziale Faktoren erwiesen sich empirisch als falsch. Besonders lange und hartnäckig hat sich die Verführungstheorie gehalten, die von der Annahme ausging dass ein homosexueller Jugendliche oder eine homosexuelle Jugendliche von einem älteren Menschen zu einem sexuellen Kontakt verführt wurde, dies nicht wollte, aber dadurch

homosexuell wurde. Diese Theorie ist wissenschaftlich seit langer Zeit widerlegt. Der Großteil der homosexuellen Jugendlichen wissen im Innersten schon lange vor ihrer ersten sexuellen Erfahrung, dass sie gleichgeschlechtlich empfinden. Sie machen ihren sexuellen Erfahrungen auch fast immer mit gleichaltrigen Partnerinnen und Partnern. Diese Erfahrungen zu machen, ist für Jugendliche nicht einfacher geworden. Bis in die 90er Jahre des letzten Jahrhunderts, wo das Thema Homosexualität kaum in den Medien präsent war, hatte Jugendliche ihre Erfahrungen eher im geheimen gemacht, heute fehlt oft der Mut dazu, aus Angst ich könnte ja dauerhaft schwul oder lesbisch sein.

Fazit: „Die Wurzeln der Entwicklung der Homosexualität liegen im Dunkeln“. ⁴

CAROLINE EMCKE, deutsche Journalistin und Autorin schreibt in ihrem autobiographischen Buch: „Wie wir begehren“ : „Mich interessiert nicht, warum ich homosexuell bin, ob mein Begehren als genetisch vorgegeben oder sozial konditioniert wird. Wofür sollte das bedeutsam sein? Was macht das für einen Unterschied? Mich interessiert, wie das Begehren auftaucht, bei mir, aber auch bei anderen, wie ich dessen gewahr wurde, wie es sich entwickelte, eine Sprache fand, einen Ausdruck in mir und für mich ...“ ⁵

Wie wird das Coming Out von homosexuellen Jugendlichen erlebt?

Der renommierte Psychoanalytiker UDO RAUCHFLEISCH unterscheidet drei Phasen des sogenannten Coming-Out (Bewusstwerdung des Begehrens, der sogenannten sexuellen Orientierung): 1. eine prä-coming-out-Phase, wo vom Mädchen oder Buben ein „anders-sein“ bewusst wahrgenommen wird, 2. das eigentliche coming-out und 3. die Integrationsphase (RAUCHFLEISCH 2002)

Bereits in der *ersten Phase* ist aus den Erfahrungen in der existenzanalytischen Kinder- und Jugendpsychotherapie festzustellen, dass junge Menschen, die Eltern haben, die haltgebend sind, wo ein Klima der Wärme und Nähe im Bezugssystem des Heranwachsenden spürbar ist, wo Eltern sind, die selber gut mit Abgrenzung und Zuwendung Anderen gegenüber umgehen können, und vor allem wo ein „anders-Sein“ respektiert wird, weil jede Person so sein darf, wie sie ist, diese Coming-Out-Phase als wenig(er) schmerzvollen Prozess erleben. Kinder die Bezugspersonen haben, wo traditionelle oder rigide Geschlechterstereotype vorherrschen fühlen sich unverstandener, isolierter, können auch weniger „ja zu Sich“ und „Ja zu ihrer Welt“ sagen. Je ausgeprägter homophobe Einstellungen im Elternhaus und umgebenden sozialen Milieu vorherrschend sind, umso schwerer wird die Entwicklungsphase erlebt.

In der *Phase des eigentlichen Coming-Out*, wo die heranwachsende Person mit einer relativen Gewissheit ihr Begehren gegenüber gleichgeschlechtlichen Personen spürt stellt sich für diese meist die Frage: „Wer soll es zuerst erfahren?“ Es hat für die meisten große Bedeutung, ihr bisheriges Geheimnis zu offenbaren, doch dieser Schritt stellt meist eine große psychische Leistung dar. Neben einer wichtigen Bezugsperson, die der jungen Lesbe oder dem jungen Schwulen eine offene und vorbehaltlose Akzeptanz seiner Person gegenüber entgegenbringen sollte, sind auch Coming-Out-Gruppen von Gleichaltrigen für viele junge Mädchen oder Burschen hilfreich.

In der letzten Phase, der *Integrationsphase* werden körperlich-sexuelle und emotionale Aspekte gleich bedeutend. Es geht um Beziehung, um Nähe und Distanz, um Halt in

⁴ Rauchfleisch 2002. Seite 32

⁵ Ehmke 2013, Seite 96

Beziehungen, um Perspektiven in Beziehungen oder um Verhandlung, welche Lebensform wichtig ist, welche Werte in Beziehungen bedeutend sind. (Rauchfleisch, 2002)

Unter allen Personengruppen, die an der Wiener Studie teilgenommen haben, meinte eine große Mehrheit, dass die Bezeichnung „schwul“ als Beschimpfung verwendet wird.⁶ Dabei ist hinzuzufügen, dass von den Befragten in der Studie wiederum sich nur etwa ein Drittel als geoutet bezeichnet. Ein Ergebnis der Studie zeigt auch, dass im Aufklärungsunterricht Homosexualität meist nur als „nebensächliches Thema“ behandelt wird. Ich selber konnte ich meiner jahrelangen beruflichen Tätigkeit als Sexualpädagoge die Erfahrung machen, dass heterosexuelle Kolleginnen und Kollegen dem Thema wenig offen begegnen, und bei homophoben und diskriminierenden Äußerungen der an Workshops teilnehmenden Personen wenig oder unzureichend eingegriffen haben.

Aufklärung und Sexualpädagogik an den Schulen ist mehrheitlich emanzipatorischer und sexualfreundlicher geworden. Dennoch sind gegenläufige und reaktionäre Trends feststellbar: Die Homosexuelle Initiative (HOSI) Wien deckt 2018 (gemeinsam mit der Wiener Stadtzeitschrift Falter) fundamentalistische Umtriebe an Schulen auf, wo der Verein TeenSTAR-Leaks der österreichweit sexualpädagogische Kurse anbietet. Die Kursleiter_innen des Vereins werden dazu ausgebildet in ihren Seminaren zu vermitteln, dass Homosexualität eine Krankheit ist und therapiert werden sollte.⁷ Hier decken sich die Ansichten von fundamentalistischen Kreisen der katholischen Kirche mit denen aus dem islamistischen Milieu.

Jugendliche Homosexuelle in der Psychotherapie

(Homo-)sexualitätsfeindliche Positionen aus der Geschichte der Psychotherapie

„Der Vater hat den Buben immer zurückgewiesen, deshalb ist er immer am Rockzipfel der Mutter gehangen“ und deswegen ist er schwul geworden, meint eine Kollegin. Sie folgt damit einer vulgärpsychoanalytischen Interpretation, die einer verkürzten ödipalen Interpretation folgt. Immer noch versuchen viele Menschen, die Ursachen der Homosexualität zu erforschen oder zu denken, und übersehen dabei, dass sie sich dabei meist in einem heteronormativen Denken eingerichtet haben, das letztendlich auch in Begriffen ihren Ausdruck findet.

Beispielsweise fallen in der psychoanalytischen Debatte häufig noch immer die Begriffe positiver und negativer Ödipuskomplex. Der negative Ödipuskomplex heißt letztendlich nichts anderes als das die psychosexuelle Entwicklung nicht gesund verlaufen ist aufgrund dessen und in einem homosexuellen Begehren ihr Ziel gefunden hat.⁸

Noch immer gibt es in der psychoanalytischen Debatte sehr unterschiedliche, häufig emotional diskutierte Zugänge zum Thema Homosexualität.

⁶ Studie „Queer in Wien, Seite 80 f.

⁷ Vgl. Falter 47/2018

⁸ Vgl. dazu die unterschiedlichen psychoanalytischen Zugänge, die Rudolf-Petersen (2016) aufzeigt

Auch der Begründer der Logotherapie, Viktor Frankl beschrieb in den frühen 50er Jahren seine Stellung zur Homosexualität. Frankl ordnet die männliche Homosexualität wie Freud den Perversionen zu. Dabei unterscheidet er zwischen der neurotischen und der seltenen genuine Homosexualität. Zur neurotischen Homosexualität kommt es auf Grund einer Störung der normalen heterosexuellen Entwicklung. Durch Traumata kommt es zu einer Fixierung der Aufmerksamkeit auf Menschen des gleichen Geschlechts. Das Trauma kann beispielsweise durch die Verführung durch ältere Homosexuelle oder durch die gegenseitige Masturbation mit Gleichaltrigen entstehen. Eine Fixierung geschieht auf das gleichgeschlechtliche Sexualorgan als potentielle Lustquelle. Neben der Fixierung gibt es noch die Möglichkeit einer Regression, wenn keine gegengeschlechtliche Partnerinnen zur Verfügung stehen, wie zum Beispiel in Gefängnissen. Als Behandlung der neurotischen Homosexualität rät Frankl, die „schicksalhaften Zusammenhänge“⁹ der Psychogenese aufzudecken und den neurotischen Schwulen dahingehend zu entlassen, dass jeder normale Mensch unter den gleichen schicksalhaften Umständen homosexuell geworden wäre. Daraufhin solle der Therapeut ihn zu einer ihm gemäßen normalen, d.h. heterosexuellen Sexualität, führen.

Diese Position ist aufs Schärfste von humanistisch orientierten Psychotherapeut_innen abzulehnen. Möchte in diesem Zusammenhang ein Zitat im theologischen Zusammenhang einführen, um zu zeigen dass es auch im theologischen Bereich, der ja häufig einer (homo-) sexualitätsfreundlichen gesellschaftlichen Entwicklung im Wege steht, widersprüchliche Positionen zu finden sind. Der erwähnte Verein Teen-Star- Leaks folgt einer menschenverachtenden rigid-religiösen Sexualmoral. Dieser steht aber eine Position der katholischen und evangelischen Kirche gegenüber, die sich wie folgt formuliert:

„Die heutigen humanwissenschaftlichen Kenntnisse lassen eindeutig erkennen, dass die homosexuelle Orientierung neben der Heterosexualität als eine eigene anthropologisch gegebene Grunddisposition menschlicher Sexualität betrachtet werden muss und als solche keine wie auch immer geartete Affinität zu psychopathologischen Entwicklungen aufweist.“. So zu lesen im Lexikon für Theologie und Kirche, dem Standardwerk katholischer Theologie .¹⁰

Heterosexualität und Homosexualität sind demnach verschiedene Ausdrucksformen, der einen vielgestaltigen menschlichen Sexualität. Homosexualität ist eine Entwicklungsvariante und so auch eine Ausdrucksform menschlichen Lebens und Liebesfähigkeit, wird in der evangelischen Synode „Kirche und Homosexualität“ dokumentiert.¹¹

Den humanwissenschaftlichen Kenntnissen Rechnung tragend wurde 1987 von der Amerikanisch Psychiatrischen Gesellschaft im Diagnosesystem DSM-III-R und 1991 von der Weltgesundheitsorganisation in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, im ICD-10, Homosexualität als Diagnose einer psychischen Störung gestrichen. Dennoch ist der Pathologisierung der Homosexualität heute noch – auch in Fachkreisen der Beratung und Psychotherapie, der Psychologie, der Psychiatrie, der Pädagogik, der Medizin, der Theologie etc. – kein Ende gesetzt.

⁹ Vgl Frankl, Viktor in: Zirks, Ingo 2007, Seite 49 - 55

¹⁰ Lexikon für Theologie und Kirche, Band 5, Seite 254

¹¹ Schlusspaper der evangelischen Synode: Homosexualität und Kirche 2018

Humanistische Positionen in der Psychotherapie

Es kommen Jugendliche in die Psychotherapie, nicht weil sie durch ihre Homosexualität krank sind, sondern weil sie darunter leiden, wie Andere ihnen begegnen. Häufig mit Gewalt und Diskriminierung in Form von „Lächerlich-Machen“, schikanieren, bis hin zu roher Gewalt.

Und Psychotherapeut_innen müssen sich selbst oft auch kritisch hinterfragen, ob sie nicht Diskriminierungen unter denen ihre Klient_innen leiden in ihren Ausdrücken und Haltungen mittransportieren. Sich heimlich denken, „na ja, ich möchte auch keine lesbische Tochter oder einen schwulen Sohn“, und eigene Haltungen und Werte Psychotherapie einfließen lassen und damit dem Gegenüber nicht gerecht werden können.

Die Grundvoraussetzung für einen neuen Umgang mit Lesben, Schwule und Bisexuellen ist die Entpathologisierung, d. h. die Einsicht, dass die gleichgeschlechtlichen Orientierungen selbst nichts mit Gesundheit und Krankheit zu tun haben, sondern in sich – wie die heterosexuellen Ausrichtungen – das ganze Spektrum von Gesundheit bis Krankheit enthalten. Da die Bedingungen, unter denen Lesben, Schwule und Bisexuelle trotz leicht zunehmender Akzeptanz in unserer Gesellschaft leben, nach wie vor jedoch mehr oder weniger große psychische und soziale Belastungen bieten, kann es bei ihnen zu Anpassungsstörungen kommen, die nicht auf eine primäre psychische Störung zurückzuführen sind, sondern Folgen ihrer spezifisch belastenden Lebenssituation sind.

Ein 14-jähriger Bub schreibt in einer Jugendzeitschrift an einen Berater: „Ich glaube, ich bin schwul, ich will aber nicht schwul sein. Wenn ich einen gleichaltrigen nackten Schulkollegen in der Dusche sehe, bekomme ich einen steifen Penis. Manchmal würde ich am liebsten dann onanieren. Ich möchte aber lieber bei nackten Mädchen einen steifen Penis bekommen.“. Dann fragt der Jugendliche noch nach, ob er einen Arzt oder Therapeuten aufsuchen soll, damit ihm dieser hilft, nicht schwul zu werden.

Die Antwort des Beraters: „Nur weil Du bei Burschen einen steifen Penis bekommst, muss das nicht heißen, dass du schwul bist.“

Sexuelles Begehren kann sich auch wandeln. Was aber fatal an der Antwort ist, dass nicht gesehen wird, was der junge Heranwachsende empfindet, sondern die Lust wird einfach weggedeutet. Es wird nicht versucht, ihm vorerst einmal die Angst vor seiner Lust zu nehmen, ihn ernst zu nehmen, dass seine Lust eine tiefe Kraft sein kann, dass sie zu ihm gehört. Im Hintergrund der Botschaft des Beraters steht die Sorge, dass er schwul sein könnte, aber er möchte ihn beruhigen und ihm zeigen: es könnte sich ja auch um eine vorübergehende Phase handeln. Im Fall von heterosexuellem Begehren würde niemand von einer vorübergehenden Phase sprechen.

Fest steht, es ist nicht die Homosexualität pathologisch, sondern die Ausgrenzung, erlebte Gewalt und Diskriminierung sind die Gründe warum homosexuelle Jugendliche depressiv werden können. Die Pathologisierung der Homosexualität ist heute noch einer der Gründe für die Diskriminierung von homosexuell lebenden oder liebenden Personen, auch wenn nach allen humanwissenschaftlichen Kenntnissen 1991 von der Weltgesundheitsorganisation in der internationalen Klassifikation psychischer Störungen, im ICD-10, die Homosexualität als Diagnose einer psychischen Störung gestrichen wurde. Ein weiterer Grund ist ein nach wie vor spürbarer gesellschaftlicher Heterosexismus und

letztendlich eine noch immer wirkende, veraltete, aber dennoch an ihr festgehaltene Lehrmeinung monotheistischer Glaubensgemeinschaften (in Bezug auf Bibelauslegung oder Koran) und ein sowie ein unreflektierter Naturbegriff, der eine heterosexuelle Entwicklung als „natürliche“ annimmt. Es ist bis heute ein Rätsel, wie eigentlich das entsteht, was wir „sexuelle Orientierung“ nennen. Für den Psychoanalytiker DONALD WINNICOTT (1896 – 1971) hat kindliche Sexualität zunächst einmal nur etwas zu tun „mit der Fähigkeit der Gewebe, in Erregung zu geraten“¹². Aber was wird für wen aus welchen Gründen sexuell erregend? Warum ist für die meisten Menschen das heterosexuelle Begehren, auch wenn man vom psychoanalytischen Zugang her zumindest von einer grundsätzlichen bisexuellen Entwicklung¹³ ausgehen könnte, das vordergründig erlebte? Wir wissen es *nicht wirklich*.

Liberales oder repressives Gesellschaften sind ausschlaggebend, wie offen andere Formen von Sexualität außer der heterosexuellen gelebt werden können, auf das Begehren selber haben sie wenig Einfluss.

Vielen Psychotherapeut_innen scheint es heute sinnvoll, beide Sichtweisen, eine unverrückbare sexuelle Orientierung und gleichzeitig die Veränderbarkeit des Begehrens zu verwenden, oder besser dieser Frage weniger Raum zu geben. Wichtiger erscheint mir eine geschulte Wahrnehmung der eigenen Haltung, wenn einige Therapeut_innen meinen: „Ich bin ja prinzipiell offen, aber ich habe da noch nicht speziell hingesehen“. In der SKJPT, wo sowieso die Person des Kindes oder des/der Jugendlichen im Zentrum der Aufmerksamkeit steht, können wir davon ausgehen, unterschiedlichen Kindern zu begegnen: die einen, bei denen sich ein sexuell noch offenes, widersprüchliches und sich veränderndes Nebeneinander von Gefühlen und Phantasien befindet, und anderen die vielleicht eine weniger verrückbare sexuelle Orientierung haben. In jedem Fall ist zu berücksichtigen, dass der Druck der Umwelt, der Familie möglicherweise, der sogenannten peer-group in den meisten Fällen streng normativ bestimmt ist. Die kulturelle Normalität fordert, dass vordergründig Heterosexualität akzeptiert wird, auch wenn in einigen rechtlichen Bereichen, in einigen Medien eine partielle Liberalisierung zu bemerken ist. Wichtiger als die Frage nach der „Ursache“ einer homo-bi- oder transsexuellen Entwicklung ist die Frage, wie sie von jungen Heranwachsenden in der sogenannten Coming-Out-Phase erlebt wird.

Existenzanalytisch *ist* der Mensch zunächst einmal Person und er *hat* eine sexuelle Identität, die sich im Laufe des Lebens herausbildet. Mit dieser Entwicklung setzt sich der Mensch auseinander. Er hat die Freiheit zu seinen Wahrnehmungen Stellung zu nehmen, er kann seinem Hingezogen-Sein (Begehren) folgen oder nicht.

Und in der Sexualität sollte das erlaubt sein, was zwei oder mehrere miteinander wollen.

Ausgeschlossen sollte unerwünschte Gewalt oder ausgeschlossen muss Sexualität von Erwachsenen mit Kindern sein. Aber das wäre ein anderes Thema.

Literatur:

¹² Winnicott 1980, Seite 146 in Rendtdorff/Prengel 2008

¹³ Das Spektrum der Schätzungen nach empirischen Untersuchungen reicht von 2% - 10%, sodass wir von einem Mittelwert von 5% ausgehen können, was aber wenig Aussagekraft besitzt.

<https://www.wien.gv.at/menschen/queer/pdf/studie-queer-in-wien.pdf>

Arnulf Petersen, Almut (2016) in: Warum und/oder Wie – unterschiedliche psychoanalytische Konzeptionen. Journal für Psychoanalyse 57/2016

Stadtzeitschrift FALTER, Wien, 47/2018

Emcke, Caroline (2013): *Wie wir begehren*. Frankfurt am Main: Fischer

Plöderl, Martin (2005): Sexuelle Orientierung, Suizidalität und psychische Gesundheit. Weinheim

Rauchfleisch, Udo (2002): *Coming-Out – ein lebenslanger Prozess*. In: Rauchfleisch/Frossard/Waser (Hg.) *Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, bisexuellen und ihren Angehörigen*. Stuttgart: Klett-Cotta

Rauchfleisch, Udo (2011): *Schwule. Lesben. Bisexuelle. Lebensweise, Vorurteile, Einsichten*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 4. Auflage

Rauchfleisch, Udo (2014) in: <https://magazin.hiv/2014/05/14/wie-ein-feind-von-innen/>

Rendtorff Barbara, Prengel Annedore (2008): *Jahrbuch Frauen und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft. Kinder und ihr Geschlecht*. Leverkusen

Lexikon für Theologie und Kirche, 1996

Zirks, Ingo: *Verführbarkeit zur Homosexualität*. In *Existenzanalyse* 1/2007, Seite 49 - 55