

Erfahrungen und gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess

Wolf, Gisela

Veröffentlichungsversion / Published Version
Monographie / phd thesis

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Centaurus-Verlag

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Wolf, G. (2004). *Erfahrungen und gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess*. (Frauen, Gesellschaft, Kritik, 41). Herbolzheim: Centaurus-Verl.. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-213437>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Frauen · Gesellschaft · Kritik
Band 41

Erfahrungen und gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess

Gisela Wolf



Centaurus Verlag
Herbolzheim 2004

Der Druck der Dissertation wurde aus dem Dissertationenfonds der Universität Basel (Schweiz) gefördert.

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Wolf, Gisela:

Erfahrungen und gesundheitliche Entwicklungen
lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess / Gisela Wolf. -
Herbolzheim : Centaurus-Verl., 2004
(Frauen, Gesellschaft, Kritik; Bd. 41)
Zugl.: Basel, Univ., Diss., 2003
ISBN 3-8255-0427-1

ISSN 0939-4540

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

© CENTAURUS Verlags-GmbH & Co. KG, Herbolzheim 2004

Satz: Vorlage der Autorin

Umschlaggestaltung: DTP-Studio, Antje Walter, Hinterzarten

Druck: primotec-printware, Herbolzheim

Danksagung

Meinen Dank möchte ich allen aussprechen, die diese Arbeit unterstützt haben.

Zuerst möchte ich meinen Interviewpartnerinnen danken, die mir ihre Erfahrungen im Coming-out mitgeteilt und sich intensiv mit dieser Arbeit auseinander gesetzt haben. Sie hatten den Mut, einer Veröffentlichung auch von sehr tiefgehenden Erinnerungen zuzustimmen. Ich habe viel in unseren Gesprächen lernen können.

Mein Erstbetreuer, Herr Professor Dr. Udo Rauchfleisch, hat sich nach meiner langen Odyssee durch universitäre Systeme sofort zur Annahme des Themas bereit erklärt und den Abschlussprozess meiner Arbeit fachlich begleitet. Danken möchte ich hier auch meinem Zweitbetreuer, Herrn Dr. Gottfried Waser.

Während meiner Arbeit an der Dissertation habe ich fachlichen Rückhalt vor Ort in Freiburg durch Frau Professorin Dr. Nina Degele (Zentrum für Anthropologie und Gender Studies an der Universität Freiburg) erhalten. Ihr möchte ich besonders für ihre spontane Bereitschaft zur Diskussion und ihre vielfältige Unterstützung danken. Ihre konstruktive Kritik hat noch viele der in dieser Arbeit dargestellten Inhalte geklärt, verschärft und verbessert.

Lesbische Frauen haben mir immer wieder Möglichkeiten geboten, Konzeption und Inhalte der Arbeit vorzustellen und zu diskutieren. Danken möchte ich auch besonders denjenigen Lesben, die für ihre Auseinandersetzungen mit VertreterInnen des Gesundheitssystems Ergebnisse meiner Arbeit bereits aufgegriffen haben. Ich bin gespannt, wie die Arbeit jetzt auch und gerade innerhalb von FrauenLesbenzusammenhängen aufgenommen wird.

Rückhalt für diese Arbeit habe ich in der Freiburger FrauenLesbenszene gefunden, im bestärkenden Zusammensein mit anderen frauenbezogenen Frauen und auch mit einigen schwulen Männern. In der politischen, beratenden und pädagogischen Projektarbeit kämpfen wir für ein Ziel, für das ich auch in dieser Arbeit eintreten möchte. Manchmal streiten wir, was uns und unsere Arbeit jedoch auch weiterbringen kann. Ich sehe diese Dissertation auch als eine Zurückgabe dessen, was ich innerhalb dieser Zusammenhänge mitbekommen habe.

Danken möchte ich auch meiner WG. Yann für den allmorgendlichen Wettkampf, wer von uns zuerst aufsteht, Birgit, Katharina, Valérie und Isa für die erbaulichen Gespräche am Küchentisch, bei denen es um alles andere jenseits dieser Arbeit ging und Birgit und Katharina auch besonders für das gemeinsame Aus-der-Puste-geraten beim reflexionsreichen gemeinsamen Joggen.

Meine Partnerin Cornelia hat mir immer wieder die Energie und auch die Leichtigkeit gegeben, im Blick zu behalten, was das Wichtigste im Leben ist. Schließlich ist sie wesentlich dafür verantwortlich, dass ich jeden Tag Lust aufs Leben und auf die gute, untrennbare Mischung aus Projektarbeit, Schreiben, Schaffen und freier Zeit habe.

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	11
DER STRUKTURELLE AUFBAU DER ARBEIT	13
1 GRUNDLEGENDES ZUR VORLIEGENDEN UNTERSUCHUNG	15
1.1 EINLEITUNG INS THEMA	15
1.2 GRUNDSÄTZLICHES ZUR SPRACHWAHL UND BEGRIFFSERKLÄRUNGEN.....	16
1.3 FORSCHUNGSSTAND UND VERFÜGBARKEIT DER VORLIEGENDEN FORSCHUNG	25
1.4 DER FORSCHUNGSANSATZ DER VORLIEGENDEN UNTERSUCHUNG.....	27
1.5 BEDINGUNGEN LESBISCHER LEBENSWEISEN.....	30
1.5.1 Neuere Lesbengeschichte in Deutschland.....	31
1.5.2 Sozialisationsbedingungen von Mädchen und Frauen	48
1.5.3 Identitäten.....	51
1.5.3.1 Identitätsbildungsprozesse.....	52
1.5.3.2 Soziosexuelle Identitäten.....	54
1.5.3.3 Lesbische Identitäten.....	56
1.5.3.4 Lesbische Coming-out-Prozesse als Entwicklungsprozesse lesbischer Identitäten.....	59
1.5.4 Konstruktion und Dekonstruktion der Identitäten	66
1.5.5 Hindernisse: Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben	67
1.5.5.1 Die Grundlagen gesellschaftlicher und staatlicher Repressionen gegen Lesben.....	68
1.5.5.2 Täter antilesbischer Diskriminierung und Gewalt.....	71
1.5.5.3 Erfahrungen lesbischer Frauen und Mädchen mit Diskriminierungen und Gewalt.....	73
1.5.5.4 Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben am Arbeitsplatz.....	78
1.5.5.5 Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben im medizinischen/psychologischen System.....	79
1.5.5.6 Diskriminierungserfahrungen von Lesben in christlich-religiös geprägten Institutionen.....	88
1.5.5.7 Folgen von Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben	90
1.5.5.8 Gesundheitliche Beeinträchtigungen lesbischer Frauen als Folgen der Belastungen durch antilesbische Repressionen.....	95
1.5.6 Wege: Ressourcen lesbischer Frauen	99
1.5.6.1 Psychologische Ressourcenforschung.....	101
1.5.6.2 Spezielle Ressourcen lesbischer Mädchen und Frauen	104
1.5.6.3 Lesbische soziale Netzwerke.....	106
1.5.6.4 Die lesbische Szene.....	110
1.5.7 Lesbische Lebensweisen zwischen Verstecktleben und Offenleben.....	113
1.5.7.1 Verstecktleben.....	115
1.5.7.2 Zusammenhänge zwischen Verstecktleben und Gesundheit und Befinden.....	118
1.5.7.3 Selektives Verstecktleben und Offenleben.....	120
1.5.7.4 Offenleben.....	123
1.5.7.5 Zusammenhänge zwischen Offenleben und Gesundheit und Befinden	125
1.6 THEORETISCHE ANSÄTZE UND MODELLE ZU GESUNDHEITLICHEN ENTWICKLUNGEN IN COMING-OUT-PROZESSEN	126
1.6.1 Das Konzept des Minoritäten-Stress von Virginia R. Brooks (1981)	127
1.6.2 Die „Minoritäts-Stress-Theorie“ nach Ilan Meyer (1995) und die Weiterentwicklung dieser Theorie durch Joanne DiPlacido (1998)	128
1.6.3 Der Ansatz von Gary Sanders (1996).....	129
1.6.4 Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess... ..	130

2 DIE METHODIK DER EMPIRISCHEN UNTERSUCHUNG	135
2.1 DIE BEZIEHUNG ZWISCHEN INTERVIEWPARTNERINNEN UND FORSCHERIN	135
2.2 QUALITATIVE FORSCHUNG.....	137
2.3 DIE METHODE DES QUALITATIVEN INTERVIEWS	138
2.4 ALLGEMEINE DARSTELLUNG DER AUSWERTUNG DURCH QUALITATIVE INHALTSANALYTISCHE VERFAHREN	139
2.5 DAS IN DER VORLIEGENDEN ARBEIT ENTWICKELTE INHALTSANALYTISCHE VERFAHREN.....	141
2.6 DER ABLAUF DES FORSCHUNGSPROZESSES	141
2.6.1 Modellentwicklung	143
2.6.2 Fragestellungen und Thesen der vorliegenden Untersuchung.....	143
2.6.3 Entwicklung des Interviewleitfadens	146
2.6.4 Stichprobenerhebung und -beschreibung	148
2.6.5 Beschreibung und sozioökonomische Daten der Interviewpartnerinnen	149
2.6.6 Kurzcharakterisierung der Interviewpartnerinnen	151
2.6.7 Durchführung der Interviews	152
2.6.8 Protokollierung und Auswertung der Interviewatmosphäre und der Erfahrungen mit den Interviews	154
2.6.9 Transkription und Bearbeitung der Interviews	157
2.6.10 Fundstellenkodierung und Herausarbeiten von zentralen Aussagen der Interviewpartnerinnen	158
2.6.11 Kategorisierung und zeitliche Einordnung der Aussagen der Interviewpartnerinnen	158
2.6.12 Analyse von thematisch zusammenhängenden Aussagen der Interviewpartnerinnen und Herausarbeiten von hypothetischen Zusammenhängen in Bezug auf gesundheitliche Entwicklungsprozesse	162
2.6.13 Rückmeldung an die Interviewpartnerinnen und Überprüfung des Auswertungs- prozedere	162
2.6.14 Zusammenstellung und inhaltliche Einordnung der ausgewerteten Aussagen der Interviewpartnerinnen in den Text der Arbeit	163
2.6.15 Analyse, Darstellung und Interpretation der Ergebnisse und Weiterentwicklung des Modells	164
2.6.16 Rückmeldung des gesamten Textes an die Interviewpartnerinnen und Auswertung ihrer Kommentare	165
2.6.17 Überprüfung der Gütekriterien.....	166
2.6.18 Bewertung des Untersuchungsverfahrens	166
3 ERFAHRUNGEN DER INTERVIEWTEN LESBISCHEN FRAUEN	167
3.1 VERORTUNG DER ERFAHRUNGEN DER INTERVIEWPARTNERINNEN IN DER ZEITGESCHICHTE	167
3.2 COMING-OUT-PROZESSE DER INTERVIEWTEN LESBISCHEN FRAUEN	168
3.2.1 Zur Selbstdefinition der Interviewpartnerinnen	169
3.2.2 Coming-out-Prozesse der interviewten lesbischen Frauen	170
3.3 KONSTRUKTION UND DEKONSTRUKTION DER IDENTITÄTEN AUS DER PERSPEKTIVE DER INTERVIEWTEN LESBISCHEN FRAUEN.....	182
3.4 ERFAHRUNGEN DER INTERVIEWTEN LESBISCHEN FRAUEN MIT DISKRIMINIERUNGEN UND GEWALT UND DIE FOLGEN	186
3.4.1 Erinnerungen der Interviewpartnerinnen an Diskriminierungen und Gewalt vor dem Coming-out	188
3.4.2 Erinnerungen der Interviewpartnerinnen an Diskriminierungen und Gewalt während des inneren Coming-out und der inneren verstärkten Auseinandersetzung mit ihrer eigenen sozio-sexuellen Identität.....	192

3.4.3	Erinnerungen der Interviewpartnerinnen an Diskriminierungen und Gewalt während des äußeren Coming-out/Going-public	193
3.5	DIE RESSOURCEN DER BEFRAGTEN LESBISCHEN FRAUEN IM	
	COMING-OUT-PROZESS.....	208
3.5.1	Ressourcen der befragten lesbischen Frauen vor dem inneren Coming-out.....	209
3.5.2	Ressourcen der Interviewpartnerinnen im inneren Coming-out.....	210
3.5.3	Ressourcen der Interviewpartnerinnen während der verstärkten inneren Auseinandersetzung mit ihrer lesbischen soziosexuellen Identität.....	211
3.5.4	Ressourcen der Interviewpartnerinnen während des äußeren Coming-out/Going-public ..	214
3.5.5	Perspektiven der Interviewpartnerinnen zum Interviewzeitpunkt.....	219
3.5.6	Empfehlungen der Interviewpartnerinnen an Lesben im Coming-out-Prozess.....	223
3.5.7	Die lesbische Szene aus der Perspektive der interviewten lesbischen Frauen.....	231
3.5.8	Empfehlungen der Interviewpartnerinnen an die Szene.....	235
3.6	ERFAHRUNGEN UND LEBENSWEISEN DER INTERVIEWTEN LESBISCHEN FRAUEN	
	ZWISCHEN DEN POLEN VERSTECKTLEBEN UND OFFENLEBEN	236
3.7	GESUNDHEITLICHE ENTWICKLUNGEN DER INTERVIEWTEN LESBISCHEN FRAUEN	
	IM COMING-OUT-PROZESS.....	242
3.7.1	Gesundheitliche Entwicklungen in der Kindheit der Interviewpartnerinnen	243
3.7.2	Gesundheitliche Entwicklungen in der Pubertät der Interviewpartnerinnen und während ihres Übergangs ins Erwachsenenalter	244
3.7.3	Gesundheitliche Entwicklungen der Interviewpartnerinnen während der intensiven Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität im frühen Erwachsenenalter.....	250
3.7.4	Gesundheitliche Entwicklungen der Interviewpartnerinnen während ihres äußeren Coming-out/Going-public im frühen Erwachsenenalter	260
3.7.5	Gesundheitliche Perspektiven der Interviewpartnerinnen zum Interviewzeitpunkt	272
3.8	ZUSAMMENFASSUNG DER GESUNDHEITLICHEN ENTWICKLUNGEN DER BEFRAGTEN	
	LESBISCHEN FRAUEN IM COMING-OUT-PROZESS.....	279
4	DISKUSSION DER EMPIRISCHEN BEFUNDE	286
4.1	VERBINDUNGEN ZWISCHEN DEN VON DEN INTERVIEWPARTNERINNEN	
	BERICHTETEN GESUNDHEITLICHEN ENTWICKLUNGEN UND BEFUNDEN AUS DER	
	FRAUGESUNDHEITS-FORSCHUNG	286
4.2	ÜBERPRÜFUNG DER FRAGESTELLUNGEN UND AUSGANGSTHESEN DER ARBEIT	295
4.3	PRÜFUNG UND WEITERENTWICKLUNG DER THEORETISCHEN ANSÄTZE	
	BEZÜGLICH GESUNDHEITLICHER ENTWICKLUNGEN BEI LESBISCHEN FRAUEN	
	IM COMING-OUT-PROZESS.....	298
4.3.1	Verstecken und Offenleben der lesbischen soziosexuellen Identität im Zusammenhang mit gesundheitlichen Entwicklungsprozessen	298
4.3.2	Geschlechtsspezifische Perspektiven	301
4.3.3	Der Stellenwert der Ressourcen im Coming-out-Prozess	301
4.3.4	Das weiterentwickelte Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess.....	302
4.4	GESELLSCHAFTSPOLITISCHE UND INSTITUTIONENBEZOGENE REFORM-	
	FORDERUNGEN.....	308
4.4.1	Veränderungsbedarf innerhalb medizinischer und psychotherapeutischer Systeme	309
4.4.1.1	Empfehlungen der Interviewpartnerinnen für Reformen innerhalb des Gesundheitswesens	309
4.4.1.2	Handlungsmöglichkeiten lesbischer Frauen im Gesundheitssystem	310
4.4.1.3	Professionelle Leitlinien für Reformen innerhalb des Gesundheitssystems	312
4.4.2	Lesbengerechte Beratungs- und Therapieangebote	316
4.4.2.1	Leitlinien und Aufgaben lesbengerechter Beratung und Therapie	317

4.4.2.2 Lesbengerechte Beratung	322
4.4.2.3 Lesbengerechte therapeutische Angebote	325
4.5 GESELLSCHAFTSPOLITISCHER VERÄNDERUNGSBEDARF	331
4.6 KONTEXTUALISIERUNG DER GESELLSCHAFTSPOLITISCHEN REFORM- FORDERUNGEN DER INTERVIEWTEN LESBISCHEN FRAUEN	332
4.6.1 Die gesellschaftspolitische Positionierung lesbischer Frauen	332
4.6.1.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen.....	332
4.6.1.2 Kontextualisierung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und Ableitung des Handlungsbedarfs	335
4.6.2 Die Arbeit in Schulen und anderen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche	337
4.6.2.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen.....	337
4.6.2.2 Kontextualisierung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und Ableitung des Handlungsbedarfs	338
4.6.3 Die Situation am Arbeitsplatz	339
4.6.3.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen.....	339
4.6.3.2 Kontextualisierung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und Ableitung des Handlungsbedarfs	340
4.6.4 Forderungen nach rechtlicher Gleichstellung und nach einem Antidiskriminierungs- gesetz.....	341
4.6.4.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen.....	341
4.6.4.2 Kontextualisierung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und Ableitung des Handlungsbedarfs	342
4.6.5 Grenzen bestehender rechtlicher Möglichkeiten zur Abwehr antilesbischer Diskriminierungen und Gewalt	344
4.6.6 Reformbedarf in religiös geprägten Institutionen.....	347
4.6.6.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen.....	347
4.6.6.2 Kontextualisierung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und Ableitung des Handlungsbedarfs	348
4.6.7 Reformbedarf in Wissenschaft und Forschung	349
4.6.7.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen.....	349
4.6.7.2 Ableitung des Handlungsbedarfs.....	350
4.7 WECHSELWIRKUNGEN ZWISCHEN DEN REFORMFORDERUNGEN DER INTERVIEW- PARTNERINNEN IN UNTERSCHIEDLICHEN GESELLSCHAFTSPOLITISCHEN BEREICHEN	352
4.8 ABSCHLIEßENDE BEWERTUNGEN UND PERSPEKTIVEN DIESER ARBEIT	353
4.8.1 Bewertung und Perspektiven der Forschungsmethodik dieser Arbeit.....	354
4.8.2 Bewertung und Perspektiven der empirischen Ergebnisse dieser Arbeit	361
4.8.2.1 Die Dekonstruktion der Identitäten	362
4.8.2.2 Ressourcen lesbischer Frauen	362
4.8.2.3 Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben	363
4.8.2.4 Gesundheitliche Entwicklungen im Coming-out-Prozess	364
4.8.2.5 Gesellschaftspolitischer Veränderungsbedarf	365
5 ZUSAMMENFASSUNG	367
6 LITERATURVERZEICHNIS	371
7 ANHÄNGE	438
8 LEBENS LAUF	451

Vorwort

„Ich (...) glaube, dass es (...) zwar inzwischen viel Literatur der verschiedensten Art von Lesben für Lesben (gibt), ich (bin) aber nach wie vor der Auffassung (...) dass es noch zu wenig ist. Das ist vielleicht auch so 'n Punkt, was Frauen (...) auch machen können: Das Thema bearbeiten und irgendwie in die Welt setzen (...) weil ich glaube, so was ist unterstützend (...) für die, die nachkommen.“

(Interviewpartnerin Sophia, 28. 12. 1999)

Ich war einigermaßen erstaunt, als ich vor zwei Jahren bei meiner Suche nach Forschung zu lesbischen und schwulen Lebensweisen auf die Untersuchung von Gary Sanders (1996) stieß und dort las, wie ein schwuler Mann im Verlauf seines Coming-out entscheidende Verbesserungen seiner Grand-mal-Epilepsie erleben konnte. Zwar hatte ich immer wieder Berichte von Lesben und Schwulen gehört, die nach ihrem Coming-out neben erheblichen Veränderungen in zentralen Lebensbereichen auch gesundheitsbezogene Entwicklungen erlebt hatten. Allerdings wunderte ich mich darüber, dass sich jemand dieses Themas als Forschungsgegenstand angenommen hatte und dies in einer renommierten Fachzeitschrift (*System Familie*) publizierte. War ich doch selbst während meines Studiums, das mich zur Psychologin qualifizierte, kaum auf Wissen über die Existenz lesbischer Mädchen und Frauen (oder schwuler Jungen und Männer) gestoßen, geschweige denn, dass ich mit den fachlichen Bedingungen von Lesbenforschung vertraut gemacht worden wäre. Die einzigen allen Studierenden meines Fachbereichs zum Thema vermittelten Bildungsinhalte waren diverse homophobe Bemerkungen in Lehrbüchern, welche in Freiburg bereits seit Jahren als Prüfungsliteratur dienten (z.B. Hoffmann & Hochapfel 1991, Kutter 1989).

Da ich die gesellschaftliche Marginalisierung und das Verschweigen meiner eigenen soziosexuellen Identität selbst aufgenommen hatte, war mir zunächst das inneruniversitäre Verschweigen und Stigmatisieren lesbischer Lebensweisen kaum aufgefallen. Erst mehrere Jahre nach Abschluss meines Studiums, nach meinem eigenen Going-public und politischen Lernerfahrungen in lesbischen Zusammenhängen entwickelte sich meine Wahrnehmung dafür, was fehlte und was verschwiegen wurde und immer noch wird. So gehe ich heute auch davon aus, dass das Vertuschen und in die Unseriosität Abdrängen aller alternativ zur dominierenden Heterosexualität gelebter Lebensentwürfe gesellschaftliche Funktionen im Sinne einer Stabilisierung von bestehenden Privilegierungsstrukturen hat. Lesbengerechte Forschung betrachte ich als eine Möglichkeit der Dokumentation der Erfahrungen lesbischer Frauen. Zur Verbesserung des gesamtgesellschaftlichen Ist-Zustands müssen weitere Schritte folgen.

Zum Entstehen der vorliegenden Arbeit haben dann noch mehrere weitere Faktoren beigetragen:

- die Unterstützung aus der Community und der Erfahrungsaustausch mit vielen anderen Lesben und bisexuellen Frauen sowie auch einigen schwulen Männern,
- meine im Austausch mit KollegInnen (insbesondere innerhalb des Berufsverbandes lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen e.V.-VLSP-) und durch eigene Literaturrecherche vorangetriebene Weiterbildung in Bezug auf Inhalte und Methodiken der Lesbenforschung,
- meine Erfahrungen in der (unbezahlten) Beratungsarbeit mit Lesben und der anti-diskriminatorischen Aufklärungsarbeit im Team mit anderen engagierten Lesben und Schwulen während der letzten acht Jahre,
- und die Freiheiten, die mir meine finanzielle Absicherung durch eine Vielfalt von Nebenjobs und durch Versicherungsgelder nach einem Unfall eröffnete.

Ich freue mich, wenn diese Arbeit Auseinandersetzungen und Weiterentwicklungen auslösen kann. Für Rückmeldungen, Kritik und Anmerkungen bin ich offen.

Der strukturelle Aufbau der Arbeit

Kapitel 1:

Nach einer Einleitung in das Thema und in die grundlegenden Begrifflichkeiten und Forschungsansätze der Arbeit werde ich auf die Bedingungsgefüge eingehen, in denen lesbische Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft leben. Dazu gehört sowohl eine Betrachtung der geschichtlichen Hintergründe der Entwicklung lesbischer Lebensweisen in Deutschland, als auch die Darstellung aktueller Sozialisationsbedingungen und des Coming-out lesbischer Mädchen und Frauen. In diesem Zusammenhang werde ich auch aktuelle dekonstruktivistische Konzeptionen diskutieren. Es folgt eine Analyse sexistischer und antilesbischer Diskriminierungen und Gewalt. Dem werden die Ressourcen lesbischer Mädchen und Frauen gegenübergestellt. Anschließend greife ich mit der Auseinandersetzung um das Offen- bzw. Verstecktleben einen zentralen Aspekt lesbischer Lebensweisen in dieser Gesellschaft heraus. Die theoretischen Modelle zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess bauen auf den Überlegungen zu den Bedingungen und Folgen des Versteckt- bzw. Offenlebens auf.

Kapitel 2:

In Kapitel 2 werde ich die Methodik der Arbeit vorstellen. Aufgezeigt werden die Entwicklung des qualitativen Forschungsdesigns der Arbeit sowie die konkrete Durchführung der empirischen Arbeit.

Kapitel 3:

In Kapitel 3 schließt sich die Darstellung und Auswertung der empirischen Ergebnisse dieser Forschungsarbeit an.

Kapitel 4:

In Kapitel 4 werde ich die empirischen Befunde verorten und diskutieren. Die Ausgangsthesen und Fragestellungen der Arbeit werden geprüft und weiterentwickelt. Auch werde ich eine Überprüfung und Weiterentwicklung der Modelle zu gesundheitlichen Entwicklungen in Coming-out-Prozessen vornehmen. Anschließend werden aus den Befunden Notwendigkeiten und Perspektiven gesellschaftspolitischer Reformen aus lesbischer Sicht herausgearbeitet. Dabei werde ich gemäß der gesundheitspolitischen Ausrichtung dieser Arbeit besonders ausführlich auf den Reformbedarf innerhalb des Gesundheitssystems eingehen. Da Veränderungen im Sinne einer Situationsverbesserung für lesbische Mädchen und Frauen alle gesellschaftspolitischen Bereiche umfassen müssen, in denen nicht-heterosexuelle Menschen in dieser Gesellschaft diskriminiert und angegriffen werden, werde ich darüber hinaus Ansätze

für gesellschaftspolitische Veränderungsprozesse in weiteren zentralen gesellschaftspolitischen Lebensbereichen und Institutionen aufzeigen.

Kapitel 5:

In Kapitel 5 folgt eine Zusammenfassung der zentralen Inhalte der Arbeit.

1 Grundlegendes zur vorliegenden Untersuchung

1.1 Einleitung ins Thema

Lesbische Coming-out-Prozesse sind in den hierzu bislang schwerpunktmäßig untersuchten Gesellschaften (USA, Westeuropa, Deutschland der letzten 20 Jahre) mit einer Vielzahl von Veränderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen verbunden. Lesbische Coming-out-Prozesse können damit als eine Kette so genannter „life events“, also „lebensverändernder Ereignisse“, konzipiert werden. Bislang gibt es zu diversen life events bereits ausführliche Forschungen, die belegen, dass solche lebensverändernden Ereignisse einerseits krank machen können (Davison & Neale 1988), andererseits auch die Möglichkeit in sich bergen, Anstöße für wichtige Entwicklungen zu geben (Filipp 1995, Horlacher 2000). Lesbische Coming-out-Prozesse sind bezeichnenderweise noch nicht im Rahmen der life-event-Forschung untersucht worden, was als Abbild der weitverbreiteten Ignoranz gegenüber lesbischen Lebensweisen in der institutionalisierten Forschung betrachtet werden kann.

Die zum Thema „Lesbisches Coming-out“ vorliegenden Arbeiten zeigen, dass sich lesbische Mädchen und Frauen einerseits im Coming-out-Prozess zahlreiche intra- und interpersonelle Ressourcen erschließen. Auf der anderen Seite agieren das unmittelbare soziale Umfeld und die Gesellschaft vielfach stigmatisierend und repressiv gegen Lesben, was für die betreffenden Mädchen und Frauen zu besonderen Belastungen führt. Lesben wägen vor dem jeweiligen gesellschaftspolitischen Hintergrund ihre Entscheidungen für oder gegen ein Coming-out je nach Situation sehr sorgfältig ab und handeln besonders in von ihnen als gefährlich eingeschätzten Situationen vorsichtig (Stein-Hilbers, Holzbecher, Klodwig, Kroder, Soine, Goldammer & Noack 1999). Es gibt bislang jedoch nur wenige Forschungsarbeiten, in denen eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Konsequenzen von lesbischen Coming-out-Prozessen für die betreffenden Mädchen und Frauen und ihr soziales Umfeld versucht wird. Die Ergebnisse der wenigen bislang dazu veröffentlichten Forschungen deuten allerdings darauf hin, dass für Lesben trotz ihrer gesellschaftlich stigmatisierten Position in dieser Gesellschaft gewichtige Gründe dafür sprechen können, relativ offen zu leben (Brooks 1981, DiPlacido 1998, Meyer 1995 und Sanders 1996). Da ein Offenleben die Möglichkeiten, soziale Ressourcen zu erreichen und innere Ressourcen zu entwickeln, erheblich erweitern kann, verfügen Lesben, die offen leben, auch über erheblich mehr Handlungsmöglichkeiten, um sich zu stärken und um Widerstand gegen antilesbische Diskriminierungen und Gewalt zu leisten.

In dieser Arbeit sollen die Vorbedingungen und Verläufe von lesbischen Coming-out-Prozessen umfassend dokumentiert werden. Lesbische Coming-out-Prozesse werde ich dabei in ihrer Eingebundenheit in ein Netz individueller, sozialer, gesellschaftlicher und politischer Faktoren betrachten mit dem Ziel, diese Entwicklungsprozesse in ihrer Bedeutung besser verstehen und auch antizipieren zu können. Damit sollen auch weitere Wissensgrundlagen für die beratende und politische Arbeit von und für Lesben geschaffen werden.

1.2 Grundsätzliches zur Sprachwahl und Begriffserklärungen

Sprache prägt den Umgang von Menschen untereinander. Durch die Wahl der Begrifflichkeit werden oft auf sehr subtile Weise Beziehungen zwischen Menschen, Auf- und Abwertungen, Verantwortlichkeitszuschreibungen und Handlungsintentionen ausgedrückt. Ein sensibler und bewusster Umgang mit Begrifflichkeiten ist notwendig, um gesellschaftliche Diskriminierungen und Stigmatisierungen nicht insgeheim zu untermauern (Herek, Kimmel, Amaro & Melton 1991). Deshalb möchte ich den weiteren themenbezogenen Ausführungen zunächst Anmerkungen zur Sprachwahl voranstellen und einige für diese Arbeit zentrale Begriffe definieren.

Grundsätzlich gilt, dass ich in der vorliegenden Arbeit durchgängig auf eine geschlechtergerechte Ausdrucksweise geachtet habe mit dem Ziel, die Präsenz von Frauen und Lesben auch in der Sprache sichtbar zu machen. Wenn einer Personengruppe sowohl Frauen als auch Männer angehören, wird dies durch den Gebrauch des großen „I“ oder durch die explizite Benennung beider Geschlechter deutlich gemacht. Es folgt eine Erläuterung einzelner Begriffe:

Lesbe: Die Definition, welches Mädchen bzw. welche Frau eine Lesbe ist, hat mir in dieser Arbeit im Bewusstsein dekonstruktivistischer Ansätze und der prozesshaften Entwicklung soziosexueller Identitäten am meisten Schwierigkeiten bereitet. Ich habe mich schließlich dafür entschieden, als „Lesben“ Mädchen und Frauen zu bezeichnen, die diesen Begriff für eine Selbstbenennung ihrer Identität wählen, weil sie sich emotional und sexuell zu Frauen hingezogen fühlen und weil sie über die Ressourcen verfügen, die ihnen die Wahl dieser Selbstbezeichnung möglich macht. In dieser Arbeit gehe ich auch auf Situation **versteckt lebender Lesben** ein. Hier ist eine Wahl der Begrifflichkeiten mit dem Problem behaftet, dass es nur schwer möglich ist, versteckt lebende frauenliebende Frauen nach ihrer Selbstdefinition zu fragen. Als „versteckt lebende Lesben“ bezeichne ich deshalb Frauen, die sich in Frauen verlieben und

eventuell auch eine versteckte Beziehung zu einer Frau leben. Es ist nicht möglich, eine versteckt lebende lesbische Frau definitorisch von einer versteckt lebenden bisexuellen Frau abzugrenzen, ohne mit ihr über ihre Selbstwahrnehmung gesprochen zu haben. Über die Situation versteckt lebender lesbischer Frauen gibt es insgesamt sehr wenig Forschung. Durch Befragungen werden vielmehr überwiegend relativ offen lebende lesbische Frauen erreicht. Daten, die aus Befragungen relativ offen lebender lesbischer Frauen stammen, bilden durch den Nichteinbezug versteckt lebender lesbischer Frauen wahrscheinlich eine Unterschätzung der Folgen von Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben ab, da zu vermuten ist, dass versteckt lebende lesbische Frauen ihre Lebensweise gerade wegen der Stärke der erfahrenen oder erwarteten Repressionen verstecken, um sich zu schützen (vergl. Stevens & Morgan 2001). Wahrscheinlich verfügen relativ offen lebende Lesben auch über Ressourcen, die für versteckt lebende Lesben nicht erreichbar sind.

Soziosexuelle Identitäten: Die Verwendung des Begriffes „soziosexuelle“ Identität (statt „sexuelle“ Identität oder „sexuelle Orientierung“) soll deutlich machen, dass lesbische, schwule, bisexuelle und heterosexuelle Lebensweisen vielschichtige soziale Lebens- und Liebesformen sind und nicht nur ein ausschließlich sexuelles Handeln darstellen (Amnesty International 1999, S. 30). In deutschsprachigen Publikationen ist die Bezeichnung „soziosexuelle Identität“ noch relativ unüblich. Trotzdem soll sie hier eingeführt werden, weil sich die Entwicklung einer lesbischen Lebensweise als soziale und sexuelle Identitätsentwicklung und -konstruktion beschreiben lässt und auch die Begriffswahl diesen Entwicklungsprozess beschreiben soll. Die soziosexuelle Identität umfasst neben dem sexuellen Handeln und den Gefühlen einer Person auch ihre Beziehungen, ihre politischen Konzepte und Handlungen, ihre Partizipation in unterschiedlichen sozialen Gemeinschaften und andere wichtige Lebensbereiche (Dworkin 2001).

Transidentität: Der Begriff „Transgender“ umfasst alle Menschen, die sich nicht in die traditionell üblichen Vorstellungen von „männlich“ und „weiblich“ einpassen wollen, und bezeichnet transidentische und intersexuelle Personen und Transvestiten (Bass & Kaufmann 1999). Transgender verletzen die in dieser Gesellschaft tief verankerte Norm der Zweigeschlechtlichkeit und werden wegen der bestehenden Vorurteile gegen sie oft diskriminiert und schikaniert (Amnesty International 2001a, S. 44). Der Begriff „Transidentität“ wird statt „Transsexualität“ gebraucht, um deutlich zu machen, dass es sich auch hier nicht etwa um ein sexuelles Verhalten, sondern um eine vielschichtige Identität und Lebensform handelt. Die Geschlechtsidentität transidentischer Menschen entspricht nicht der aufgrund ihrer biologischen Merkmale erfolgten Zuweisung durch ihr soziales Umfeld (Alter 1999).

Lesbengerecht und gay-affirmative: In den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts haben sich in den USA Forschungsbewegungen entwickelt, in denen ForscherInnen lesbische und schwule Lebensweisen mit Wertschätzung betrachteten und sich damit der Pathologisierung und Abwertung lesbischer und schwuler Lebensweisen in Forschung, Medizin und Psychologie widersetzen. Diese Forschungsbewegungen wurden zusammenfassend als „gay-affirmative“ bezeichnet. Innerhalb der letzten Jahre haben Anzahl und Differenziertheit gay-affirmativer Arbeiten im angloamerikanischen Raum zugenommen. In der BRD hingegen existieren erst einzelne Arbeiten zum Thema. Eine explizite deutsche Bezeichnung für Forschungsarbeiten von und für Lesben mit wertschätzendem Ansatz ist in bislang noch nicht geprägt worden. Deswegen schlage ich in dieser Arbeit dafür den Begriff der „**lesbengerechten**“ Forschung vor.

l/s/b/t-Community: Der Begriff der „l/s/b/t-Community“ stammt aus der US-amerikanischen lesbisch-, schwulen-, bi- und transidenten/transgender (l/s/b/t) BürgerInnenrechtsbewegung und bezeichnet die l/s/b/t soziale und politische Gemeinschaft und Kultur. Bei der l/s/b/t „Community“ handelt es sich um eine Vielzahl von unterschiedlichen Gruppierungen mit zum Teil auch erheblich divergierenden Interessen und Zielen (D’Augelli & Garnets 1995, Evans 2000). „Die“ Community ist also auch oft eine Scheingemeinschaft. Nach Kress (2002) fühlt sich in Deutschland gut die Hälfte aller Lesben und Schwulen der lesbisch-schwulen Community zugehörig. Die Befragung lesbischer Frauen durch Stein-Hilbers; Holzbecher, Klodwig, Kroder & Soine (1999) kommt zu ähnlichen Ergebnissen. Die Untersuchung von Stein-Hilbers et al. (1999) macht gleichzeitig deutlich, dass sich nahezu drei Viertel der lesbischen Frauen mit feministischen Ideen verbunden sehen. Während viele lesbische Frauen sich sozial eher in feministischen FrauenLesbenzusammenhängen verorten, entscheiden sich andere lesbische Frauen dafür, „gemischte“ (d.h. lesbisch-schwule) Zusammenhänge vor der lesbischen Szene zu präferieren (vergl. Kap. 1.5.6.4 und 3.5.8).

Im Rahmen dieser Arbeit werden die Abkürzungen l/s/b/t (für „lesbisch/schwul/bisexuell/transident“) oder l/s (für „lesbisch/schwul“) differenziert verwendet, je nachdem, ob und wie die besprochenen Inhalte Lesben/Schwule/bisexuelle und transidente Frauen und Männer (L/S/B/T) betreffen. So trifft beispielsweise ein Gesetz, welches gleichgeschlechtlichen Paaren bestimmte Rechte vorenthält, sowohl Lesben als auch Schwule sowie bisexuelle Frauen und Männer, die in einer gleichgeschlechtlichen PartnerInnenschaft leben.

Bei einer Vielzahl von Thematiken ist es allerdings notwendig, zwischen Lesben und Schwulen, bisexuellen und transidenten Frauen und Männern zu differenzieren. So gibt es gerade vor dem Hintergrund einer patriarchal organisierten Gesellschaft erhebliche Unterschiede zwischen Lesben und Schwulen. Zum Beispiel unterscheidet sich die lesbische Szene in vielen Punkten von der schwulen Szene, lesbische Frauen

sind in der medialen Öffentlichkeit weniger präsent, antilesbische Gewalt kann andere Formen annehmen als antischwule Gewalt etc.

Queer: Queer ist die politische Umdeutung und Umwertung einer ursprünglich zur Entwertung von L/S/B/T gebrauchten Bezeichnung in einen politischen Kampf begriff. Ab den späten 80er Jahren des 20. Jahrhunderts entwickelte sich in den USA, Kanada, Westeuropa und Australien eine politische Queer-Bewegung. Aus der Queer-Bewegung stammen auch theoretische Ansätze, die sich mit der gesellschaftlichen Konstruktion von Heterosexualität als Heteronormativität und den daraus abgeleiteten Herrschaftsansprüchen auseinander setzen und diese zu dekonstruieren suchen (vergl. Jagose 2001, quaestio 2000b). Von feministischer Seite gibt es Kritik an queeren Theorieansätzen, auf die ich in Kapitel 1.4 ausführlicher eingehen werde.

Szene: Wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt, umfasst der Begriff der „Szene“ in dieser Arbeit Zusammenschlüsse lesbischer (und anderer frauenliebender) Frauen. Die Frauen, die einer bestimmten „Szene“ angehören, teilen bestimmte Interessen oder Aspekte miteinander oder treffen sich an bestimmten Orten (vergl. Kap. 1.5.6.4).

Coming-out-Prozess: Mit diesem Begriff wird der lebenslange Entwicklungsprozess einer Person vom eigenen Wahrnehmen bis hin zum selbstgewählten Öffentlichmachen und Leben ihrer lesbischen bzw. schwulen (oder auch bisexuellen) Identität bezeichnet. Wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt, sind in dieser Arbeit mit „Coming-out-Prozessen“ **lesbische** Coming-out-Prozesse gemeint.

Homophobie und Heterosexismus, Zwangsheterosexualität und Heteropatriarchat: Der Begriff „**Homophobie**“ bezeichnet zunächst einmal die Angst einer Person vor ihren eigenen homosexuellen Anteilen, Phantasien und Handlungsweisen. Diese Angst basiert auf Unwissen und Vorurteilen bezüglich lesbischer und schwuler Lebensformen. Durch den psychodynamischen Mechanismus der Projektion verlagern homophobe Menschen ihre Befürchtungen nach außen auf Lesben, Schwule und bisexuelle Frauen und Männer und entwickeln Angst vor diesen, obwohl sie keine negativen Erfahrungen mit l/s/b Menschen gemacht haben (Davies 1996b).

Allgemein wird der Begriff „Homophobie“ für Verhaltensweisen gebraucht, die sich gegen Lesben, Schwule und bisexuelle Frauen und Männer richten. Der Begriff „Homophobie“ bezeichnet dann das breite Spektrum von grenzverletzenden „gut“ gemeinten Ratschlägen zur „Überwindung“ der homosexuellen Identität, Vorurteilen, Abwertungen, Nicht-ernst-nehmen-wollen, Feindschaft bis hin zu indirekten oder

direkten Angriffen. Diese Repressionen verfolgen auch das Ziel, traditionelles Geschlechterrollenverhalten durchzusetzen und Personen, die von diesen Rollenvorgaben abweichen, zu sanktionieren. Homophobie spielt deshalb eine wichtige Rolle bei der Regulation der Geschlechterverhältnisse (Plummer 2001). Homophob motivierte Beschimpfungen werden darüber hinaus auch benutzt, um reformorientierte politische Bewegungen, wie z.B. die FrauenLesbenbewegung, gezielt zu diskreditieren (Fukuyama & Ferguson 1999). Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Homophobie in dieser Gesellschaft ein erhebliches soziales Problem darstellt (Wiesendanger 2002).

Wenn L/S/B durch die andauernde Konfrontation mit der gesellschaftlichen Stigmatisierung ihrer Lebensweisen diese Abwertung durch Lernprozesse internalisieren und auch gegen sich selbst wenden, wird dies auch als „internalisierte Homophobie“ bezeichnet. Internalisierte Homophobie kann dazu führen, dass L/S/B ihre Diskriminierung durch die Mehrheitsgesellschaft entweder gar nicht wahrnehmen, als geringfügig einordnen oder sie gar als gerechtfertigt betrachten, sodass sie negative Bemerkungen und andere Diskriminierungen ihnen selbst gegenüber akzeptieren und sich nicht dagegen auflehnen. Die Selbstabwertung der eigenen soziosexuellen Identität kann sich auch in selbstdestruktivem Handeln ausdrücken (Dworkin 1999, Gruskin 1999, S. 47). Aus lesbischer Perspektive hat Loulan (1992) für die erlernten Vorurteile und Handlungen, die Lesben gegen sich selbst richten, die Bezeichnung „lesbischer Selbsthass“ vorgeschlagen.

Der unterdessen inflationäre Gebrauch des Begriffs „Homophobie“ ist kritisch zu betrachten. So gab es bereits Fälle, in denen Täter lesben- und schwulenfeindlicher Angriffe die „Erklärung“, sie hätten Angst (eine „Phobie“) vor den Angegriffenen gehabt, anschließend vor Gericht als „Rechtfertigung“ für ihre Gewalttat benutzt haben (Kitzinger & Perkins 1993). Auch birgt der unbedachte Gebrauch des Begriffs „Homophobie“ die Gefahr der Suggestion, für das gesellschaftliche Problem antilesbischer/antischwuler/antibisexueller Gewalt seien eher psychologische als politische Lösungsversuche angebracht (Kitzinger & Perkins 1993, S. 66). So weist Herek (1991) darauf hin, dass der Begriff „Homophobie“ Individuen pathologisiert, anstatt den für diese Gesellschaft strukturellen Heterosexismus und die damit einhergehende Unterdrückung von L/S/B zu kritisieren. Herek (1991) bezeichnet deshalb Vorurteile und Handeln gegen Lesben und Schwule eher mit dem Adjektiv „antigay“, also „antilesbisch“/„antischwul“. Morrow schlägt statt des Begriffs „Homophobie“ „Homonegativität“ vor, um negative Kognitionen und Affekte gegenüber L/S/B zu beschreiben (Morrow 1999, S. 139).

Der Begriff „**Heterosexismus**“ bezeichnet die Normalisierung und Privilegierung von Heterosexualität und umfasst ein breites Spektrum von Stigmatisierungsprozessen, Diskriminierungen, Repressionen, Hass und Ignoranz gegenüber nicht-heterosexuellen Personen und Beziehungen. Heterosexistische Denk- und Handlungs-

weisen werden durch institutionalisierte und strukturelle Machtkonstellationen stabilisiert und aufrechterhalten (Herek et al. 1991). Heterosexismus kann nach Waldo (1999) sowohl **implizite** („indirect heterosexism“) als auch **explizite** („direct heterosexism“) Formen der Diskriminierung und Gewalt annehmen. Dabei beinhaltet „indirekter Heterosexismus“ Diskriminierungen, deren antilesbische/antischwule Intention nicht immer deutlich erkennbar ist, wie z.B. das ständige Nachfragen im KollegInnenkreis, warum eine Mitarbeiterin nicht verheiratet sei. Hingegen umfasst „direkter Heterosexismus“ offene Angriffe wie gezielte antilesbische/antischwule Pöbeleien oder „hate crimes“.

„Homophobie“ und „Heterosexismus“ werden oft synonym gebraucht, haben jedoch nicht die gleiche Bedeutung. Der Begriff „Homophobie“ fokussiert auf innerpsychische Vorgänge, während sich der Begriff „Heterosexismus“ auf gesellschaftsstrukturelle Bedingungen konzentriert. „Homophobie“ und „Heterosexismus“ hängen allerdings ursächlich eng zusammen und beinhalten beide:

- die Ideologie der Überlegenheit von Heterosexualität gegenüber Homosexualität,
- eine Weltanschauung, in der l/s/b Lebensformen nicht gleichermaßen anerkannt sind wie heterosexuelle und derzufolge Diskriminierung und Gewalt gegen Personen aufgrund deren soziosexueller Identität gerechtfertigt erscheint sowie
- die Benutzung von herabwürdigenden Ausdrücken für L/S/B (Lapierre 1993, S. 16 -17).

„**Heteropatriarchal**“ werden gesellschaftliche Konstruktionen genannt, die sowohl Männer über Frauen stellen (patriarchal) als auch im Bereich der soziosexuellen Identität Frauen und Männer ausschließlich gegengeschlechtlich (heterosexuell) zuordnen (Amnesty International 1999 S. 30).

1980 prägte Adrienne Rich den Begriff der „**Zwangsheterosexualität**“ (Schultz 1993). Die Ideologie der Zwangsheterosexualität basiert auf der Annahme, dass Männer und Frauen biologisch, psychologisch und emotional fundamental unterschiedlich sind und sich gegenseitig „ergänzen“. Um diese Annahme zu untermauern, werden Charakteristiken wie physische Stärke, Rationalität, Führungsfähigkeiten und Entscheidungskompetenz Männern zugeschrieben, während Frauen sexualisiert und als schwach etikettiert werden, emotional, statt rational sein sollen. Diese Zuschreibungen geben Männern in allen Sphären öffentlichen und privaten Lebens Macht über Frauen und stellen eine Form der Diskriminierung gegen alle Frauen dar (Khasas 1997, S. 24). Zwangsheterosexualität bildet die ideologische Grundlage für heteropatriarchal geprägte Gesellschaften. Heteropatriarchale Gesellschaften sind gegenwärtig das Lebensumfeld von Frauen und Mädchen weltweit.

Diskriminierungen und Gewalt: Der Begriff „Gewalt“ benennt direkte und indirekte Angriffe gegen eine Person durch eine oder mehrere andere Personen, die sich gegen die körperliche, psychische oder soziale Integrität der angegriffenen Person richten (Hagemann-White 1992). Durch antilesbische Gewalt sollen lesbische Mädchen und Frauen als Individuen und als Angehörige einer gesellschaftlichen Gruppe verletzt werden.

„Strukturelle antilesbische Gewalt“ wird durch gesellschaftliche Institutionen, Werte und Strukturen vermittelt, die sich lesbischen Mädchen und Frauen entgegenstellen und durch die sie an der Entwicklung ihrer Persönlichkeit und Identität gehindert werden sollen.

Mit antilesbischen Diskriminierungen werden in der vorliegenden Arbeit Handlungen und gesellschaftspolitische Strukturen bezeichnet, durch die lesbische Mädchen und Frauen ungerecht behandelt und schlechter als heterosexuelle BürgerInnen gestellt werden. Antilesbische Diskriminierungen stellen somit auch Formen antilesbischer struktureller Gewalt dar (Ohms 2001a).

Die Grenzen zwischen Diskriminierungen und Gewalt sind fließend. Antilesbische Diskriminierungen und Gewalttaten können sehr unterschiedliche Formen annehmen und auch unterschiedliche Folgen für die von Diskriminierungen und Gewalt betroffenen Frauen und Mädchen haben. Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben haben darüber hinaus auch erhebliche Folgen für die Gesamtgesellschaft. Um die gesellschaftspolitische Eingebundenheit von antilesbischen Diskriminierungen und antilesbischer Gewalt deutlich zu machen, verwende ich zusammenfassend auch den politischen Begriff der „Repression“.

Täter und Täterinnen: Da es sich bei den Tätern antilesbischer Gewalt überwiegend um Männer handelt (Herek 1984, Lesbenberatung, EWA Frauenzentrum, Frieda Frauenzentrum & Sonntagsclub 1998, Ohms 2000b, Stein-Hilbers et al. 1999), wird in dieser Arbeit in der Regel für diese Personengruppe die männliche Bezeichnung gewählt. Es gibt darüber hinaus spezielle Formen von antilesbischer Diskriminierungen und Gewalt, bei denen auch Frauen relativ häufig als Täterinnen auftreten (z.B. innerhalb von Herkunftsfamilien, in Institutionen des Gesundheitssystems oder bei der Polizei, vergl. hierzu Kap. 1.5.5.2). In diesen Fällen verwende ich beide Geschlechter umfassende Begrifflichkeiten (wie z.B. „TäterInnen“). Mit „Täterinnen“ bezeichne ich Frauen, die gegen Frauen Gewalt ausüben (z.B. als Angehörige, Bekannte oder Partnerin einer Frau) (vergl. Ebner, Goutrié, Newald, Pewny, Schönplug, Steininger, Wochner 2001 und Ohms 2002).

Hate crimes: „Hate crimes“ sind vorurteilsmotivierte Verbrechen, die sich gegen Angehörige gesellschaftlicher Minderheiten richten (Cramer 1999). Die Täter von

„hate crimes“ verfolgen das Ziel, Personen für das zu attackieren, was sie sind, und wollen damit auch eine bestimmte soziale Gemeinschaft insgesamt terrorisieren (ILGA 2000). Der Begriff der „hate crimes“ wird in einigen wenigen Ländern auch in der Rechtsprechung verwandt. So wurde in einigen Bundesstaaten der USA der Begriff „hate crimes“ bereits in juristischen Verfahren gegen Täter von antilesbischen und antischwulen Gewaltverbrechen gebraucht. Dort werden auch bundesweit Daten zu „hate crimes“ gesammelt (Cramer 1999). Auch in Großbritannien wirkt gemäß dem „Crime and Disorder Act“ eine rassistische oder lesben-/schwulenfeindliche Motivation bei einer Gewalttat straferschwerend (Ohms 2000a).

In Deutschland wird eine minderheitenfeindliche Haltung von Straftätern nicht durch einen gesetzlich verankerten Begriff bezeichnet. Lesbenfeindlich motivierte Straftaten werden damit auch nicht explizit dokumentiert und verschwinden so in den Polizeistatistiken (Ohms 2000b).

Gesundheit und Krankheit: In dieser Gesellschaft werden „Gesundheit“ und „Krankheit“ oftmals als Gegensätze konstruiert. Gesundheit wird dabei als erstrebens- und erhaltenswert betrachtet. Krankheit hingegen wird als ein Zustand beschrieben, auf dessen Beseitigung sich therapeutische Bemühungen konzentrieren sollten. Die Aufmerksamkeit der Forschungen innerhalb des „Gesundheitswesens“ liegt mehrheitlich auf den Krankheiten und den Aktionen, die gegen sie gerichtet werden, und weniger darauf, wie Gesundheit entsteht und erhalten wird (Antonovski 1997, Kauth, Hartwig & Kalichman 1999). Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit aber nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern der „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ (Zetkin & Schaldach 1999, S. 730).

Auf der Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Ottawa wurde 1986 in der Ottawa-Charta ein ganzheitlicher Gesundheitsbegriff formuliert, der als zwingende Voraussetzungen für die Erlangung von Gesundheit unter anderem Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit aufführte (Lesben Informations- und Beratungsstelle e.V., Lesbenberatung Berlin, Wiener Antidiskriminierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen 2001).

Krankheiten werden von der WHO symptomatisch und ätiologisch beschrieben und definiert (DIMDI 1994). Gesundheit und Krankheit sind in dieser Gesellschaft aber nicht nur mit Vorstellungen über Symptomatiken und Befinden, sondern auch mit normativen und sozialen Erwartungen an als „gesund“ oder als „krank“ etikettierte Menschen verknüpft (Werner 2001).

Gesundheitliche Entwicklungen und gesundheitliche Einschränkungen sind sehr vielschichtige Geschehnisse und beinhalten eine Vielzahl von Aspekten. Gesundheit und Krankheit stellen Entwicklungsprozesse dar und werden von unterschiedlichen Fakto-

ren beeinflusst, wie beispielsweise Geschlecht und Geschlechterrolle, Alter, Umweltbedingungen, sozioökonomischer Status, Erfahrungen, soziale Integration und anderen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, Kauth et al. 1999). Der Einfluss von Geschlecht und Geschlechterrollen auf gesundheitliche Entwicklungen zeigt sich unter anderem in der Häufigkeit und symptomatische Ausgestaltung verschiedener Erkrankungen. So gibt es beispielsweise in westlichen Gesellschaften deutliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern in der Verbreitung und im Symptombild von Depressionen, Ess-Störungen, Alkoholismus, Herzkreislauferkrankungen (vergl. dazu z.B. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001).

Viele Faktoren und Wechselwirkungen, die Gesundheit und Krankheit prägen, sind noch unbekannt. Die individuelle Einschätzung der eigenen gesundheitlichen Entwicklungen sowie das gesundheitsbezogene Handeln hängen immer auch mit den Wahrnehmungs-, Deutungs- und Bewertungssystemen und der Sozialisation einer Person zusammen (Franke 1985, Mößbauer 1996). Nach den vorliegenden Forschungsarbeiten zur Situation in der BRD gibt es allerdings deutliche Übereinstimmungen zwischen den individuellen und subjektiven Beschreibungen von Personen über ihren eigenen Gesundheitszustand und ihren medizinisch erfassten, als „objektiv“ konstruierten Indikatoren und Diagnosen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 186).

Insgesamt beinhalten subjektive Gesundheits- und Krankheitskonzepte von Frauen im Vergleich zu den Konzepten von Männern eher ein Verständnis psychosomatischer Zusammenhänge (Helfferich 1994a). Subjektive Gesundheits- und Krankheitskonzepte von Frauen sind differenzierter und komplexer. Wohlbefinden und Körpererleben stellen in gesundheitsbezogenen Beschreibungen von Frauen zentrale Inhalte dar (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 189). Es ist insgesamt jedoch festzustellen, dass auch zwischen Frauen je nach deren Lebensbedingungen erhebliche Differenzen in Bezug auf ihre Konzepte von Gesundheit bestehen (Bormann 1999, Goldmann & Hatch 2000).

Im Rahmen der Frauengesundheitsforschung wird von und für Frauen eine ganzheitliche Gesundheitsdefinition angestrebt. Dabei werden Gesundheit und Krankheit von Frauen und Mädchen mit der sozialen Situation, der Lebensweise, der kritischen Analyse und Aufdeckung sozialer Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und der Förderung der Kompetenzen von Frauen in Bezug auf gesundheitsbezogenes Handeln und Krankheitsbewältigung verbunden (Hinze 1996). Die Ressourcen, Erfahrungen und Stärken von Mädchen und Frauen sollen dabei wesentlich in die Analysen ihrer gesundheitlichen Entwicklungen miteinbezogen werden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, Goldman & Hatch 2000).

TherapeutInnen und „TherapeutInnen“: Als TherapeutInnen bezeichne ich in dieser Arbeit Personen, die einer therapeutischen Profession angehören (MedizinerInnen, PsychologInnen und andere therapeutisch Tätige). Als PsychotherapeutInnen werden Personen bezeichnet, die psychotherapeutisch tätig sind. Wenn das Wort „TherapeutInnen“ im Text in Anführungsstriche gesetzt wird, geschieht dies, um zu verdeutlichen, dass es sich im jeweils beschriebenen Fall um Personen handelt, die sich zwar die Fähigkeit zuschreiben, therapeutisch tätig zu sein, und auch oft offiziell über die entsprechende Ausbildung verfügen, faktisch aber in ihren Behandlungen speziell gegenüber lesbischen Frauen nicht therapeutisch, sondern verletzend handeln.

1.3 Forschungsstand und Verfügbarkeit der vorliegenden Forschung

Ausgehend von der Zweiten Frauenbewegung haben in der Bundesrepublik Frauen die androzentrischen Verzerrungen innerhalb der institutionalisierten Forschung und Wissenschaft analysiert und kritisiert (Dausien, Herrmann, Oechsle, Schmerl & Steinhilbers 1999, Haasbauer & Hüffel 1994, Schmerl 1999). Forscherinnen haben dabei auch deutlich gemacht, dass speziell innerhalb der akademischen Psychologie der Androzentrismus zu Verzerrungen zum Nachteil von Frauen geführt hat. So galten innerhalb der Psychologie traditionell an Männern erhobene Befunde als die Norm, während an Frauen erhobene Befunde als defizitäre Abweichungen dargestellt wurden. Konzeptionell und methodisch wurde eine Festschreibung von konservativen Frauenrollen vorgenommen, Frauen wurden biologisiert (Schmerl 1999). Diese Verzerrungen durch den „male-stream“ dominieren auch noch aktuell innerhalb der deutschen Psychologie (Schmerl 1999). In Kombination mit Homophobie haben androzentrische Sichtweisen auch dazu geführt, dass lesbische Lebensweisen in der institutionalisierten medizinischen und psychologischen Forschung weitgehend ignoriert wurden und werden. Nach wie vor finden sich immer noch auch Arbeiten neueren und neuesten Datums, in denen unter dem Anschein medizinisch und psychologisch untermauerter „Objektivität“ Lesben pathologisiert werden (vergl. Kap. 1.5.5.5).

1933 zerschlugen die Nationalsozialisten in Deutschland das 1919 von Magnus Hirschfeld eröffnete „Institut für Sexualwissenschaften“. Erst 50 Jahre später wurde in den USA und in Großbritannien erneut mit psychologischer Forschung begonnen, die die Ziele einer wertschätzenden und stärkenden Betrachtung lesbischer und schwuler Lebensweisen verfolgte (Bradford & White 2000, Dworkin 1999, Fessel & Schock 1997, Schippers 2001, vergl. auch die Studie von Wolff 1971). Zunächst standen jedoch auch innerhalb der so genannten „Homosexuellenforschung“ eher schwule Männer im Mittelpunkt des Interesses. Lesbische Lebensweisen wurden

weitgehend ausgeblendet (VanScoy 1997). Erst in den letzten Jahren hat die Anzahl der Arbeiten zu lesbischen Lebensweisen zugenommen. So finden sich bis zum Jahr 2000 beispielsweise innerhalb der Datenbank der American Psychological Association „PsycLIT“, die weit über eine Million psychologischer Publikationen aus Europa und den USA aufführt (Berger 2002, S. 26), circa 2000 Publikationen zum Stichwort „lesbian“ (Rechercheergebnisse vom 12. 7. 2000).

Aktuell stammt die meiste über bundesdeutsche Universitäten erreichbare Forschung mit einem lesbengerechten Ansatz aus dem US-amerikanischen Raum. Auch im Rahmen dieser Arbeit habe ich auf zahlreiche US-amerikanische Forschungsarbeiten zurückgegriffen. Die Ergebnisse aus den USA sind nur bedingt auf Deutschland zu übertragen. Zwar gibt es insgesamt zwischen der gesamtgesellschaftlichen und rechtlichen Situation von Lesben in Deutschland und den USA viele Ähnlichkeiten. Allerdings sind diverse Entwicklungsbedingungen, gerade was die Differenzierung der lesbischen Kultur betrifft, in der Bundesrepublik nicht in der Form wie in den USA gegeben (Berger, Reisbeck, Schwer & Gerlach 2000). Kritisch ist zum Stand der Lesbenforschung auch anzumerken, dass die verfügbare Forschung zu lesbischen Lebensweisen vielfach noch auf sehr selektiven Stichproben basiert und damit der Vielfalt lesbischer Mädchen und Frauen und lesbischer Lebensweisen kaum gerecht werden kann (Bieschke, McClanahan, Tozer, Grzegorek & Park 1999).

In der BRD handelt es sich bei den wenigen innerhalb universitärer Zusammenhänge entstandenen Forschungsarbeiten zu lesbischen und schwulen Lebensweisen bezeichnenderweise überwiegend um Magistra-/Magister- und Diplomarbeiten, die in der Regel nicht veröffentlicht und damit kaum bekannt werden (Bauer 2000, LesBiSchwule Studien an den Hamburger Hochschulen 1998, Schuyf 1993). Lesbenforschung wird an bundesdeutschen universitären Forschungsinstitutionen kaum mit Ressourcen ausgestattet, woraus erhebliche Forschungsdefizite resultieren (Schuyf 1993). Dementsprechend kann auch beispielsweise die Datenbank „Psyndex“, die hauptsächlich deutschsprachige fachpsychologische Publikationen katalogisiert, bis zum Jahr 2002 lediglich knapp 30 Publikationen unter dem Stichwort „Lesben“ aufführen. In dieser Datenbank gibt es überhaupt keine Angaben zu Aufsätzen, die einem explizit „lesbengerechten“ bzw. „lesbian-affirmative“ Ansatz folgen. Nur eine Publikation benennt einen „gay-affirmativen“ Ansatz (Rechercheergebnisse vom 5. 3. 2002). Von deutschen Universitäten werden die Wissensdefizite bezüglich lesbischer Lebensweisen darüber hinaus noch dadurch kultiviert, dass ausländische Forschungspublikationen zum Thema nur selten angeschafft werden und damit für Studierende und Lehrende kaum verfügbar sind.

Forscherinnen, die zum Thema lesbengerechte Forschung arbeiten, sind überwiegend selbst lesbische Frauen, die in den traditionellen Strukturen institutionalisierter Wissenschaft nach wie vor mit Diskriminierungen konfrontiert werden (Bradford & White 2000). Lesbische Forscherinnen haben sich deshalb auch oft alternative Forschungsstrukturen aufgebaut. So ist die Lesbenforschung in Deutschland selten uni-

versitär verankert, sondern wird weit häufiger durch institutionell nicht eingebundene lesbische Frauen und in autonomen Projekten durchgeführt (Niedersächsisches Frauenministerium 1992). Publiziert werden die in autonomen und außeruniversitären Kontexten entstandenen Arbeiten meist in feministischen, lesbischen und zum Teil in lesbisch-schwulen Zeitschriften und Einzelpublikationen. Viele dieser Arbeiten stehen in Feministischen und anderen Autonomen Archiven oder werden direkt von den Autorinnen über Informationswege innerhalb lesbischer Netzwerke weitergegeben (z.B. über das Internet, über lesbische/feministische/lesbisch-schwule Publikationen oder durch persönliche Informationsweitergabe auf Lesbenforschungssymposien etc.). Ich habe versucht, im Rahmen der vorliegenden Arbeit auch diese Quellen zu ausfindig zu machen und zu nutzen. Universitäten nehmen autonome lesbische Publikationen meist nicht in ihre Verzeichnisse mit auf und renommierte psychologische, medizinische und soziologische Fachzeitschriften publizieren nur selten Arbeiten zur Lesbenforschung. Insgesamt hat die Lesbenforschung durch ihre Unabhängigkeit von etablierten Forschungseinrichtungen profitiert, gleichzeitig fehlen ihr aber dadurch auch wichtige Ressourcen (Sgier 1994, S. 12-13).

Aktuell werden an deutschen Hochschulen zunehmend „Gender Studies“ und manchmal auch „Queerstudies“ institutionalisiert und mit Ressourcen versehen. Die „Gender Studies“ bieten in der akademischen Forschung prinzipiell die Chance einer verstärkten Berücksichtigung der gesellschaftspolitischen Relevanz der Geschlechterrollen („gender“), sind aber auch durch die Institutionalisierung mit der Gefahr einer gezielten Steuerung der Diskussionen durch hierarchisierte universitäre Entscheidungs- und Forschungsförderungsstrukturen verbunden. Ob sich die Lesbenforschung in dieser Fachrichtung in Zukunft neue Räume erobern werden kann, wird von der Auseinandersetzung mit den Hindernissen abhängen, die sich Frauen und Lesben in akademischen Institutionen entgegenstellen (vergl. Bradford & White 2000).

1.4 Der Forschungsansatz der vorliegenden Untersuchung

Diese Arbeit basiert auf den Forschungs- und Wissensgrundlagen der Feministischen Frauenforschung, der gay-affirmativen Forschung und den Forschungsperspektiven, die sich durch Initiativen aus der Queer-Bewegung eröffnet haben. Für eine spezielle Lesbenforschung können verschiedene Arbeitsansätze und Erkenntnisse aus den genannten Forschungsrichtungen als Arbeitsgrundlagen verwendet und weiterentwickelt werden. Für die vorliegende Arbeit habe ich Arbeitsansätze aus der Feministischen Frauenforschung, der gay-affirmativen Forschung und auch der Forschung aus der

Queer-Bewegung auf ihre Anwendbarkeit für ein Projekt der Lesbenforschung kritisch geprüft und sinnvolle Forschungsgrundlagen gezielt übernommen.

Die **Feministische Frauenforschung** ist im Zusammenhang mit der Neuen Frauenbewegung entstanden. Sie verfolgt wie die Frauenbewegung das Ziel, zur Emanzipation der Frauen beizutragen und soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit im Geschlechterverhältnis aufzuheben (Mies 1984). Obwohl jedoch auch innerhalb der bundesdeutschen Frauengesundheitsforschung der Einbezug von Frauen in unterschiedlichen Situationen, unterschiedlichen Kulturen und Lebensphasen als Zielvorstellung formuliert worden ist (Maschewsky-Schneider 1996a, S. 122), wurden und werden lesbische Mädchen und Frauen innerhalb der Frauenforschung nur selten explizit benannt (VanScoy 1997). So fehlt beispielsweise die Darstellung lesbischer Lebensformen auch wieder weitgehend in dem aktuellen „Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001), der hier erwähnt werden soll, weil auf die dort zusammengefassten Daten im Verlauf der vorliegenden Untersuchung mehrfach Bezug genommen werden wird. In diesem mit staatlichen Mitteln finanzierten Bericht werden lesbische Frauen insgesamt lediglich zweimal kurz benannt, einmal werden sie dabei mythenkonform zur Gruppe der kinderlosen Frauen gezählt (S. 326). Der Bericht stellt damit ein aktuelles Beispiel für die weitverbreitete Ignoranz gegenüber der Situation lesbischer Frauen auch innerhalb der deutschen Frauengesundheitsforschung dar.

Trotzdem wurden innerhalb der Feministischen Frauenforschung grundlegende Ansätze erarbeitet, die auch für die vorliegende Arbeit sinnvolle Leitlinien bieten konnten, wie zum Beispiel die Herrschafts- und Wissenschaftskritik, die Rückkopplung der Ergebnisse der Forschung an die Frauen- und Lesbenbewegung und die Ausrichtung auf die Veränderung von Bewusstsein und sozialer Praxis (Niedersächsisches Frauenministerium 1992).

Der Frauengesundheitsforschung geht es als Wissenschaft von Frauen für Frauen um den Abbau frauenspezifischer Belastungen und Diskriminierungen und die Auseinandersetzung mit krankmachenden gesellschaftlichen Strukturen (Becker-Schmidt & Bilden 1995, Maschewsky-Schneider 1996a). Erkenntnisleitend für die Frauengesundheitsforschung ist die Frage nach dem Wohlbefinden und dem Erhalt der Gesundheit von Frauen (Helfferich 1996). Frauengesundheitsforschung ist als parteiliche Wissenschaft eingebunden in die politische FrauenLesbenbewegung und betrachtet das Recht auf ein selbstbestimmtes Wohlbefinden auch als eine politische Forderung (Hinze 1996). Die im Rahmen von Forschungsarbeiten befragten Frauen gelten als Expertinnen für ihre Situation und ihr gesundheitliches Befinden (Helfferich 1994a, Hinze 1996, Nunner-Winkler 1994a).

Innerhalb der **gay-affirmativen Forschung** werden selbstverständlich lesbische, schwule und bisexuelle Lebensweisen als gleichwertig zu heterosexuellen und bisexuellen Lebensweisen betrachtet (Davies 1996a). Diese forschungsethische Leitlinie steht im Gegensatz zu den meisten anderen Forschungsansätzen innerhalb der akademischen Psychologie und Medizin. Aus der gay-affirmativen Forschung habe ich die von Herek et al. (1991) entwickelten Leitlinien für die Forschung mit Lesben (und Schwulen) übernommen. Dementsprechend habe ich diese Arbeit mit gezielter Beachtung gesellschaftlicher Strukturen, Vorurteile und Klischees erstellt. Das bedeutet auch, dass ich große Aufmerksamkeit darauf gerichtet habe, bestehende Vorurteile nicht bereits durch Sprachwahl, Übergeneralisierungen und Klischeekonstruktionen zu verstärken. Bei der Durchführung der Forschungsverfahren habe ich darauf geachtet, potenzielle negative Auswirkungen auf die Forschungsteilnehmerinnen zu verhindern. Ich habe die Forschungsteilnehmerinnen ausführlich über die Forschung informiert, damit sie auch ihr informiertes Einverständnis („informed consent“) zu dieser Arbeit geben und die Inhalte der Arbeit in ihrem Sinne mitprägen konnten. Die Ergebnisse der Arbeit werden den Forschungsteilnehmerinnen zugänglich gemacht. Die Angaben der Interviewpartnerinnen, durch die Rückschlüsse auf ihre Person möglich sind, wurden vertraulich gehandhabt und zum Teil auch verändert, um ihre Anonymität zu wahren (vergl. Herek et al. 1991).

Die **Forschungsarbeiten aus der Queer-Bewegung** haben gezeigt, dass „Heterosexualität als Heteronormativität in grundlegende Gesellschaftskonzepte eingeschrieben ist und gerade dadurch seine Wirkmächtigkeit entfalten kann“ (quaestio 2000a, S. 13). Sie bauen damit auf den Arbeiten aus der lesbisch-feministischen und der gay-affirmativen Forschung auf, erweitern diese jedoch durch einen gezielteren Fokus auf die Theorie gesellschaftlicher Herrschaftskonstruktionen und unterziehen dabei auch die Konzepte soziosexueller Identitäten einer grundlegenden Kritik (vergl. Hark 1999, Jagose 2001, quaestio 2000b). Aus „queeren“ Arbeiten habe ich staatskritische Perspektiven übernommen. Texte aus der Queer-Bewegung haben auch die theoretischen Hintergründe für eine empirische Prüfung der postulierten Dekonstruktion der soziosexuellen Identitäten im Rahmen dieser Arbeit geschaffen. Mit einem Forschungsansatz, der sich speziell mit lesbischen soziosexuellen Identitäten und Lebensweisen auseinandersetzt, steht die vorliegende Forschungsarbeit insgesamt allerdings in einem spannungsreichen Verhältnis zu der queeren Theoriebildung.

Wie bereits angesprochen, sind selbst die Feministische Frauenforschung und die gay-affirmative Forschung insgesamt auch dadurch gekennzeichnet, dass sie Lesben nur eine marginale Rolle zuweisen. Innerhalb der (noch jungen) Queerstudies findet verglichen damit eine stärkere Integration lesbischer Lebensweisen statt, was wohl auch wesentlich auf das Engagement lesbischer Forscherinnen in diesem Forschungsbereich zurückzuführen ist. Queere Theorieansätze bergen allerdings auch die Verzer-

rungen in sich. So vereinheitlicht der „Queer-Begriff“ Unterschiedlichkeiten zwischen lesbischen Frauen und schwulen Männern. Queere TheoretikerInnen laufen damit Gefahr, real existierende Herrschaftsverhältnisse auszublenden. Die akademische Sprache in queeren Theorien sowie die Nivellierung von Unterschieden vernebeln den Blick auf gesellschaftliche Tatsachen (Laps 2002). Für die **Lesbenforschung** müssen eigenständige Ansätze entwickelt werden, um der Bedeutung und Vielfalt lesbischer Lebensweisen und gesellschaftspolitischer Analysen aus lesbischer Perspektive entsprechen zu können. Nach Sgier (1994, S. 11) impliziert die Erforschung lesbischer Lebenszusammenhänge immer auch Fragen nach heterozentristischen Vorannahmen in Geschlechterforschung und Gesellschaftskritik. Dem ist hinzuzufügen, dass Lesbenforschung auch gesellschaftliche Konstruktionen kritisch betrachten muss, die die Unterprivilegierung von Frauen gegenüber Männern stützen und fortschreiben. Dieser Arbeit habe ich eine kritische Wahrnehmung heterosexistischer Strukturen zu Grunde gelegt mit dem Ziel, Möglichkeiten einer Abschaffung heterosexistischer Strukturen zu benennen. Die Arbeit soll an den Tatsachen ansetzen, die für Lesben bedeutsam sind, und neben der Schaffung von theoretischen Grundlagen für die Lesbengesundheitsforschung auch praxisrelevante Ergebnisse für die politische und auch beratende/therapeutische Arbeit von und für Lesben bereitstellen.

1.5 Bedingungen lesbischer Lebensweisen

In den folgenden Kapiteln werde ich einen Überblick über die gesellschaftlichen und individuellen Faktoren und Prozesse geben, die frauenbezogen l(i)ebende Frauen und Mädchen in Deutschland erleben und erlebt haben. Gesellschaftliche und geschichtliche Entwicklungen bilden den soziokulturellen Hintergrund der Biographien lesbischer Mädchen und Frauen und nehmen damit auch Einfluss auf die Gestaltung von Coming-out-Prozessen. Im Anschluss an eine Darstellung der Geschichte lesbischer Frauen in Deutschland während der letzten 100 Jahre (Kap. 1.5.1) werden die Sozialisation (Kap. 1.5.2 ff.) und der Coming-out-Prozess lesbischer Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft beschrieben (Kap. 1.5.3.4). Anschließend werde ich in Kapitel 1.5.4 die aktuellen Auseinandersetzungen um eine Dekonstruktion der Identitäten aufgreifen.

In den Kapiteln 1.5.5 ff. mache ich das Spannungsfeld deutlich, in dem Sozialisation und Identitätsentwicklung lesbischer Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft stattfinden. So wird gesamtgesellschaftlich mit antilesbischer Diskriminierungen und Gewalt das Ziel verfolgt, Mädchen und Frauen an der Entwicklung einer lesbischen Identität und Lebensweise und ihrer politischen Artikulation zu hindern. Demgegen-

über haben lesbische Mädchen und Frauen Ressourcen entwickelt und aufgegriffen, die ihnen das Leben als Lesben auch gegen Widerstände möglich machen. Auf diesen Grundlagen kann dann in den Kapiteln 1.5.7 ff. eine Betrachtung lesbischer Lebensweisen zwischen den Polen Offen- versus Verstecktleben stattfinden.

1.5.1 Neuere Lesbengeschichte in Deutschland

Vorbemerkungen: In diesem Kapitel zur Lesbengeschichte der letzten 100 Jahre in Deutschland (und in Ausschnitten auch in Europa und den USA) werden einige der historischen Hintergründe der Sozialisation von Lesben in Deutschland aufgezeigt. Den Zeitraum der letzten 100 Jahre in Deutschland habe ich deshalb gewählt, weil sich in dieser Zeit die Selbstbezeichnung als „Lesbe“ und Vorstellungen über lesbische Frauen in der Gesellschaft in Wechselwirkung mit den gesellschaftspolitischen Bedingungen wesentlich weiterentwickelt und gewandelt haben (Landesarbeitsgemeinschaft [LAG] Lesbentelefone NRW 2000). Dargestellt werden sowohl Eckpunkte lesbischer (und z.T. auch schwuler) Emanzipation als auch die Gegenbewegungen und die herrschenden Ideologien einer heterosexistisch geprägten Gesellschaft. In dem hier besprochenen Zeitraum gab es selbstverständlich auch immer wieder Frauen, die zwar Frauen liebten, die die Selbstbezeichnung als lesbische Frau jedoch aus den unterschiedlichsten Gründen für sich ablehnten. So schreibt Charlotte Wolff z.B. in ihrer Autobiographie über ihre Erfahrungen in den 1920er Jahren:

„Etiketts wie ‘lesbisch’, ‘hetero’- oder ‘homosexuell’ hatten in meiner Welt keinen Platz. Selbst als ich die Arbeiten von Krafft-Ebing, Magnus Hirschfeld und anderen studiert hatte, wandte ich solche Begriffe niemals auf mich selbst an (...) (Alle) gesellschaftlich definierten sexuellen Kategorien (sind) falsch und unsinnig.“
(Wolff 1982, S. 75)

Die Geschichte von Lesben ist deutlich geprägt von den gesellschaftspolitischen und ökonomischen Situationen und Möglichkeiten aller Frauen in einer Epoche. Frauen- und Lesbenbewegungen haben zum Teil ähnliche Anfänge und auch parallele Entwicklungen genommen. So beinhaltet die Geschichte lesbischer Frauen immer auch den Kampf gegen sexistische wie auch gegen antilesbische Diskriminierungen und Gewalt (Hogan & Hudson 1999). Lesbische Frauen haben den Kampf um die Eman-

zipation von Frauen mitgestaltet und dabei auch Verbesserungen ihrer eigenen Situation erreichen können. Die feministischen Frauenbewegungen haben auch den ideologischen und organisatorischen Kontext für die gesellschaftliche Wahrnehmung von Lesben und den Widerstand gegen den Heterosexismus geboten, auch wenn sich innerhalb der Frauenbewegungen immer wieder verschiedene Frauen massiv von lesbischen Frauen abzugrenzen suchten (Rothschild 2000).

Zur Quellenlage ist anzufügen, dass leider auch diese Zusammenstellung von Ereignissen aus der Geschichte lesbischer Frauen bruchstückhaft bleiben muss. Die Gründe dafür liegen zum einen darin, dass die Erfahrungen vieler Lesben bislang kaum weitergegeben und rezipiert wurden und zum anderen im chronischen Ressourcenmangel für eine systematische Erforschung lesbischer Geschichte und Kultur. Es gibt keine einzige umfassende Monographie über die Geschichte lesbischer Frauen in Deutschland und in allgemeinen Standardwerken der Geschichte werden Frauen kaum und lesbische Frauen überhaupt nicht erwähnt (vergl. z.B. Ploetz 1991). Nach wie vor besteht hier ein erheblicher Forschungsbedarf.

Neuere Lesbengeschichte in Deutschland: Die Verwendung des Begriffs „lesbische Liebe“ als Bezeichnung für die Liebe zwischen Frauen ist bereits für das Jahr 1784 belegt (Skinner 1997, S. 110). Jedoch erst innerhalb des letzten Jahrhunderts wurde der Begriff „Lesbe“ von Frauen zu einer selbstbewussten Identitätsbezeichnung weiterentwickelt.

Zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts waren im damaligen „Deutschen Reich“ lesbische oder, wie sie sich zu dieser Zeit oft selbst bezeichneten, „homosexuelle“ Frauen oder „Freundinnen“ weitgehend unsichtbar (Schwarz 1987). Nur wenigen Frauen gelang es, sich dem nahezu alternativlos vorgegebenen heterosexuellen Lebensentwurf zu entziehen und Frauenbeziehungen zu leben. Wenn sie dies trotz aller ökonomischer und gesellschaftlicher Widerstände taten, wurden sie entweder nicht wahr- oder nicht ernstgenommen, verleugnet oder pathologisiert (Kokula 1987, Kormannshaus 1987). Bereits Ende des 19. Jahrhunderts hatten die Psychiater Westphal, Gock, Krafft-Ebing und andere anhand ihrer „Beobachtungen“ von wenigen frauenliebenden Patientinnen Theorien über lesbische Frauen geschaffen, die anschließend den männlichen Wissenschaftsdiskurs über lesbische Frauen prägten (Schwarz 1987). Frauenliebenden Frauen oder auch Frauenpaare lebten oft von anderen frauenliebenden Frauen relativ isoliert. Allerdings gab es um die Jahrhundertwende in Berlin schon Bälle von und für Lesben (Kokula 1980).

Die gesellschaftspolitische Situation zu Beginn des 20. Jahrhundert war in Deutschland durch ein systematisch betriebenes Fernhalten der Frauen von politischer Partizipation und Entscheidungsmacht gekennzeichnet. 1908 gelang es den Frauen jedoch, sich das Recht auf ein Studium und damit auf eine weiterführende Bildung zu erkämpfen (Schregel 2000). Politisch aktive Frauen engagierten sich in Frauenverbän-

den. Einige verschafften sich auch innerhalb von politischen Parteien Gehör (Kormannshaus 1989). Bereits damals äußerten sich auch einzelne Frauen öffentlich über lesbische Lebensweisen. 1903 publizierte Aimee Duc ihren Roman „Sind das Frauen“. Darin vertrat sie lesbisch-feministische Ansichten und stellte ihre lesbischen Heldinnen positiv, tatkräftig und selbstständig dar (Schregel 2000). Anna Rüling zeigte 1904 in einer für die damalige Zeit revolutionären Rede vor dem „Wissenschaftlich Humanitären Komitee“ (WHK) die Verbindungen der Frauenbewegung mit lesbischen Frauen auf und richtete einen damals recht erfolglosen Appell an die Frauenbewegung, sich der Lesbenfrage anzunehmen (Kormannshaus 1989). Rüling kritisierte:

„Wenn wir alle Verdienste, die sich homosexuelle Frauen seit Jahrzehnten um die Frauenbewegung erworben haben, betrachten, so muß es sehr erstaunen, dass die großen und einflußreichen Organisationen dieser Bewegung bis heute keinen Finger gerührt haben, der nicht geringen Anzahl ihrer urnischen Mitglieder ihr gutes Recht in Staat und Gesellschaft zu verschaffen.“
(Zitiert in: Roos 2000, S. 41)

Obwohl sich also Lesben in der Ersten (von bürgerlichen Frauen geprägten) Frauenbewegung engagierten, wurden sie auch dort weitgehend ignoriert oder es wurde sogar die Tatsache ihrer Existenz abgewehrt (beiträge 1999, S. 5, Göttert 1996, Treusch-Dieter 1993). Dies lässt sich wohl zumindest zum Teil auf die Furcht der in der Ersten Frauenbewegung engagierten heterosexuellen Frauen zurückführen, selbst als Lesben angesehen zu werden. Diese Furcht war sicher nicht unbegründet, da die öffentliche Bezeichnung als „Lesbe“ bzw. „Lesbierin“ bereits damals als Diffamierung benutzt worden war, um politisch aktive feministische Frauen zu diskreditieren (Frossard 2000, Palzkill 1990).

Trotzdem kämpfte auch die Frauenbewegung gegen die Anfang des 20. Jahrhunderts zunehmenden politischen Bestrebungen, den antischwulen Paragraphen 175 um die Kriminalisierung lesbischer Frauen zu ergänzen (Roos 2000, Treusch-Dieter 1993). Durch die Argumente von Frauenrechtlerinnen, Vertretern der damaligen Homosexuellenbewegung und Sexualwissenschaftlern konnten schließlich die Gesetzgeber davon überzeugt werden, von einer Kriminalisierung lesbischer sexueller Beziehungen abzusehen (Kokula 1987, Kormannshaus 1987, Miller 1995). Der Verzicht auf eine Kriminalisierung lesbischer Beziehungen kann sicherlich auch als ein Ausdruck dafür gewertet werden, dass Beziehungen unter Frauen gesamtgesellschaftlich als relativ unbedeutend betrachtet wurden.

In den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts bauten lesbische und frauenliebende Frauen zunehmend sichtbare soziale und kulturelle Strukturen auf (Karstädt & Zitzewitz 1996). Lesbische Treffpunkte und kulturelle Veranstaltungen konzentrierten sich zu dieser Zeit schwerpunktmäßig auf die Großstädte. Besonders in Berlin gab es eine Vielzahl lesbischer Lokale und Bars sowie kultureller Angebote. Wolff berichtet aus dieser Zeit auch von polizeilichen Razzien in lesbischen Bars, bei denen die Polizeibeamten die Namen der anwesenden Frauen notierten (Wolff 1982). Einige wenige Lesben organisierten sich innerhalb schwul-lesbischer Verbände in der Weimarer Republik (vergl. Sillge 1993). Die Repräsentanz und die damit verbundenen Einflussmöglichkeiten lesbischer Frauen in diesen Verbänden blieben jedoch relativ gering. So waren von den 48000 Mitgliedern der Mitte der 1920er Jahre größten deutschen schwul-lesbischen Organisation „Bund für Menschenrecht“ nur 780 Frauen (Schader 2000). In der Weimarer Republik erschienen mehrere literarische Werke und Zeitschriften, in denen Frauen Beziehungen unter Frauen thematisierten. 1919 publizierte Anna E. Weirauch den ersten Teil ihrer Novelle „Der Skorpion“, welche eines der ersten Bücher mit einer hohen Auflage darstellte, in dem eine lesbische Beziehung geschildert wurde (Hogan & Hudson 1999, S. 620). In dieser Zeit gab es auch sechs bekannte Zeitschriften lesbischer Frauen. Die bekanntesten davon waren „Die Freundin“ und „Frauenliebe“. Die „Frauenliebe“ hatte eine Auflage von 10 000 Exemplaren (Schader 2000). Die Auflagezahlen der anderen Zeitschriften für lesbische/frauenliebende Frauen sind leider nicht mehr bekannt. Insgesamt erschienen zwischen 1918 und 1933 etwa 30 von Frauen verfasste Romane mit explizit lesbischem Inhalt (Puhlfürst 2000).

Von Seiten der Politik und Gesellschaft stieg Ende der 20er Jahre des 20. Jahrhunderts der Druck auf Frauen, sich einer vorgegebenen Rolle anzupassen. Nach Schader (2000) führten unter anderem die Weltwirtschaftskrise, das neu erstarkende Nationalbewusstsein, einhergehend mit einem konservativen Frauenbild, zu einer Einschränkung erlangter Rechte für Frauen. Dies betraf z.B. Berufstätigkeit und Bildungsmöglichkeiten. Forderungen nach der Rückführung von Frauen zur Rolle der Mutter und Ehefrau wurden wieder lauter (Schader 2000, S. 28). In der „Freundin“ warnte der Herausgeber der Zeitschrift Friedrich Radszuweit seine Leserinnen, dass auch lesbischen Frauen nach Denunziation eine Bestrafung nach §184 („Anbahnung von unzüchtigen Handlungen“) drohte (Radszuweit 1932). Trotzdem drehte noch 1931 Leontine Sagan in Deutschland den Film „Mädchen in Uniform“ nach einem Roman von Christa Winsloe und zeigte darin erotische Beziehungen zwischen Frauen (Puhlfürst 2000, Weiss 1995).

Nach der nationalsozialistischen Machtübernahme 1933 wurden die zahlreichen Strukturen von und für lesbische Frauen von den Nationalsozialisten systematisch zerstört und für die nachfolgenden Generationen unkenntlich gemacht. Die Nationalsozialisten mussten für ihre gegen Lesben und Schwule gerichteten Maßnahmen kei-

ne explizit nationalsozialistische Homosexualitäts-Ideologie entwickeln, sondern konnten sich auf eine tiefverwurzelte, kirchlich beeinflusste und von der Pathologisierung durch die Medizin geprägte Homophobie der Bevölkerungsmehrheit stützen (Schoppmann 1994, S. 120). 1933 wurden alle Vereine und Gruppierungen von Frauen, die nicht der NSDAP-Linie folgten, verboten und alle lesbischen Lokale in Berlin geschlossen (Witte 2000). Auch alle Schriften mit offen homosexuellen Inhalten wurden verboten (Dobler 2000).

Für Juden und Jüdinnen, Sinti und Roma, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit psychischen Erkrankungen, KommunistInnen, Schwule und andere Menschen, deren Vernichtung der Nationalsozialismus anstrebte, hatte die Machtübernahme der Nationalsozialisten tödliche Konsequenzen. Gegen schwule Männer richtete sich 1935 die Verschärfung des Paragraphen 175 im Strafgesetzbuch. Von da ab war nicht mehr ausschließlich die „beischlafähnliche Handlung“ zwischen Männern verboten, sondern bereits die so genannte bloße „Unzucht“. Bereits eine Umarmung oder ein „wollüstiger“ Blick unter Männern genügte für eine Verhaftung. Während des NS-Regimes wurden etwa 50 000 Männer wegen ihrer Homosexualität verurteilt, mehr als 10 000 kamen mit der Kennzeichnung „Rosa Winkel“ ins Konzentrationslager. Schwule Männer standen in der Lagerhierarchie ganz unten und wurden häufig besonders grausam behandelt. Viele waren den Menschenversuchen der KZ-Ärzte ausgesetzt, die Schwule mit dubiosen und oft tödlich verlaufenden Operationen quälten, vorgeblich, um sie von ihrer Homosexualität zu „heilen“. Dementsprechend gering waren die Überlebenschancen schwuler KZ-Häftlinge. Ungefähr zwei Drittel von ihnen wurden ermordet oder starben an Entkräftung und Krankheiten (Bass & Kaufmann 1999, S. 205).

Viele Lesben wurden von den Nationalsozialisten verschleppt, vergewaltigt und ermordet, weil sie einer von den Nationalsozialisten gezielt verfolgten Bevölkerungsgruppe angehörten. Im Gegensatz zur Homosexualität bei Männern stellte jedoch Homosexualität bei Frauen per se unter den Nationalsozialisten in Deutschland keinen Straftatbestand dar. Lesbischsein konnte allerdings strafverschärfend wirken, wenn die Frauen aufgrund anderer Tatbestände und Merkmale verfolgt und verurteilt wurden (Hoffschildt 2002). So wurden beispielsweise in der „Strafordnung“ des KZ Ravensbrück eine lesbische „Absicht“ und lesbische Sexualität mit Strafe bedroht (Hoffschildt 1999, S. 137).

Obwohl es unter den Nationalsozialisten Versuche gegeben hat, den Paragraphen 175 auch gegen lesbische Frauen anzuwenden, konnten sich die Vertreter der Kriminalisierung lesbischen Verhaltens nicht durchsetzen, weil weibliche Homosexualität nicht als „politisches Problem“ galt (Schoppmann 1993, S. 20). Allerdings widersprach bereits die pure Existenz lesbischer Frauen der herrschenden Ideologie der Nationalsozialisten, die die Bestimmung der Frau zur Mutterschaft und die Abhängigkeit der Frau vom Mann propagierte sowie die „Vermännlichung“ von Frauen anprangerte. Das gesellschaftliche Klima bereitete den Boden für die Denunziation von Lesben als

„Asoziale“ und wegen „Wehrkraftzersetzung“ durch nationalsozialistische NachbarInnen, KollegInnen und andere mit den Nationalsozialisten kollaborierenden BürgerInnen. Mit diesen Anschuldigungen waren Lesben auch aufgrund ihrer Lebensweise vom Konzentrationslager bedroht (Schoppmann 1994). Viele Lesben reagierten auf die Repressionen mit Rückzug in ein möglichst unauffälliges Privatleben, viele heirateten, manche auch zum gegenseitigen Schutz einen schwulen Mann. Allerdings riskierten lesbische Frauen, die mit Schwulen verheiratet waren, wegen „Beihilfe zur Homosexualität“ verfolgt zu werden (Hoffschildt 2002, vergl. auch Hoffschildt 1999, S. 11). Viele lesbische Frauen versuchten auch, das Land zu verlassen (Landesarbeitsgemeinschaft [LAG] Lesbentelefone NRW 2000).

In der nach dem Krieg gegründeten Bundesrepublik richteten sich weiterhin Schikane gegen diejenigen, die in den Jahren zuvor von den Nationalsozialisten verfolgt worden waren. Viele Täter und Profiteure des NS-Regimes konnten ihre privilegierte gesellschaftliche Position behaupten und sogar noch verbessern. Ansätze einer Aufarbeitung des Unrechts wurden massiv verhindert (vergl. hierzu: Präsidium der Vereinigung der Verfolgten des Naziregimes (VVN) 1962). Auch Lesben und Schwule gehörten zu den weiterhin stigmatisierten und diskriminierten Opfergruppen des Nationalsozialismus. Der antischwule Paragraph 175 blieb in der nationalsozialistischen Fassung erhalten. Schwule wurden weiterhin auf der Grundlage dieses Paragraphen verfolgt. Bis zur Reform des Paragraphen 175 im Jahr 1969 verurteilten bundesdeutsche Gerichte fast 50 000 Männer wegen ihrer Homosexualität (Bass & Kaufmann 1999, S. 206, Lau 2000). Aus Angst vor weiteren Repressionen wagten es nur wenige schwule Männer, Anträge auf Entschädigung nach dem „Allgemeinen Kriegsfolgesgesetz“ wegen erlittener rechtsstaatswidriger KZ-Haft zu stellen, obwohl dies prinzipiell in den Jahren 1958 und 1959 möglich gewesen wäre (Riechers 1999, S. 43). So sind Ende der 50er Jahre des 20. Jahrhunderts lediglich 23 Anträge von nach Paragraph 175 verurteilten schwulen Männern auf Entschädigung eingegangen (Hoffschildt 2002).

Rainer Hoffschildt hat auch die Lebensgeschichte der aus politischen Gründen von den Nationalsozialisten verfolgten und im KZ Ravensbrück inhaftierten Johanna S. dokumentiert. Bei ihren Bemühungen in der Nachkriegszeit, für ihre KZ-Haft von den bundesdeutschen Behörden eine finanzielle Entschädigung zu erhalten, wurde sie nicht als politische Gefangene anerkannt, sondern wegen ihrem „schlechten Lebenswandel“ und ihrem „anormalen Liebesverhältnis“ zu einer Frau stigmatisiert (Hoffschildt 1999, S. 135-139).

Gesamtgesellschaftlich wurden in der BRD lesbische Frauen weiterhin verachtet und pathologisiert, zumeist allerdings beharrlich verschwiegen (Plötz 1996). Homosexualität wurde mit Sexualität unter Männern gleichgesetzt, während es gleichzeitig eine breite und ausführliche Diskussionen über „die Frau“, ihr „Wesen“ und ihre „Bestimmung“ im Leben gab (Plötz 1999, S. 47). Die Heterosexualität von Frauen wurde

dabei nicht in Frage gestellt. Trotz der gesamtgesellschaftlichen Ignoranz und Unterdrückung lesbischer Lebensweisen gelang es bereits wenige Jahre nach Kriegsende lesbischen Frauen, einzelne versteckte Veranstaltungen zu organisieren. So fand in Berlin beispielsweise einmal im Monat ein „Elitetanzabend“ für Frauen statt, von dem allerdings nur eingeweihte Frauen wussten (Kokula 1980).

Politische Reformen und Gesetzesänderungen, die den Status von Lesben und Schwulen verbessert hätten oder gar eine antidiskriminatorische Aufklärung der Bevölkerung fanden in diesem gesellschaftlichen Klima nicht statt. Hingegen wurden in den 1950er Jahren erneut Diskussionen um eine mögliche Ausweitung des Paragraphen 175 auf lesbische Frauen losgetreten. So verlangte der Kölner Amtsgerichtsrat Gatzweiler in einer Broschüre, auch lesbische Liebe juristisch zu verfolgen. Diese Broschüre wurde vom „Volkswartbund“ verbreitet, einem Verein, der als „Bischöfliche Arbeitsstelle für Volkssittlichkeit“ agierte. Angehörige des „Volkswartbundes“ hatten sich bereits in der Weimarer Republik für den Paragraph 175 StGB eingesetzt (Plötz 1999, S. 62). Der Kriminologe Hans von Hentig veröffentlichte 1959 ein Buch über die „Kriminalität der lesbischen Frau“ und plädierte für eine stärkere strafrechtliche Beachtung des „kriminellen Potenzials“ von Lesben (Plötz 1999, S. 63). 1957 strengten zwei Männer eine Klage vor dem Bundesverfassungsgericht mit dem Ziel an, den antischwulen Paragraphen 175 StGB aufzuheben oder zumindest zu entschärfen. Während des Prozesses wurde jedoch das Ziel der Kläger umgedreht und nun auch erneut über die mögliche Kriminalisierung lesbischer Liebe diskutiert. Anstatt sich also damit auseinanderzusetzen, dass die Kriminalisierung einverständlicher männlicher Homosexualität ein Unrecht darstellte, wurde zum Thema gemacht, ob es nicht Unrecht sei, dass lesbisches Verhalten im Gegensatz zu schwulem Verhalten **nicht** kriminalisiert sei. Im Verlaufe dieses Prozesses nahmen „sachverständige“ Männer Stellung zu den Unterschieden, die im „Triebleben bei Mann und Frau“ bestünden. Sie erörterten, in welche Richtung soziale „Gefährdungen“ durch „männliche Homosexualität“ bzw. „lesbische Liebe“ festzustellen seien und ob Unterschiede „in der Aktivität und Hemmungslosigkeit bei gleichgeschlechtlichen Handlungen“ erkennbar seien. Die „sachverständigen“ Männer stimmten darin überein, dass von lesbischen Frauen kaum eine Bedrohung für das heterosexuelle Gesamtgefüge ausginge. Das Bundesverfassungsgericht schloss sich diesen Einschätzungen an und stellte in der anschließenden Urteilsbegründung fest, dass die „Lesbierin nicht in dem gleichen Maße ausschließlich gleichgeschlechtlich eingestellt ist wie der homosexuelle Mann“. Der Paragraph 175 StGB blieb unverändert bestehen (Plötz 1999, S. 59 ff.).

1957 war auch das Jahr, in dem die Neuverfilmung von „Mädchen in Uniform“ in die Kinos kam. Bezeichnenderweise wurde in diesem neuen Film ein Begehren unter Frauen als harmlose, pubertäre Schwärmerei abgetan (Plötz 1996, Plötz 1999, S. 65).

Auf dem Gebiet der späteren DDR entstand bereits 1947 der „Demokratische Frauenbund“ (DFB), über den sich die regierende „Sozialistische Einheitspartei“ (SED) den Zugriff auf die Frauenpolitik sicherte (Diemer 1994). Offiziell sollte der DFB an der Verwirklichung der Gleichberechtigung arbeiten. Der DFB war nicht bereit, Lesben-Gruppen unter seinem Dach zu dulden (Sillge 1991). In der 1949 neu gegründeten DDR waren sich Kirche und SED zunächst einig in ihrem Verschweigen der Existenz lesbischer Frauen (Sillge 1991, S. 84). In den 1950er und 60er Jahren mussten lesbische Frauen in der DDR damit rechnen, bei Bekanntwerden ihrer Lebensweise denunziert, politisch und moralisch verurteilt, mit Disziplinarverfahren bestraft und ihrer beruflichen Funktionen enthoben zu werden (Karstädt & Zitzewitz 1996). Zwar wurde in der DDR im Zuge einer Strafrechtsreform der antischwule Paragraph 175 gestrichen, an seine Stelle trat jedoch der §151, der homosexuelle Kontakte von Personen über 18 Jahren mit Personen unter 18 Jahren kriminalisierte. Die Formulierung schloss Frauen mit ein, sie waren also nun strafrechtlich im Vergleich zu Heterosexuellen genau so diskriminiert wie schwule Männer (Sillge 1991). In den 1960er Jahren begannen sich in der DDR offizielle Frauenbilder zu wandeln. In den Vordergrund wurden die qualifizierte Berufsarbeit und Selbstständigkeit für Frauen gestellt. 1971 entschieden sich die Kader der alleinherrschenden SED jedoch auf ihrem Parteitag für einen Rückgriff auf traditionelle Rollenvorbilder und schrieben eine Politik der „Neuen Mütterlichkeit“ fest. Infolge reduzierte sich die staatliche Frauenpolitik auf Familienpolitik (Diemer 1994).

In der BRD warnte 1962 die damalige Bundesregierung vor den vermeintlichen Folgen einer Anerkennung gleichgeschlechtlicher Handlungen:

„Hand in Hand mit der verstärkten Werbung würde auch wohl ein vermehrtes Auftreten gleichgeschlechtlicher Neigungen in der Öffentlichkeit gehen (...) Vor allem aber stünde auch für die Homosexuellen nichts im Wege, ihre nähere Umgebung durch Zusammenleben in eheähnlichen Verhältnissen zu belästigen.“

(Zitiert in: Bass & Kaufmann 1999, S. 206)

In beiden deutschen Staaten führte die gesellschaftliche Stigmatisierung zur weitgehenden Unsichtbarkeit lesbischer Frauen. Unter diesen Umständen war es sehr schwer bis unmöglich, an Informationen über lesbische Lebensweisen, lesbische Kultur und Geschichte zu kommen oder Kontakte zu Lesben zu knüpfen. Nur wenige Frauen wagten es unter diesen Umständen, offen lesbisch zu leben. Einige hatten allerdings bereits wieder versteckte lesbische Treffpunkte und Publikationen geschaffen (Kokula 1980). Für die Schwulenbewegung in Westdeutschland konnte 1969 eine

sehr bedeutsame juristische Reform umgesetzt werden. So wurde endlich der Paragraph 175 in seiner nationalsozialistischen Fassung entschärft (Nicodemus 2001). Schwule Beziehungen waren nun nicht mehr an sich strafbar, es gab jedoch immer noch unterschiedliche Schutzaltersgrenzen für schwule sexuelle Beziehungen im Vergleich zu lesbischen und heterosexuellen Beziehungen.

Am Entstehen und an der Arbeit der „Neuen“ bzw. „Zweiten Frauenbewegung“, die Ende der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts in der BRD von engagierten Frauen initiiert wurde, hatten lesbische Frauen einen erheblichen Anteil. Die „Neue Frauenbewegung“ brachte Bewusstwerdungs-, Vernetzungs- und Politisierungsprozesse lesbischer Frauen voran. Themen und Ziele lesbisch-feministischer Politik waren der Kampf gegen Zwangsheterosexualität, Heterosexismus und männlich-patriarchale Gewalt, der Aufbau einer lesbisch-feministischen (Gegen-)Kultur, die Schaffung autonomer FrauenLesbenräume und einer Infrastruktur für Frauen und Lesben (Arbeiterkampf 28. 7. 1980, Steffens & Janz 1999, S. 66-67). Die „Zweite Frauenbewegung“ zeigte sich jedoch auch als ein Abbild der Gesellschaft, aus der sie hervorgegangen war, und ihrer Privilegierungsstrukturen. Frauen der unteren Schichten, Migrantinnen, Schwarze und jüdische Frauen wurden innerhalb der „Zweiten Frauenbewegung“ marginalisiert (Schultz 1990). Wenn Lesben nicht selbst ihre Situationen zur Sprache brachten, wurden ihr Engagement und ihre Existenz auch wieder innerhalb der Neuen Frauenbewegung verschwiegen. Manchmal wurde lesbischen Frauen sogar in feministischen Frauenzusammenhängen feindselig begegnet (Arbeiterkampf 28. 7. 1980, Jagose 2001, Kormannshaus 1989). In der DDR setzte mit Beginn der westlichen „Neuen Frauenbewegung“ eine offizielle Diskreditierungskampagne des Feminismus in der DDR ein, die lange Wirkung zeigte (Sillge 1991, Waberski 1997, S. 27).

In den USA wehrten sich in der Nacht vom 27. zum 28. Juni 1969 Lesben und Schwule im New Yorker Stadtteil Greenwich Village vor der Kneipe „Stonewall Inn“ zum ersten Mal gegen die brutalen Polizei-Razzien ihrer Bars und Treffpunkte. Diese Straßenschlacht wurde international bekannt und gilt als der Beginn der modernen Lesben- und Schwulenbewegung (Schupp 1998).

Anfang der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts begannen auch Lesben und Schwule in Ost- und Westdeutschland bewusst mit ihrer soziosexuellen und politischen Identität in die Öffentlichkeit zu gehen und Initiativen und Gruppen zu gründen (Karstädt & Zitzewitz 1996). Viele Gruppen der Studierendenbewegung Ende der 60er-/Anfang der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts in der BRD wurden von Lesben und Schwulen getragen und unterstützt, obwohl lesbische und heterosexuelle Frauen und Schwule häufig die Erfahrung machen mussten, auch innerhalb dieser sich progressiv gebenden Bewegung diskriminiert zu werden (Micheler 1999, S. 77-78, Poppenhusen 1992). 1970 drehte Rosa von Praunheim seinen Film „Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation, in der er lebt“. Die Filmemacher reisten monatelang

quer durch Deutschland und ermutigten zum Coming-out (Nicodemus 2001). 1973 wurde der Film auch in der ARD ausgestrahlt. Der Film gab Anstoß zur Gründung verschiedener lesbisch-schwuler Gruppen (Fessel & Schock 1997, S. 241). So gründete sich auch die lesbisch-schwule „Homosexuelle Aktionsfront Westberlin“ (HAW), in deren Rahmen 1972 auch eine Frauengruppe entstand (Steffens & Janz 1999). Schwullesbische Bündnisse blieben oft nur für kurze Zeit bestehen. Für ihre Auflösung war wesentlich, dass viele lesbische Frauen auch innerhalb dieser Gruppen mit den traditionellen Macht- und Ausschlussmechanismen von Männern gegenüber Frauen konfrontiert wurden. Die neu gegründeten lesbisch-schwulen Bündnisse in der BRD waren oft von Schwulen dominiert und Lesben wurden auch in diesen Zusammenhängen kaum sichtbar und hörbar. Viele Lesben zogen es deshalb vor, sich in FrauenLesbenzusammenhängen zu engagieren. Um die Emanzipation von allen Frauen voranzubringen, gründeten Lesben zusammen mit anderen feministischen Frauen die ersten Frauenzentren und engagierten sich in Lesbengruppen und -projekten (Bass & Kaufmann 1999, S. 207). 1971 eröffnete in Berlin die erste Frauenkneipe im Nachkriegs-Deutschland, der „Blocksberg“ (Schupp 1998). 1972 fand das erste „Lesbenpfingsttreffen“ statt, welches später in „Lesbenfrühlingstreffen“ umgetauft wurde. Das Lesbenfrühlingstreffen wird seit 1979 fast jedes Jahr von einer neuen Gruppe von Lesben in einer anderen bundesdeutschen Stadt organisiert und zieht unterdessen Tausende von Besucherinnen an (Schupp 1998). 1973 fand im dänischen Femö das erste FrauenLesben-Camp statt, das von da ab jährlich auch von vielen deutschen Lesben besucht wurde (Schupp 1998). 1973 lief „Zärtlichkeit und Rebellion“ von Eva Müthel als erster Film im deutschen Fernsehen, der sich explizit mit der Situation lesbischer Frauen auseinandersetzte (TAZ 23. 5. 1980). Bis auf eine Darstellerin versteckten alle lesbischen Frauen, die in diesem Film zu Wort kamen, ihr Gesicht vor der Kamera (Wolff 1982, S. 274).

Auf die zunehmende Sichtbarkeit lesbischer Frauen reagierte die bundesdeutsche Presse 1973/74 mit einer breit angelegten Hetzkampagne. Zum Anlass wurden die öffentlichen Proteste lesbischer Frauen gegen den Prozess gegen Marion Ihns und ihre Geliebte Judy Anderson genommen. Die beiden Frauen waren beschuldigt worden, den Mord an Ihns Ehemann beauftragt zu haben (Schupp 1998, Witte 2000). Die Prozessberichterstattung benutzten die BILD-Zeitung und andere Massenmedien zu einer sensationsgeilen und voyeuristischen Darstellung lesbischer Frauen. BILD zitierte dabei auch erneut Hans von Hentig aus seinem 1959 erschienen Buch „Die Kriminalität der lesbischen Frauen“ (DER SPIEGEL Nr. 36, 2. 9. 1974, Hark 1999). Gegen die mediale Darstellung des Gerichtsverfahrens als „Hexenprozess“ gab es innerhalb der politischen Frauenöffentlichkeit eine breite Protestbewegung, die sowohl von lesbischen als auch von anderen feministischen Frauen getragen wurde (Dokumentationen zur Neuen Frauengeschichte 1989, Laps 1999). Die Frauen der HAW analysierten 1974 treffend:

„Blätter wie BILD, JASMIN, DIE BUNTE, KONKRET, PRALINE usw. haben sich angemaßt, sich über 'lesbische' auszulassen, geil oder väterlich herablassend, immer entstellend - allen waren wir bisher gut genug, mit derartigen Berichten Geld zu machen. Diese Artikel erfüllen vor allem einen Zweck: sie schrecken viele Frauen ab, sich als homosexuelle Frau zu akzeptieren. Somit ist es nicht nur Sache der so genannten 'Lesbierinnen', sondern es geht alle Frauen an, weil hier erneut klar wird, wie sehr wir trotz rechtlicher Gleichstellung mit dem Mann im gesellschaftlichen Leben immer noch unterdrückt werden.“
(Dokumentationen zur Neuen Frauengeschichte 1989)

Die Entwicklung lesbischer Strukturen und öffentlicher lesbenpolitischer Initiativen indes ließ sich durch Diffamierungen nicht mehr aufhalten. 1974 wurde in der ARD zur Hauptsendezeit die Dokumentation „Und wir nehmen uns unser Recht“ ausgestrahlt, in der lesbische Frauen selbst für sich sprachen. Der Film war in Zusammenarbeit mit der Frauengruppe der HAW gedreht worden (Laps 2000) und zeigte auch deren Adresse. Daraufhin bildeten sich in vielen westdeutschen Städten Lesbengruppen (Landesarbeitsgemeinschaft [LAG] Lesbentelefone NRW 2000, TAZ 23. 5. 1980). Die an dem Film beteiligten Lesben hatten Mut bewiesen, denn sie mussten damit rechnen, dass ihnen für ihr öffentliches Auftreten negative Konsequenzen am Arbeitsplatz und in anderen Zusammenhängen drohten. Es folgten weitere Sendungen mit Lesben im Fernsehen. Neue Lesbengruppen und Publikationen von und für Lesben entstanden. In Berlin brachte die Gruppe L 74 (das „L“ der Gruppe L 74 stand dabei für „Lesbos“) die Lesbenzeitschrift „Unsere Kleine Zeitung“ heraus, die noch heute erscheint (Landesarbeitsgemeinschaft [LAG] Lesbentelefone NRW 2000, Witte 2000). 1975 eröffnete in München der erste Frauenbuchladen in Deutschland „Lillemor“. Der feministische Coming-out-Roman „Häutungen“ von Verena Stefan (1976), der fast ausschließlich durch Mundpropaganda bekannt wurde, erreichte innerhalb eines Jahres eine Auflage von 44000. Bis 1998 wurden rund 250 000 Exemplare verkauft (Schupp 1998). 1977 beschlossen Vertreterinnen traditioneller Frauenorganisationen und Feministinnen gemeinsam auf der ersten Berliner Frauenkonferenz eine Resolution gegen die Diskriminierung lesbischer Frauen (TAZ 23. 5. 1980).

Ende der 1970er Jahre gründeten sich erste gewerkschaftliche Arbeitskreise von Lesben, Schwulen und auch Transsexuellen, die in und mit der Gewerkschaft Wege finden wollten, Benachteiligungen und Diskriminierungen entgegenzutreten (Timm 1999). Auch einige heterosexuelle GewerkschaftlerInnen, überwiegend Frauen, begannen sich für die Rechte von Lesben und Schwulen einzusetzen. Es waren vor allem weibliche Delegierte, die Ende der 1970er und zu Beginn der 1980er Jahre auf den Gewerkschaftskongressen die Anträge zur Gleichstellung von Lesben und Schwulen vorantrieben (Lemmen 1999).

In der Öffentlichkeit traten lesbische Frauen auch zunehmend auf den traditionell eher von schwulen Männern dominierten Demonstrationen zum Christopher-Street-Day auf. So gingen 1979 auch mehrere hundert Lesben in Bremen und Berlin auf die Strasse und bildeten damit die Hälfte der DemonstrantInnen (TAZ 23. 5. 1980). 1981 wurde die Lesbenberatung in Berlin als erste bundesdeutsche Lesbenberatungsstelle eröffnet (Lesbenberatung 2001). Die Lesbenberatung war zunächst ein Projekt innerhalb des lesbisch-schwulen „Kommunikations- und Beratungszentrums homosexueller Frauen und Männer“. 1993 trennten sich die Lesben- und die Schwulenberatung nach Konflikten über männerdominierendes Verhalten der Schwulen und über Pädosexualität (Lesbenberatung 2001).

1982 gründeten lesbische Frauen ihre erste bundesweit tätige politische Organisation, den „Lesbenring e.V.“ (Schupp 1998). Seit 1983 treffen sich lesbische und andere Frauen jedes Jahr in den Frauenwiderstandscamps im Hunsrück, um Aktionen gegen Rassismus, die herrschende Bevölkerungs- und Flüchtlingspolitik und Militarismus zu planen (Laps 2000).

1985 kamen 2500 Lesben aus ganz West-Deutschland in Berlin zur ersten „Lesbenwoche“ zusammen. Die „Lesbenwoche“, die danach zwölf Mal alljährlich während der Herbstferien stattfand, wurde zum politischen Forum der Lesbenbewegung. Zunehmend wurden innerhalb der Lesbenbewegung Differenzen, Machtverhältnisse und Ausschlüsse unter Lesben diskutiert, wie z.B. Antisemitismus, Rassismus und Behindertenfeindlichkeit innerhalb der Szene (Laps 2000, Steffens & Janz 1999). Lesbischen Migrantinnen, Frauen of Color in Deutschland und Lesben mit Behinderungen haben in den folgenden Jahren (bis heute) immer wieder darauf hingewiesen, dass lesbische Lebensweisen sehr unterschiedlich sein können und dass Ausgrenzungsstrukturen und Assimilierungsdruck bis in die Szene hineinreichen (vergl. z.B. Çaliskan & Hamzhei 1999 und Krieger 1991).

1987 zog Jutta Oesterle-Schwerin als erste offen lesbische Abgeordnete für die Grünen in den Bundestag ein (Schupp 1998). Sie brachte 1988 Anträge in den Bundestag ein, die die Worte „Lesbe“ und „lesbisch“ beinhalteten, was zu erheblichen Konflikten führte, da der damalige Parlamentspräsident Jenninger und die konservativen Parlamentsmitglieder diese Worte ablehnten. Die Grünen konterteten mit dem Vorschlag, stattdessen wieder die alten Begriffe „Urnige“ und „Urninden“ einzuführen und bauten (langfristig erfolgreich) auf die Öffentlichkeitswirksamkeit dieser Wortgefechte. Drei Jahre später konnten Anträge mit dem Wort „Lesbe“ endlich im vollen Wortlaut eingebracht werden (Behrmann & Trampenau 1991). Noch vor dem Fall der Mauer im Jahr 1989 richtete der rot-grün regierte Westberliner Senat nach Vorarbeiten aus der Szene das bundesweit erste „Referat für gleichgeschlechtliche Lebensweisen“ ein (Lesbenberatung 2001, Schupp 1998, S. 109, Senatsverwaltung 1999 b). Im Anschluss daran entstanden vor allem in den nördlichen Bundesländern einige staatlich geförderte Institutionen für Lesben und Schwule (Steffens & Janz 1999).

Auch Ost-Berliner Lesben und Schwule sahen 1973 Rosa von Praunheims Film im Fernsehen der BRD und nahmen ihn zum Anlass, sich zu engagieren und zu organisieren (Sillge 1991). Mitte der 1970er Jahre wurde in der DDR die HIB („Homosexuelle Interessengemeinschaft Berlin“) als erste Lesben- und Schwulenorganisation gegründet. 1976 wurde der HIB die Aufnahme ins Vereinsregister der DDR verwehrt und ab 1978 war sie de facto verboten. Das Bedürfnis von Lesben nach Informationen und Vernetzung wurde recht bald von staatlichen Stellen und Forschenden missbraucht. So bot 1979 die Abteilung Psychologie im Berliner „Haus der Gesundheit“ einen Gesprächskreis für Lesben an, der von mehr als 20 Lesben besucht wurde. Bei einer Zusammenkunft sprach Professor Günther Dörner über seine Forschungen zur Prävention der Homosexualität (vergl. Kap. 1.5.5.5) und versuchte, die Bereitschaft der anwesenden Frauen zu einer Blutspende für Hormontests zu wecken. Die Mehrzahl der anwesenden Frauen ließ ihr Blut anschließend tatsächlich untersuchen. Die Zusage, sie über die Ergebnisse zu informieren, wurde von Dörner nicht eingehalten (Sillge 1991).

In den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts bot die evangelische Kirche in der DDR für verschiedene Frauen-, Lesben- und Schwulengruppen ein Dach und stellte Ressourcen zur Verfügung (Franziska S. 2000, Miethe 2000, Sillge 1991). Gegen diese Gruppen richteten sich bald staatliche Zersetzungsversuche. Das MfS („Ministerium für Staatssicherheit“) erklärte lesbisch-schwule Initiativen und Lesbengruppen zu „Sicherheitsrisikogruppen“. Die Lesben und Schwulen, die solchen Gruppen angehörten, wurden in Datensammlungen erfasst, durch Inoffizielle MitarbeiterInnen (IM) bespitzelt, schikaniert und in ihrer politischen Arbeit behindert (Franziska S. 2000). Ein Beispiel unter vielen ist die Bespitzelung einer Lesbengruppe, die 1984 einen Kranz in der Gedenkstätte Ravensbrück niedergelegt hatte (Stapel 1999, S. 97). Auch die Polizei und Ärzteschaft beteiligte sich an den Bespitzelungen und Schikanen gegen Lesben und Schwule (DER MORGEN 24. 9. 1990, Nehring 1990, Osang 1990). Trotz aller Verhinderungsversuche entstanden bis 1989 in fast allen Großstädten der DDR und in einigen mittelgroßen Städten schwul-lesbische Arbeitskreise (Stapel 1999, S. 13). 1989 erschien zum ersten Mal der Rundbrief der Lesbengruppe „frau anders“ (Miethe 2000, Sillge 1991). 1986/1987 bildete sich die außerkirchliche lesbisch-schwule Organisation „Sonntags-Club“, in dem Lesben die treibende Kraft waren. Bemerkenswert an dieser Organisation war neben ihrer Außenwirksamkeit, dass zu den Grundprinzipien ihrer Arbeit explizit eine Parität zwischen Lesben und Schwulen in Entscheidungspositionen gehörte (Sillge 1991). Die MitarbeiterInnen des „Sonntags-Clubs“ knüpften bereits Mitte der 1980er Jahre Kontakte zu internationalen lesbisch-schwulen Organisationen. Auch auf der rechtspolitischen Ebene gab es Reformen. So wurde 1989 in der DDR der §151 aus dem Strafgesetz gestrichen. Von diesem Zeitpunkt an galten in der DDR einheitliche Schutzaltersgrenzen für Lesben, Schwule und Heterosexuelle (Olderdissen 1990).

In den Jahren 1989/90 begann der gesellschaftliche und politische Umbruch in der DDR. Politisch aktive Lesben gehörten zu den Frauen, die Forderungen an den Runden Tischen formulierten, basisdemokratische Politikformen entwickelten, den „Unabhängigen Frauenverband“ gründeten und Frauenprojekte initiierten. Mit dem Ende der DDR verließen die meisten Lesben die schützenden Räume der Evangelischen Kirche und fanden für sich verschiedene Formen politischen Engagements, in denen sie ihr Lesbischsein offen leben konnten (Karstädt & Zitzewitz 1996).

Bereits kurz nach der „Wiedervereinigung“ Deutschlands war allerdings von den an den Runden Tischen in der DDR entwickelten Antidiskriminierungsbestimmungen für eine neue Verfassung nichts mehr zu hören (Beck, Dworek & Friedel 1990). Stattdessen drohte die Übernahme des in Westdeutschland noch gültigen Paragraphen 175 in die Verfassung des vereinigten Deutschlands (Beck, Dworek & Friedel 1990).

Mehrere Diskriminierungsfälle von Lesben im Gesundheitssystem riefen ein erhebliches Presseecho hervor. So musste 1991 Cornelia Scheel nach ihrem Coming-out die Deutsche Krebshilfe verlassen. Schupp (1998) hat dieses Ereignis beschrieben:

„Cornelia Scheel war seit 1988 Repräsentantin der Deutschen Krebshilfe, die ihre Mutter Mildred Scheel 1974 ins Leben gerufen hatte. Nachdem sie (Cornelia Scheel, G. W.) im Januar 1991 mit Hella von Sinnen als lesbisches Paar aufgetreten war, fürchtete die Organisation um ihr ‘seriöses Image’. Da etliche SpenderInnen gedroht hatten, ihre Erbschaften zurückzuziehen, ‘wenn Frau Scheel ihr Leben weiterhin öffentlich verbreitet’, wurde sie in den Innendienst versetzt. Cornelia Scheel verließ daraufhin unter Protest die Krebshilfe.“
(Schupp 1998, S. 44)

1995 schloss das Bayreuther Rote Kreuz eine Lesbe vom Blutspenden aus, weil sie als Homosexuelle angeblich zu einer AIDS-Risikogruppe gehörte (Schupp 1998, S. 46).

Immer mehr Lesben und Schwule traten auf Demonstrationen zum Christopher-Street-Day auf, innerhalb der lesbischen Subkultur gab es zahlreiche Angebote, Diskussionen und Auseinandersetzungen. 1994 wurde der Paragraph 175 ersatzlos gestrichen. Der politische Druck von engagierten Lesben und Schwulen und die zunehmende Veröffentlichung von Diskriminierung und Gewalt gegen Lesben und Schwule machte einigen Landesregierungen die Notwendigkeit von Antidiskriminierungsgesetzen deutlich. 1994 wurde Brandenburg das erste deutsche Bundesland, dessen Verfassung ein Diskriminierungsverbot für Lesben und Schwule enthält. Der Artikel 12 der Landesverfassung Brandenburgs besagt:

„(1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. Jede Willkür und jede sachwidrige Ungleichbehandlung ist der öffentlichen Gewalt untersagt. (2) Niemand darf wegen seiner Rasse (sic!), Abstammung, Nationalität, Sprache, seines Geschlechts, seiner sexuellen Identität, seiner sozialen Herkunft oder Stellung, seiner Behinderung, seiner religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung bevorzugt oder benachteiligt werden.“
(Dokumentiert in: ÖTV-Report, 10. Ausgabe 2000/2001, S. 22)

Ein Jahr später verankerte Berlin ein Diskriminierungsverbot in seiner Verfassung (Schupp 1998). Heute gibt es Antidiskriminierungsbestimmungen auch in Bremen (Beamten-gesetz), Niedersachsen (Personalvertretungsgesetz), Hamburg (Personalvertretungsgesetz, Landesbeamten-gesetz), im Saarland (Landesbeamten-gesetz, Personalvertretungsgesetz) und in Sachsen-Anhalt (Landesbeamten-gesetz, Personalvertretungsgesetz) (ÖTV-Report, 10. Ausgabe 2000/2001, S. 22). Besonders in den südlichen Bundesländern fehlen solche gesetzlichen Regelungen nach wie vor. Am 19. August 1992 bestellten rund 150 lesbische und schwule Paare auf den Standesämtern das Aufgebot, um ihrer Forderung nach dem Recht auf Ehe Nachdruck zu verleihen. Das Bundesverfassungsgericht lehnte jedoch die Verfassungsklage, mit der einige Lesben und Schwule ein Recht auf Eheschließung durchsetzen wollten, ab. Sechs Jahre später beschloss der Bundesrat mehrheitlich, die künftige Bundesregierung aufzufordern, einen Rechtsstatus für lesbische und schwule PartnerInnenschaften zu schaffen (Schupp 1998).

Nach der Bundestagswahl 1998, die mit einem Regierungswechsel einherging, formulierten SPD und Bündnis 90/Die Grünen in ihrer Koalitionsvereinbarung die Absicht, ein Gesetz gegen Diskriminierung und zur Förderung der Gleichbehandlung auf den Weg zu bringen. Die geplanten Gesetzesreformen sollten auch die Einführung des Rechtsinstituts der „eingetragenen Partnerschaft“ mit Rechten und Pflichten beinhalten. Die beiden Regierungsparteien erklärten die Achtung von Minderheiten und die Stärkung ihrer Rechte zu den Leitziele n ihrer Politik. Die Empfehlungen des Europäischen Parlaments zur Gleichberechtigung von Lesben und Schwulen sollten dabei berücksichtigt werden (ÖTV-Report 2000/2001, S. 22). Als eine der wenigen konkreten Umsetzungen dieser Ziele wurde öffentlichkeitswirksam die „eingetragene Partnerschaft“ vorangebracht und schließlich gegen erbitterten Widerstand der Unionsparteien mit Abstrichen vom Parlament beschlossen (Frankfurter Rundschau 23. 2. 2001, S. 4). Im August 2001 trat das Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) in Kraft (Timm 2003). Dieses Rechtsinstitut gewährt jedoch lesbischen und schwulen Paaren nicht die gleichen Rechte wie heterosexuellen Ehepartnern und ist besonders innerhalb der lesbischen Community und in linken schwulen Gruppen umstritten (vergl. Bundesarbeitsgemeinschaft Lesbenpolitik 1989, Schlampagne 2000/2001,

Wittrin 2001). Über den ganzen Diskussionen um die so genannte „Homoehé“ ist die Arbeit an einem Antidiskriminierungsgesetz stark ins Hintertreffen geraten. Das unterdessen fünf Jahre alte Wahlversprechen eines Antidiskriminierungsgesetzes ist bis heute von der neuen rot-grünen Bundesregierung nicht umgesetzt worden, auch wenn Pläne für ein Antidiskriminierungsgesetz bereits vorliegen (von Bebenburg 2001, Bundesvorstand Deutscher Gewerkschaftsbund 2002, Ohms 2001c).

Auf internationaler Ebene gab es in den 1990er Jahren wichtige Entwicklungen in Bezug auf die politische Anerkennung von Lesben und Schwulen. 1991 beschloss die Menschenrechtsorganisation „Amnesty International“, sich für Lesben und Schwule einzusetzen, die wegen ihrer soziosexuellen Identität/Orientierung inhaftiert werden. 1992 strich die Weltgesundheitsorganisation WHO nach erheblichem öffentlichem Druck Homosexualität aus ihrer „Internationalen Liste der Krankheiten“ (Rimmler 1998). Diskriminierungen aufgrund der sexuellen Orientierung wurden erstmals in den offiziellen Dokumenten der Vereinten Nationen benannt und verurteilt (IGLHRC & Lambda Legal Defense and Education Fund 1996, Schupp 1998).

1994 erschien der Bericht des Europäischen Parlaments über die Gleichberechtigung von Schwulen und Lesben in der EG, in dem unterschiedliche Formen der Diskriminierung gegen Lesben und Schwule offen benannt und der Abbau dieser Diskriminierungen gefordert wurde (Europäisches Parlament 1994, Ohms 2000b). 1997 wurden die Grundsätze des Amsterdamer Vertrags formuliert. Durch intensive Kampagnen- und Lobbyarbeit lesbischer und schwuler Organisationen wurde in den Artikel 13 des Amsterdamer Vertrags auch die „sexuelle Ausrichtung“ als schützenswertes Persönlichkeitsmerkmal mit aufgenommen (Lewis 1999). Nach Artikel 13 des Amsterdamer Vertrags kann:

„Unbeschadet der sonstigen Bestimmungen (...) der (europäische) Rat im Rahmen der durch den Vertrag auf die Gemeinschaft übertragenen Zuständigkeiten auf Vorschlag der Kommission und nach Anhörung des Europäischen Parlaments einstimmig geeignete Vorkehrungen treffen, um Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts, der Rasse (sic!), der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung zu bekämpfen.“

(Zitiert in: Parmar 2001, S. 148)

Im Artikel 13 wird also unter anderem die Diskriminierung gegen Menschen aufgrund ihrer soziosexuellen Orientierung explizit angesprochen und der Kampf gegen diese Diskriminierung auch als eine politische Aufgabe innerhalb der EU dargestellt.

Der Artikel 13 schafft damit eine Grundlage für den Erlass eines europäischen Antidiskriminierungsgesetzes (Schupp 1998). Was allerdings genau unter den Begriffen „geeignete Vorkehrungen“ zu verstehen sein soll, bleibt unklar (Parmar 1999). Bis der Vertrag in die Gesetze der einzelnen europäischen Staaten implementiert und damit rechtswirksam werden kann, werden noch zeitintensive Verhandlungen und viel Lobbyarbeit nötig sein (Parmar 2001). Wie wenig Rechtswirksamkeit der Amsterdamer Vertrag bislang gewonnen hat, zeigte sich bereits kurz nach seiner Veröffentlichung darin, dass der Europäische Gerichtshof 1998 die Klage einer lesbischen Arbeitnehmerin aus Großbritannien auf Gleichstellung abwies (Schupp 1998). Immerhin bietet der Artikel 13 des Amsterdamer Vertrags eine Grundlage für von der EU finanzierte Aktionsprogramme wie z.B. das Europäische Programm gegen Gewalt gegen Lesben (Ohms 2000b).

Der im Jahr 2000 veröffentlichte Entwurf der „Charta der Grundrechte der Europäischen Union“ beinhaltet in Kapitel III, Artikel 21 ein Verbot von „Diskriminierungen insbesondere wegen (...) der sexuellen Ausrichtung“ (Frankfurter Rundschau 16.10.2000, S. 9). Auch die „Charta der Grundrechte der Europäischen Union“ hat noch keine Rechtswirksamkeit erlangt.

Aktuell existieren in der Bundesrepublik Deutschland sehr aktive und vielfältige lesbische Zusammenschlüsse und Projekte mit zahlreichen Angeboten, die von Lesben für Lesben ins Leben gerufen worden sind. Aus diesen Initiativen heraus wird die Präsenz lesbischer Mädchen und Frauen in der Gesellschaft deutlich sichtbar und hörbar gemacht, es werden gesellschaftliche und politische Veränderungen eingefordert und in Gang gebracht.

Der großen Lebendigkeit und dem Engagement innerhalb lesbischer Zusammenhänge steht auf der anderen Seite eine Gesellschaft gegenüber, die Lesben teils mit Offenheit, teils mit Vorbehalten, Diskriminierungen und Repressionen und vielfach noch mit Ignoranz begegnet. Zwar gibt es auch innerhalb der mainstream-Medien Quotenlesben und lesbische Frauen werden (weit nach den als finanzkräftig eingestuften schwulen Männern) von der Wirtschaft entdeckt. Der Bundestag hat offiziell jede Form der Diskriminierung, Anfeindung und Gewalt gegen Lesben und Schwule verurteilt (TAZ 9/10.12.2000), ohne allerdings dieser Verlautbarung Maßnahmen gegen antilesbische Diskriminierungen und Gewalt folgen zu lassen. Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben sind in Deutschland so weit verbreitet, dass jede Lesbe über direkte Erfahrungen damit verfügt (Stein-Hilbers et al. 1999). Insgesamt ist die gesellschaftliche, politische und rechtliche Gleichstellung von Lesben noch nicht erreicht. Lesbische Frauen sind sowohl von der gesellschaftspolitischen Ungleichstellung der Frauen als auch von Diskriminierungen gegen ihre soziosexuelle Identität betroffen.

1.5.2 Sozialisationsbedingungen von Mädchen und Frauen

Sozialisation umfasst den andauernden kommunikativen Prozess, in dem Personen Kultur und Regeln ihrer Gesellschaft lernen (Hoerning 2000, Newman 1995). Die Sozialisation von Menschen ist damit auch immer eingebunden in einen gesamtgesellschaftlichen Hintergrund, der geprägt wird durch politische und gesellschaftliche Entwicklungen. Im Verlauf der Sozialisation lernen Menschen unter anderem, was es vor dem jeweiligen gesellschaftlichen Hintergrund bedeutet, eine Frau oder ein Mann zu sein. Sie entwickeln ein Gefühl und ein kognitives Konzept für die eigene Identität und lernen, den Regeln dieser Gesellschaft entsprechend mit anderen Personen zu interagieren (Newman 1995). Es gibt eine Vielzahl von Lebensbedingungen, die die Sozialisation von Menschen beeinflussen, wie z.B. soziale Beziehungen, Ressourcen, Bildung, sozioökonomischer Status, Schicht, Alter, Behinderung/Nichtbehinderung, Herkunft und die Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlichen Gruppe. Sozialisation findet in einer Vielzahl von sozialen Institutionen statt, wie Schule, Elternhaus, durch die Medien und auch innerhalb sozialer Gruppen und Subkulturen. Soziale Bezugspersonen beeinflussen die Identitätsentwicklungen, vermitteln Normvorstellungen und sanktionieren auch bei Normverstößen (Hoerning 2000, Newman 1995).

Jedes lesbische Mädchen und jede lesbische Frau erfährt in dieser Gesellschaft eine Sozialisation, in der sie von Anfang an mit der Positionierung von Frauen und Männern konfrontiert wird und sich damit auseinandersetzen muss. Nach wie vor ist das Geschlecht eines der dominantesten Ordnungskriterien in unserer Gesellschaft (Heynen 2001). Auch wenn es unterdessen Ansätze gibt, die gesellschaftspolitischen Konzepte der Zweigeschlechtlichkeit theoretisch zu überwinden (Butler 1991, Palzkill 1994), bildet die Unterscheidung der Geschlechter derzeit noch ein sehr handlungswirksames gesellschaftspolitisches Strukturierungsprinzip. Das kulturelle, soziale und politische System dieser Gesellschaft ist von der Annahme geprägt, dass sich Menschen eindeutig danach unterscheiden lassen, ob sie männlich oder weiblich sind (Gildemeister & Wetterer 1992, Palzkill 1990). Bei dieser Annahme handelt es sich um eine soziale Konstruktion mit erheblichen Auswirkungen auf die Menschen in dieser Gesellschaft, da jeder sozialen Interaktion eine Geschlechtszuordnung der InteraktionspartnerInnen vorausgeht. Mit der Klassifikation weiblich/männlich sind in dieser Gesellschaft spezifische Wahrnehmungen, Zuschreibungen, Hierarchien und Vorannahmen verbunden, die wiederum die weiteren sozialen Interaktionen beeinflussen (Gildemeister & Wetterer 1992). Nach dem Konzept des „doing gender“ eignen sich die AkteurInnen innerhalb einer gesellschaftlichen Struktur aktiv und interaktiv geschlechterrollenbezogene Regeln und Strukturen an, reproduzieren, verinnerlichen und variieren sie und geben sie handelnd weiter (Dausien 1996, Dausien 1999, Gildemeister & Wetterer 1992, Hagemann-White 1988, Kolip 1999b, Nunner-Winkler 1994b). Geschlechtsbezogene Vorstellungen sind innerhalb aller Lebensbe-

reiche, in den Institutionen, in wissenschaftlichen Theorien, in den Bildungsinstanzen und in den kognitiven Konzepten, mit denen die AkteurInnen dieser Gesellschaft ihre Erfahrungen interpretieren, präsent. Deshalb ist auch eine geschlechtsspezifische Analyse aller Sozialisierungserfahrungen und Entwicklungsaufgaben in dieser Gesellschaft notwendig (Kolip 1999a).

Die gesellschaftliche Sozialisation zur Homophobie, durch die heterosexuelle Personen gegen homosexuelle und homosexuelle Personen gegen sich selbst gerichtet werden sollen, und der in dieser Gesellschaft strukturell verankerte Sexismus spielen in der Entwicklung lesbischer Mädchen und Frauen eine prägende Rolle (O'Hanlan 1995). Von Beginn ihrer Biographie an lernen Mädchen und Jungen in dieser Gesellschaft die von ihren Bezugspersonen vermittelten Zeichen für Geschlechtszugehörigkeit (Hagemann-White 1988). Mädchen/Frauen wird dabei auch deutlich die strukturell verankerte gesellschaftliche Ungleichbehandlung und Unterprivilegierung von Mädchen/Frauen gegenüber Jungen/Männern demonstriert (Schröttle 2001). Mädchen und Jungen, Frauen und Männer lernen, dass viele „Werte“ und Normen der Gesellschaft heterosexuell, sexistisch und homophob sind, setzen sich damit auseinander und verhalten sich zu diesen Handlungsanforderungen. Sie lernen auch, dass den Normen unangemessenes Verhalten gesellschaftlich sanktioniert wird (Hagemann-White 1993).

Jedes Mädchen und jede Frau in dieser Gesellschaft macht Erfahrungen mit Diskriminierungen, die sich gegen sie als Mädchen/Frauen richten. Sie wird mit sexualisierten Grenzverletzungen und sexistischen Kommentaren konfrontiert. Sie erlebt die Angst, alleine nachts raus zu gehen, Diskriminierungen am Arbeitsplatz und im Rechtssystem, Ungleichbehandlung in Bezug auf die Verteilung unbezahlter Arbeit, subtilen und auch offensichtlichen Druck in die Richtung, ihrem Geschlecht „angemessene“ Sportarten zu betreiben, „angemessene“ Hobbies zu pflegen, „angemessene“ Kleidung zu tragen und sich „angemessen“ zu benehmen und darzustellen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, Nunner-Winkler 1994b, Wichterich 2000).

Als ein Beispiel für die mit ihrer gesellschaftlichen Positionierung verbundenen Erfahrungen von Mädchen und Frauen soll hier auf sexualisierte Gewalt eingegangen werden, von der Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft direkt und auch indirekt (als Freundinnen, Bekannte etc. von direkt betroffenen Mädchen/Frauen) betroffen sind, während als Täter überwiegend Männer auftreten (Aykler 2001, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, Fischer & Riedesser 1998). Die Häufigkeit sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Frauen ist in dieser Gesellschaft nach wie vor sehr hoch. So berichten beispielsweise 70% der berufstätigen Frauen, dass sie am Arbeitsplatz sexuell belästigt worden sind (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 373). Die von Helfferich, Hendel-Kramer, Tov & von Troschke (1997) zusammengefassten Studien dokumentieren, dass ungefähr 10% der erwachsenen Frauen in Deutschland vergewaltigt und/oder sexuell ge-

nötigt worden sind. Zwei Drittel der Täter stammen aus dem sozialen Nahraum (vergl. dazu auch Aykler 2001, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 245-274 und Miller & Downs 2000, Sozial-, Innen- und Justizministerium Baden-Württemberg 2001). Nach auf Befragungsdaten basierenden Schätzungen sind 11,9% bis 23% aller Frauen in Deutschland als Mädchen sexuell misshandelt worden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 257). Diese Gewalttaten traumatisieren die davon direkt betroffenen Mädchen und Frauen und stellen gleichzeitig eine Bedrohung für alle Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft dar. Diskriminierungen und Gewalt gegen Mädchen und Frauen haben die Funktion, sie in ihrem gesellschaftlich unterprivilegierten Status festzuhalten (Amnesty International 2001b, Schröttle 2001). Gewalt gegen Mädchen und Frauen stellt damit gesamtgesellschaftlich nicht etwa eine Normverletzung, sondern eine Normverlängerung dar (Hagemann-White 1992).

Der gesamtgesellschaftliche Sexismus hat für Mädchen und Frauen spezifische soziale, innerpsychische und auch gesundheitliche Auswirkungen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, Helfferich 1994a, Vogt 1985). Die ständige Konfrontation mit strukturell verankerter sexistischer Diskriminierung und Gewalt kann bei Mädchen und Frauen dazu führen, dass sie die von außen beständig herangetragenen Minderbewertungen ihrer Person internalisieren und sich in ihrem Handeln entsprechend beschränken, um sich vor weiteren Verletzungen zu schützen. Innerhalb des Gesundheitssystems werden diese gesellschaftlichen Hintergründe von gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Frauen kaum beachtet (Maschewsky-Schneider 1996b). Dies lässt sich auch darauf zurückführen, dass die Definitionsmacht über Gesundheit und Krankheit nach wie vor wesentlich auf der Seite von Männern liegt, die die gesellschaftlichen Konstruktionen von Geschlecht übernehmen und ihre Vorstellungen von Krankheit bevorzugt am Stereotyp der Frau festmachen (Vogt 1985). Besonders innerhalb der Fachdisziplinen der Psychiatrie und Psychologie wurden und werden Frauen vielfach per se als defizitär wahrgenommen (Maschewsky-Schneider 1996b). Demgegenüber hat die kritische Frauengesundheitsforschung darauf hingewiesen, dass gesellschaftsstrukturelle Faktoren wie Gewalt und Diskriminierungen krankmachen können (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, Maschewsky-Schneider 1996b).

Die bestehende Gesellschaftsstruktur wird von denjenigen Männern und Frauen gestützt, die von ihr eine Besserstellung erwarten und dementsprechend kein Interesse an einer Veränderung der Gegebenheiten haben. Männer profitieren prinzipiell vom Leben in einer Gesellschaft, in der Sprache, Identität, Intimität, Geschichte, Kultur und Institutionen auf der Geschlechtertrennung und Ungleichbehandlung von Frauen gegenüber Männern fußen. Das gilt auch für diejenigen Männer, die eine solche Ungleichbehandlung nicht aktiv unterstützen und befördern wollen (Newman 1995, S. 429). Dementsprechend verändert sich erfahrungsgemäß in der Gesellschaft erst dann etwas für Frauen, wenn sie selbst sich wehren, sich für Reformen einsetzen oder

wenn sie ihre Leistungen verweigern (beiträge zur feministischen theorie und praxis 1999, Nr. 53, S. 7). Im Widerstand gegen die strukturellen Diskriminierungen und gegen die Gewalt gegen Frauen haben sich engagierte Frauen vernetzt, eine vielfältige Gegenkultur und politische feministische Bewegungen gebildet, deren Ziel die Emanzipation und gegenseitige Unterstützung von Frauen sowie die politische Arbeit an einer Veränderung der gesellschaftlichen Gegebenheiten ist. Diese Entwicklung von Widerstand gehört auch zur politischen Sozialisation lesbischer Frauen. Aus den Politisierungs- und Solidarisierungsprozessen lesbischer Frauen innerhalb der Frauen- und Lesbenbewegungen haben sich Initiativen zur Stärkung lesbischer Frauen und gegen die Benachteiligungen entwickelt. Innerhalb der lesbischen Subkulturen findet auch ein Teil der Sozialisation lesbischer Frauen nach dem Beginn ihres äußeren Coming-out statt. Seit Anfang der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts kommt aus der Lesbenbewegung Kritik an den ausschließlich heterozentristischen Analysen der Gewalt gegen Frauen. So haben lesbische Frauen darauf hingewiesen, dass vor dem Hintergrund der herrschenden Gesellschaftsstruktur auch Frauen Täterinnen von Gewalt gegen Frauen sein können (Ohms 2002).

1.5.3 Identitäten

Die Identitätsentwicklung von Personen findet statt im Spannungsfeld und Wechselspiel zwischen ihren individuellen Empfindungen, Reflexionen und Entscheidungen, ihrer Sozialisation, ihren sozialen Beziehungen und gesellschaftspolitischen Entwicklungsbedingungen. Theoretische Konzepte, die die Identitätsentwicklungen von Personen zu beschreiben suchen, sind unter Berücksichtigung der soziokulturellen Zusammenhänge, in denen sie konzipiert worden sind, zu interpretieren (Cass 1996). Innerhalb der westlichen Entwicklungspsychologie ist der Begriff der „Identität“ seit Jahrzehnten Gegenstand akademischer Diskurse und Forschung (Oerter & Montada 1995). Aktuell wird der Identitätsbegriff interdisziplinär diskutiert und dabei besonders die Konstruktion und aktive Gestaltung von Identitäten thematisiert. Als schwer fassbare, vieldeutige Umschreibung dessen, wie Personen sich selbst wahrnehmen und benennen, ist die Auseinandersetzung mit dem Identitätsbegriff interessant für viele soziale und politische Fragestellungen. Gleichzeitig läuft die Diskussion von Identitäten auch Gefahr, ins Schwer- bis Unverständliche abzugleiten, ohne dass sich Orientierungspunkte daraus ableiten lassen. Da das Erkennen, Erlernen, Annehmen und Aussprechen speziell einer lesbischen Identität für die betreffende Frau bzw. das betreffende Mädchen gravierende und handlungsbeeinflussende Konsequenzen hat, ist es mir wichtig, den Identitätsbegriff nicht nur als akademische Entität zu betrach-

ten, sondern zu versuchen, seine Anwendbarkeit zu prüfen und praktisch sinnvolle Handlungsgrundlagen daraus abzuleiten. Im Folgenden werden Bedeutungsfelder von Identitätsbegriffen aufgezeigt. Im Hinblick auf den umfangreichen Forschungsstand zum Thema der Identitäten bleibt die Darstellung unvollständig.

1.5.3.1 Identitätsbildungsprozesse

Oerter und Montada verstehen unter „Identität“ eine für jede Person einzigartige Kombination persönlicher Kennzeichen (Oerter & Montada 1995). So bildet die Identität einer Person eine

„(...) komplexe Struktur, die als aktive und einmalige Konstruktionsleistung des Individuums anzusehen ist.“
(Oerter & Montada 1995, S. 351)

Sabine Hark (1999) definiert Identitäten als

„(...) das kontingente Ergebnis des komplexen Gewebes aus Geschichten von Herrschaft, Unterwerfung und Widerstand (...) als das Ergebnis von Diskursen und Praktiken (...).“
(Hark 1999, S. 65-66)

Die persönlichen Voraussetzungen einer Identitätsentwicklung liegen in der Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstreflexion. Identitätsbildungsprozesse sind auch abhängig von den vorhandenen materiellen, kulturellen und sozialen Ressourcen und von den Möglichkeiten des Individuums, diese Ressourcen zu nutzen (Müller & Faulseit 2001). Der Identitätsentwicklungsprozess dauert ein Leben lang an und beginnt bereits im Kindesalter. Allerdings wird besonders das Jugendalter als ein Lebensabschnitt betrachtet, in dem sich Personen intensiv, sensibel und selbstaufmerksam mit der Frage „Wer bin ich?“ auseinandersetzen (Oerter & Montada 1995). Im Verlauf ihrer Biographie erkundet eine Person selbstreflexiv ihre Interessen, Gefühle und Handlungen und formt daraus immer wieder neue Teilidentitäten, aus denen sie eine Gesamtidentität entwickelt (Keupp, Ahbe, Gmür, Höfer, Mitzscherlich, Kraus & Straus 1999). Dies geschieht vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen Situation, mit den herrschenden Werten und Ideologien (Jagose 2001). Eine Person bildet ihre Identitäten im kommunikativen Austausch mit ihrem sozialen Umfeld, das

ihr immer wieder Modelle und Begriffe für die Identifizierung zur Verfügung stellt und damit auch die Entwicklung einer bestimmten Identität befördern kann. Die betreffende Person prüft die Identifizierungsangebote ihrer Umwelt für sich und entscheidet, welche sie für sich annehmen möchte und welche sie ablehnt. Identitäten sind soziale Konstrukte, die der sozialen Validierung bedürfen, wenn sie denjenigen, die sich mit einer bestimmten Identität benennen, Zugehörigkeit und Respekt einbringen sollen (Keupp et al. 1999). Vor dem Hintergrund der Sozialisation in dieser Gesellschaft erweisen sich die Zuschreibungen an das Geschlecht einer Person und die Auseinandersetzungen einer Person mit diesen Zuschreibungen auch für die Identitätsentwicklung als kontinuierlich gestaltend. So geht Regina Becker-Schmidt davon aus, dass Mädchen sich schon recht früh an ihrer Ungleichstellung in der Geschlechterhierarchie und den damit verbundenen Grenzziehungen reiben. Mädchen orientieren sich an anderen Mädchen und Frauen, wählen aber auch männliche Vorbilder, weil Männern aufgrund ihrer privilegierten gesellschaftlichen Stellung attraktive erstrebenswerte Attribute zugeschrieben werden. Mit der daraus resultierenden größeren Flexibilität bei der Bestimmung der eigenen Geschlechtsidentität und den durch die Einnahme verschiedener Rollen entwickelten Kompetenzen erwächst Mädchen ein Handlungspotenzial, welches jedoch für viele Mädchen und Frauen in ihrer biographischen Entwicklung verdeckt bleibt (Becker-Schmidt 1995).

Die Entwicklung der persönlichen Identität ist ein sehr lebendiger Prozess. Er kann Unsicherheiten und Auseinandersetzungen mit den Diskrepanzen zwischen privatem und öffentlichem, realem und idealem Selbst bis hin zu krisenhaften Entwicklungen umfassen, aber auch Engagement und Erkundungen mit dem Ziel einer besseren Orientierung und Entscheidungsfindung beinhalten (Oerter & Montada 1995).

Im Laufe des Identitätsbildungsprozesses nimmt eine Person diverse Selbstbezeichnungen für sich an und legt andere wieder ab. Die Begriffe, mit denen eine Person ihre Identität bezeichnet, können sich auch im Verlauf ihrer Biographie hinsichtlich ihrer inhaltlichen Bedeutung wandeln. Einzelne dieser Selbstbezeichnungen haben erheblichen Einfluss auf die Lebensgestaltung einer Person, während andere weniger zentral sind. Manche Selbstbezeichnungen wandeln sich rasch, während andere über lange Zeit beibehalten werden können. Relativ stabile Identitäten bieten einer Person eine gewisse Kontinuität im Selbsterleben und ermöglichen ihr und ihren sozialen Bezugspersonen, eine längerfristige Einschätzung ihrer Handlungen vorzunehmen. Sicherheit in Bezug auf die eigene Identität kann Gefühle des Wohlbefindens, der Selbstachtung und der Zielstrebigkeit vermitteln (Erikson 1959). Viele Personen entscheiden sich dafür, ihre angenommenen Identitäten für das soziale Umfeld erkennbar zu machen, indem sie sich entsprechend zeigen, benennen und/oder ihre Identitäten durch Symbole deutlich machen (Oerter & Montada 1995). Die eigene Identität kann eine Person auch bei ihrer Orientierung innerhalb verschiedener sozialer Kontexte unterstützen. So kann eine gefestigte, positiv besetzte eigene Identität einen sicheren

Boden für die Kontaktaufnahme und Kommunikation mit anderen Menschen bieten (Reisbeck 1998, S. 63).

Auf der Basis der Annahme, Personen mit einer gleichen Identitätsbezeichnung hätten auch vergleichbare Interessen, kann eine bestimmte Identität Verbundenheit mit Personen gleicher Identitätsbezeichnung schaffen und so zur Gruppengründung, zu Solidarisierungs- und Politisierungsprozessen und zur Entwicklung kollektiver Identitäten beitragen. Eine kollektive Identität kann eine Stärkung der Personen mit dieser Identität bewirken, aber auch zur Ausgrenzung von Personen mit anderen Identitäten benutzt werden und der Entwicklung starrer Gruppennormen Vorschub leisten. Während Angehörige dominanter sozialer Gruppen in der Regel lediglich ihre eigene Gruppe als Referenzsystem benutzen und ihre eigene Gruppe als „Norm“ setzen, wählen Angehörige gesellschaftlich marginalisierter Gruppen oft mehrere soziale Zusammenhänge als Bezug. Zusätzlich zur eigenen Gruppe stellt für sie auch die dominante soziale Gruppe ein bedeutsames Referenzsystem dar (Fukuyama & Ferguson 1999).

1.5.3.2 Soziosexuelle Identitäten

Innerhalb westlicher Kulturen lernen wir, dass Sexualität ein fundamentaler Bestandteil des Selbstkonzepts von Menschen ist und dass dabei das Geschlecht der Partnerin/des Partners eine zentrale Rolle für die eigene Identität spielt (Broido 1999). Dementsprechend beziehen sich die meisten Konzepte der soziosexuellen Identitäten zunächst einmal auf das bevorzugte Geschlecht der Partnerin/des Partners (Mertens 1992). Differenzierter betrachtet umfassen soziosexuelle Identitäten aber zudem emotionale, intellektuelle, politische und auch spirituelle Aspekte (Broido 1999). Konzepte soziosexueller Identitäten werden immer auch durch Politik und Kultur der Gesellschaft, in der und für die sie entwickelt werden, entscheidend mitgeprägt (Castro Varela & Gutiérrez Rodríguez 2000, Falco 1996, Stein 1996).

Die Entwicklung einer soziosexuellen Identität findet bei allen Personen statt, gleichgültig, ob diese Identität lesbisch bzw. schwul, bisexuell oder heterosexuell ist, ob sich die betreffende Person als transient identifiziert (Falco 1993, S. 122) oder eine Benennung ihrer soziosexuellen Identität für sich ablehnt.

Dementsprechend existiert eine Vielfalt von Entwicklungen soziosexueller Identitäten, die durch die Dichotomisierung in „Homosexualität“ und „Heterosexualität“ nur unzureichend beschrieben werden kann (Falco 1996, Stein 1996). Die Lebenswirklichkeiten, die Phantasien, das Handeln und die Beziehungen von Menschen bewegen sich eher zwischen diesen beiden Polen (Falco 1993, Rothblum 1999). Menschen leben oft im Verlauf ihrer Biographie eine Vielfalt von soziosexuellen Handlungen, Phantasien, Beziehungen und Gefühlen (Falco 1993, Falco 1996, Gruskin 1999, S. 21 ff., Stein 1996). Für viele Personen scheint ihre soziosexuelle Identität schließlich

einen zentralen, stabilen und fundamentalen Teil ihrer Persönlichkeit darzustellen, manche konzipieren aber auch ihre soziosexuelle Identität eher als fluide und/oder weniger zentral (Broido 1999, Reynolds & Hanjorgiris 1999).

Mit dem Wissen über die herrschenden Normen ihrer Gesellschaft bezeichnen Personen ihre soziosexuelle Identität nicht unbedingt auf eine Art und Weise, die der Vielfalt ihrer Handlungen, Gedanken, Gefühlen und Phantasien entspricht, sondern entscheiden sich für Identitätsbezeichnungen, die ihrem Selbstbild, ihrem Bedürfnis nach sozialer Anerkennung und nach Stabilität am nächsten kommen (Davies & Neale 1996b). Gerade im Bereich der soziosexuellen Identitäten wird der Einfluss gesellschaftlicher Normierungs- und Stigmatisierungsprozesse auf die Selbstbezeichnung mit einer Identität deutlich erfahrbar. Viele Menschen, die gleichgeschlechtliche Sexualität leben, lehnen aufgrund des herrschenden heterosexistischen sozialen Drucks die Übernahme einer lesbischen bzw. schwulen oder bisexuellen Identität für sich ab. So verfügt beispielsweise ungefähr ein Drittel aller Männer und mindestens ein Sechstel aller Frauen in dieser Gesellschaft über homosexuelle Erfahrungen, ohne dass sie sich als Lesben bzw. Schwule identifizieren (Alltag 1996, Schmid-Tannwald & Urdze 1983, Schupp 1996). Für diejenigen hingegen, die sich entscheiden, eine lesbische bzw. schwule oder bisexuelle Identität anzunehmen, bedeutet dies immer auch eine Stellungnahme zu der gesellschaftlichen Stigmatisierung ihrer Identität und Lebensform.

Die Entwicklung einer soziosexuellen Identität steht im Zusammenhang mit anderen Entwicklungsaufgaben, die sie beeinflussen, fördern, aber auch hindern können. So beschreibt Schneider (1997) diesen Interaktionsprozess für lesbische Mädchen/Frauen in der Adoleszenz:

„Lesbisch zu sein und sich gleichzeitig in der Adoleszenzentwicklung zu befinden, bedeutet, dass zwei miteinander verknüpfte Prozesse simultan stattfinden: Coming-out und Erwachsenwerden (...) Die Aufgaben des Coming-out-Prozesses ähneln denjenigen des Erwachsenwerdens. Beide Prozesse beinhalten ein Identitäts- und Selbstwertgefühl zu entwickeln und soziale Kontakte zu knüpfen, was auch bedeutet zu lernen, wie frau FreundInnenschaften aufbaut und aufrecht erhält, und, im Kontext eines wachsenden sexuellen Bewusstseins, Intimität einen Platz im Leben und eine Bedeutung zu geben.“

(Schneider 1997, S. 73, übersetzt von G. W.)

Im Gegensatz zu Angehörigen verschiedener anderer gesellschaftlich marginalisierter Bevölkerungsgruppen können Lesben, Schwule, bi- und transidente Frauen und Männer in der Regel nicht auf Modelle innerhalb ihres familiären Umfeldes und die Er-

fahrungen einer intergenerationalen Kontinuität zurückgreifen (D'Augelli & Garnets 1995, Weisbrod 1996). Dies ist besonders für junge L/S/B/T prägend, die noch über wenig familienexterne Unterstützungs- und Informationsquellen verfügen. Lesben, Schwule, bisexuelle und transidente Frauen und Männer, die zusätzlich einer weiteren gesellschaftlich unterprivilegierten Gruppe angehören (z.B. MigrantInnen, Personen mit einer Behinderung, Personen mit geringen wirtschaftlichen Mitteln etc.), müssen oftmals zusätzliche Ausgrenzungserfahrungen sowohl innerhalb der Mehrheitsgesellschaft als auch innerhalb der l/s/b/t-Community machen. Jede Art der Stigmatisierung und Diskriminierung durch Angehörige einer privilegierten gesellschaftlichen Gruppe konfrontiert diejenigen, die diskriminiert werden, mit der Aufgabe, sich mit ihrer gesellschaftlich zugeschriebenen Stellung auseinander zu setzen und dementsprechende Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Diese Auseinandersetzungen können auch die Entwicklungen im Coming-out-Prozess wechselseitig beeinflussen und sie prägen (Greene 1997, Radtke 2001, Senatsverwaltung 2001). Aufgrund des gesamtgesellschaftlichen Drucks ist die Identität von Lesben, Schwulen und bisexuellen Frauen und Männern häufig eine „situative“, die nur an bestimmten Orten gelebt werden kann. Diese Aufspaltung kostet einen Preis, der mit den Vor- und Nachteilen einer durchgängig gelebten und sichtbaren lesbischen bzw. schwulen Identität abgewogen werden muss (Knoll, Reisbeck & Edinger 1999, S. 23). Eine öffentlich gemachte Selbstbezeichnung als „lesbisch“ bzw. „schwul“ eröffnet den Weg in lesbische und schwule Subkultur(en) und soziale Netzwerke (Reisbeck 1998), die eine Entwicklung und Stärkung der l/s Identität fördern und wiederum Einfluss auf die Ausgestaltung der soziosexuellen Identität nehmen können. Die Übernahme und Stärkung einer lesbischen, schwulen, bi- oder transidenten Identität kann dann auch Konsequenzen für das politische Handeln der betreffenden Personen haben in Richtung einer Solidarisierung mit Gleichgesinnten und mit dem Ziel, sich für einen gesellschaftlichen Wandel zur Aufhebung heterosexistischer Strukturen zu engagieren (Leidinger 1999).

1.5.3.3 Lesbische Identitäten

Es gibt gegenwärtig keine umfassende Beschreibung lesbischer Identitäten (Broido 1999), sondern entsprechend den unterschiedlichen Lebensrealitäten lesbischer Mädchen und Frauen eine Vielzahl lesbischer Identitätsentwicklungen und lesbischer Identitäten (Palzkill 1994, Reynolds & Hanjorgiris 1999). Lesbische Lebensformen und dementsprechend auch lesbische Identitäten sind mitgeprägt von der Sozialisation, dem Alter, der ethnischen Herkunft, der Bildung, dem Wohnort, der Religion, der Subkultur und weiteren Lebensbedingungen und Erfahrungen lesbischer Mädchen und Frauen (Kitzinger 1995, Bradford & White 2000). Dementsprechend schlägt Palzkill (1994) zur Definition lesbischer Identitäten auch eine so genannte „polythetische“ Begriffsbildung vor, was bedeutet,

„(...) Lesbe als einen Begriff aufzufassen, bei dem es keine einzige universelle Eigenschaft oder Verhaltensweise gibt, über die sich *alle* Lesben als solche definieren liessen.“
(Palzkill 1994, S. 234)

In verschiedenen Modellen lesbischer Identitätsentwicklungen wird auf die soziale Konstruiertheit lesbischer Identitäten vor dem Hintergrund von Gesellschaft und Kultur hingewiesen. So definiert Cass (1996) eine lesbische Identität als ein relativ konstantes Verstehen des eigenen Selbst als „lesbisch“, das innerhalb der interaktiven Beziehungen zwischen Individuen und ihrer gesellschaftlichen Umgebung prozesshaft entwickelt und konstruiert wird (Cass 1979, Cass 1996, Melle 2001).

Gramick (1984) und Browning (1984) beschreiben die Entwicklung lesbischer Identitäten in einem interaktionistischen Modell, das das Zusammenwirken von individuellen mit sozialen Prozessen darstellt. Ein lesbisches Mädchen bzw. eine lesbische Frau interpretiert dabei ihre Gefühle, Interessen und Begegnungen mit Frauen ständig wieder neu, handelt dementsprechend und versucht, ihre daraus resultierenden Erfahrungen zu integrieren. So können sich beispielsweise das erste Erkennen anderer lesbischer Mädchen oder Frauen oder die erste Beziehung zu einem Mädchen/einer Frau unterstützend auf die Identitätsklärung und Veröffentlichung der eigenen lesbischen Identität auswirken.

In der Dokumentation der Lesbentelefone in Nordrhein-Westfalen (Landesarbeitsgemeinschaft [LAG] der Lesbentelefone NRW 2000) weisen die Autorinnen auf den Bedeutungswandel hin, den die Begriffe „Lesbe“ und „lesbische Identität“ auch noch innerhalb der letzten 30 Jahre erfahren haben. Sie schlagen folgende Definition vor:

„Eine Lesbe ist in erster Linie die, die sich selbst als solche bezeichnet. Die sexuelle Orientierung - einschließlich der erotisch-emotionalen Zuwendung zu Frauen - ist dabei ein entscheidendes Merkmal, aber nicht das Einzige beziehungsweise Allumfassende. Darüber hinaus Aussagen zu treffen, die dauerhaft und allgemeingültig lesbische Identitäten definieren, ist schwierig, da die Gefahr der Einengung beziehungsweise Ausgrenzung besteht.“

(Landesarbeitsgemeinschaft [LAG] der Lesbentelefone NRW 2000, S. 7)

Nach aktuellen Ergebnissen von Befragungen definieren sich in den USA knapp 2% der Frauen selbst als lesbisch oder bisexuell, während knapp 8% der Frauen sagen, dass sie sich von Frauen angezogen fühlen (Bradford & White 2000). Leider gibt es

dazu keine Befunde aus Deutschland. Es ist aber zu vermuten, dass die Zahlen vergleichbar ausfallen würden. Auch im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird der Selbstdefinition ein zentraler Stellenwert zugewiesen, auch wenn die Selbstdefinition ein nicht unproblematisches Kriterium ist. So möchte ich auch darauf hinweisen, dass es frauenliebende Frauen gibt, die sich nicht als „Lesben“ bezeichnen, weil die Übernahme dieser Selbstbezeichnung für sie zu bedrohlich ist oder weil ihnen wegen der Ignoranz und Unterdrückung lesbischer Lebensweisen in ihrem Umfeld Worte und Vorstellungen für eine Selbstbezeichnung ihrer soziosexuellen Identität fehlen (Wolf 2002).

Der herrschende gesellschaftliche Druck zur Übernahme einer heterosexuellen Identität, die geschlechtsspezifisch etikettierten Rollenmuster sowie die gesamtgesellschaftlich getragene Marginalisierung und Vertuschung lesbischer Lebensentwürfe behindert Lesben massiv in der Entwicklung ihrer soziosexuellen Identität. Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen sind damit ein prägender Bestandteil von lesbischen Coming-out-Prozessen (Baetz 1984, Browning 1984, Müller & Faulseit 2001). Viele Lesben haben die herrschenden Einstellungen in einer heterosexistischen Gesellschaft internalisiert. Vor diesem Hintergrund gestaltet sich die Entwicklung einer lesbischen Identität als Herausforderung für die betreffenden lesbischen Mädchen und Frauen und ihr soziales Umfeld. Jede Lesbe muss während ihres Coming-out lernen, sich von der gesamtgesellschaftlich tradierten Ideologie einer Überlegenheit heterosexueller Lebenswürfe zu distanzieren und lesbische Identitäten und Frauenbeziehungen positiv zu definieren. Die Entwicklung einer lesbischen Identität erfordert vor diesem Hintergrund eine verstärkte Auseinandersetzung mit sich selbst und das Erlernen einer Stärke, die es einem lesbischen Mädchen/einer lesbischen Frau möglich machen kann, die gegen ihre Identität gerichteten Stigmatisierungen zu überwinden. Die mit dem Coming-out verbundenen Entwicklungsaufgaben nehmen Zeit und Energie in Anspruch. Die Annahme und die Veröffentlichung einer lesbischen Identität hat für die betreffenden Mädchen und Frauen oft erhebliche Konsequenzen. Letztendlich ist es für Lesben nicht möglich, ihren Identitätsbildungsprozess zur beiderseitigen Zufriedenheit von Individuum und Gesellschaft zu gestalten (Diabola & Panther 1995).

Auf die abwertenden Definitionen lesbischer Identitäten durch Personen, die sich selbst als nicht-homosexuell einordnen, haben viele lesbische Frauen mit Solidarisierungsprozessen und einer positiven Aneignung und Umdeutung des ursprünglich diffamierend gemeinten Begriffes „Lesbe“ reagiert. Sich als Lesbe zu identifizieren bedeutet für sie auch oft eine politische Stellungnahme, die die Wichtigkeit der Gleichberechtigung aller Frauen betont und die Möglichkeiten deutlich macht, ohne eine Partnerschaft mit einem Mann zu leben (Gruskin 1999, S. 21, Wishik 1995).

1.5.3.4 Lesbische Coming-out-Prozesse als Entwicklungsprozesse lesbischer Identitäten

Der ursprünglich aus dem Amerikanischen stammende Begriff „Coming-out“ machte über die Jahre einen erheblichen Bedeutungswandel durch. Ab 1968 ist die Bedeutung des Begriffs im Sinne der Veröffentlichung der eigenen lesbischen oder schwulen soziosexuellen Orientierung/Identität belegt (Skinner 1997). Heute bezeichnet „Coming-out“ das Spektrum von der ersten Selbstwahrnehmung von erotischen Empfindungen gegenüber einer oder mehreren gleichgeschlechtlichen Personen bis hin zum selbstgewählten Öffentlichmachen und Leben der eigenen homosexuellen Identität und ist damit die häufigste Bezeichnung für die Entwicklungsprozesse lesbischer, schwuler bzw. bisexueller Identitäten. Es handelt sich beim Coming-out um ein prozesshaftes, nicht-lineares Geschehen („Coming-out-Prozess“).

Entwicklungsprozesse lesbischer Identitäten beginnen oft bereits im Kindes- und Jugendalter, wenn einem Mädchen seine besonderen Gefühle Mädchen/Frauen gegenüber bewusst werden. In einem sozialen Vergleichsprozess kann sie diese Gefühle auch als „anders“ wahrnehmen. Im Laufe des Coming-out-Prozesses nehmen lesbische Mädchen/Frauen eine Umwertung der gesellschaftlichen Stigmatisierung ihrer Identität und Lebensweise vor und entwickeln auch auf der Grundlage ihrer Identität Stärken und Kompetenzen. Da lesbische Lebensweisen von der Gesellschaft als „nicht-normal“ betrachtet und negativ bewertet werden, sind Lesben in jeder neuen Situation mit der Aufgabe konfrontiert, sich unter Abwägung möglicher negativer und positiver Konsequenzen wieder neu für oder gegen ein äußeres Coming-out/Going-public zu entscheiden. Der in der Gesamtgesellschaft herrschende Heterosexismus macht ein Coming-out erst nötig und stellt gleichzeitig ein wesentliches Hindernis für den Coming-out-Prozess dar. So sind Lesben in der Gesamtgesellschaft kaum identifizierbar. Es fehlen dementsprechend Modelle und Vorbilder für Mädchen und Frauen im Coming-out-Prozess. Zwar tauchen zum Beispiel lesbische Frauen unterdessen auch in den Medien auf, realitätsangemessene Darstellungen kommen allerdings nach wie vor kaum vor (Moritz 1995). Mädchen und Frauen lernen im Verlauf ihrer Sozialisation wenig Zutreffendes über lesbische Lebensweisen. Dementsprechend verfügen Lesben zu Beginn ihres Coming-out-Prozesses kaum über differenzierte Vorstellungen lesbischer Lebensentwürfe und wissen auch nur wenig über die Geschichte und Kultur lesbischer Frauen. Unter diesen Bedingungen brauchen Lesben in der Regel Jahre vom ersten Bewusstsein ihrer frauenbezogenen Gefühle bis zum Erwerb einer für sie positiv besetzten lesbischen Identität. Auf die gesellschaftliche Ignoranz und Stigmatisierung speziell lesbischer Lebensweisen ist es wahrscheinlich auch zurückzuführen, dass Lesben in Westeuropa und den USA in der Regel ihr Coming-out in einem höheren Lebensalter haben als schwule Männer. Schwule sind besonders in den Massenmedien präsenter.

Das Coming-out ist für die Lesben besonders schwer, die massive Widerstände dagegen erwarten und die über wenig Möglichkeiten verfügen, Informationen über lesbische Lebensweisen zu erhalten und lesbische Netzwerke zu erreichen (Rothblum 1999). Dies gilt beispielsweise für sehr junge oder alte Lesben, für Lesben aus ländlichen, stark religiös geprägten Gebieten, für Lesben, die aufgrund einer Behinderung in Institutionen leben müssen oder deren Teilnahme an der örtlichen lesbischen Gemeinschaft durch bauliche und viele andere Barrieren erschwert wird, für Lesben, die aus einem von besonders homophoben Einstellungen geprägten Umfeld stammen und für Lesben, die nur über sehr wenig Geld oder kaum Zeit und Freiräume verfügen. Hier verweben sich die ökonomischen und gesellschaftspolitischen Diskriminierungen von Frauen mit lesbenfeindlichen strukturellen Bedingungen.

Bei lesbischen Mädchen und Frauen, die sich in dieser Gesellschaft in einen Coming-out-Prozess begeben, setzt das Erleben dieses Entwicklungsprozesses eine Vielzahl von Erfahrungen und Gefühlen frei, die von Angst vor Sanktionen bis zur Euphorie darüber, „es“ endlich geschafft zu haben, reichen können. Das Coming-out ist auch als ein Bildungsprozess zu betrachten, der die Handlungsfähigkeit weiterentwickelt. Das Entdecken der eigenen Kraft und Handlungsmöglichkeiten kann erheblichen Einfluss auf das Selbstwertgefühl haben und weitere Handlungen und Entwicklungsprozesse anstoßen (Schneider 1997). Durch ihr äußeres lesbisches Coming-out macht ein Mädchen/eine Frau ihre innerlich gespürte Liebe zu Frauen für ihr soziales Umfeld sichtbar und kommunizierbar. Damit werden die Voraussetzungen für ein innengeleitetes Leben geschaffen und die zuvor aufrechterhaltene Trennung zwischen dem Leben und der Selbstwahrnehmung kann aufgehoben werden (Diabola & Panther 1995). Ein Coming-out bedeutet für viele Lesben, dass sie Kontakte zu lesbischen Netzwerken aufnehmen und somit auch ein „Coming-in“ in die Szene (Diabola & Panther 1995). Damit werden durch ein Coming-out auch eine Vielzahl sozialer und anderer Ressourcen eröffnet.

In der Literatur finden sich diverse Modelle lesbischer Coming-out-Prozesse. Diese teilen das Coming-out in Entwicklungsstationen ein, die lesbische Mädchen und Frauen im Laufe der Entwicklung einer lesbischen Identität erfahrungsgemäß erleben können. Es sollte beachtet werden, dass die gängigen Modelle zur Abbildung von Coming-out-Prozessen für westliche Kulturen am Ende des 20. Jahrhunderts aufgestellt und für weiße, selbstidentifizierte Lesben entwickelt worden sind. Diese Modelle sind nicht unbedingt auf Frauen mit anderen Hintergründen übertragbar (Cass 1996, Gruskin 1999, S. 54). Schematisierte Darstellungen von lesbischen Coming-out-Prozessen sind gelegentlich irreführend, da die Lebenswirklichkeiten von Lesben natürlich vielschichtiger sind, als in einem Modell dargestellt werden kann. So verläuft der Coming-out-Prozess längst nicht so geradlinig, wie es die verschiedenen psychologischen Modelle suggerieren (Davies 1996c, Reynolds & Hanjorgiris 1999, Trolden 1988). Coming-out-Prozesse können in jedem Lebensalter begonnen werden

und stellen lebenslange Entwicklungsprozesse dar, in deren Verlauf eine Lesbe ihr Coming-out in unterschiedlichen sozialen Kontexten initiiert und erlebt. Dabei können verschiedene Stationen des inneren und äußeren Coming-out wiederholt und übersprungen werden. Lesbische Biographien können Brüche oder Zeiten aufweisen, in denen es einer Lesbe nicht möglich ist, zu ihrer soziosexuellen Identität zu stehen, weil sie gesellschaftliche Stigmatisierung und Repressionen vermeiden möchte oder mit den negativ besetzten Klischees von Lesben nicht identifiziert werden will (Cass 1996). Die Identitätsentwicklungsprozesse eines lesbischen Mädchens/einer lesbischen Frau können durch Druck von außen und auch durch internalisierte Homophobie ausgebremst und verhindert werden (Cass 1979). Im Laufe eines Coming-out-Prozesses können auch dann noch bei einer lesbischen Frau internalisierte homophobe Gedanken und Gefühle auftreten und zu Frustrationen und Selbstabwertungen führen, wenn sie bereits glaubte, diese inneren Abwertungsprozesse längst überwunden zu haben (Lapierre 1993, S. 19). Modellhafte Darstellungen von lesbischen Coming-out-Prozessen berücksichtigen in der Regel kaum die Interaktionen mit anderen Entwicklungsaufgaben und speziellen sozialen Kontexten, obwohl diese erheblichen Einfluss auf die Gestaltung von Coming-out-Prozessen haben können (Davies 1996c). Von Seiten der queeren Forschung sind die Coming-out-Modelle wegen ihrer Tendenz zur Verfestigung von Kategorisierungen kritisiert worden (Schulze 2000). Wenn Kontextbedingungen und andere Entwicklungsaufgaben mitbedacht werden, können Modelle von Coming-out-Prozessen aber sinnvolle Hinweise geben, um Entwicklungen in Coming-out-Prozessen zu antizipieren und auch zu unterstützen. Im Folgenden möchte ich deshalb die Modelle von Cass (1979 und 1996), Lewis (1984), Gissrau (1993), Falco (1993) und Rauchfleisch (1994) inhaltlich zusammenfassen und mit Ergebnissen aus anderen Forschungsprojekten zu Coming-out-Prozessen ergänzen. Zu berücksichtigen ist, dass sich die Modelle von Cass (1979 und 1996) und Rauchfleisch (1994) auf lesbische **und** schwule Entwicklungsprozesse beziehen, während diejenigen von Lewis (1984), Gissrau (1993) und Falco (1993) explizit das Coming-out lesbischer Frauen beschreiben sollen. Entsprechend der unterschiedlichen Sozialisation von Frauen und Männern in dieser Gesellschaft gibt es erhebliche Unterschiede zwischen Lesben und Schwulen in Bezug auf die Entwicklung ihrer soziosexuellen Identitäten (Cass 1979). In der vorliegenden Arbeit wird ausschließlich auf die Entwicklungen lesbischer Identitäten eingegangen. Aus den Modellen von Cass (1979 und 1996) und Rauchfleisch (1994) wurden entsprechend diejenigen Inhalte übernommen, die auch für Lesben gelten.

Anzumerken ist auch, dass die im Folgenden referierten Modelle lesbischer Identitätsentwicklungen wesentlich auf den Erfahrungen der entsprechenden AutorInnen als BeraterInnen und TherapeutInnen basieren und bislang kaum umfassend empirisch geprüft worden sind (Reynolds & Hanjorgiris 1999). Jedes der zitierten Modelle hat seine Vorzüge und auch seine Einschränkungen. So soll besonders auf die zum Teil problematische Wortwahl der AutorInnen der beschriebenen Coming-out-Modelle

hingewiesen werden. Zum Beispiel wird von manchen AutorInnen immer noch der Begriff der „Phase“ gewählt (Falco 1993, S. 143), welcher suggeriert, dass es sich bei den beschriebenen Entwicklungsprozessen um ein vorübergehendes Phänomen handelt, obwohl die dargestellten Entwicklungs-„phasen“ für manche Frauen eine dauerhafte Lebensweise darstellen. Der Begriff der „Identitätstoleranz“ (Cass 1979) klingt in der wörtlichen Übersetzung von „tolerieren“ (lateinisch: „tolerare“) mit „ertragen“ abwertend. In der beratenden und politischen Arbeit ist der Begriff der „Toleranz“ wenig hilfreich, da es dort nicht um ein „Ertragen“ lesbischer Identitäten und Lebensweisen, sondern vielmehr um eine Stärkung und Gleichberechtigung lesbischer Mädchen und Frauen geht. Auch die modellhafte Vorstellung, dass lesbische Entwicklungsprozesse mit der „Identitätssynthese“ (Cass 1979) abgeschlossen sind, wird der Lebensrealität vieler Lesben, die sich in jeder neuen sozialen Situation wieder für oder gegen eine Veröffentlichung ihrer Identität entscheiden, nicht gerecht.

„Prä-Coming-out“ (Rauchfleisch 1994), „Anderssein und Dissonanz“ (Lewis 1984), „Identitätsverwirrung“ (Cass 1979): Viele lesbisch lebende Frauen erinnern sich rückblickend daran, sich bereits in der Kindheit bzw. Pubertät als „anders“ wahrgenommen zu haben, ohne dass sie dies zunächst einordnen konnten (Bradford & White 2000, Gissrau 1993, Gramick 1984, Hershberger & D’Augelli 1999, O’Hanlan 1995, Senatsverwaltung 1999a, Troiden 1988). Dieser starke Eindruck „anders“ zu sein bezieht sich oft auf geschlechtsrolleninkonforme Interessen bzw. Handlungsweisen (Troiden 1988). Die Häufigkeit von nicht-geschlechtsrollenkongformem Handeln in der Kindheit ist bei Mädchen, die später lesbisch werden, im Vergleich zu später heterosexuell lebenden Mädchen relativ hoch (Hershberger & D’Augelli 1999, Ossana 1999). So berichteten beispielsweise 60% der von Gissrau (1993) befragten lesbischen Frauen, dass sie als Mädchen besonders lebendig, trotzig und wild gewesen seien. Dies kann zu heftigen Auseinandersetzungen führen zwischen dem betreffenden Mädchen und ihren sozialen Bezugspersonen, die ein geschlechtsrolleninkongformes Handeln der Mädchen nicht billigen. Mädchen treffen in ihrer Entwicklung auf die in dieser Gesellschaft bereits an Kinder übermittelte Lerninhalte, dass Liebesbeziehungen unter Frauen nicht akzeptiert werden. Vor diesem Hintergrund vermeiden prälesbische Mädchen in der Pubertät zunächst einmal die Konfrontation mit den eigenen homosexuellen Gefühlen und Phantasien. Sie können auch auf ihre eigenen Gefühle gegenüber Mädchen/Frauen verwirrt reagieren. Diese in der Literatur oft thematisierte „Verwirrung“ zu Beginn des Coming-out ist weniger darauf zurückzuführen, dass Mädchen und auch Frauen im Coming-out-Prozess ihre Gefühle in Frage stellen, sondern vielmehr auf die vergeblichen Versuche, die eigenen Gefühle trotz der gesellschaftlichen Stigmatisierung lesbischer Lebensweisen zu verstehen (Troiden 1988). Mädchen, die ihre Gefühle anderen Mädchen gegenüber anderen mitteilen, wird oft durch ihr soziales Umfeld nahe gelegt, ihre Empfindungen gegenüber Mäd-

chen/Frauen als eine vorübergehende „Phase“ oder als bloßes Zeichen einer engen Freundschaft zu betrachten. Der Mangel an Wissen über lesbische Lebensweisen, das Nicht-Vorhandensein von lesbischen Rollenmodellen, die Unmöglichkeit, sich mit Bezugspersonen auszutauschen, und die Schwierigkeiten, andere Lesben kennen zu lernen, tragen zu der so genannten „Identitätsverwirrung“ mit bei (Troiden 1988).

„Identitätsvergleich“ (Cass 1979): Im Jugendalter erfolgt in der Regel ein Prozess der Bewusstwerdung und Identifikation. Komplexe kognitive Fähigkeiten entwickeln sich und die Jugendliche beginnt sich von der Herkunftsfamilie abzugrenzen. Sie konzentriert sich verstärkt auf etwa gleichaltrige Bezugspersonen („peers“) (Hershberger & D’Augelli 1999). In dieser Zeit stellt sich für viele später lesbisch lebende Mädchen bzw. Frauen heraus, dass ihre Gefühle Mädchen/Frauen gegenüber andauern. Sie verlieben sich wiederkehrend in Mädchen/Frauen. Mit diesen Gefühlen unterscheiden sie sich von anderen Mädchen bzw. Frauen. Erhalten sie Informationen über lesbische Lebensweisen und Kontakte zu Personen, die lesbische Entwicklungsprozesse wertschätzen, kann es ihnen gelingen, ihre Empfindungen als „lesbisch“ zu bezeichnen und anzunehmen. Wenn sie diese Informationen nicht erhalten, bleiben ihnen selbst entwickelte Bezeichnungen. Es kann zu einer Abwehr der eigenen Gefühle kommen, zu einer Distanzierung von anderen Lesben, zu forciertem heterosexuellem Handeln. Die Entwicklungen im Coming-out werden damit ausgebremst (Cass 1979, Cass 1996, Hershberger & D’Augelli 1999, Troiden 1988). Viele Lesben erleben in der Zeit des „Identitätsvergleichs“ eine Entfremdung von bisherigen Bezugspersonen und der Gesellschaft insgesamt, weil sie deutlich wahrnehmen und auch immer darauf hingewiesen werden, dass sie „nicht normal“ sind. Innerhalb bestimmter (z.B. stark religiöser) sozialer Bezugsgruppen mit einer homophob geprägten Ideologie können sich diese Entfremdungsprozesse besonders ausprägen (Cass 1979). Die Selbstwahrnehmung als in dieser Gesellschaft ausgegrenzte Person kann für die betreffenden Mädchen und Frauen sehr belastend sein, zu sozialem Rückzug, Belastungssymptomen und krisenhaften Entwicklungsprozessen führen (Reynolds & Hanjorgiris 1999). Es gibt Hinweise darauf, dass Lesben als Reaktion auf die gesellschaftliche Abwertung ihrer Lebens- und Liebesweise gerade zu Beginn der Bewusstwerdung ihrer soziosexuellen Identitätsentwicklung ein höheres Risiko für selbstdestruktive Verhaltensweisen, psychische Störungen oder Suizidgefährdung tragen können (Gruskin 1999, S. 65-66). Manche später lesbisch lebende Mädchen oder Frauen gehen zunächst eine oder mehrere heterosexuelle Beziehungen ein, die zum Teil auch jahrelang andauern können. Bis ein Mädchen/eine Frau die ihr vermittelte Homophobie soweit überwunden hat, dass sie ihre frauenbezogenen Empfindungen für sich akzeptieren kann, vergehen oftmals viele Jahre, in denen sie sich weitgehend auf sich selbst gestellt mit ihrer soziosexuellen Identität auseinandersetzt („inneres Coming-out“).

Coming-out gegenüber anderen (Sophie 1982): Ihr Coming-out gegenüber anderen (auch „äußeres Coming-out“ oder „Going-public“ genannt) initiiert ein Mädchen/eine Frau in der Regel erst dann, wenn sie sich ihrer Selbstwahrnehmung relativ sicher ist und ihre lesbische soziosexuelle Identität für sich bezeichnen kann. In den beschriebenen Modellen ist das äußere Coming-out die Voraussetzung für die Selbstakzeptanz der lesbischen soziosexuellen Identität und für die Integration dieser Identität in das Selbstbild.

Das Öffentlichmachen der eigenen lesbischen soziosexuellen Identität geschieht oft gegen den Widerstand des sozialen Umfeldes in vielen Einzelschritten, wobei die Anzahl der Personen, gegenüber denen ein lesbisches Mädchen/eine lesbische Frau ihre soziosexuelle Identität benennt, immer größer wird. Das äußere Coming-out kann sehr schnell geschehen, indem ein lesbisches Mädchen/eine lesbische Frau ihre soziosexuelle Identität kurz nach ihrem inneren Coming-out einem breiten Kreis von Personen bekannt gibt, oder auch sehr selektiv und langsam gehandhabt werden. Viele lesbische Mädchen/Frauen beginnen ihren äußeren Coming-out-Prozess damit, dass sie sich vorsichtig und in Andeutungen nahestehenden Personen öffnen oder herauszufinden versuchen, wie bestimmte Bezugspersonen generell zum Thema „Lesbischsein“ stehen. Mit dem äußeren Coming-out verändern sich oftmals die Interaktionen zwischen einem lesbischen Mädchen/einer lesbischen Frau und ihrem bisherigen sozialen Umfeld, weil ihre sozialen Bezugspersonen ihre Vorstellungen, die sie bisher von ihr hatten, erheblich weiterentwickeln müssen. Manche Bezugspersonen reagieren überfordert und sanktionierend, andere auch unterstützend. Die Schwierigkeit zu Beginn des äußeren Coming-out liegt für Lesben insbesondere darin, dass das Öffentlichmachen der lesbischen soziosexuellen Identität einerseits eine entscheidende Voraussetzung für das Erreichen von sozialer Unterstützung darstellt, andererseits aber auch große Belastungen durch negative Reaktionen von Seiten sozialer Bezugspersonen hervorrufen kann. Besonders die ersten Reaktionen, die ein lesbisches Mädchen/eine lesbische Frau von ihrem sozialen Umfeld auf ihr äußeres Coming-out erfährt, sind wichtig für die weitere Entwicklung ihrer lesbischen Identität und den weiteren Aufbau ihres sozialen Netzes (Palzkill 1990). So können negativ reagierende Bezugspersonen einem lesbischen Mädchen bzw. einer lesbischen Frau die Selbstakzeptanz ihrer soziosexuellen Identität und die Kontaktaufnahme zur lesbischen bzw. l/s/b/t-Community erheblich erschweren (Rabin & Slater 1993). Die äußeren Belastungen im Coming-out durch sozialen Druck können so stark werden, dass Energien von anderen wichtigen Lebensaufgaben wie einer Ausbildung oder der beruflichen Orientierung abgezogen werden und dass ein lesbisches Mädchen/eine lesbische Frau in eine krisenhafte Entwicklung hineingeraten kann (Dworkin 1999). Je mehr Personen über ihre die lesbische soziosexuelle Identität informiert werden, desto weniger kann kontrolliert werden, an wen diese Informationen über Dritte weitergegeben werden. Dieser Umstand ist von besonderer Bedeutung für Jugendliche, die sich in einer sehr fest gefügten Umgebung befinden, die sie nicht so ohne weiteres

verlassen können, wie zum Beispiel Herkunftsfamilie und Schule (Hershberger & D'Augelli 1999).

„Stabile Identität“ (Lewis 1984), „Identitätsakzeptanz“ (Cass 1979): Mit dem äußeren Coming-out nehmen viele Lesben auch ihre Suche nach einer Gemeinschaft von Lesben und auch Schwulen auf und bauen Kontakte in die lesbische oder auch die gemischte l/s/b/t-Community auf. Die meisten Lesben nehmen erst dann eine Frauenbeziehung auf, wenn sie ihre soziosexuelle Identität bereits verschiedenen Personen mitgeteilt haben und über Kontakte in die lesbische Community verfügen. Oftmals macht auch erst die Beziehung zu einer Frau die lesbische Identität einer Frau für das soziale Umfeld so deutlich sichtbar, dass sie nicht mehr ignoriert werden kann. Insbesondere junge Lesben, die bereits eine Beziehung zu einer Partnerin haben, können zusätzlich damit zu kämpfen haben, dass ihre Bezugspersonen nicht nur ihre Identität, sondern auch ihre Beziehung (entsprechend der gesamtgesellschaftlichen Abwertung von Frauenbeziehungen) ignorieren, nicht ernst nehmen bzw. lediglich als eine „Phase“ betrachten.

Im Verlauf ihres Coming-out gewinnen lesbische Mädchen/Frauen zunehmend Erfahrungen mit ihrer lesbischen Identität. Damit können die Identitätssicherheit und die Fähigkeiten, mit den gesellschaftlichen Widerständen umzugehen, wachsen. Viele Lesben sind stolz darauf, trotz aller Schwierigkeiten ihre soziosexuelle Identität zu leben („Identitätsstolz“ nach Cass 1979).

„Integration“ (Lewis 1984), „Identitätssynthese“ (Cass 1979): Viele Lesben in dieser Gesellschaft leben ihre soziosexuelle Identität mit der Zeit weitgehend offen, selbstverständlich und selbstsicher. Für manche steht die lesbische Identität im Vordergrund ihrer Selbstdefinitionen, für andere stellt sie eher ein Persönlichkeitsmerkmal neben vielen anderen dar. Der Stellenwert, den eine lesbische Frau ihrer soziosexuellen Identität gibt, wird durch ihre individuellen und politischen Einstellungen sowie durch zeitliche und soziale Umgebungsfaktoren geprägt. Wie alle anderen Selbstdefinitionen auch kann eine lesbische Selbstdefinition im Verlauf der Biographie Veränderungen erfahren. Auch lange nach dem Beginn ihres äußeren Coming-out müssen lesbische Frauen immer wieder damit rechnen, dass ihre soziosexuelle Identität hinterfragt und von manchen Personen auch zum Anlass genommen wird, sie abzulehnen oder auch anzugreifen (Gruskin 1999). Die Entscheidungen für oder gegen ein Coming-out in einem bestimmten Kontext müssen Lesben im Verlauf ihrer Biographie immer wieder neu abwägen und treffen.

1.5.4 Konstruktion und Dekonstruktion der Identitäten

Die theoretischen Konzeptionen zur Identitätsentwicklung bewegen sich in einem Spannungsfeld zwischen den Ansätzen des „sozialen Konstruktivismus“ und des „Existenzialismus“. Im Rahmen des sozialen Konstruktivismus wird sozialen Wirkungskräften ein entscheidender Einfluss auf menschliches Handeln zugeschrieben. Wissen gilt als Produkt von Diskursen und nicht als „realistische“ Weltsicht. Auch innerhalb der westlichen Wissenschaftskultur als allgemeingültig aufgestellten Konzepte wie zum Beispiel das Konzept der Geschlechterrollen („gender“) werden in der sozialkonstruktivistischen Perspektive nicht als objektive Fakten, sondern als soziale Konventionen interpretiert (Stein 1996).

Demgegenüber gehen die existenzialistischen Ansätze davon aus, dass es fundamentale Differenzen zwischen Personen in Bezug auf ihr Geschlecht und ihre soziosexuelle Identität gibt. Soziosexuelle Identitäten werden im Rahmen existenzialistischer Ansätze als feste Bestandteile der Persönlichkeit interpretiert, denen ein innerer Kern zu Grunde liegt. Existenzialistische Ansätze postulieren, dass Menschen ihre soziosexuelle Identität nicht frei wählen und sich auch nicht dafür entscheiden können (Stein 1996).

Judith Butler hat im Zusammenhang zu ihren Ausführungen zur Dekonstruktion der Geschlechter die existenzialistischen Konzepte fester soziosexueller Identitätskategorien problematisiert, indem sie auf den normativen und damit ausschließenden Charakter existenzialistischer Identitätskonzepte hingewiesen hat (Butler 1991). 1996 machte sie auch ihre Absicht deutlich, „eine dauerhafte Unklarheit darüber schaffen“ zu wollen, was der Identitätsbegriff „Lesbe“ genau bezeichnet (Butler 1996, S. 16). In neueren Aufsätzen zur lesbischen Identitätsentwicklung wurde die Kritik von Butler breit rezipiert, das Konstrukt der soziosexuellen Identität als Beweggrund politischen Handelns in Frage gestellt und darauf hingewiesen, dass sich Grenzen von Identitätsbezeichnungen immer mehr ausweiten (Hark 1999, quaestio 2000b).

Die Diskussionen über die Möglichkeiten der Konstruktion und Dekonstruktion von Identitäten macht auf die Einengungen durch die traditionellen Identitätsbegriffe und auf deren Eingebundenheit in gesellschaftspolitische Zusammenhänge aufmerksam (Butler 1991, Jagose 2001). Dabei werden Unstimmigkeiten der traditionellen Begriffe für vermeintlich stabile soziosexuelle Identitäten aufgezeigt und zum Teil auch mit Ironie Begriffsbedeutungen verändert. Diese Diskussionen bergen das Potenzial einer kritischen Auseinandersetzung mit den gegenwärtigen Identitätskonstruktionen in sich (Kitzinger 1995). Alternativen zu den bekannten Begrifflichkeiten für Identitäten werden jedoch in kritischen Ansätzen kaum benannt. Die Ansätze des sozialen Konstruktivismus und Dekonstruktivismus stellen sich insgesamt derzeit eher als intellektuelle Theorien dar, die kaum den Erfahrungen und Interessen vieler lesbischer Frauen entsprechen (Stein 1996). Lesben, die wegen ihrer soziosexuellen Identität diskri-

miniert werden, wird es vermutlich im konkreten Falle relativ egal sein, ob und wie diese Identität nun gesamtgesellschaftlich konstruiert ist oder nicht (Broido 1999). Zurzeit werden sowohl existenzialistische als auch konstruktivistische Konzeptionen praktisch in unterschiedlichen Kontexten angewandt und damit auch erprobt. Innerhalb des Gesundheitssystems, im Rahmen der Identitätenpolitik und der politischen Arbeit für Antidiskriminierungsgesetze werden eher existenzialistisch geprägte Ansätze vertreten (Stein 1996). Besonders bei der Planung zukünftiger politischer Strategien werden aber bereits kontroverse Auseinandersetzungen um die Konstruiertheit und Auflösung soziosexueller Identitäten geführt (vergl. quaestio 2000b). Einerseits sind konkrete Identitätsbezeichnungen wichtig für die politische Arbeit. Die genaue Benennung von heterosexistischen Diskriminierungen macht das Ziel, sich gegen diesen Diskriminierungen und Gewalt zu engagieren und zu solidarisieren, begreifbar. Andererseits ordnen Identitätsbenennungen Menschen aber auch in bestimmte Kategorien ein, die mit fixierten Zuschreibungen verbunden sind und damit Wahlfreiheiten und Handlungsmöglichkeiten einschränken (Frey & Dingler 2000, Palzkill 1994). Vor dem Hintergrund der Kontroversen haben Kitzinger (1995) und Broido (1999) darauf aufmerksam gemacht, dass sich für ein politisches Handeln im Sinne einer Gleichberechtigung für Lesben sowohl Argumente derer, die Identitäten als ein in Auflösung begriffenes Konstrukt betrachten, als auch Argumente derjenigen, denen eine stabile Identitätenbenennung wichtig ist, einsetzen lassen. Für gesellschaftspolitische Reformbewegung kann eine gemeinsame Nutzung von konstruktivistischen und existenzialistischen Theorieelementen also sinnvoll sein. Neuere Ansätze in Politik und Gesundheitssystem versuchen deshalb auch auf der Suche nach handlungspraktisch sinnvollen Arbeitsstrategien, Elemente aus existenzialistischen und konstruktivistischen Ansätzen zusammenzubringen (vergl. z.B. Stein 1996). Diese pragmatischen Ansätze bieten innerhalb der verwirrenden Auseinandersetzungen um Existenzialismus und Konstruktivismus Orientierungsmöglichkeiten an. Letztendlich lässt sich die Debatte wohl nicht so lösen, dass sich einer der beiden Ansätze als „richtig“ und der andere als „falsch“ erweist (vergl. Jagose 2001, Kitzinger 1995), sondern indem beide Ansätze als Möglichkeiten, gesellschaftliche und individuelle Entwicklungsprozesse zu konzeptualisieren, aufgenommen und in ein Wertesystem eingebunden auch genutzt werden.

1.5.5 Hindernisse: Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben

Bei der Beschreibung lesbischer Coming-out-Prozesse ist deutlich geworden, dass es sich beim Coming-out um einen vielschichtigen Entwicklungsprozess handelt, der auch ein Überwinden zahlreicher innerer und äußerer Widerstände beinhaltet. Mit den

Hindernissen, die lesbisch lebenden Mädchen und Frauen entgegengestellt werden, setzen sich die folgenden Kapitel auseinander. Ich möchte hier die Strukturen, Personen und Handlungen darstellen, die der Entwicklung und dem offenen Zeigen lesbischer Identitäten und Lebensweisen entgegenarbeiten. Ich habe zusätzlich gezielt drei Lebensbereiche (Arbeitsplatz, Gesundheitssystem und religiöse Institutionen) herausgegriffen, um die strukturelle und institutionelle Einbindung von Diskriminierungen gegen lesbische Frauen exemplarisch deutlich zu machen. Aufgrund des gesundheitspolitischen Schwerpunkts dieser Arbeit ist hier der Bereich des Gesundheitssystems von besonderer Bedeutung.

Die Darstellung verfolgt das Ziel, eine realistische und differenzierte Abschätzung der Formen und Auswirkungen von subtilen und offenen antilesbischen Diskriminierungen und antilesbischer Gewalt möglich zu machen. Darauf aufbauend werde ich später in den Kapiteln 4.4 ff. Ansatzpunkte für den Abbau und die Verhinderung von Diskriminierungen und Gewalt („primäre Gewaltprävention“) und den Schutz vor den Folgen von Diskriminierung und Gewalt („sekundäre Gewaltprävention“) aufzeigen.

1.5.5.1 Die Grundlagen gesellschaftlicher und staatlicher Repressionen gegen Lesben

Die wenigen bislang zum Thema vorliegenden Untersuchungen zeigen einhellig auf, dass Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben in dieser Gesellschaft sehr häufig vorkommen (Knoll, Edinger & Reisbeck 1997, Lesbenberatung et al. 1998, Ohms 2000b, Reinberg & Roßbach 1995, Stein-Hilbers et al. 1999). Insgesamt ist davon auszugehen, dass wegen der geringen öffentlichen Thematisierung antilesbischer Diskriminierungen und antilesbischer Gewalt die Dunkelziffer bei antilesbischen Angriffen nach wie vor relativ hoch ist (Faulseit, Müller, Ohms & Soine 2001, Ohms 2000b). Besonders wenn antilesbische Gewalt im so genannten „privaten“, „häuslichen“ Bereich stattfindet, werden viele dieser Taten verschwiegen bzw. ignoriert. Nach den Befunden von Stein-Hilbers et al. (1999) wird im familiären Bereich oft verbale und psychische Gewalt gegen lesbische Mädchen und Frauen ausgeübt. Besonders junge Lesben müssen häufig Gewalterfahrungen in ihrer Herkunftsfamilie machen (Bertozzo 1998, Hershberger & D’Augelli 1999). Diese Berichte wurden bislang weder in der allgemeinen Öffentlichkeit noch in Einrichtungen der Jugendhilfe rezipiert.

Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben sind in dieser Gesellschaft strukturell verankert (Faulseit et al. 2001). Strukturelle Gewalt drückt sich gesamtgesellschaftlich betrachtet in den sozialen Ungerechtigkeiten aus, die Angehörige bestimmter Bevölkerungsgruppen an der Entfaltung ihrer potenziellen Entwicklungsmöglichkeiten hindern (Galtung 1975). Lesben sind als Frauen sowohl von sexistischer Diskriminierung und Gewalt betroffen als auch von Diskriminierungen und Gewalt durch

lesbenfeindlich motivierte Täter. Die beiden Diskriminierungs- und Gewaltformen Sexismus und Heterosexismus stehen in engem Zusammenhang zueinander, beeinflussen sich wechselseitig und können sich in ihren Auswirkungen potenzieren.

Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben spielen eine wichtige Rolle in der Etablierung, Manifestierung und Perpetuierung der bestehenden heterosexistisch geprägten Machtverhältnisse (Faulseit et al. 2001) und werden durch gesellschaftspolitische Faktoren aufrechterhalten und befördert. So verfügt Deutschland beispielsweise trotz eines erwiesenen Handlungsbedarfs immer noch nicht über ein Antidiskriminierungsgesetz (wie z.B. Südafrika), welches eine Gleichberechtigung auch für Lesben einklagbar machen würde. Die grundgesetzlich verankerte Gleichberechtigung von Frauen wird bislang in der Bundesrepublik nicht umfassend umgesetzt. Faktisch werden Mädchen und Frauen in zahlreichen Lebensbereichen benachteiligt (vergl. Kap. 1.5.2). Diese Diskriminierungen bieten auch Grundlagen für Diskriminierungen und Gewalt gegen lesbische Mädchen und Frauen.

Geschichte, Kultur, das Bildungssystem und die Politik sind durch heterosexistische Normen mitgeprägt. Während heterosexuelle Lebensentwürfe andauernd kommuniziert und präsentiert werden, wird die Existenz von Lesben in wesentlichen Sozialisationsinstanzen wie Herkunftsfamilie, Medien und Bildungsinstitutionen weitgehend verschwiegen. Durch das Unsichtbarmachen lesbischer Lebensentwürfe erfahren lesbische Mädchen und Frauen in ihrer Biographie erhebliche Einschränkungen ihrer Identitätsentwicklung, ihrer Handlungsfreiheit und ihrer Kontaktaufnahme zu anderen Lesben. Lesbische Existenz ist als sozial tabuisierter Lebensentwurf nicht frei wählbar (Hänsch 1996, S. 135). Vielmehr wird die Wahl eines lesbischen Lebensentwurfes von den zentralen gesellschaftsstabilisierenden Instanzen (Familie, Bildungsinstitutionen etc.) durch das Erziehungs- und Bildungsziel der Heterosexualität zu verhindern gesucht (vergl. Schulze 2000, S. 17).

Die wenigen Bilder und Informationen, die gegenwärtig von den Medien zum Thema „Lesben“ zur Verfügung gestellt werden, tragen kaum zur Aufklärung bei, da sie vielfach von Klischees und Vorurteilen geprägt sind. Diese Klischees (z.B. dass Lesben noch nicht den „Richtigen“ gefunden haben oder dass Frauen durch schlechte Erfahrungen mit Männern lesbisch werden) erweisen sich als sehr zählebig, was auch wesentlich darauf zurückzuführen ist, dass sie von der Mehrzahl der Bevölkerung unkritisch aufgenommen und reproduziert werden. Unter diesen Umständen ist es insbesondere für Lesben im Coming-out-Prozess trotz intensiver Informationssuche schwierig, an realitätsangemessene Informationen über lesbische Lebensweisen heranzukommen. Obwohl in dieser Gesellschaft mindestens 5% aller Frauen lesbisch leben (Falco 1993) und damit die meisten Menschen aller Wahrscheinlichkeit nach Lesben in ihrem näheren Bekannten- und KollegInnenkreis haben, erscheinen lesbische Frauen der Mehrheit der Bevölkerung als „fremd“. Die meisten BundesbürgerInnen gehen davon aus, gar keine oder nur wenige Lesben persönlich zu kennen und ihnen auch nicht zu begegnen (Oppermann 1999). Viele Frauen und Männer verfügen

so anstelle von fundiertem Wissen über negativ verzerrte Klischeebilder von Lesben, die den intellektuellen Boden für Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben bieten. Auch hinter der zeitgemäßen und immer mehr auch sozial erwünschten neuen „Toleranz“ gegenüber lesbischen Frauen zeigt sich bei der näheren Betrachtung oft eine deutliche Bewertung des, was „allgemein“ als richtig und falsch, „normal“ oder „pervers“ empfunden wird (Stein-Hilbers et al. 1999).

Nach wie vor wird Lesbischsein mit negativ bewerteten Attributen besetzt. Durch die Stigmatisierung als „nicht normal“ wird Lesben von der Gesellschaft die Funktion zugeschrieben, heterosexuelle Menschen in ihrer vermeintlichen „Normalität“ zu bestätigen. Die Rolle der lesbischen Frau hat in dieser Gesellschaft damit die Funktion, als Feindbild für etwas herzuhalten, was andere Personen weder sich selbst, noch ihren Mitmenschen zugestehen wollen (Knoll et al. 1997). Vorurteile gegen lesbische Frauen dienen ihren TrägerInnen dazu, die eigene Identität und die ihrer Bezugspersonen abzusichern, indem sie eine klare Grenze ziehen zwischen der eigenen Gruppenzugehörigkeit und lesbischen Frauen, die als „anders“ wahrgenommen werden. Somit erfüllt die gesellschaftlich konstruierte Rolle der lesbischen Frau auch soziale Kontrollfunktionen (Broido 1999).

Lesben l(i)eben in emotionaler Unabhängigkeit von Männern und beziehen sich auf Frauen. Sie verweigern sich der heteropatriarchalen Ideologie, nach der Frauen Männern unterlegen sind und Frauen nur in Verbindung und in wirtschaftlicher, materiel-ler, rechtlicher und emotionaler Abhängigkeit von Männern eine Geltungsberechtigung haben sollen (Amnesty International 1999, S. 30). Damit weigern sie sich auch, diejenigen männlichen Identitätsbildungsprozesse zu stützen, für die eine Abwertung von Frauen konstitutionell ist. Durch sexistische Bemerkungen und Übergriffe sollen lesbische Mädchen und Frauen immer wieder in eine auf Männer bezogene Frauenrolle gepresst werden.

Die soziale Stigmatisierung und Sanktionierung lesbischer Frauen beschränkt die Möglichkeiten aller Frauen, sich frei für verschiedene Lebensweisen zu entscheiden (Browning 1984, Rothschild 2000). Solange lesbische Lebensweisen sozial stigmatisiert werden, können Frauen aller soziosexueller Identitäten und Lebensweisen bereits durch die Unterstellung, lesbisch zu sein, unter Druck gesetzt werden (Ohms 2000b). Die gesellschaftlich produzierte Angst von Frauen vor lesbenfeindlichen Übergriffen birgt die Gefahr in sich, zu Entsolidarisierungsprozessen zwischen heterosexuellen, bisexuellen und lesbischen Frauen beizutragen (Rothschild 2000).

Die Schwelle, die Menschen davon abhält, Menschen wegen ihrer Identität und Lebensweise zu diskriminieren oder anzugreifen, sinkt mit dem Ausmaß der Stigmatisierungen, die sich gegen Menschen mit einer bestimmten Identität und Lebensweise richten. Durch die im Verlauf der Sozialisation in unserer Gesellschaft erworbenen frauen- und lesbenfeindlichen Bilder und Einstellungen wird antilesbische Diskriminierung und Gewalt aus der Perspektive der Täter gerechtfertigt (Cramer 1999). So wird antilesbische Diskriminierung und Gewalt in unserer Gesellschaft zu einem häu-

figen und normalisierten Phänomen. Lesbische Frauen, die einer weiteren gesellschaftlich stigmatisierten Gruppe angehören (z.B. Lesben mit Behinderungen, Lesben, die in dieser Gesellschaft einer ethnischen Minderheit angehören, oder Lesben, die nur über geringe wirtschaftliche Mittel verfügen), sind von zusätzlicher struktureller Gewalt betroffen (Empt 2002, Puschke 2001, Rudolph 2001, Stevens 1998). Für sie ist es in dieser Gesellschaft noch schwerer Schutz und Unterstützung zu finden.

Eine gängige Klischeevorstellung reduziert lesbische Frauen auf ihre Sexualität (Knoll, Reisbeck & Edinger 1999). Das Thema „Sexualität“ ist in dieser Gesellschaft immer noch tabuisiert. Traditionellerweise wurde weibliche Sexualität aus männlicher Sicht definiert (Browning 1984) und für Frauen mit einem Schweigegebot belastet. Der Ausdruck der Sexualität unterliegt gesellschaftlichen Moralvorstellungen und einem starken Normalisierungsdruck. Selbst ernannte und/oder durch andere sich als legitimiert empfindende VertreterInnen der Gesellschaft betrachten die Einhaltung der vorgegebenen Normalitäts- und Moralvorstellungen als Pflicht des Individuums und erteilen sich durch diese Konstruktion die Berechtigung, AbweichlerInnen zu sanktionieren (Rothschild 2000). Der Verächtlichmachung und Instrumentalisierung von lesbischer Sexualität dient die pornographische Ausschlachtung von Sexualität zwischen Frauen in der überwiegend von Männern konsumierten Mainstream-Pornographie (Lesbenberatung et al. 1998).

Wenn Lesben ihre soziosexuelle Identität offen und selbstbewusst leben, rütteln sie an den Grundfesten der gegenwärtigen Gesellschaftsstruktur. Bereits durch ihre Existenz stellen sie die herrschenden Konzepte über Geschlechterrollen, heteropatriarchale Normen und Werte und die daraus abgeleiteten Privilegien in Frage. Zudem verfügen viele lesbische Frauen über ein geschärftes Bewusstsein für patriarchale Machtverhältnisse, sind politisch im feministischen Sinne aktiv oder ihnen wird ein politisches Engagement für feministische gesellschaftliche Reformen unterstellt. Dies wird von denjenigen, die vom Patriarchat profitieren, als Angriff auf die bestehenden Machtverhältnisse angesehen und sie befürchten Einflussverluste. Tatsächlich ginge ja eine Gleichberechtigung mit dem Abbau der Privilegierungen der bisher ungerecht Bevorzugten einher. Vor diesem gesellschaftlichen Hintergrund dienen Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben auch einer Sicherung der gesellschaftlichen Positionierung und Privilegierung der AngreiferInnen.

1.5.5.2 Täter antilesbischer Diskriminierung und Gewalt

„Es sind nicht die sozialen Spannungen, die innere Verunsicherung oder der Ärger, welche Gewalt ‘erzeugen’. Gewalt ist eine Handlung, für die Menschen verantwortlich zu machen sind, und die meisten Täter sind durchaus zurechnungsfähig: Sie können sich entscheiden.“

(Hagemann-White 1992, S. 13)

Subtile und offen ausgesprochene Diskriminierungen gegen lesbische Frauen sind ein Alltagsphänomen (Reinberg & Roßbach 1995). Vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlich ubiquitär verbreiteten Homophobie äußern sich viele BürgerInnen, NachbarInnen, Angehörige, PolitikerInnen, TherapeutInnen, Geistliche, MitarbeiterInnen von Behörden etc. bewusst oder gelegentlich auch unbeabsichtigt diskriminierend, manche werden auch absichtsvoll gegen Lesben tätlich. Um das Verschweigen lesbenfeindlicher Diskriminierung und Gewalt zu beenden, ist auch ein Benennen der dafür Verantwortlichen notwendig.

Die Entstehungsbedingungen antilesbischer Gewalt sind vielschichtig. Negative Einstellungen gegenüber Lesben können bei gewaltbereiten Personen als Legitimation für Angriffe gegen Lesben benutzt werden (Cramer 1999, Rey & Gibson 1997). Die negativen Einstellungen gegenüber Lesben werden von denjenigen, die sie vertreten, in kognitive Konzepte eingebunden und hängen mit ihren anderen Überzeugungen zusammen. So geben antilesbisch und antischwul eingestellte Personen an, religiöser zu sein, häufiger die Kirche zu besuchen, einer konservativen religiösen oder autoritären Ideologie anzuhängen und verfügen über relativ restriktive Einstellungen zur Sexualität (Herek 1984). Diese Befunde sind in weiteren Studien bestätigt worden. Calmbach und Rauchfleisch (1999) haben deutlich gemacht, dass homophobe eng mit sexistischen Einstellungen zusammenhängen und für diejenigen, die solche Einstellungen vertreten, die Funktion haben können, die Konstruktionen ihrer eigenen sozialen Identität zu erhalten. Bei einem Teil der Täter antilesbischer Gewalt lassen sich auch rechtsradikale und neonazistische Einstellungen feststellen (Lesbenberatung 1994, Saale-Zeitung 31. 3. 1990).

Es ist indes für die Erklärung der Hintergründe und die Prävention antilesbischer Gewalt nicht ausreichend, lediglich auf antilesbische Einstellungen der Täter zu fokussieren. Vielmehr müssen bei der Analyse von Prozessen der Gewaltentstehung sowohl lesbenfeindliche Motive der Täter, als auch Gruppenprozesse, Reaktionen von „bystandern“ (Personen, die ZeugInnen der Gewalt werden, aber nicht eingreifen) und Einflüsse der gesellschaftspolitischen Umwelt beachtet werden.

Nach Gruskin (1999) ist antilesbische Gewalt instrumental zu betrachten und soll für die Täter bestimmte Ziele erfüllen. So können Angriffe gegen lesbische Frauen für die Täter der Machtdemonstration und der Statusverbesserung dienen. Viele Täter antilesbischer Gewalt agieren in der Gruppe gegen Lesben (Ohms 2000b). Diese Täter können durch die von ihnen ausgeübte antilesbische Gewalt eine Zugehörigkeit zu einer gewaltbereiten und mit Stärke assoziierten lesbenfeindlichen Gruppe anstreben oder verfestigen und erlernte (manchmal auch religiös verbrämte) Werte und das eigene Selbstwertgefühl durch die Abwertung lesbischer Mädchen und Frauen erhöhen (vergl. dazu auch D'Augelli & Garnets 1995). In dieser Gesellschaft können Täter antilesbische Gewalt durch homphob geprägte Normen rechtfertigen und davon ausgehen, dass die Wahrscheinlichkeit von Sanktionen gering ist (Ohms & Müller 2001).

Psychodynamische Erklärungsversuche antilesbischer und antischwuler Gewalt konzentrieren sich auf das Bestreben lesben- und schwulenfeindlich motivierter Täter, unakzeptierte Aspekte der eigenen Persönlichkeit und Sexualität nach außen zu projizieren und anschließend Lesben und Schwule stellvertretend zu bekämpfen (Gruskin 1999, S. 31 ff.). Tätern (und Täterinnen) geht es um die Erhaltung der gegenwärtigen heterosexistisch geprägten Machtstrukturen, von denen sie über die Zuerteilung von Privilegien und die Benachteiligung auch von lesbischen Frauen profitieren.

Es ist anzunehmen, dass es zahlreiche Übergriffe gegen lesbische Frauen im so genannten „privaten“ oder „häuslichen“ Bereich gibt. Hier sind die TäterInnen den betroffenen lesbischen Frauen persönlich bekannt. Für diese Annahme sprechen beispielsweise Befunde zur Gewalt gegen Frauen, die belegen, dass Gewalt gegen Frauen überwiegend im sozialen Nahraum stattfindet (Helfferich et al. 1997) sowie die Befunde von Stein-Hilbers et al. (1999), nach denen zwei Drittel der Abwertungen und Gewalttaten gegen Lesben von Familienangehörigen ausgehen.

Die meisten Untersuchungen, die Angaben zu Tätern (und Täterinnen) enthalten, erfassen allerdings besonders die Erfahrungen lesbischer Frauen mit antilesbischer Gewalt in der Öffentlichkeit (Lesbenberatung et al. 1998, Stein-Hilbers et al. 1999). Im öffentlichen Raum angegriffene Lesben kennen die Täter in der Regel nicht persönlich (Stein-Hilbers et al. 1999). Nach den Forschungsbefunden von Stein-Hilbers et al. (1999) sind die Täter antilesbischer Gewalt fast ausschließlich Männer, die einzeln oder auch in Gruppen aufgetreten. Lediglich in einigen Bereichen, wo die Bezugsgruppe weiblich ist, z.B. im Freundinnenkreis oder im Kontakt mit Mitschülerinnen, geht antilesbische Gewalt auch häufig von Frauen aus. Von den untersuchten Berufsgruppen gibt es bei der Polizei Hinweise auf eine relativ große Gewaltbereitschaft von Beamtinnen. Innerhalb dieser Institution ging nach den Befunden von Stein-Hilbers et al. (1999) körperliche Gewalt oder deren Androhung häufiger von einer Polizistin aus als von einem Polizisten. Hingegen gingen verbale Angriffe mehrheitlich von männlichen Polizisten aus (Stein-Hilbers et al. 1999, S. 149). Zu diesem Thema bedarf es dringend differenzierter Untersuchungen, um das Ausmaß des Problems abschätzen zu können und konkrete Handlungsschritte erarbeiten zu können. PolizeibeamtInnen, die lesbische Frauen schikanieren und angreifen, sind mit dafür verantwortlich, dass lesbische Frauen nach einer Gewalterfahrung keinen Schutz durch das Rechtssystem in Anspruch nehmen können (vergl. Kap. 4.6.5).

1.5.5.3 Erfahrungen lesbischer Frauen und Mädchen mit Diskriminierungen und Gewalt

Gegen Lesben richten sich zum einen sexistische Diskriminierungen und Gewalttaten, von denen alle Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft betroffen sind. Zudem werden lesbische Mädchen und Frauen auch noch in besonderer Weise durch antiles-

bische Diskriminierungen und Gewalt bedroht (Bischoff et al. 1999). Lesbische Frauen müssen sich darüber hinaus damit auseinandersetzen, dass sich gesellschaftliche Minderbewertung und Übergriffe auch gegen ihre Partnerin bzw. lesbische Freundinnen richten. Manchmal werden auch die Kinder, MitbewohnerInnen und weitere Bezugspersonen von Lesben Ziel von Stigmatisierungen und gewalttätigen Angriffen (Hofsäss 2001, King & Black 1999).

Die Repressionen gegen lesbische Mädchen und Frauen reichen von Ignoranz, Nichternstnehmen, Pathologisieren, boshafte Blicke, aggressivem Nachfragen, homophoben Bemerkungen, „Witzen“ und Mobbing über den Entzug von Ressourcen, die Heteras/-os bereitwillig zur Verfügung gestellt werden, rechtliche und verfahrensrechtliche Diskriminierungen bis hin zu körperlichen Angriffen (vergl. z.B. ILGA 2000, Lesbenberatung et al. 1998, Senatsverwaltung 1994, S. 14). Bereits verbale oder subtilere Formen der Abwertung (z.B. verächtliche Blicke) stellen Angriffe auf die Identität und das Selbstbewusstsein dar. Was und wie in einer sozialen Situation kommuniziert wird, signalisiert einem lesbischen Mädchen/einer lesbischen Frau, ob sie sich in ihrem jeweiligen sozialen Umfeld sicher und akzeptiert fühlen und sich dementsprechend offen äußern und verhalten kann (Stein-Hilbers et al. 1999, S. 127). Lesben, die kaum oder gar nicht offen leben, machen Erfahrungen mit dem so genannten „indirekten Heterosexismus“. Sie können beispielsweise durch spöttische Bemerkungen aus dem KollegInnenkreis mit der gesellschaftlichen Stigmatisierung ihrer soziosexuellen Identität konfrontiert werden, ohne dass diese Bemerkungen offen und deutlich wahrnehmbar direkt gegen die Person der betreffenden lesbischen Frau gerichtet werden (indem z.B. in ihrer Anwesenheit über eine andere lesbische Frau hergezogen wird). Offen lebende Lesben müssen sich dagegen vermehrt mit „direktem Heterosexismus“, wie z.B. direkten verbalen und/oder körperlichen Angriffen, auseinandersetzen (Waldo 1999). Obwohl es nach dem ersten Eindruck so erscheint, als seien die Auswirkungen von direktem Heterosexismus gefährlicher als die von indirektem Heterosexismus, können beide Formen der Repression negative Auswirkungen auf die Gesundheit der davon betroffenen Lesben zu haben. Der Unterschied zwischen diesen beiden Diskriminierungsformen besteht eher darin, dass indirekter Heterosexismus mehr kumulative Effekte hat, während direkter Heterosexismus für akute krisenhafte Entwicklungsprozesse verantwortlich sein kann (Waldo 1999). Direkte und indirekte Gewalt- und Diskriminierungsformen lassen sich in vielen Fällen nicht deutlich voneinander trennen. So hat beispielsweise die Gewalt gegen offen lebende Lesben, wenn sie bekannt wird, auch wieder Auswirkungen auf versteckt lebende Lesben. Gewalt gegen einzelne Lesben dient auch dazu, andere Lesben zu bedrohen und sie damit in ihrer Lebensgestaltung einzuschränken. Besonders lesbische Frauen, die in Institutionen leben (z.B. in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen oder Altersheimen) und lesbische Mädchen müssen nach ihrem Coming-out oft erleben, dass ihre Bezugspersonen verstärkte Kontrolle über ihr Leben ausüben wollen. Greifen die Kontrollversuche nicht, können Bezugspersonen

mit Ressourcenentzug drohen und dies auch umsetzen (Puschke 2001, Senatsverwaltung 1999a). Es gibt zwar Hinweise darauf, dass einzelne Bezugspersonen in Herkunftsfamilien langfristig ihr diskriminierendes Handeln verändern, weil sie sich dann doch dafür entscheiden, die Beziehung zu lesbischen Familienmitgliedern aufrechterhalten zu wollen (Matthews & Lease 1999). Trotzdem können auch die von Bezugspersonen vorübergehend ausgeübten Schikanen für die betreffenden Lesben eine große Belastung darstellen.

Lesbische Paare werden oft von Angehörigen ihrer Herkunftsfamilien, am Ausbildungs- und Arbeitsplatz und in rechtlich relevanten Zusammenhängen als Einzelpersonen behandelt. Ihre Beziehung wird damit nicht ernst genommen. Lesbische Paare tauchen kaum in den Medien auf (Ossana 1999). Lesben, die über ihre Lebensweise und Partnerinnenschaft sprechen oder sie zeigen, wird in dieser Gesellschaft gelegentlich vorgeworfen, dass sie anderen ihre Sexualität aufdrängen würden (vergl. Frossard 2000). Dabei wird ignoriert, dass heterosexuelle Personen das Zeigen ihrer Beziehung und das Sprechen über ihre „normale“ Lebensweise, ihr Begehren und ihre/-n gegengeschlechtliche/-n PartnerIn als ihr selbstverständliches Recht betrachten und dementsprechend oft in Anspruch nehmen.

Für lesbische Paare, die sich dafür entscheiden, ihre Beziehung so selbstverständlich wie heterosexuelle Paare zu leben, sind Handlungen wie das Sprechen über ihre Beziehung, Handhalten oder ein Kuss auf der Straße mit Risiken behaftet (ILGA 2000, Sager 1999). Sie müssen damit rechnen, in der Öffentlichkeit angepöbelt, angegriffen oder anderweitig schikaniert zu werden (Reinberg & Roßbach 1995, Stein-Hilbers et al. 1999). Sie werden zu einer Hypervigilanz in Bezug auf ihre Sprachwahl und ihr Verhalten in der Öffentlichkeit gezwungen. Durch die gesellschaftlichen Repressionen sehen sich manche lesbischen Paare zu Handlungen gedrängt, die ihre Beziehung unsichtbar machen. Verstecktleben und beständige Selbstkontrolle können ein lesbisches Paar sehr belasten und Energien von anderen Beziehungsthemen abziehen (Ossana 1999).

Auch ältere Lesben werden, selbst wenn sie seit Jahren in einer Partnerinnenschaft leben, nicht als Angehörige behandelt. So werden ältere lesbische Paare weder in der Bevölkerung noch in Altenpflegeinstitutionen als Paar wahrgenommen (Ehrenberg 1996). Die Achtung von Bedürfnissen lesbischer Frauen und lesbischer Paare wird speziell innerhalb konservativ und kirchlich geprägter Einrichtungen der Altenpflege durch homophobe Ideologien und Ausbildungsmängel auf Seiten des Personals verhindert.

Durch die seit 2001 in der Bundesrepublik bestehende Möglichkeit, eine eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem neuen Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) eingehen zu können, können lesbische Paare einige der rechtlichen Benachteiligungen ihrer Beziehung gegenüber heterosexuellen Ehepaaren abmildern. Aber selbst lesbische Paare, die eine Lebenspartnerschaft nach dem LPartG eingehen, sind offiziell noch in

wichtigen Rechtsbereichen, wie z.B. im Sorgerecht und im Adoptionsrecht, gegenüber heterosexuellen Ehepaaren ungleichgestellt (Puttkamer 2001).

Lesben mit Kindern werden innerhalb der Gesellschaft oft gar nicht als Lesben wahrgenommen (König et al. 1994). Offiziell gibt es für lesbische Comütter, die mit ihrer Partnerin zusammen eine eingetragene Lebenspartnerschaft eingegangen sind, lediglich die Möglichkeit zur „Mitentscheidung in Angelegenheiten des täglichen Lebens des Kindes“ (§9 LPartG) (Bundesgesetzblatt 2001, Teil 1, Nr. 9). Das bedeutet, dass lesbische Comütter zwar die mit der Fürsorge für Kinder verbundenen Pflichten übernehmen können, ihnen aber von Seiten der GesetzgeberInnen kaum Rechte eingeräumt werden (vergl. Burmeister 2001, Kämper 2001). Rechte wie z.B. einen Ortszuschlag wegen des Unterhalts für die Kinder müssen sich auch lesbische Comütter, die mit ihrer Partnerin zusammen eine eingetragene Lebenspartnerschaft eingegangen sind, individuell gerichtlich erstreiten (Hamburger Abendblatt 29. 6. 2001).

Im Folgenden möchte ich einige beispielhafte Untersuchungen aus dem bundesdeutschen Raum referieren, in denen lesbische Mädchen und Frauen gezielt nach Arten und Ausmaß der Diskriminierungen und Gewalt gegen sie gefragt worden sind:

Nach einer 1999 von der Berliner Senatsverwaltung publizierten Fragebogenuntersuchung haben drei Viertel von 106 befragten jungen lesbischen Frauen und Mädchen schon einmal negative Reaktionen auf ihre sexuelle Identität erlebt. Dabei handelt es sich insbesondere um Beschimpfungen und Kontaktabbruch. Jede zehnte junge Lesbe war schon körperlich angegriffen worden. Viele waren mit Nicht-Wahrnehmung, Nicht-ernst-genommen-werden und Gleichgültigkeit ihnen gegenüber konfrontiert worden. Als sehr belastend wurde von den befragten Lesben auch die „Schein-Akzeptanz“ genannt, mit der Personen ihnen gegenüber den Anschein einer „toleranten“ und sozialen Einstellung zu erwecken suchen. Scheintolerante Einstellungen tragen jedoch tatsächlich eher zur Kaschierung und Verfestigung der Diskriminierung lesbischer Lebensweisen bei. Die befragten jungen Lesben berichten außerdem von störenden Blicken und Tuscheleien, vom Ausschluss aus ihrer Bezugsgruppe und sexualisierten und anderen Belästigungen. Nur etwa vier von zehn der jungen Lesben hatten eine Mutter, die die Homosexualität bejaht, und nur ein Fünftel der Väter vertrat eine positive Einstellung gegenüber Homosexualität. Ein Fünftel der jungen Lesben berichtete über ambivalente Reaktionen ihrer Eltern (Senatsverwaltung 1999a).

Die Fragebogenuntersuchung von Reinberg und Roßbach aus dem Jahr 1985 ergab, dass 16% der 372 befragten Lesben körperlich angegriffen worden waren, während 70% verbale Angriffe erleben mussten (Reinberg & Roßbach 1995). Diskriminierungserfahrungen hatten die von Reinberg und Roßbach befragten lesbischen Frauen in allen untersuchten Lebensbereichen gemacht: in der Öffentlichkeit, innerhalb der (Herkunfts-) Familie, im FreundInnen- und Bekanntenkreis, in der Schule/Universität, im medizinischen/therapeutischen Bereich, am Arbeitsplatz und im Wohnbereich. In allen Bereichen waren einigen der befragten lesbischen Frauen von Männern An-

gebote, Aufforderungen und Druck zu heterosexuellen Handlungen gemacht worden. Mehr als die Hälfte der befragten Lesben waren in der Familie, rund drei Viertel in der Öffentlichkeit diskriminiert worden. Reinberg und Roßbach sprechen aufgrund ihrer Untersuchungsergebnisse von einem System von Diskriminierungen, das die Funktion hat, Lesbischsein nicht als positive Lebensmöglichkeit wahrnehmbar werden zu lassen:

„Dadurch, dass keine Bereiche ausgelassen sind, keine Freiräume vorgesehen sind oder geduldet werden, wird eine Selbstverständlichkeit geschaffen, die Diskriminierungen geradezu als ‘natürlich’ erscheinen lässt und keine Ansatzpunkte für Infragestellungen bietet. So werden die Diskriminierungen in jedem einzelnen Bereich durch die Diskriminierungen in den anderen Bereichen gerechtfertigt; sie werden schon deshalb ‘rechtmäßig’, weil es ja überall so ist. Durch alle Bereiche läßt sich verfolgen, dass das System der Lesbediskriminierung nach zwei Strategien verläuft; einerseits werden Lesben und Lesbischsein totgeschwiegen, d.h., es wird auf verschiedenen Wegen die Auseinandersetzung mit dem Lesbischsein verweigert, andererseits wird aggressiv reagiert, lesbische Frauen werden beschimpft, verächtlich gemacht, bedroht, angegriffen usw.“

(Reinberg & Roßbach 1995, S. 147)

In ihrer umfangreichen Studie zur Gewalt gegen Lesben haben Stein-Hilbers et al. (1999) 757 lesbische Frauen mittels eines Fragebogens bundesweit nach ihren Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen befragt. Ergänzt wurde die Studie durch fünf qualitative Interviews. 98% der befragten Lesben hatten mehrfach verbale Herabwürdigungen und Ausgrenzungen erlebt. Jede dritte Befragte war explizit beleidigt, beschimpft, angepöbelt oder mit anzüglichen Bemerkungen konfrontiert worden. 44% berichteten von sexuellen Übergriffen und Belästigungen. Jede vierte der befragten Lesben hatte körperliche Attacken, Bedrohungen oder Sachbeschädigungen erlebt. Fast jede zehnte Lesbe war bereits wiederholt körperlich angegriffen, gestoßen oder angerempelt worden (Stein-Hilbers et al. 1999).

In einer weiteren Fragebogenuntersuchung von Ohms (2000b) im Bundesland Hessen haben 78% der 87 befragten lesbischen und bisexuellen Frauen angegeben, bereits selbst lesbenfeindliche Angriffe erlebt zu haben. 79% der von lesbenfeindlicher Gewalt betroffenen Lesben und bisexuellen Frauen hatten zusätzlich Gewalt aufgrund anderer Faktoren erleben müssen, die meisten von ihnen sexistische Gewalt. TäterInnen antilesbischer Gewalt waren nach den Befunden dieser Untersuchung zu 80% Männer, 15% der männlichen Täter waren zum Tatzeitpunkt in Begleitung einer Frau

gewesen. 58% der Täter waren den befragten lesbischen Frauen unbekannt, bei 13% der Täter handelte es sich um Nachbarn, 10% der Täter stammten aus dem Bekann-tenkreis der befragten lesbischen Frauen, bei 5% der Täter handelte es sich um den ehemaligen Ehemann. Die Gewalt gegen die befragten Frauen war in 3% der Fälle von der ehemaligen Partnerin und in einem Prozent der Fälle von der aktuellen Part-nerin ausgegangen (Ohms 2000b).

1.5.5.4 Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben am Arbeitsplatz

Zur Situation am Arbeitsplatz gibt es bislang fast ausschließlich Untersuchungen und politische Stellungnahmen, die sich auf Lesben und Schwule als zusammengefasste Personengruppe beziehen. In einzelnen Forschungsarbeiten wurden auch bisexuelle und transidente Frauen und Männer mit einbezogen. Die EU hat bereits 1991 darauf aufmerksam gemacht, dass Lesben und Schwule besonders gefährdet sind, am Ar-beitsplatz schikaniert zu werden (Bell 1999). In der BRD haben Knoll et al. (1997) 2500 Lesben und Schwule in einer Fragebogenuntersuchung zu ihrer Situation im Beruf befragt. 80% der Lesben und Schwulen berichteten in dieser Untersuchung über Erfahrungen mit Diskriminierungen am Arbeitsplatz. Die untersuchten Diskrimi-nierungsformen am Arbeitsplatz umfassten das weite Spektrum von anzüglichen Bemerkungen, Kündigung und Nichtberücksichtigung bei Beförderungen, Mobbing bis hin zu sexualisierten Übergriffen und körperlicher Gewalt. Croteau, Anderson, Distefano & Kampa-Kokesch (1999) haben darauf aufmerksam gemacht, dass L/S/B am Arbeitsplatz auch durch formelle Regelungen (z.B. in Arbeitsverträgen festgehal-tene Diskriminierungen gegen L/S/B) diskriminiert werden. Die Forschungen von Bradford & White (2000), Kertzner & Sved (1996) und O'Hanlan (1995) aus dem US-amerikanischen Raum belegen, dass viele berufstätige lesbische Frauen, auch wenn sie über eine gute Ausbildung verfügen, in untergeordneten Positionen arbeiten müssen und verglichen mit berufstätigen (heterosexuellen und schwulen) Männern und heterosexuellen Frauen weniger Geld verdienen. Für Deutschland hat Janz (1999) vergleichbare Entwicklungen beschrieben.

Schikanen am Arbeitsplatz können bei den davon Betroffenen zu Einschränkungen der Lebensqualität, Stress und Erkrankungen bis hin zu dauerhaften psychischen und emotionalen Beeinträchtigungen führen (Lemmen 1999). Dies wirkt sich offensicht-lich auch negativ auf die Arbeitszufriedenheit aus (Sandford & Bos 1998, S. 45). Nach neueren Untersuchungsergebnissen führt die Diskriminierung von Lesben, Schwulen, bisexuellen und transidenten Frauen und Männer zu erheblichen wirt-schaftlichen Einbußen. So beziffert beispielsweise Weikert (1999) die Kosten für ein ungehindertes Weiterbestehen diskriminierungsforcierender Strukturen aufgrund der destruktiven Wirkungen auf MitarbeiterInnen und ganze Arbeitsteams auf 10% des Umsatzes. Nach Hochfeld (1999) entfalten sich Mobbing und seine Folgen insbeson-

dere in Betrieben bzw. Abteilungen, deren Führungsstruktur von Inkompetenz und mangelnder Unternehmenskultur gekennzeichnet ist.

1.5.5.5 Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben im medizinischen/psychologischen System

„Eine Hauptabsicht psychiatrischer Diagnostik besteht in dem Versuch, die Menschen zu kontrollieren, vor denen sich die Gesellschaft fürchtet.“

(Silverstein 1991, S. 103, übersetzt von G. W.)

Der medizinisch-psychotherapeutische Bereich gehört in unserer Kultur zu den gesellschaftlichen Bereichen, in denen traditionell die entscheidenden Positionen von Männern besetzt wurden. Von Medizinern und Psychologen sind zahlreiche Sichtweisen und Praktiken ausgegangen, die Frauen pathologisieren und in ihrer unterprivilegierten gesellschaftlichen Rolle festhalten sollen (VanScoy 1997). Auch heute noch sind Frauen in hohen akademischen medizinischen Positionen deutlich unterrepräsentiert (vergl. Statistisches Bundesamt 1998). In aktuellen fachbezogenen Lehrbüchern finden sich noch zahlreiche Ausführungen, durch die Frauen von Medizinern und Psychologen abgewertet werden.

Medizin und Psychologie spielen auch eine unrühmliche Rolle in der Geschichte und den aktuellen Erfahrungen von Lesben. Steffens und Ise (2000) beschreiben die wissenschaftliche Psychologie als

„(...) eine der sozialen Institutionen, die systematisch die Unterdrückung, Diskriminierung und Pathologisierung von Lesben und Schwulen vorangetrieben und unterstützt haben.“

(Steffens & Ise 2000, S. 47)

Von MedizinerInnen und PsychologInnen wurde „Homosexualität“ offiziell bis 1992 im weltweit geltenden Diagnose-System der Weltgesundheitsorganisation (ICD-International Classification of Diseases“) als „Mental Disorder“ klassifiziert (Rimmler 1998). Forscher bemühten sich, den „Ursachen“ der Homosexualität auf die Spur zu kommen. Ziel dieser Forschungen war implizit oder explizit die Entwicklung von „Therapien“ zur Verhinderung lesbischer/schwuler Entwicklungsprozesse. So kommentierte beispielsweise 1983 der Endokrinologe Dörner seine Untersuchungen zu

den Auswirkungen von Stress und Hormonveränderungen auf Ratten und Menschen vor ihrer Geburt mit den Worten:

„Aus diesen Daten konnte geschlossen werden (...) dass es in Zukunft zumindest in einigen Fällen möglich sein könnte unnormale Spiegel von Sexualhormonen während der Hirndifferenzierung zu korrigieren, um die Entwicklung von Homosexualität zu verhindern.“
(Dörner 1983, S. 577, übersetzt von G. W.)

Auch andere Wissenschaftler haben mit dem Ziel geforscht, die Entwicklung von Homosexualität durch hormonelle Manipulationen zu verändern, so zum Beispiel der britische Biochemiker Leon Kaplan (Kaplan 1990). Proteste gegen solche hormonellen Umpolungs-„Therapien“ kamen von AktivistInnen aus der lesbisch-schwulen Bewegung. So schrieben Döhner und Hentzelt 1990:

„Dieser dumpfe Denkansatz fügt sich gut in das nur zu bekannte Verhaltensschema, gesellschaftliche Probleme durch die Beseitigung störender Minderheiten zu lösen. Homosexualität ist keine Frage der Hormone, sondern der Demokratie.“
(Döhner & Hentzelt 1990)

In der wissenschaftlichen Welt hingegen scheint sich ein Forscher wie Dörner nicht diskreditiert zu haben. So wurde er 1999 für den „Alternativen Nobelpreis“ nominiert (Wessel 1999). 2002 wurde ihm das Große Bundesverdienstkreuz verliehen (Grau 2002).

Voreingenommen waren und sind auch andere Forschende in diesem Gebiet. Um ihre eigenen diskriminierenden Vorannahmen bestätigt zu sehen, verletzen sie nicht nur die Rechte der Beforschten, sondern darüber hinaus auch elementare Forschungsgrundsätze (Frossard 2000, Rauchfleisch 1994). So arbeitet die pathologisierende „Homosexualitätsforschung“ unter anderem mit verzerrten Stichproben, unzulässigen und unhinterfragten Vorannahmen, es treten von den Forschenden ignorierte Versuchsleitereffekte auf, es werden relevante Faktoren ausgeblendet, untaugliche Rückschlüsse gezogen, Ursache und Wirkung verwechselt und an Einzelpersonen, meist lesbischen und schwulen KlientInnen in einer Psychotherapie, beobachtete Phänomene ungeprüft auf die Gesamtgruppe der Lesben und Schwulen übertragen (Frossard 2000).

Aus den so durchgeführten medizinischen und psychologischen Forschungen wurden und werden Modelle zur „Entstehung“ und Klassifikation von Homosexualität entwickelt. So gilt Homosexualität je nach theoretischer Ausrichtung der Forschenden als gesellschaftliche Bedrohung (Socarides 1997, zitiert in: Bieschke et al. 1999, S. 312), als Sünde, Krankheit, Persönlichkeitsstörung (vergl. Ise & Steffens 2000) oder eben als „Hormonstörung“ (vergl. die „Therapie“-versuche von Dörner). In psychoanalytischen Ansätzen wurde Homosexualität als „Perversion“ (Klußmann 1998) und als „psychoneurotisch“ konzipiert und damit diffamiert (Rauchfleisch 1994). Auch aktuell gibt es noch zahlreiche MedizinerInnen und PsychologInnen, die auf der Basis solcher diskriminierender Modelle „Therapien“ lesbischer und schwuler KlientInnen durchführen (vergl. Brown 1999, Coyle, Milton & Annesley 200, Jones & Gabriel 1999 und Wiesendanger 2001, S. 47 ff.).

Offiziell gilt „Homosexualität“ in keinem der anerkannten diagnostischen Systeme mehr als „Krankheit“. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 1992 die diskriminierende Diagnose der „Homosexualität“ aus dem aktuell gültigen ICD 10 gestrichen (DIMDI 1994, Rimmler 1998). Im DSM („Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders“) der American Psychiatric Association wurde Homosexualität per se auf Druck engagierter Lesben und Schwuler bereits seit 1973 nicht mehr als psychische Störung eingestuft (Davison & Neale 1988). Stattdessen (und auch nicht viel besser) wurde 1980 die neue, verwirrende Kategorie „Ego-Dystonic Homosexuality“ eingeführt, die 1987 in der Revision des DSM-III (DSM-III-R) durch „Sexual Disorder Not Otherwise Specified“ (deutsche Bezeichnung: „Nicht Näher Bezeichnete Sexuelle Störung“ nach Saß, Wittchen & Zaudig 1996 und 1998) ersetzt wurde (Davies & Neal 1996b). Die Diagnose der „Nicht Näher Bezeichneten Sexualstörung“ ist unter anderem definiert durch „andauerndes und ausgeprägtes Leiden an der sexuellen Orientierung“ (Saß et al. 1998, S. 611). Damit können Lesben, Schwule und bisexuelle Frauen und Männer pathologisiert werden, für die die Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität mit erheblichen inneren Belastungen verbunden sind. Dass die Ursachen dieser Belastungen in dem für diese Gesellschaft strukturellen Heterosexismus liegen, wird im DSM nicht benannt. Die Kategorie „Nicht Näher Bezeichnete Sexuelle Störung“ gilt auch noch in der aktuellen Version DSM IV (Nummer: 302.9, Abs. 3). Im DSM IV gibt es zudem die problematische Diagnose „Gender Identity Disorder“ (übersetzt mit „Geschlechtsidentitätsstörung“ von Saß et al. 1996), durch die Mädchen und Jungen, die geschlechtsrolleninkonform handeln, pathologisiert werden. In Bezug auf Mädchen wird diese Diagnose folgendermaßen formuliert (American Psychiatric Association 1994, Übersetzung in: Saß et al. 1996, S. 604):

„Mädchen mit Geschlechtsidentitätsstörungen zeigen intensive negative Reaktionen auf elterliche Erwartungen oder Bestrebungen, die darauf abzielen, von ihnen das Tragen von Kleidern oder anderer weiblicher Accessoires zu verlangen. Einige können sich weigern, die Schule oder gesellige Anlässe, wo eine derartige Aufmachung gefordert wird, zu besuchen. Sie bevorzugen Jungenbekleidung und kurze Haare, werden oft durch Fremde fälschlich für Jungen gehalten und können darum bitten, mit einem Jungennamen angesprochen zu werden. Ihre Phantasiehelden sind zumeist starke männliche Figuren wie Batman oder Superman. Diese Mädchen bevorzugen Jungen als Spielgefährten, mit denen sie das Interesse an Kampfsportarten, Rauf- und Tobespielen und traditionellen Jungenspielen teilen. Sie zeigen geringes Interesse an Puppen oder jeglicher Form weiblicher Aufmachung oder weiblicher Rollenspielaktivitäten (...)"

(Saß et al. 1996, S. 604)

Auch Jungen mit einem geschlechtsrolleninkonformen Verhalten können die Diagnose „Gender Identity Disorder“ aufgedrückt bekommen. Ungefähr drei Viertel aller Jungen, bei denen in der Kindheit eine „Geschlechtsidentitätsstörung“ nach DSM IV diagnostiziert wurde, entwickeln in der Adoleszenz oder im Erwachsenenalter eine schwule oder bisexuelle Identität. Zur Entwicklung von Mädchen mit dieser Diagnose liegen keine genaueren Daten vor (Saß et al. 1996, S. 608). In der 2. Auflage ihrer Übersetzung des DSM-VI betonten Saß et al. (1998) immerhin:

„Einem Verhalten bei Kindern, das lediglich die kulturellen Stereotype von Männlichkeit und Weiblichkeit nicht erfüllt, sollte die Diagnose nicht gestellt werden, solange nicht das Vollbild einschließlich ausgeprägtem Leiden oder Beeinträchtigungen vorhanden ist.“

(Saß et al. 1998, S. 608)

Ob vor dem Hintergrund eines unveränderten Weiterbestehens der Diagnose „Gender Identity Disorder“ diese Anmerkung von Saß et al. (1998) Mädchen und Jungs, die geschlechtsrolleninkonform handeln, vor einer Pathologisierung schützen kann, ist fraglich.

„Homosexualität“ kann sowohl im aktuellen ICD-Schlüssel als auch im DSM IV noch als Zusatzkategorie kodiert werden, was auch dazu führen kann, dass diese Daten an Dritte (z.B. VertreterInnen der Krankenkassen) weitergegeben werden und damit die Rechte der betreffenden Personen auf informationelle Selbstbestimmung und Datenschutz verletzt werden.

Medizinische und psychologische Versuche, Menschen von ihrer „Homosexualität“ zu „heilen“, werden durch zahlreiche kritische Forschungsarbeiten belegt (vergl. Frossard 2000, Gutmann 1996, Haldeman 1994, Ise & Steffens 2000 und Scheu 1982). Die Beschreibungen von Konversions-“therapien“ machen die impliziten Ziele der gewaltsamen Kontrolle bis hin zur Zerstörung der Sexualität der von der „Therapie“ Betroffenen deutlich. Zwangs“therapien“ wurden in Form von Zwangspsychiatriarisierungen, EKT („Elektro-Konvulsiv-Therapie“), Aversions-“therapie“ (mittels Elektroschocks, Apomorphin, verdeckter Sensibilisierung), Clitoridectomie, präfrontaler Lobotomie, Hypothalamotomie, Hormonbehandlung, Hysterektomie, durch Behandlung mit diversen Medikamenten und Psycho-“therapie“ durchgeführt (Davies & Neal 1996b, S. 17-19, Frossard 2000, Gutmann 1996, Haldeman 1994 und Ise & Steffens 2000). Leider gehört die praktische Durchführung auch der krassesten Formen dieser Therapien noch nicht der Vergangenheit an. So gibt es nach wie vor Berichte über Zwangspsychiatriarisierungen und Zwangs-“therapien“ von Lesben aus Brasilien, China, den USA, der Ukraine und Russland (Amnesty International 1999, Amnesty International 2001c, Council of Europe 2000, S. 8) und über zwangspsychiatrische Untersuchungen von Lesben und Schwulen aus Rumänien (Human Rights Watch & IGLHRC 1998). Nicht einmal 10 Jahre zurück liegt eine Ankündigung durch die staatlich kontrollierte Presse Singapurs, nach der die soziosexuelle Identität von Lesben und Schwulen durch das Verabreichen von Elektroschocks verändert werden soll (IGLHRC & Lambda Legal Defense and Education Fund 1996).

Nach den vorliegenden US-amerikanischen Forschungsbefunden kommt es immer wieder zu Versuchen von Psycho-“therapeutInnen“ lesbische Klientinnen zu heilen (O’Hanlan 1995). In den USA boomt die so genannte „Ex-Gay-Bewegung“ (Davies & Neal 1996b, Rothschild 2000). Dementsprechend gibt es auch immer mehr Berichte über gesundheitsschädliche Auswirkungen der „Therapien“ dieser Bewegung auf die betroffenen „Ex-Gays“ (Die ZEIT 17. 6. 1998). Ab Mitte der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts haben auch einige Organisationen in der Bundesrepublik Fuß gefasst, die das Ziel verkünden, Lesben und Schwule von ihrem Lesbisch- bzw. Schwulsein „heilen“ zu wollen, wie z.B. die Organisation „Wüstenstrom“ (Lang 2000). Da die in diesem Rahmen tätigen „TherapeutInnen“ ihre Behandlungen heute kaum mehr wissenschaftlich fundieren können, werden von ihnen oft religiöse Legitimationszusammenhänge konstruiert (Rothblum 1999, S. 70).

Die Pathologisierung von Lesben hat weitreichende politische und gesellschaftliche Folgen (VanScoy 1997). Die Vorstellung, dass Lesbischsein eine Krankheit ist und dass PsychotherapeutInnen „Homosexualität“ „kurieren“ können und wollen, ist in der Bevölkerung offensichtlich noch verbreitet. So benutzen Angehörige nach wie vor die Drohung, ein lesbisches Familienmitglied einer psycho-“therapeutischen“ Behandlung zuzuführen, mit dem Ziel, die soziosexuelle Identität der Betroffenen in Richtung Heterosexualität zu verändern (Reinberg & Roßbach 1995). Psychologische und medizinische Befunde werden von PolitikerInnen zur Legitimierung ihrer Politik

gegenüber Lesben und Schwulen herangezogen (Steffens & Ise 2000). Je nach politischer Interessenslage können PolitikerInnen dabei auch auf zahlreiche stigmatisierende Befunde aus der psycho-“therapeutischen“ und medizinischen Forschung Rückgriff nehmen.

Lesbische Frauen müssen mit Diskriminierungen innerhalb des Gesundheitssystems rechnen. Dies gilt sowohl für Deutschland (vergl. Landesregierung Schleswig-Holstein 2000, Psychosoziale Frauenberatungsstelle donna klara 2003, Rauchfleisch 1994, Senatsverwaltung 1993, Stein-Hilbers et al. 1999) als auch für den ausführlicher untersuchten US-amerikanischen Raum (vergl. Bieschke et al. 1999, Bradford & White 2000, Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds & Peplau 1991, Kauth et al. 1999, Morrow 1999, O’Hanlan 1995, Phillips 1999, Roberts & Sorensen 1995, Rothblum 1999, Steffens & Eschmann 2001, VanScoy 1997). Aus den USA gibt es eine Vielzahl von Studien, in denen die Einstellungen und Handlungen von TherapeutInnen gegenüber lesbischen und schwulen KlientInnen untersucht wurden (Bieschke et al. 1999). Werden beispielsweise Angehörige therapeutischer Berufe direkt oder mittels eines Fragebogens nach ihren Einstellungen befragt, so antworten sie in der Regel weniger homophob als die Gesamtbevölkerung und geben an, sie stünden lesbischen und schwulen KlientInnen nicht abwertend gegenüber. Untersuchungen mit Verfahren, die weniger anfällig für Verzerrungen im Sinne sozial erwünschter Antworten sind, machen allerdings deutlich, dass PsychotherapeutInnen oft geneigt sind, auf der Basis gesellschaftlicher Stereotypen zu agieren. So ordnen viele PsychotherapeutInnen Informationen, die ihnen lesbische und schwule KlientInnen geben, vorurteilsbehaftet ein. PsychotherapeutInnen erinnern sich unzutreffend an das, was lesbische und schwule KlientInnen ihnen berichtet haben und zeigen auch ein deutliches Vermeidungsverhalten in der Interaktion mit lesbischen und schwulen KlientInnen (Bieschke et al. 1999).

In Bezug auf die Situation in Deutschland und der Schweiz liegen weniger Untersuchungen vor. Die Befunde decken sich allerdings weitgehend mit denen aus den USA. So ergab eine aktuelle Studie von Calmbach und Rauchfleisch (1999) aus dem Raum Basel, dass homophobe und insbesondere lesbenfeindliche Einstellungen unter Fachleuten im psychosozialen/medizinischen Bereich noch weit verbreitet sind.

Viele der gegenwärtig lehrenden und arbeitenden TherapeutInnen weigern sich, die ethischen Richtlinien und die aktuellen Standards ihrer Profession zu beachten, wenn sie lesbische Frauen und/oder schwule Männer behandeln. Sie versuchen mit einer Mischung aus persönlichen Vorbehalten und veraltetem Wissen auf lesbische Klientinnen und schwule Klienten regulierend einzuwirken. Sowohl von Seiten lesbischer Klientinnen als auch von ForscherInnen und von ÄrztInnen/PsychotherapeutInnen gibt es immer wieder Berichte über ärztlichen/psychotherapeutischen Voyeurismus gegenüber Lesben, abwertendes „mitleidsvolles“ Verhalten, Verletzung der Schweigepflicht, grobe Behandlung oder Zurückweisung lesbischer Frauen, über moralisierende lesbenfeindliche Vorverurteilungen, invasive Fragerei, abwertende Kommenta-

re und über Missachtung der Partnerin einer lesbischen Klientin (Behrmann & Trampenau 1991, S. 93/94, Bieschke et al. 1999, Cabaj & Stein 1996, Gruskin 1999, Lesbenberatung 1994, Rauchfleisch 2002). O'Hanlan (1995) kommt in ihrer Zusammenstellung der vorliegenden Forschungsbefunde zu dem Ergebnis, dass negative Erfahrungen von Lesben mit therapeutisch Tätigen sehr häufig sind. Über 70% der in den Studien befragten Lesben konnten von solchen negativen Erfahrungen berichten. Besonders vorurteilsbehaftet treten männliche Therapeuten Lesben und Schwulen gegenüber (Bieschke et al. 1999). Im psychotherapeutischen Setting können Lesben immer wieder die Erfahrung machen, dass sie nicht etwa wegen den von ihnen geschilderten Problemen und Belastungen, sondern wegen ihrer soziosexuellen Identität „behandelt“ werden sollen (Morrow 1999, Tiemann, Kennedy & Haga 1998, Weisbrod 1996, S. 102). In der Untersuchung von Stein-Hilbers et al. (1999) berichteten fast 15% der Lesben, die Psychotherapie machen oder gemacht haben, dass ihnen von ihren TherapeutInnen nahe gelegt wurde, es sei besser, heterosexuell zu sein. In drei Fällen (das entspricht etwa einem Prozent der Lesben mit Therapieerfahrung) wurde sogar von körperlichen Übergriffen berichtet, zwei Mal von einer Therapeutin und einmal von einem Therapeuten ausgehend. Jacqueline Frossard (2000) befragte in der Schweiz 31 psychotherapieerfahrene lesbische Frauen und 15 TherapeutInnen lesbischer Klientinnen nach ihren Erfahrungen. 10% der befragten lesbischen Frauen mit Psychotherapieerfahrungen berichteten, dass ihre TherapeutInnen die Homosexualität als das ursächliche Problem, das zur Therapie geführt haben sollte, betrachtet hatten (Frossard 2000, vergl. auch Steffens & Eschmann 2001). Calmbach und Rauchfleisch (1999) haben darauf aufmerksam gemacht, dass solche psychopathologisierenden Vorannahmen auf Seiten vieler TherapeutInnen auch dazu führen, dass die Behandelnden die Problemlagen lesbischer Frauen (wie z.B. Diskriminierungen, Stigmatisierung und Ausgrenzung) nicht erkennen. Die weitverbreiteten Wissensdefizite und die homophoben Haltungen auf Seiten medizinischer und psychologischer TherapeutInnen können mit dazu beitragen, dass die Selbstakzeptanz und das Coming-out ihrer lesbischen Klientinnen erschwert wird (Coyle et al. 2001, Steffens & Eschmann 2001). Es verwundert also nicht, wenn Stevens (1994) zu dem Schluss kommt, dass es für Lesben ein risikoreiches Unterfangen darstellt, Gesundheitsdienste in Anspruch zu nehmen.

In der medizinischen und psychologisch-psychotherapeutischen Ausbildung werden lesbische Lebensentwürfe entweder totgeschwiegen (was der häufigere Fall ist) oder auch diskriminierend dargestellt (Coyle et al. 2001, Steffens & Eschmann 2001, Steffens & Ise 2000). In aktuellen Lehrbüchern finden sich immer wieder Darstellungen, in denen Homosexualität als Krankheit bezeichnet und stigmatisierend beschrieben wird. So werden lesbische Lebensformen beispielsweise von Schepank (1996, S. 117) in einem psychosomatischen Standardwerk unter der Überschrift „Spezielle Krankheitsbilder“ abgehandelt. Auf meine Anfrage nach Veränderung dieser diskriminierenden Darstellung antwortete Schepank (1996):

„Ich habe (...) aus meiner psychotherapeutischen Erfahrung und auch den zitierten Zwillingsbefunden den Eindruck, dass es sich bei der weiblichen Homosexualität um ein entwicklungsbedingtes und gelegentlich auch neurotisches und deshalb durch Psychotherapie reversibles Verhalten handelt.“

(Schepank in einem Brief vom 26.11.1996 an G. W.)

Viele MedizinerInnen und PsychologInnen sind sich offensichtlich der heterosexistischen Vorannahmen, die sie in ihrer Arbeit benutzen, nicht bewusst. Nach den Ergebnissen der Befragung von Frossard (2000) scheinen TherapeutInnen oftmals die oberste Stufe der Akzeptanz darin zu sehen, dass sie homosexuelle und heterosexuelle Orientierungen und Lebensstile als „das Gleiche“ bezeichnen (vergl. auch Coyle et al. 2001). In der Ausbildung lernen angehende MedizinerInnen und PsychologInnen in der Regel nichts über einen angemessenen und kompetenten Umgang mit lesbischen Klientinnen. Dementsprechend musste auch Frossard für über ein Drittel der von ihr untersuchten Therapien verschiedener theoretischer Richtungen feststellen, dass das Wissen der TherapeutInnen über lesbische Lebenszusammenhänge gering oder gar nicht vorhanden war (Frossard 2000). Es zeigte sich eine deutliche Tendenz auf Seiten der TherapeutInnen, das Thema der lesbischen soziosexuellen Identität ihrer Klientinnen zu unterschätzen. Fast 30% der befragten TherapeutInnen, die lesbische Klientinnen behandelt hatten, waren der Ansicht, dass die Therapie mit einer lesbischen Frau überhaupt kein spezifisches Wissen und keine Beachtung spezifischer Aspekte erfordere. Die Mehrzahl der TherapeutInnen, bei denen sich die von Frossard befragten Lesben in Behandlung befanden, kannten sich in wichtigen Inhalten einer Therapie mit lesbischen Frauen, beispielsweise in der Dynamik lesbischer Beziehungen, nicht aus. In 16% der untersuchten Therapien hatten die von Frossard befragten lesbischen Klientinnen den Eindruck, der/die TherapeutIn hätte es gerne gesehen, wenn sie ihr Äußeres nach Gesichtspunkten gestaltet hätten, die als speziell weiblich gelten. Ein Fünftel der TherapeutInnen hätten es begrüßt, wenn ihre lesbische Klientin wieder sexuelle Beziehungen zu Männern eingegangen wäre, ein Therapeut wurde sexuell übergriffig, vorgeblich, um seiner Klientin heterosexuelle Erfahrungen zu ermöglichen. In Bezug auf 20% der untersuchten Therapie gaben die lesbischen Klientinnen an, ihr/-e TherapeutIn habe ihr Lesbischsein aufgrund eines Defizitmodells erklärt, indem er/sie die lesbische soziosexuelle Identität auf Fehlentwicklungen innerhalb der Sozialisation, beispielsweise auf traumatischen Erlebnisse in der Kindheit, zurückführte (Frossard 2000).

1991 untersuchten Garnets et al. (1991) diskriminierende Äußerungen und Handlungen von PsychotherapeutInnen und fassten die therapeutischen Fehlhaltungen, auf die sie gestoßen waren, zusammen:

- TherapeutInnen mangelt es an Wissen über lesbische Identitätsentwicklungen. Sie betrachten beispielsweise lesbische Entwicklung nur für Erwachsene als möglich, interpretieren lesbische Identitäten als ein ausschließlich sexuelles Verhalten oder werten lesbische Identitäten als „Phase“ ab.
- TherapeutInnen unterschätzen die Wichtigkeit lesbischer Beziehungen.
- TherapeutInnen sprechen sich allein deshalb für die Auflösung einer Beziehung aus, weil sie lesbisch ist.
- TherapeutInnen benutzen häufig ein ausschließlich ein heterosexuelles Bezugssystem.
- TherapeutInnen betrachten Lesben und Schwule per se als schlechte Eltern und sprechen sich gegen ein Sorgerecht für Lesben und Schwule aus.
- In der Ausbildung tätige TherapeutInnen verbreiten Mythen und Vorurteile über Lesben und Schwule.

Die von Brown (1999) zusammengetragenen Befunde bestätigen massive Ausbildungsdefizite bei PsychotherapeutInnen in Bezug auf die Belange lesbischer und schwuler KlientInnen. In einer Umfrage unter 62 lesbischen und schwulen PsychologiestudentInnen in Deutschland gaben 93% der Befragten an, dass lesbisch-schwule Inhalte in ihrem Studium wenig oder nie thematisiert wurden (Reisbeck, Bittner, Edinger & Knoll 1996). Da zudem die Resonanz von niedergelassenen PsychotherapeutInnen auf entsprechende professionelle Fortbildungsangebote lesbischer und schwuler FachkollegInnen erfahrungsgemäß gering ist, (Heinrich & Biechele 1997) verbleibt die Aufgabe, praktizierende TherapeutInnen zum Thema weiterzubilden, oft bei ihren lesbischen und schwulen KlientInnen (Ise & Steffens 2000, Steffens & Eschmann 2001).

1994 befragte die ÄrztInnenvereinigung „Gay and Lesbian Medical Association“ 711 lesbische, schwule und bisexuelle MedizinerInnen in den USA. Mehr als zwei Drittel der befragten MedizinerInnen kannten KlientInnen, die wegen ihrer soziosexuellen Identität mit dem Ziel einer Konversion behandelt worden waren, und 88% hatten von KollegInnen abwertende Kommentare über lesbische und schwule KlientInnen gehört. 52% der befragten MedizinerInnen kannten auch KollegInnen, die sich geweigert hatten, Lesben oder Schwule wegen einer Erkrankung fachgerecht zu behandeln. 56% der befragten lesbischen, schwulen und bisexuellen MedizinerInnen waren selbst im medizinischen Setting aufgrund ihrer soziosexuellen Identität diskriminiert worden. Sie berichteten, dass sie bei Beförderungen und Weiterbildungen übergangen worden waren und dass ihnen von manchen FachkollegInnen keine KlientInnen mehr

überwiesen wurden. Besonders häufig wurden lesbische und schwule MedizinerInnen in der Psychiatrie und in der Gynäkologie von KollegInnen diskriminiert (O'Hanlan 1995, Schatz & O'Hanlan 1994). Exemplarische Schilderungen der Diskriminierungserfahrungen lesbischer Frauen in Gesundheitsberufen in Deutschland finden sich auch in der Untersuchung von Stein-Hilbers et al. (1999, S. 82-85) und einer Aufsatzsammlung der Berliner Senatsverwaltung (Senatsverwaltung 1993). Lesbische und schwule AusbildungskandidatInnen werden von den meisten psychoanalytischen Ausbildungsinstituten in der BRD, der Schweiz und in Österreich als KandidatInnen abgelehnt. So nehmen nur 5 der 41 von Rauchfleisch angefragten Ausbildungsinstitute lesbische und schwule KandidatInnen an (Rauchfleisch 1993).

Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass die Antizipation homophober Reaktionen einen wesentlichen Faktor in den Entscheidungen lesbischer Frauen für oder gegen die Nutzung des Gesundheitssystems darstellt (Stevens 1994, Trippet & Bain 1993). Aus Angst vor Diskriminierungen und aufgrund von konkreten Diskriminierungserfahrungen begegnen viele Lesben VertreterInnen des medizinischen und psychologischen Systems mit Misstrauen, vermeiden die Inanspruchnahme von Vorsorgemaßnahmen (Kauth et al. 1999, O'Hanlan 1995, Stevens 1994), nehmen bei Beschwerden seltener als heterosexuelle Frauen Kontakte zum medizinischen System auf (Seyler 1996), schieben notwendige Behandlungen auf (O'Hanlan 1995) oder outen sich nicht gegenüber den behandelnden MedizinerInnen (Roberts & Sorensen 1995, VanScoy 1997).

Diskriminierungen durch MedizinerInnen führen dazu, dass lesbischen Frauen adäquate diagnostische Maßnahmen, kunstgerechte Behandlungen und der Respekt für ihre Menschenwürde im therapeutischen Setting vorenthalten werden (Carroll 1999, O'Hanlan 1995, Stevens 1998). TherapeutInnen, die an negativen Sichtweisen über Lesben festhalten, erfassen die Gesundheitsrisiken lesbischer Mädchen und Frauen unkorrekt, attribuieren die Ursachen von Symptomatiken fehlerhaft und können lesbischen Mädchen und Frauen keine adäquate Gesundheitsvorsorge anbieten (Kauth et al. 1999). Homophobie auf Seiten therapeutisch Tätiger hat negative Auswirkungen auf die Gestaltung und Wirksamkeit therapeutischer Beziehungen (Bieschke et al. 1999) und ist verantwortlich für negative Therapieverläufe.

1.5.5.6 Diskriminierungserfahrungen von Lesben in christlich-religiös geprägten Institutionen

Amtskirchliche Lehrmeinungen in den christlichen Religionen sind von androzentrischen Grundannahmen geprägt. So werden in den christlichen Kirchen nach wie vor Frauen weitgehend aus Leitungspositionen und damit von Entscheidungsprozessen ausgeschlossen. Feministische Theologinnen kritisieren die Verweigerungshaltungen der christlichen Amtskirchen gegenüber Reformen, die die Position von Frauen stär-

ken könnten (Barz, Leistner & Wild 1993, Meyer-Wilmes, Pissarek-Hudelist & Siegele-Wenschkewitz 1991). Innerhalb christlicher Kirchen zeigt sich neben einer stark patriarchalen Machtorganisation auch eine Ablehnung und Verdrängung von Sexualität (Lynch 1996, Rauchfleisch 1994, Wiesendanger 2002, S. 63 f.). In der Gesamtgesellschaft vorhandene Mythen über Lesben und Schwule wurden und werden von Kirchenvertretern mitgeschaffen, übernommen, reproduziert und tradiert. Zu diesem Zweck werden auch heute noch Bibelzitate aus ihrem Gesamtzusammenhang gelöst und vorurteilskonform interpretiert (Rauchfleisch 1994, Spong 1989). Durch die Geschichte der christlichen Kirchen zieht sich eine jahrhundertelange Tradition der Abwertung und Verdammung homosexueller Lebensweisen. Auch heute noch sind offen antilesbische und antischwule Äußerungen und Handlungen von kirchlichen Würdenträgern keine Seltenheit. Besonders einige christlich-fundamentalistische Gruppen, wie z.B. die „Christliche Mitte“, vertreten eine sehr scharfe antihomosexuelle Einstellung (Berger 2000). Auffällig ist hier, dass sich die Amtskirchen von den Lehrinhalten dieser Gruppen nicht abgrenzen.

Nach wie vor kommt es in der BRD in kirchlichen Institutionen zu Kündigungen offener lesbisch lebender Mitarbeiterinnen, obwohl es dafür unterdessen keine Rechtsgrundlage mehr gibt (Hammer 1999, vergl. auch Frankfurter Rundschau, 9. 8. 2002, S. 5). Lesbische kirchliche Mitarbeiterinnen lassen sich durch die Drohung, ihren Beruf zu verlieren, unter Druck setzen ihre Lebensweise zu verheimlichen. Sich als verhältnismäßig „tolerant“ gerierende amtskirchliche Stellungnahmen rufen zwar unterdessen nicht mehr zur Verdammung und Kriminalisierung von Lesben und Schwulen auf, verlangen aber von Lesben und Schwulen, sich selbst zu verachten, ihre soziosexuelle Identität nicht auszuleben oder sie zu verschweigen (vergl. Wiesendanger 2001, S. 100f.). Als Beispiel für diese Haltung soll aus dem aktuellen Katholischen Katechismus zitiert werden. Die Überschrift der entsprechenden Absätze lautet bezeichnenderweise „Keuschheit und Homosexualität“:

„Gestützt auf die Heilige Schrift, die sie als schlimme Abirrung bezeichnet, hat die kirchliche Überlieferung stets erklärt, ‘dass die homosexuellen Handlungen in sich nicht in Ordnung sind’ (...) Sie verstoßen gegen das natürliche Gesetz, denn die Weitergabe des Lebens bleibt beim Geschlechtsakt ausgeschlossen. Sie entspringen nicht einer wahren affektiven und geschlechtlichen Ergänzungsbedürftigkeit. Sie sind in keinem Fall zu billigen (...) Eine nicht geringe Zahl von Männern und Frauen sind homosexuell veranlagt. Sie haben diese Veranlagung nicht selbst gewählt; für die meisten stellt sie eine Prüfung dar. Ihnen ist mit Achtung, Mitleid und Takt zu begegnen (...) Homosexuelle Menschen sind zur Keuschheit berufen. Durch die Tugenden der Selbstbeherrschung (...) können und sollen sie sich (...) durch das Ge-

bet und die sakramentale Gnade Schritt um Schritt der christlichen Vollkommenheit annähern.“
(Ecclesia Catholica 1993, Abs. 2357-2359, S. 596)

Die meisten Lesben in Deutschland sind von Beginn ihrer Biographie an christlich sozialisiert worden. Viele haben Teile des amtskirchlich proklamierten Bildes vom Menschen, von Männern und Frauen und die damit verknüpften moralischen Leitlinien internalisiert. Die resultierenden Scham- und Schuldgefühle beim Verstoß gegen die erlernten moralischen Leitlinien dienen der internalisierten Kontrolle eines gesellschaftlich konformen Verhaltens.

Während ihres Coming-out und wenn sie offen lesbisch leben, erfahren Lesben in christlichen Institutionen oft Ignoranz, Ablehnung und Hass. Dabei wird die christliche Religion zur Rechtfertigung von Feindseligkeiten gegen Lesben benutzt. So gibt es viele Berichte, nach denen Herkunftsfamilien religiöse Argumentationen benutzen, um ihre Abwertung lesbischer und schwuler Angehöriger zu untermauern (Davidson 1999). Lesben wird mit christlicher Legitimation gesagt, sie wären unmoralisch und Gott verachte sie. Ihnen wird nahe gelegt, ihre wahren Gefühle zu verbergen, und sie werden angehalten, zu Gott zu beten, damit er sie heterosexuell machen möge. Damit werden gläubige Lesben in die belastende Lage gedrängt, sich zwischen Gott, ihrer spirituellen Verbindung und ihrer eigenen soziosexuellen Integrität zu entscheiden. Religiöse Indoktrinierung hat zur Folge, dass viele Lesben sich mit Angst, Schuldgefühlen und Selbsthass quälen, was auch krisenhafte Entwicklungen in Gang setzen kann (Bass & Kaufmann 1999, S. 169).

Leider sind homophobe und frauenfeindliche Einstellungen, Äußerungen und Lehrmeinungen von VertreterInnen einer religiösen oder spirituellen Gemeinschaft nicht auf christliche Religionen beschränkt (Lynch 1996). Auch in anderen monotheistischen religiösen Systemen existieren antilesbische und antischwule Lehrmeinungen, die jedoch in diesem Zusammenhang nicht ausführlicher analysieren werden sollen (vergl. hierzu Davidson 1999).

1.5.5.7 Folgen von Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben

Nach den vorliegenden Forschungsbefunden müssen Lesben also vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Abwertung von Frauen und Lesben in der Bundesrepublik damit rechnen, im Verlauf ihrer Biographie mehrmals diskriminiert und angegriffen zu werden (Ohms 2000b, Stein-Hilbers et al. 1999). Für Lesben ist damit sowohl das Risiko für chronische Belastungen (beispielsweise durch antilesbische Beschimpfungen), als auch für gravierende negative Lebensereignisse (wie Arbeitsplatzverlust oder die Erfahrung sexistischer und antilesbischer Gewalt) erhöht (DiPlacido 1998).

Die individuellen und sozialen Auswirkungen von Angriffen auf die psychische, soziale und körperliche Integrität lesbischer Mädchen und Frauen hängen zum einen von der Art der Angriffe ab, zum anderen auch von dem, was Lesben Diskriminierungen und Gewalt entgegensetzen können, sowie von den Reaktionen ihres sozialen Umfeldes auf antilesbische Gewalt. Dabei kommt es zu vielschichtigen Wechselwirkungen zwischen individuellen und gesellschaftlichen Folgen lesbenfeindlicher Diskriminierungen und Gewalt. Vorangegangene lesbenfeindliche Vorfälle beeinflussen den individuellen und kollektiven Umgang mit erneuten Übergriffen. So kann eine Lesbe aufgrund der Erfahrung, dass sie sich in der Vergangenheit bereits gegen sexistische Gewalt wehren oder entsprechende Unterstützung mobilisieren konnte, auch über Reaktionsstrategien bei einem antilesbischen Angriff verfügen. Andererseits können wiederholte Gewalterfahrungen auch zu einer Demoralisierung und zum Rückzug in ein Verstecken der eigenen soziosexuellen Identität führen. Eine lesbische Community kann auf wiederholte Angriffe mit vermehrten Schutzmaßnahmen und öffentlichen Protesten reagieren.

Werden Lesben zum Ziel von Diskriminierungen, Mobbing oder gegen ihre körperliche Integrität gerichteten Angriffen, können gravierende psychische, körperliche und soziale Beeinträchtigungen resultieren. An körperlichen Folgen ist alles möglich, was Mädchen und Frauen durch Angriffe von anderen Personen davontragen können. Dies können vorübergehende oder auch dauerhafte körperliche Verletzungen sein, die oft auch mit Schmerzen, Schwindelgefühlen und Beeinträchtigungen in der Körperwahrnehmungsfähigkeit verbunden sind. Fast alle angegriffenen lesbischen Frauen reagieren auch mit Wut und dem Gefühl der Demütigung auf die Verletzung ihrer Grenzen (Ohms 2000b). Eine der einschneidendsten psychischen Reaktionen auf Diskriminierungen, Mobbing und Gewalt ist die Angst vor einer Wiederholung der Angriffe (Lesbenberatung 1994). Aus dem Bemühen heraus, sich vor erneuten Angriffen zu schützen, entwickeln die betroffenen Lesben eine erhöhte Sensibilität und richten ihre Gedanken auf das Geschehene. Dies kann zu Anspannungen führen, die von starken Stimmungsschwankungen oder reduziertem Affekterleben, Konzentrationschwierigkeiten und ständigem Grübeln über das Geschehene begleitet sein können. Im Verlauf der Verarbeitung von Diskriminierungen und Gewalt können bei den Betroffenen auch körperliche und psychische Reaktionen auf die Belastungen (Knoll et al. 1997, Müller & Faulseit 2001) sowie Beeinträchtigungen in Entwicklungsaufgaben wie z.B. im Coming-out-Prozess (Müller & Faulseit 2001, Voelker 2001) auftreten.

Die Erfahrung wiederholter antilesbischer Bemerkungen, die Belastungen durch andauerndes Mobbing oder auch eine mehrfache Traumatisierung durch Angriffe gegen die körperliche und sexuelle Integrität können die Widerstandskraft der betroffenen Frauen schwächen und zu Depressionen, Verlust der Selbstachtung, Energieverlust, vermindertem Interesse an Aktivitäten, Verzweiflung oder krisenhaften Reaktionen führen. So fand Herek (1991) in einer umfangreichen Untersuchung bei Lesben und

Schwulen einen deutlichen Zusammenhang zwischen Erfahrungen antilesbischer/antischwuler Gewalt und depressiven Symptomen. Weitere Möglichkeiten, auf wiederkehrende Erinnerungen an Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt zu reagieren, liegen in einer gedanklichen Ablenkung von dem Geschehen durch Überinvestitionen im Sport, in intellektuelle Leistungen oder in andere Aufgabenbereiche. Damit können belastende Gedanken zwar kompensiert werden, eine Aufarbeitung wird jedoch aufgeschoben (Melle 2001, Palzkill 1990).

Viele Lesben entwickeln nach Diskriminierungserfahrungen Misstrauen gegenüber Personen, die sie mit den Tätern in Verbindung bringen, verändern ihr Verhalten, ziehen sich zurück und schränken sich in ihrem öffentlichen Leben ein (Lesbenberatung 1994). Viele machen sich auch Vorwürfe, sich nicht ausreichend gegen den/die Täter gewehrt zu haben und folgen damit der innerhalb der Gesellschaft tradierten Haltung, nicht etwa nach der Schuld der Täter, sondern vielmehr nach den Verantwortlichkeiten der von einem Angriff Betroffenen zu fragen (Ohms 2000b). Die psychischen Folgen von erheblichen oder auch andauernden Angriffen, die keine Möglichkeit zur Erholung oder Unterstützungsmobilisation lassen, können auch einer Posttraumatischen Belastungsreaktion entsprechen (American Psychiatric Association 1994, Herman 1993). Gewalterfahrungen können sich den davon Betroffenen so in das Gedächtnis eingegraben, dass sie in Form von immer wiederkehrenden Erinnerungsbildern („Flashbacks“) präsent bleiben. Es gibt auch Hinweise darauf, dass heterosexistische Gewalt insbesondere dann, wenn sie Lesben im Jugendalter betrifft, diese so massiv in ihren bisherigen sozialen Beziehungen erschüttern kann, dass sie in die Obdachlosigkeit getrieben werden (Rose 1998). Diese Entwicklungen werden durch Androhung von Kontaktabbruch und den Ausschluss junger Lesben aus ihrer Herkunftsfamilie forciert (Senatsverwaltung 1999a). Sexistische Angriffe können auf Seiten der davon betroffenen Lesben Schamgefühle und Gefühle von Demütigung oder Beschmutzung auslösen (Stein-Hilbers et al. 1999). Nach einer Verletzung ihrer sexuellen Selbstbestimmung ist es für lesbische Mädchen und Frauen besonders schwer, darüber zu sprechen und sich Unterstützung zu suchen, da sich einer Veröffentlichung dieser Erfahrungen zusätzliche gesellschaftliche Tabus entgegenstellen.

Erfahrungen mit Diskriminierung und Gewalt werden von lesbischen Frauen am ehesten innerhalb von freundschaftlichen Beziehungen zu anderen Lesben thematisiert. Die betroffene Lesbe wird dort nach Möglichkeit aufgefangen und unterstützt (Ohms 2000b, Stein-Hilbers et al. 1999). In diesen Beziehungen wird oft auch eine Aufarbeitung versucht. Da es für Lesben mit Gewalterfahrungen nur wenige Stellen innerhalb des psychosozialen Versorgungssystems gibt, in denen sie eine fachlich kompetente Unterstützung erhalten können, verbleibt die Aufgabe der Unterstützung meist ausschließlich bei lesbischen sozialen Netzen, die damit auch unter besonderen Belastungen stehen (Ohms & Müller 2001). In der Regel gehört die Partnerin zu den Personen, denen sich eine von Gewalt betroffene Lesbe am ehesten öffnet (Stein-Hilbers et al. 1999). Die Partnerin ist gleichzeitig auch von den Folgen der Angriffe mitbetroffen.

Der Außendruck kann zu Spannungen innerhalb einer lesbischen Beziehung führen, zum Beispiel wenn sich eine Frau nach Angriffen dazu genötigt sieht, zukünftig in der Öffentlichkeit ihre soziosexuelle Identität und ihre Beziehung zu ihrer Partnerin zu verbergen (Baetz 1984, Roberts et al. 1995).

Knoll, Edinger und Reisbeck (1999) beschreiben, dass manchmal auch innerhalb lesbischer und schwuler subkultureller Zusammenhänge eine Verleugnung oder Bagatelisierung von antilesbischen/antischwulen Diskriminierungen und Gewalt vorgenommen wird. Sogar direkt von Diskriminierungen und Gewalt betroffene Lesben und Schwule können versuchen, diese Erfahrungen als „nicht so wichtig“ darzustellen. Knoll et al. (1999) führen dies auf den Wunsch von Lesben und Schwulen, „normal“ und nicht-diskriminiert zu sein, zurück. Eine Rolle spielt gerade für Lesben in diesen Verarbeitungsprozessen vermutlich darüber hinaus die Tatsache, dass Diskriminierungen gegen Frauen und Lesben dermaßen häufig sind, dass sie trotz der erheblichen Konsequenzen auch von den betroffenen Frauen und Lesben kaum mehr als besondere Ereignisse eingeordnet werden (Ohms 2000b). Hinzu kommt, dass Erinnerungen an Erfahrungen von Diskriminierungen und Gewalt mit einer Verletzung des Selbstwertgefühls verbunden sind und deshalb von den Betroffenen im Interesse eines Erhalts ihres Selbstwertgefühls verdrängt werden können.

Im gesamtgesellschaftlichen Kontext dienen Repressionen gegenüber einer Lesbe als Drohung gegenüber allen Frauen und Lesben. Die Täter antilesbischer Diskriminierung und Gewalt dienen dem gesellschaftlichen Ziel, Lesben zum Verstecken ihrer soziosexuellen Identität und zum Rückzug aus dem öffentlichen Bereich zu zwingen (O'Hanlan 1995). Lesbische Frauen sollen damit auch in ihrem politischen Handeln beschränkt werden. Frauen und Mädchen, die selbst nicht lesbisch sind, sollen durch antilesbische Gewalt und Diskriminierung davon abgehalten werden, sich mit lesbischen Frauen und Mädchen zu solidarisieren. Mit der Beschimpfung von feministischen und/oder selbstbewusst auftretenden Frauen und Mädchen als „Lesbe“ wollen die Täter diese Frauen und Mädchen diskreditieren. Mädchen und Frauen, die nicht bereit sind, sich ihrer gesellschaftlich zugeschriebenen Rolle als Bezugspersonen für Männer zu unterwerfen, werden so als legitime Angriffsziele dargestellt. Damit betrifft antilesbische Diskriminierung und Gewalt die Lebensgestaltung vieler Frauen und Mädchen. Trotz ihrer gravierenden Auswirkungen wird antilesbische Gewalt in der Öffentlichkeit weitgehend ignoriert und als gesellschaftliches Problem kaum thematisiert. Die Verantwortlichkeit für einen Umgang mit Diskriminierungen und Gewalt wird auf die betroffenen Lesbe geschoben und individualisiert (Faulseit et al. 2001). EntscheidungsträgerInnen innerhalb gesellschaftlich relevanter Sozialisationsinstanzen nehmen antilesbische Gewalt nicht zur Kenntnis und verweigern sich damit auch weitgehend einer Ursachenanalyse und Prävention von Übergriffen.

Für die Täter haben antilesbische Angriffe in der Regel keine negativen Folgen, da vor dem gesamtgesellschaftlichen Hintergrund nicht etwa antilesbische Gewalt, son-

dem vielmehr die lesbische Identität als Problem betrachtet und stigmatisiert wird. Viele Lesben sehen davon ab, gegen sie gerichtete Diskriminierungen und Gewalttaten öffentlich zu machen, aus der begründeten Furcht heraus, dass dies nicht etwa zu ihrem Schutz beitragen, sondern erneute Diskriminierungen nach sich ziehen könnte. Die als gering eingeschätzten Erfolgsaussichten und die Angst vor diskriminierendem Verhalten der Strafverfolgungsbehörden führen dazu, dass viele von Gewalt betroffene Lesben keinen gerichtlichen Prozess gegen den/die Täter anstrengen und sich auch nicht an andere Instanzen wenden, um ihre Rechte zu sichern (Bertozzo 1998, Lesbenberatung 1994, Stein-Hilbers et al. 1999, vergl. auch Kap. 4.6.5). Ein Verschweigen antilesbischer Gewalt ist insbesondere dann wahrscheinlich, wenn die Übergriffe von Mitgliedern der Herkunftsfamilie oder anderen engen Bezugspersonen (z.B. TherapeutInnen) ausgeübt werden.

Personen, die Zeuginnen/Zeugen von antilesbischen Diskriminierungen oder von Gewalttaten werden, scheuen sich oft vor einer Solidarisierung mit den von der Gewalt Betroffenen (Lesbenberatung 1994), vermutlich auch aus Angst, selbst als „Lesbe“ (oder „Schwuler“) titulierte und angegriffen zu werden. Ein Nicht-Eingreifen scheint besonders häufig dann praktiziert zu werden, wenn Umstehende ZeugInnen verbaler Diskriminierungen lesbischer Mädchen und Frauen werden. Dabei ignorieren sie auch die Tatsache, dass gerade verbale Diskriminierungen auch die Funktion haben können, den Boden für anschließende körperliche Angriffe zu bereiten. Viele Zeugen/Zeuginnen reagieren mit Ignoranz, mit Zusehen („Bystander-Reaktion“) (Lesbenberatung 1994) oder sogar mit Perspektivübernahme für den oder die Täter. So ergab beispielsweise eine 1997 in Großbritannien durchgeführte Studie an LehrerInnen, dass zwar über 80% der LehrerInnen antilesbische und antischwule Beschimpfungen und 26% der LehrerInnen antilesbische und antischwule Angriffe in ihrer Schule mitbekommen hatten, kaum eine/-r der befragten Lehrkräfte hatte jedoch eingegriffen. Nach der Begründung ihres Nicht-Eingreifens befragt, antworteten die LehrerInnen, dass sie homophobe Handlungen als „natürliche“ Aktivitäten bei der Entwicklung männlicher Jugendlicher betrachteten (ILGA 2000).

Von Gewalt betroffene Lesben erleben in der Opferrolle oftmals eine zusätzliche Marginalisierung (Faulseit et al. 2001). Die sozialen Folgen von Diskriminierung und Gewalt engen ihre Einfluss- und Schutzmöglichkeiten ein. Damit kann gleichzeitig die Gefahr einer Wiederholung oder Verschärfung der Angriffe steigen, besonders wenn eine von Gewalt betroffene Lesbe nicht über gute Kontakte zu einem Unterstützungsnetzwerk verfügt.

Charakteristisch für den gesamtgesellschaftlichen Stellenwert antilesbischer Diskriminierung und Gewalt ist, dass die Initiativen zur Entwicklung von Schutzmöglichkeiten überwiegend von lesbischen Frauen selbst ausgehen (müssen). Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen werden von vielen lesbischen Frauen zum Anlass genommen, Strategien zur Verhinderung von Gewalt und zum Schutz vor den Folgen

der Gewalt zu entwickeln. So haben lesbische Frauen Anlaufstellen für gewaltbetroffene Lesben geschaffen und Möglichkeiten der Selbstverteidigung entwickelt und erlernt (Ohms 2000b, Ohms & Müller 2001, Reinberg & Roßbach 1995, Stein-Hilbers et al. 1999). Viele der von Stein-Hilbers et al. (1999) befragten lesbischen Frauen berichteten, dass sie sich gegen Übergriffe gewehrt hatten. Damit hatten sie sich zum Teil auch durchsetzen können. Selbst in den Fällen, wo der Widerstand der befragten lesbischen Frauen von außen betrachtet wenig erfolgreich gewesen war, hatte für sie selbst die Tatsache, sich den Angriffen widersetzt zu haben, einen persönlich wichtigen Symbolcharakter gewonnen. Die meisten der von Stein-Hilbers et al. (1999) befragten lesbischen Frauen verfügten über soziale Unterstützung innerhalb lesbischer Netzwerke. Sie ließen sich auch durch eine Gewalterfahrung nicht davon abhalten, weiterhin offen und selbstbewusst ihre soziosexuellen Identität zu leben (Stein-Hilbers et al. 1999). Die Auseinandersetzung mit Diskriminierungen und Gewalt führt bei Lesben oft zu einem Reflexions- und Bewusstwerdungsprozess. Die Weitergabe ihrer Lernerfahrungen innerhalb der lesbischen Community kann zur Entwicklung einer Solidarisierung und zum kollektiven Erarbeiten von Schutz- und Verteidigungsmöglichkeiten beitragen. Lesbenpolitisches Handeln hat auch die Veränderung gewaltauslösender gesellschaftlicher Strukturen zum Ziel.

1.5.5.8 Gesundheitliche Beeinträchtigungen lesbischer Frauen als Folgen der Belastungen durch antilebische Repressionen

Ein allgemeiner Zusammenhang zwischen Belastungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist bereits in zahlreichen Forschungsarbeiten deutlich nachgewiesen worden (Schicker 1999). So können andauernde Anspannungen über Einflüsse auf das Nerven- und das Immunsystem diverse Erkrankungen auslösen, bedingen und prägen (Hellhammer, Kirschbaum & Lehnert 1996, Klosterhalfen & Klosterhalfen 1996, Schonecke & Hermann 1996). Durch die Erfahrung belastender Lebensereignisse (Filipp & Aymanns 1996) und durch gesellschaftlich produzierte Stigmatisierungen (Ross 1990) steigt auch das Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen an. Faulseit und Müller (2001) gehen davon aus, dass sich Gewalterlebnisse auch über Beeinträchtigungen des Kohärenzgefühls (Antonovsky 1997) auf die Gesundheit auswirken können.

Lesben sind als eine Bevölkerungsgruppe zu betrachten, die erheblichen Belastungen ausgesetzt ist. Die Erfahrungen von Stigmatisierung, Marginalisierung, Diskriminierung und Gewalt, der von der Gesellschaft übermittelte Druck auf lesbische Mädchen und Frauen, ihre soziosexuelle Identität zu verstecken, sowie die Angst vor Repressionen bilden einen vielschichtigen Zusammenhang interagierender Belastungsfaktoren, die Lesben eine erhöhte Wachsamkeit und ein sorgfältiges Taktieren abverlangen. Die omnipräsente Stigmatisierung von Lesben durch das gesellschaftliche Um-

feld beeinflusst die Selbstwahrnehmung und -bewertung, die persönliche Sicherheit und die körperliche und psychische Integrität lesbischer Frauen (O'Hanlan 1995, Roberts et al. 1995). Es gibt eine Vielzahl an Möglichkeiten, wie lesbische Mädchen und Frauen mit den spezifischen Belastungen, mit denen sie im Coming-out-Prozess konfrontiert werden, umgehen können. Vielen gelingt es trotz der Widerstände, die sich ihnen entgegenstellen, mit der Zeit differenzierte Bewältigungsformen zu entwickeln. Andererseits können die im Verlauf des Coming-out von Lesben erfahrenen antilesbischen und sexistischen Diskriminierungen und Gewalttaten neben den direkten Verletzungen durch eine Gewalttat auch längerfristige gesundheitsschädigende Auswirkungen haben. Längerfristige Symptome, die Lesben in Reaktion auf die Belastungen durch Diskriminierungen und Gewalt entwickeln, stellen für sie erhebliche Beeinträchtigungen dar, auch wenn sie aus einer anderen Perspektive gleichzeitig auch als Überlebens-, Anpassungs- und Verarbeitungsversuche betrachtet werden können (vergl. dazu Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 261).

Im Folgenden möchte ich die Ergebnisse von Untersuchungen zusammenfassen, die sich speziell mit den längerfristigen gesundheitlichen Folgen von antilesbischen Repressionen auf lesbische Mädchen und Frauen auseinandersetzen. Auch wenn es insgesamt erst wenige Untersuchungen (und noch einen erheblichen Forschungsbedarf) zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Diskriminierungen und Gewalt auf lesbische Mädchen und Frauen gibt, lassen sich aus den bislang vorliegenden Befunden zumindest Trends ableiten.

Bereits 1971 machte Charlotte Wolff auf die gesundheitlichen und psychischen Auswirkungen der antilesbischen Diskriminierung und Gewalt auf lesbische Frauen aufmerksam (Wolff 1971). 17 Jahre später untersuchte Kolbe (1988) die Lebenssituation von Lesben in der BRD und machte dabei die Beobachtung, dass viele der von ihr befragten Lesben aufgrund der gesellschaftlichen Stigmatisierung und Psychopathologisierung ihrer Lebensweise zu der Überzeugung gelangt waren, krank zu sein.

Andere Untersuchungen schildern autodestruktive Handlungsweisen als Reaktionen auf die im Laufe der Sozialisation von Lesben übernommenen heterosexistischen Einstellungen, wie z.B. Selbstverletzungen, Ängste, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Depression, Zurückgezogenheit, Suizidversuche und Suizid (Davies 1996b, Knoll et al. 1997, Lapierre 1993, O'Hanlan 1995). Diese Handlungen dienen möglicherweise auch dem Bedürfnis, so starke Gefühle hervorzurufen, dass die soziosexuelle Identität nicht mehr gespürt werden kann (Knoll et al. 1997), bzw. im Falle vom vollzogenen Suizid, das eigene Empfinden und die Überbelastungen zu beenden. Russel, Testa & Wilsnack (2000) haben in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam gemacht, dass beispielsweise starker Alkoholkonsum neben seiner selbstzerstörerischen Wirkung auch zu zusätzlichen Gefährdungen wie sexueller Viktimisierung beitragen kann. Internalisierte heterosexistische Einstellungen können auch eine Rolle bei der Entwicklung von Problemen innerhalb lesbischer Beziehungen einnehmen (Simon

1996). Die Beziehungsschwierigkeiten können dann wiederum bei den Partnerinnen zu Belastungen mit gesundheitsbeeinträchtigenden Auswirkungen führen. Bei lesbischen Mädchen und Frauen macht internalisierte Homophobie gerade zu Beginn des Coming-out-Prozesses Selbstabwertungen wahrscheinlich, da sie zu diesem Zeitpunkt noch kaum über Informationen und Modelle für einen wertschätzenden Umgang mit ihrer soziosexuellen Identität verfügen.

Im Coming-out erfahren Lesben aller Alterstufen besondere Belastungen. Der Aufmerksamkeitsschwerpunkt der wenigen vorliegenden Untersuchungen zum Coming-out liegt allerdings auf der Situation von lesbischen Mädchen/jungen lesbischen Frauen und jungen Schwulen. Diese Studien möchte ich hier zusammenfassend vorstellen:

Nach den Befunden der bereits erwähnten Untersuchung aus Berlin (Senatsverwaltung 1999a) erleben unterdessen auch viele Lesben, Schwule und Bisexuelle ihr Coming-out im Jugendalter, also in einem Lebensabschnitt, der ohnehin oftmals problembelastet ist. Es gibt Hinweise darauf, dass die Belastungen für lesbische Mädchen/Frauen insbesondere zu dem Zeitpunkt anzusteigen, wenn sie als Jugendlichen bereits ahnen, dass sie lesbisch sind, dies aber erst wenigen Personen mitgeteilt haben und noch über wenig soziale Unterstützung durch die lesbische (s/b/t) Community verfügen (Senatsverwaltung 1999a). Die Repressionen gegen junge Lesben im Coming-out können die „üblichen Probleme“ der Pubertät massiv verschärfen und krisenhaften Entwicklungen Vorschub leisten (D’Augelli & Garnets 1995, D’Augelli & Hershberger 1993). Nach Wieland (1999) erfahren lesbische wie auch schwule Jugendliche gerade dort Ablehnung, wo sie am ehesten auf Unterstützung und Begleitung zählen: unter Gleichaltrigen, bei Eltern, in der Schule und auch in Einrichtungen der Jugendhilfe. Sie leben die Zeit, bevor sie ihr Lesbisch- oder Schwulsein öffentlich machen, isoliert von anderen Lesben und Schwulen und haben für ihre Sexualität und für viele soziale Verhaltensweisen kaum Orientierungshilfen. Ihre Identitätsentwicklung ist dementsprechend stark belastet. Diese Risiken lesbischer/schwuler Sozialisation gewinnen wahrscheinlich zusätzlich an Gewicht bei Jugendlichen, die aus benachteiligten sozialen Schichten stammen (Wieland 1999, S. 55-56).

Die Berliner Studie geht auch auf die Probleme und die Arten der Problembewältigung von jungen Lesben, Bisexuellen und Schwulen ein (Senatsverwaltung 1999a). Die befragten lesbischen, bisexuellen und schwulen Jugendlichen berichteten über eine Vielzahl von Belastungen. Das verbreitetste Problem war die Einsamkeit. Daneben hatten viele der befragten Jugendlichen Probleme mit ihren Eltern und/oder konnten mit niemandem über ihre Gefühle sprechen. Von Jugendlichen mit Suizidversuch wurden diese drei Probleme besonders häufig genannt. Fast zwei Drittel der jungen Lesben hatten schon einmal mit Alkohol, Drogen oder anderen alarmierenderen Strategien auf Probleme reagiert. Sechs von zehn befragten jungen Lesben, Schwulen und Bisexuellen hatten schon einmal daran gedacht, ihrem Leben ein Ende zu setzen,

die Mädchen/Frauen etwas häufiger als die Jungen/Männer. 18% der befragten lesbischen, schwulen und bisexuellen Jugendlichen hatten bereits einen (oder mehrere) Suizidversuch(e) hinter sich. 15% der weiblichen und 8% der männlichen Befragten waren schon einmal von zu Hause weggelaufen. Insgesamt nannten die Mädchen/Frauen häufiger destruktive Strategien als die Jungen/Männer. In ihren offenen Antworten berichteten sie relativ häufig von Ess-Störungen (6%), Selbstverletzungen (5%) und Depressionen/Tablettensucht (2%). Ein knappes Viertel der befragten Jugendlichen setzte allerdings auch Bewältigungsstrategien wie Gespräche, Nachdenken oder Schreiben ein, wobei die weiblichen Jugendlichen eher dazu neigten, über ihre Probleme zu sprechen, während sich die männlichen Jugendlichen eher zurückzogen. Über 90% der befragten jungen Lesben, Schwulen und Bisexuellen versteckten ihre soziosexuelle Identität in verschiedenen sozialen Kontexten, um sich vor weiteren Belastungen zu schützen. Nur ca. 8% der befragten jungen Lesben, Schwulen und Bisexuellen lebten weitgehend offen (Senatsverwaltung 1999a). Die Bilanz der AutorInnen der Berliner Studie lautete:

„Auch wenn viele Jugendliche ihre Probleme nicht unbedingt in direkte Verbindung mit ihrem Coming Out bringen, lassen die genannten Probleme doch auf einen Zusammenhang schließen: gerade Jugendliche, die eine homo- oder bisexuelle Identität entwickeln, können durch ihr heterosexuelles Umfeld das Gefühl bekommen, einsam („der/die Einzige“) zu sein, oder haben tatsächlich niemanden, mit dem sie über ihre Gefühle sprechen können. Möglicherweise verursacht auch ihr Coming Out - oder ihr Versteckspiel - Schwierigkeiten mit den Eltern. Und nicht zuletzt kann diese psychische Belastung auch weitere Probleme, z.B. in der Schule, auslösen.“
(Senatsverwaltung 1999a, S. 69 f.)

Auch Hershberger & D’Augelli (1999) und Bradford & White (2000) haben darauf aufmerksam gemacht, dass offen lebende lesbische und schwule Jugendliche im Coming-out besonders gefährdet sind, die Belastungen durch antihomosexuelle Übergriffe mit Suchtmittelkonsum, Ess-Störungen und andere gesundheitsschädigenden Handlungen emotional abzuwehren. Nach Dworkin (1999) können die Schikanen gegen l/s/b Jugendliche zu Entwicklungsrückschritten im Coming-out-Prozess führen, wie z.B. zum erneuten Verstecktleben zu einem Zeitpunkt, an dem der/dem Jugendlichen die eigene soziosexuelle Identität bereits klar ist.

Jordan, Vaughan & Woodworth (1997) untersuchten die Verbindungen zwischen lesben- und schwulenfeindlichen Beschimpfungen im Schulalltag und der Situation

lesbischer und schwuler SchülerInnen und machten dabei die Beobachtung, dass viele Lehrkräfte entweder selbst diskriminieren oder schweigend auf die Diskriminierungen gegen lesbische und schwule SchülerInnen reagieren. Dies führt bei den betroffenen SchülerInnen zu Einsamkeit und Entfremdungsgefühlen, die im Zusammenhang mit Suizidphantasien, Suizidversuchen, Weglaufen und dem Abfall akademischer Leistungen stehen. Die emotionale Isolation von einer Bezugsgruppe Gleichaltriger („peers“) erhöht die Wahrscheinlichkeit, in der Schule angegriffen zu werden. Geoutete junge Lesben und Schwule brechen deshalb überproportional häufig die Schule ab (Lee 2000, vergl. auch Human Rights Watch 2001).

Mit der Situation erwachsener Lesben und Schwuler befasst sich eine aktuelle Studie aus den Niederlanden. In dieser sehr aufwändigen Forschungsarbeit haben Sandfort, Graaf, Bijl & Schnabel (2001) die psychische Gesundheit von Lesben und Schwulen mit der von heterosexuellen Frauen und Männern verglichen. Die Stichprobe setzte sich aus 7076 Frauen und Männern zusammen. Die Studie weist einige methodische Probleme auf wie z.B. die Definition von Lesben, Schwulen und heterosexuellen Frauen und Männern allein über das sexuelle Verhalten innerhalb des letzten Jahres. Dennoch sind die Befunde bemerkenswert, die darauf hindeuten, dass lesbische Frauen eher als heterosexuelle Frauen mit psychischen Problemen, besonders mit Depressionen und Suchterkrankungen, zu kämpfen haben. Nach der Veröffentlichung dieser Studie sind ExpertInnen aus der lesbisch-schwulen Bewegung an die Öffentlichkeit getreten und haben deutlich gemacht, dass auch in den als „liberal“ geltenden Niederlanden Lesben und Schwule noch erheblichen Belastungen durch Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt ausgesetzt sind (Weidemann 2001). Kurz nach der Veröffentlichung der Studie von Sandfort et al. (2001) hat der „Verband lesbischer PsychologInnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V.“ in einer Presseerklärung erneut auf die klinischen Erfahrungen hingewiesen, dass viele Lesben und Schwule infolge gesellschaftlicher Repressionen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (wie Ängsten, Depressionen und psychosomatischen Erkrankungen) zu kämpfen haben (Schepers 2001).

1.5.6 Wege: Ressourcen lesbischer Frauen

Die Entwicklung und das Leben der lesbischen soziosexuellen Identität stellt für jedes lesbische Mädchen und jede lesbische Frau eine Aufgabe dar, die Handlungskompetenzen und Auseinandersetzungen mit Widerständen einfordert. Diese Auseinandersetzungen kosten Kraft, eröffnen allerdings auch vielfältige Lernerfahrungen und

Ressourcen, die im Zentrum der nun folgenden Ausführungen stehen sollen. Die Vielfalt an Ressourcen, die Lesben aufgebaut haben, ermöglichen das Leben lesbischer Lebensentwürfe und tragen zu einer persönlichen Weiterentwicklung lesbischer Mädchen und Frauen bei. Gleichzeitig stellen das Beachten, die kommunikative Weitergabe und die kreative Weiterentwicklung dieser Ressourcen auch eine Voraussetzung für die Verbesserung der gesamtgesellschaftlichen Situation lesbischer Mädchen und Frauen dar.

Coming-out-Prozesse setzen eine Vielzahl von Veränderungen in wesentlichen Lebensbereichen in Gang. Die Struktur des sozialen Netzes kann sich im Coming-out-Prozess gravierend wandeln. Lesbische Mädchen und Frauen lernen dabei, negative und positive Reaktionen des sozialen Umfeldes abzuschätzen und damit umzugehen. Viele Lesben versuchen von sich aus, im Coming-out Verbindungen zu einem sozialen Netzwerk aufzunehmen, in dem ihre soziosexuelle Identität unterstützt wird. Einem Coming-out können auch Veränderungen in anderen Lebensbereichen vorausgehen, die sich für die betreffenden Mädchen oder Frauen als förderlich für den Entwicklungsprozess ihrer lesbischen soziosexuellen Identität erweisen, weil sie ein geeignetes Umfeld für ein äußeres Coming-out schaffen, wie z.B. ein Umzug von einer ländlichen Umgebung in eine größere Stadt (Sandfort et al. 2001), die Ablösung von der Herkunftsfamilie, ein Kennenlernen anderer offen lebender lesbischer Frauen oder ein feministisches Engagement. Veränderungen im Wohnumfeld, am Ausbildungs- und Arbeitsplatz oder hinsichtlich spiritueller/religiöser Überzeugungen können auch eine Folge des Coming-out sein. So wird beispielsweise vielen Lesben nach ihrem äußeren Coming-out die ideologisch verankerte Homophobie der Amtskirchen deutlich. Sie überdenken dementsprechend ihr Verhältnis zur Kirche. Etwa 50% der Lesben in der BRD entscheiden sich schließlich für einen Kirchenaustritt und suchen neue Wege der Spiritualität (Reinberg & Roßbach 1995, Stein-Hilbers et al. 1999).

Die Entscheidung für ein Coming-out macht also eine Vielzahl von weiteren Entwicklungsprozessen erforderlich und führt zu einem Erfahrungszuwachs. Lesbische Mädchen und Frauen müssen nach ihrem Coming-out einen selbstwerterhaltenden, kreativen und differenzierten Umgang mit Diskriminierungen finden (Reinberg & Roßbach 1995). Die Veränderungen während eines Coming-out können einerseits als Herausforderung angenommen werden und Kräfte freisetzen, andererseits aber auch durch die Vielzahl neuer Eindrücke und Handlungsanforderungen und durch die Konfrontation mit antilesbischer Diskriminierung und Gewalt zu Überforderungen führen. Zum Schutz vor Diskriminierungen und Gewalt und zur Bewältigung der mit dem Coming-out verbundenen Herausforderungen ist es wichtig, dass Lesben im Coming-out-Prozess sowohl Rückgriff auf innere Ressourcen nehmen können als auch soziale Unterstützung erhalten.

So lange lesbische Lebensweisen in der Gesellschaft immer noch stigmatisiert und mit Sanktionen belegt werden, sind zudem gesellschaftliche Reformen und der Kampf für eine politische und rechtliche Gleichstellung von Lesben grundlegend, um

allen Mädchen und Frauen eine freie Wahl der von ihnen präferierten soziosexuellen Lebensform möglich zu machen. Es gibt verschiedene Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten, die Lesben zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden können. Manche lassen sich sehr spontan mobilisieren, andere wirken eher langfristig. Alle zusammen bilden ein Netz, das lesbischen Mädchen und Frauen eine Bewältigung und Veränderung gesellschaftlicher Gegebenheiten erleichtern kann.

In den folgenden Kapiteln werde ich zunächst auf die psychologische Ressourcenforschung im Allgemeinen eingehen. Abschließend werden Forschungsarbeiten zu den Ressourcen, auf die lesbische Mädchen und Frauen im Coming-out-Prozess zurückgreifen können, vorgestellt. Auf die lesbische Subkultur bzw. Szene als einer wichtigen Sozialisationsinstanz offen lebender lesbischer Frauen werde ich dabei besonders eingehen, da gerade aus diesen subkulturellen Zusammenhängen soziale Unterstützungen für eine lesbische Identität und Lebensweise kommen können.

1.5.6.1 Psychologische Ressourcenforschung

Psychologische Forschungen über Ressourcen, die Menschen zur Unterstützung brauchen und in Anspruch nehmen können, und über soziale Netzwerke haben seit einigen Jahren in den Sozialwissenschaften Hochkonjunktur (Röhrle 1994). Es gibt zahlreiche Überblicksartikel und Sammelbände, die die Ressourcenforschung kategorisieren und in denen Ressourcen unterschiedlicher Personengruppen benannt werden (vergl. Röhrle 1994 und Zeidner & Endler 1996). Allerdings gehören auch in diesem Forschungsbereich lesbische Mädchen und Frauen zu den ignorierten Bevölkerungsgruppen. Über die Anwendbarkeit der an anderen Personengruppen gewonnenen Forschungsergebnisse auf lesbische Mädchen und Frauen liegen keine Befunde vor. An dieser Stelle möchte ich einen allgemeinen Überblick über die psychologische Ressourcenforschung geben. Mit dieser kurzen Darstellung der Vielfalt menschlicher Ressourcen verfolge ich hier das Ziel, eine Grundlage für die Wahrnehmung dessen zu schaffen, was lesbische Mädchen und Frauen als Unterstützung annehmen, einfordern und weitergeben können.

Menschen greifen auf Ressourcen vor allem in den Situationen zurück, die mit Beanspruchungen, Herausforderungen und auch Gefährdungen verbunden sind. Sie versuchen unter Zuhilfenahme dieser Ressourcen Situationen zu bewältigen und sich weiterzuentwickeln. Bewältigungshandeln ist ein prozesshaftes Geschehen, in dessen Verlauf unterschiedliche Handlungen und Unterstützungsformen sinnvoll sein können. Manche neuen Situationen können dabei auch antizipiert und durchlebte Erfahrungen können rückblickend erneut interpretiert werden (Beutel 1988). Im Verlauf dieser Prozesse gewinnt eine Person eine Vielzahl neuer Lernerfahrungen. So können auch krisenhafte Ereignisse zu einer Entwicklung neuer Bewältigungsfähigkeiten, zu verbesserten Beziehungen, zu einer Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten und zu

einer Bereicherung der Wahrnehmung des eigenen Lebens beitragen (Holahan, Moos & Schaeffer 1996).

Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten für Bewältigungshandeln (so genannte „Copingstrategien“) und Ressourcen. Beutel (1988, S. 91) hat versucht, diese Vielfalt in Kategorien zu fassen. Er unterscheidet Bewältigungsprozesse auf den Ebenen:

- individuelle kognitiv-emotionale Bewältigung (z.B. Aufmerksamkeitszu- und -abwendung, Antizipation, intrapsychische Problemlösungsbemühungen, Selbstinstruktionen, psychische Entspannung, Selbstanschuldigung, Kausalattribution, Unterdrückung von Gedanken und Impulsen, Verdrängung, Grübeln, Phantasie, Humor, Wunschdenken, Relativierung durch Vergleich, Neubewertung, veränderte Zukunftsorientierung, Sinnggebung etc.),
- individuelle behaviorale (d.h. handlungsbezogene) Bewältigung (z.B. Modifikation des Selbst oder der Umwelt, Informationssuche, physische Entspannung, Vermeidung, Flucht, Ablenkung, Aktivität, Drogenkonsum, Abreagieren etc.),
- interpersonale Bewältigung (z.B. gemeinsame Problemlösungsbemühungen, sozialer Vergleich, Suchen emotionaler/instrumenteller Unterstützung etc.)

und

- institutionelle Bewältigung (z.B. Nutzen gesellschaftlicher Ressourcen, Suche nach professionellen Hilfen, Auseinandersetzung und Anstrengung zur Modifikation sozialer Institutionen usw.).

Klusmann (1986) benennt darüber hinaus noch die wichtigen materiellen Ressourcen, auf die Menschen zur Sicherung ihrer Existenz angewiesen sind, wie Wohnung, Geld und Arbeitsplatz. Da diese Ressourcen interpersonell weitergegeben werden, betrachtet er die Weitergabe von materiellen Ressourcen auch als eine Form der sozialen Unterstützung.

Gesundheitsförderung bedeutet in diesem Zusammenhang eine Förderung von menschlichen Ressourcen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 367, Faltermaier 1999). So haben ForscherInnen bislang folgende Ressourcen als relevant für positive gesundheitliche Entwicklungsprozesse herausgearbeitet:

- personale Ressourcen, wie Selbstwertgefühl, Kontrollüberzeugung, Ich-Identität, Optimismus,
- bestimmte Wissensinhalte, die zur Verfügung gestellt und aufgenommen werden,

- spezifische Handlungskompetenzen, wie zum Beispiel soziale Kompetenzen, flexible und rationale Coping-Stile,
- körperliche Ressourcen,
- materielle Ressourcen,
- soziale Ressourcen, besonders soziale Unterstützung in Belastungssituationen,
- soziokulturelle Ressourcen, Integration in stabile Kulturen und philosophisch-religiöse Überzeugungssysteme.

Antonovsky (1997) hat darüber hinaus in seinem salutogenetischen Ansatz den hohen Stellenwert des „sense of coherence“ für gesundheitliche Entwicklungen betont. Der „sense of coherence“ beschreibt die Überzeugungshaltung einer Person, dass ihr Leben im Prinzip verstehbar ist und dass die damit verbundenen Anforderungen persönlich sinnvoll und prinzipiell bewältigbar sind (vergl. dazu auch Faltermaier 1999). Diese Überzeugungshaltung ist wiederum beeinflusst von verschiedenen äußeren und inneren Bedingungen und entsprechenden Lernerfahrungen und hat wahrscheinlich positive Auswirkungen auf gesundheitliche Entwicklungsprozesse.

Besonders bedeutsam in der allgemeinen Ressourcenforschung und auch speziell in Bezug auf gesundheitliche Entwicklungsprozesse hat sich der Faktor der „sozialen Unterstützung“ herauskristallisiert. Innerhalb sozialer Netzwerke können Belastungen gepuffert werden. Bezugspersonen können die Bewältigung von Situationen auf vielfältige Art und Weise unterstützen, aber auch behindern (Holahan et al. 1996, Röhrle 1994). Nach Lieberman (1982) kann soziale Unterstützung:

- die Wahrscheinlichkeit für ein Auftreten belastender Ereignisse senken,
- durch soziale Interaktionen die Belastung einer Person verringern, auch dann, wenn ein belastendes Ereignis bereits aufgetreten ist,
- die Bewältigungsfähigkeiten einer Person verbessern

und

- den Selbstwert, der durch belastende Ereignisse oft angegriffen wird, stabilisieren.

Innerhalb ihres sozialen Netzes kann eine Person im Vorfeld eines potenziell belastenden Ereignisses, bei der direkten Konfrontation mit belastenden Ereignissen und auch während der anschließenden längerfristigen Bewältigungsprozesse Unterstützung erfahren.

1.5.6.2 Spezielle Ressourcen lesbischer Mädchen und Frauen

Zu den Ressourcen von und für lesbische Mädchen und Frauen besteht ein erheblicher Forschungsbedarf. In vielen vorliegenden Untersuchungen lesbischer Coming-out-Prozesse dominieren eher noch Darstellungen lesbischer Frauen, die sich nach dem Coming-out mit Schwierigkeiten und Diskriminierungen auseinandersetzen müssen. Dem, woraus lesbische Frauen und Mädchen Kraft schöpfen, wird nur selten gezielte Aufmerksamkeit zugewandt. Innerhalb der lesbisch-feministischen Literatur finden sich jedoch zahlreiche Hinweise auf die Stärken lesbischer Mädchen und Frauen.

Ressourcen für lesbische Mädchen und Frauen sind existenzielle Unterstützungen in einer gesellschaftlichen Umgebung, die lesbischen Mädchen und Frauen ansonsten wenig Rückhalt bietet. Eine der wenigen Forschungsarbeiten, die sich explizit mit den Faktoren beschäftigt, die lesbische Coming-out-Prozesse fördern, ist die bereits erwähnte Studie von Janice D. Ort aus dem Jahr 1987 (zitiert in: Falco 1993, S. 148 ff.). Janice D. Ort hatte 72 lesbische Frauen nach unterstützenden Faktoren im Coming-out gefragt. Für die meisten der von ihr befragten Lesben war im Coming-out die Überzeugung wichtig gewesen, als Person das Recht zu haben, so zu sein, wie sie es für richtig hielten. Sie gingen davon aus, dass eine persönliche Integrität für sie erst dann möglich war, wenn sie offen lebten. Auch die Gefühle von Identität, Stolz und Stärke wurden als wichtige Ressourcen benannt. Die befragten lesbischen Frauen schätzten ihre Kompetenzen so ein, dass sie auch mit negativen Folgen des Coming-out gut umgehen konnten.

1990 befragten Akkermann, Betzelt und Daniel 348 lesbische Frauen mittels eines Fragebogens und führten darüber hinaus 12 qualitative Interviews mit Lesben durch. Über die Hälfte der befragten Lesben erlebten

„(...) durch ihr Lesbischsein das Gefühl, identisch mit sich selbst zu sein, autonom, ‘ganzheitlich’ und selbstverantwortlich das Leben zu meistern.“

(Akkermann, Betzelt & Daniel 1990, S. 159)

Das Aufspüren und Einsetzen eigener Ressourcen, die einer Lesbe trotz aller gesellschaftlicher Hindernisse die Kraft geben, ihre Lebensweise öffentlich zu machen, ist einer der wichtigsten Entwicklungsschritte im Coming-out-Prozess.

In der Auseinandersetzung mit ihrem sozialen Umfeld und den bestehenden gesellschaftlichen Strukturen haben viele lesbische Mädchen und Frauen oftmals bereits vor ihrem äußeren Coming-out differenzierte Überlebensstrategien und Stärken entwickelt, auf die sie im Coming-out-Prozess zurückgreifen können (Gissrau 1993). Der Entscheidung lesbischer Mädchen und Frauen für ein öffentliches Coming-out

geht somit eine Vielzahl von Erfahrungen voraus. Das Eintreten in den Coming-out-Prozess erfordert den Einsatz von Mut, Aufmerksamkeit, Lernbereitschaft und kann bislang unterdrückte Energien freisetzen.

Lesbische Mädchen und Frauen beginnen ihr Coming-out aufgrund eigener Initiative. Nachdem sie (meist bereits in der Pubertät) die Erfahrung gemacht haben, dass sie sich erotisch zu Frauen hingezogen fühlen und dass diese Anziehung anders als die von der Gesellschaft als „normal“ konstruierten erotischen Empfindungen ist, können sie ihre Aufmerksamkeit auf alternative Lebensentwürfe richten, um ihr „Anderssein“ zu verstehen und in ihre Biographie integrieren zu können. Viele haben bereits lange vor ihrem äußeren Coming-out verstärkt in Büchern, Filmen, im Internet oder anderen Medien nach Informationen über lesbische Lebensweisen gesucht. Das öffentliche Coming-out stellt vor diesem Erfahrungshintergrund meist einen mehrfach überlegten und lange geplanten Prozess dar. So liegen in der Regel auch mehrere Jahre zwischen dem eigenen Erspüren und Einordnen der lesbischen soziosexuellen Identität („inneres Coming-out“) und dem Coming-out gegenüber anderen Personen („äußeres Coming-out“). Eine Beziehung zu einer Partnerin kann im Coming-out unterstützend wirken und den Coming-out-Prozess beschleunigen, da sie einen frauenliebenden Lebensentwurf nach außen deutlicher wahrnehmbar macht.

Im Verlauf ihres Coming-out-Prozesses machen lesbische Mädchen und Frauen eine Vielzahl neuer Erfahrungen, auf die sie mit einer Weiterentwicklung ihrer Einstellungen und ihres sozialen Handelns antworten. Lesbische Mädchen und Frauen können im Coming-out-Prozess lernen, mit Veränderungen in wichtigen persönlichen Beziehungen und der eigenen Lebenssituation umzugehen, ihre Bezugspersonen über ihre soziosexuelle Identität zu informieren und Kontakte zur lesbischen Community aufzubauen. Sie integrieren dabei zahlreiche Informationen über lesbische Lebensweisen. Eine wichtige Aufgabe im Coming-out besteht auch darin zu lernen, partnerinnenschaftlichen Beziehungen zu Frauen aufzubauen und Sexualität mit Frauen zu leben. In diesen Lernprozessen kann es durch belastende Erfahrungen auch zu Brüchen kommen, die eine Weiterentwicklung der soziosexuellen Identität ausbremsen oder auch verhindern können (Cass 1979).

Jede Lesbe muss einen ihr entsprechenden Umgang mit Situationen entwickeln, in denen sie diskriminiert oder angegriffen wird. Dies bedeutet, sich ein genaues Beachten und Analysieren von potenziell gefährlichen Situationen zu Eigen zu machen und einen der eigenen Person entsprechenden Weg der Selbstbehauptung und Selbstverteidigung zu finden. Eine Auswahl kreativer Möglichkeiten zur Selbstverteidigung findet sich in der Studie von Reinberg und Roßbach (1995). Die von Reinberg und Roßbach befragten Lesben benannten als Möglichkeiten, sich antilesbischer Diskriminierung und Gewalt zu widersetzen, öffentliches politisches Engagement zusammen mit anderen Lesben, offene verbale Konfrontation als Reaktion auf Pöbeleien, das Erlernen von Selbstverteidigungsstrategien, offenes Auftreten mit der Partnerin als lesbisches Paar, Vernetzung und Kommunikation mit anderen Lesben, kognitive

Planung von Verteidigungsstrategien, Sich-nicht-vertreiben-Lassen, schriftliche Proteste gegen Diskriminierungen in den Medien, körperliches sich-wehren gegen körperliche Angriffe, Androhung juristischer Schritte gegen diskriminierende Personen u.v.m. (1995, S. 143 ff.).

Die Entscheidung, das Coming-out mit seinen Herausforderungen anzunehmen, wird von vielen Lesben als Befreiung erlebt. Die Erfahrung der Überwindung der eigenen Stigmatisierung stärkt mit zunehmender Identitätssicherheit das Vertrauen in die eigene Kraft. Diese Erfahrung mit sich selbst kann eine erhebliche Bedeutung für die Gestaltung der weiteren Biographie gewinnen. Die selbst erkämpfte Möglichkeit, die eigene soziosexuelle Identität zu leben, und die Herausforderung, eine Vielzahl von Entwicklungsaufgaben anzupacken und voranzubringen, erschließt neue Ressourcen und hat erhebliche Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl, die Selbsteffizienzerwartung, die sozialen Kompetenzen und die Handlungsfähigkeiten von Lesben (Akkermann et al. 1990, Falco 1993, Jordan & Deluty 1998).

1.5.6.3 Lesbische soziale Netzwerke

„Das Gefühl, in eine soziale Gemeinschaft eingebettet zu sein, ist natürlich wichtig, aber für marginalisierte Bevölkerungsgruppen ist es unbedingt erforderlich.“

(Nesmith, Burton & Cosgrove 1999, S. 106, übersetzt von G. W.)

Bereits weit vor dem Beginn ihres Coming-out gewinnt ein Mädchen/eine Frau Eindrücke davon, welche Einstellungen innerhalb ihres sozialen Umfeldes und der sie umgebenden Gesellschaft gegenüber nicht-heterosexuellen Identitäten und Lebensentwürfen vorherrschen (Akkermann et al. 1990, D'Augelli & Garnets 1995). Das Coming-out führt dann bei vielen Lesben zu gravierenden Veränderungen ihres sozialen Netzes. Dabei haben insbesondere die sozialen Situationen und Reaktionen zu Beginn des Coming-out-Prozesses erheblichen Einfluss auf den weiteren Verlauf der Biographie eines lesbischen Mädchens/einer lesbischen Frau (Rabin & Slater 1993). Das Coming-out eines Mädchens/einer Frau stellt ihre bisherigen Bezugspersonen vor die Aufgabe, ihre Vorstellungen, die diese sich von ihrer Freundin, Familienangehörigen oder Mitarbeiterin gemacht haben, zu erweitern und Stellung zu beziehen. Das Spektrum der Reaktionsmöglichkeiten von Verwandten, FreundInnen und Bekannten reicht von Unterstützung und Solidarität, über Ignoranz bis hin zu Feindseligkeit.

Insbesondere **Angehörige der Herkunftsfamilie** reagieren auf die Veröffentlichung der lesbischen soziosexuellen Identität eines ihrer Mitglieder immer noch oft mit Ab-

lehnung (Diabola & Panther 1995). Aufgrund einer Tradition der Zuständigkeit von Verwandten füreinander und für den Erhalt familiärer Normen können Angehörige sich für die Abwehr des sozialen Stigmas von der Familie zuständig fühlen. Viele Lesben müssen erleben, dass sie nach ihrem Coming-out von Angehörigen ihrer Herkunftsfamilie ignoriert, als Unperson behandelt, mit „gut gemeinten“ Korrekturversuchen konfrontiert werden oder dass von ihnen verlangt wird, ihr Lesbischsein zu verschweigen. Lesben wird von ihren Familienangehörigen untersagt, sich mit ihrer Partnerin zu zeigen, oder diese wird ausgegrenzt. Nach der Untersuchung von Stein-Hilbers et al. (1999) müssen immer noch über 80% der lesbischen Frauen mit solchen Reaktionen rechnen. Die Reaktionen von Angehörigen des traditionellen Familienverbandes können sehr extrem ausfallen. So berichteten in der Untersuchung von Stein-Hilbers et al. (1999) 4% der befragten Lesben, dass sie von Angehörigen ihrer Herkunftsfamilie körperlich und auch sexuell angegriffen, bedroht oder erpresst worden waren. Dementsprechend kommen Stein-Hilbers et al. (1999) auch zu dem Schluss, dass die größten Gefährdungen für lesbische Frauen neben dem öffentlichen Bereich im familiären Umfeld liegen. 25% der lesbischen Mädchen müssen von ihren Eltern ausschließlich negative Reaktionen auf ihr Coming-out erfahren (Senatsverwaltung 1999a)

Vor dem Hintergrund dieser Situation ist der Aufbau von Kontakten zu solidarischen Personen sehr wichtig. Soziale Unterstützung kann von heterosexuellen FreundInnen, Angehörigen und Professionellen kommen, die die lesbische Lebensweise als gleichberechtigt anerkennen und dies auch kommunizieren können. So legten die von Janice D. Ort (1987, zitiert in: Falco 1993, S. 148 ff.) befragten lesbischen Frauen zum Beispiel Wert darauf, sich den Personen gegenüber, zu denen bislang eine positiv besetzte Beziehung bestand, auch in Bezug auf ihre lesbische Identität öffnen zu können. Akzeptanz und positive Reaktionen auf ihr Coming-out durch Bezugspersonen benannten sie als wichtige Ressource. Bezugspersonen, die bereits von der Existenz „anderer“ Lebensstile wussten oder die selbst lesbische und schwule FreundInnen hatten, wurden von den befragten Lesben als besonders unterstützend erlebt.

Besonders zu Beginn des äußeren Coming-out ist die Gefahr von Kontaktabbrüchen durch FreundInnen mit homophoben Einstellungen relativ groß. Gerade aufgrund der Möglichkeit solcher Reaktionen suchen Lesben sich ihren Freundinnen- und Freundeskreis sehr sorgfältig aus, um Diskriminierungserfahrungen zu minimieren. Sorgsames Austesten und Auswählen von Bezugspersonen vor einem Going-public ist wahrscheinlich eine der wichtigsten Vorbedingungen dafür, dass fast 85% der von Stein-Hilbers et al. (1999) befragten Lesben positive Reaktionen auf ihr Lesbischsein im FreundInnenkreis und bei Bekannten erlebten. Eine bedeutsame Rolle bei der Unterstützung lesbischer Mädchen/junger lesbischer Frauen können offensichtlich **heterosexuelle Freundinnen** einnehmen. Diese Freundinnen sind oft die ersten, die von der lesbischen soziosexuellen Identität ihrer Freundin erfahren. Sie können lesbischen Mädchen/jungen lesbischen Frauen die Möglichkeit sich auszusprechen anbie-

ten und sie damit in ihrer Selbstklärung unterstützen, sie bestätigen und ihnen auch im Falle von Diskriminierungen durch andere Personen beiseite stehen. Das Coming-out des lesbischen Mädchens/einer jungen lesbischen Frau gegenüber heterosexuellen FreundInnen kann diese Freundinnenschaften vertiefen, wenn die heterosexuellen Freundinnen akzeptierend darauf reagieren. Für die heterosexuellen Freundinnen führt die Freundschaft zu einem lesbischen oder auch bisexuellen Mädchen dazu, dass sie eine größere Sensitivität für die Situation von sexuellen Minoritäten in dieser Gesellschaft gewinnen. Die Wahrnehmung der Welt aus verschiedenen Perspektiven bereichert. Dichotomes Denken kann damit aufgehoben werden, was letztendlich zu einer realistischeren Wahrnehmung gesellschaftlicher Realitäten führt. Für lesbische Mädchen/junge lesbische Frauen haben Freundinnenschaften, in denen sie offen leben können, eine sehr wichtige Aufgabe bei der Überwindung einer sozialen Isolation (Galupo & St. John 2001).

Insgesamt sind allerdings **lesbische Freundinnen** erfahrungsgemäß am ehesten diejenigen Bezugspersonen, vor denen ein Coming-out nicht nur sehr risikoarm ist, sondern die überwiegend positiv und unterstützend reagieren (Brooks 1981, Ort 1987, zitiert in: Falco 1993, S. 148 ff., Rudolph 2001). Dementsprechend sind auch lesbische Frauen am ehesten gegenüber befreundeten Lesben geoutet (Bradford & White 2000). Der Austausch mit anderen Lesben kann Solidarität stiften und ermöglicht es, eine Vielfalt an Meinungen und Lebensstilen kennen zu lernen. Die Kontaktaufnahme zu anderen Lesben stellt allerdings für viele Mädchen und Frauen im Coming-out zunächst einmal eine Hürde dar, da ihnen lesbische Treffpunkte in ihrer Nähe oft nicht bekannt sind oder sie nicht wissen, wie sie in Kontakt zu anderen Lesben kommen können. Informationen über die lesbische Community können ein Mädchen/eine Frau durch Hinweise von Bezugspersonen, durch die Medien, über das Internet und über Angebote von Lesbenberatungsstellen erreichen (Senatsverwaltung 1999a). Der Zugang zur Szene kann durch die Unterstützung einer Freundin oder mehrerer Freundinnen erleichtert werden. Die Kontaktaufnahme zu anderen Lesben kann eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten erschließen, wie emotionale Unterstützung (z.B. bei der Bewältigung einer schwierigen Situation im Coming-out oder in einer Krise), praktische Hilfe, Lernerfahrungen, Identifikationsmöglichkeiten und Solidarität (Nesmith et al. 1999, S. 98). Für ältere lesbische Frauen stellen Kontakte zur lesbischen Szene eine Unterstützung in der Auseinandersetzung mit der eigenen Entwicklung und dem Älterwerden dar (O'Hanlan 1995). Auch Dienstleistungen (wie z.B. Rechtsberatungen, therapeutische oder beratende Unterstützung etc.) oder gelegentlich auch Stellenangebote können über die l/s/b/t Community weitervermittelt werden. In der lesbischen Community wird die offen lesbisch gelebte Identität in der Regel begrüßt und positiv gewertet. Die dort erfahrene soziale Unterstützung kann erhebliche positive Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und die Integrität von lesbischen Mädchen und Frauen haben (D'Augelli & Garnets 1995). Kontakte in die

Community schaffen die Möglichkeit, sich ein selbstgeschaffenes und selbstgewähltes soziales Netz aufzubauen, FreundInnenschaften zu knüpfen und eine Partnerin zu finden. Einen wichtigen Rückhalt für lesbische Frauen stellt nach wie vor die politische Verankerung in der FrauenLesbenbewegung dar (Akkermann et al. 1990). So beschrieben fast drei Viertel der von Stein-Hilbers et al. (1999) befragten Lesben ihre Verbundenheit zu feministischen Ideen. Stein-Hilbers et al. (1999) weisen zudem darauf hin, dass sich das Engagement in lesbisch-feministischen Gruppen auch deshalb für die einzelnen Lesben als positiv erweist, weil sie darin Diskriminierungen und Gewalt nicht länger als individuelles Schicksal erfahren, sondern als konsistentes Symptom einer heterozentrierten Gesellschaftsordnung interpretieren können (Stein-Hilbers et al. 1999, S. 102). Lesbische Frauen sind diejenigen, die am ehesten politische Solidarität und Unterstützung im Kampf für politische und rechtliche Gleichberechtigung von Lesben zeigen (D'Augelli & Garnets 1995).

Es gibt verschiedene Formen lesbischer Netzwerke. Viele Lesben schaffen sich die Struktur einer **Wahlfamilie**, die sie der traditionell vorgegebenen Herkunftsfamilie vorziehen. Lesbische Wahlfamilien sind durch emotionale Bindungen, durch gemeinsame Erfahrungen und durch gegenseitige persönliche Unterstützung gekennzeichnet (Weston 1991). Diese sehr persönlichen lesbischen sozialen Netze fangen viel auf. So werden beispielsweise Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen von vielen Lesben überwiegend im engeren Freundinnenkreis oder auch mit der Partnerin besprochen und aufgearbeitet (Sandfort et al. 2001, Stein-Hilbers et al. 1999).

An sozialer Vernetzung kommt für offen lebende Lesben die Zugehörigkeit zu einer größeren Gemeinschaft lesbischer Frauen, der „Community“ oder zu der am Ort vorhandenen **lesbischen Szene** hinzu. Durch diese können weitere Unterstützungsmöglichkeiten bereitgestellt werden, auch wenn sich die Mitfrauen einer Szene oder der „Community“ nicht alle persönlich näher kennen. Viele Lesben ziehen die lesbische Community vor der „gemischten“ l/s/b/t-Community vor, weil sie beim Kontakt mit schwulen und bisexuellen Männern auch mit deren sexistischen Vorurteilen konfrontiert werden und weil sexistische Strukturen in lesbisch-schwulen Zusammenhängen eine gleichberechtigte und konstruktive Kooperation behindern können (D'Augelli & Garnets 1995, Selwyn 1997). Stellenweise findet allerdings innerhalb der l/s/b/t-Szene auch eine Auseinandersetzung über Trennendes und Gemeinsames statt, die Grundlagen für eine Zusammenarbeit schafft (vergl. dazu Selwyn 1997 und Winden & Telge 1997). Die bisexuelle und transidente/transgender Community in Deutschland ist im Vergleich zur lesbischen und zur schwulen Community noch relativ klein, verfügt über weniger Strukturen und konzentriert sich auf wenige, meist größere Städte. Manche bisexuellen und transidenten/transgender Frauen engagieren sich ebenfalls in der lesbischen Community (Regh 2002).

Wie für alle Angehörigen gesellschaftlich marginalisierter Populationen ist auch für Lesben die Reziprozität und die Weitergabe der erfahrenen sozialen Unterstützung existenziell (Nesmith et al. 1999, S. 106). Das Coming-out von Frauen stellt die lesbi-

sche Community immer wieder vor die Aufgabe, diese Frauen aufzunehmen und ihnen die Lernerfahrungen zu ermöglichen, die für das Verständnis und die Teilhabe an lesbischen Netzwerken wichtig sind. Insbesondere in Städten, die bereits über eine „lesbische Infrastruktur“ verfügen, gibt es auch spezielle strukturierte Angebote für Frauen und auch für Mädchen im Coming-out-Prozess, z.B. in Form von Coming-out-Gruppen. Dies sind Gruppen für Frauen, die sich mit ihrer soziosexuellen Identität im Austausch mit anderen Frauen und/oder auch mit ihrem äußeren Coming-out/Going-public auseinander setzen möchten. Die Gruppen werden in der Regel über mehrere Sitzungen hinweg von Mitarbeiterinnen eines lesbischen Projekts angeleitet und arbeiten oftmals im Anschluss autonom weiter. Sie ermöglichen es den Teilnehmerinnen, Kontakte zu knüpfen, in einem geschützten Raum Fragen zum Lesbischsein zu besprechen, Informationen über die örtliche Szene und lesbische Lebensweisen auszutauschen, sich in schwierigen Situationen im Coming-out und bei der Kontaktaufnahme zur örtlichen Szene gegenseitig zu unterstützen (Lesbentelefon Göttingen 1997).

Neben Coming-out-Gruppen gibt es unterdessen in der Bundesrepublik eine Vielzahl von kulturellen, politischen, sportlichen, spirituellen etc. Gruppen von und für Lesben mit den unterschiedlichsten thematischen Schwerpunkten. Wen-Do- und Selbstverteidigungsgruppen bilden Zusammenschlüsse von Frauen und Lesben, in denen die gesellschaftliche Situation von Frauen und Lesben reflektiert und im Austausch mit den Gruppenteilnehmerinnen gelernt wird, Reaktionsmöglichkeiten auf Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen zu entwickeln und solidarische Unterstützung zu mobilisieren (vergl. Maria & Lisa 2001). Lesbenpolitische Gruppen arbeiten für die Veränderung der gesamtgesellschaftlich verankerten strukturellen Diskriminierung lesbischer Frauen. Für lesbische Frauen kann „ihre“ Gruppe ein wichtiges Bezugssystem bilden (D’Augelli & Garnets 1995).

1.5.6.4 Die lesbische Szene

Die lesbische Szene lässt sich als vielfältige lesbische Subkultur kennzeichnen, die aus zahlreichen unterschiedlichen sozialen Zusammenschlüssen besteht. Angesichts dieser Vielfalt macht es Sinn, nicht generell von „der“ Szene zu sprechen, sondern davon, dass es an verschiedenen Orten und in verschiedenen soziokulturellen und politischen Kontexten auch eine je spezifische lesbische Szene/Subkultur geben kann (vergl. IHRSINN 2002, S. 37). Die Frauen, die einer bestimmten Szene angehören, können sich an bestimmten Orten treffen und die Angebote wahrnehmen, die innerhalb dieser Szene existieren. Sie gestalten die entsprechende Szene mit und nutzen dabei auch die szenetypischen Kommunikationsstrukturen.

Die Kontaktaufnahme und Auseinandersetzung mit der Szene bzw. in größeren Städten auch mit verschiedenen Szenen stellt für viele Lesben einen wichtigen Entwi-

klungsprozess im Coming-out dar. Viele Lesben verfügen über Erfahrungen mit der Szene und/oder über Vorstellungen, was „Szene“ bedeutet, welche Frauen der Szene bzw. einer bestimmten Szene angehören und welche nicht, und ob sie selbst sich einer bestimmten Szene zugehörig fühlen oder nicht. Sie können der Szene mit bestimmten Erwartungen, wie z.B. nach Solidarität, begegnen, die durch Erfahrungen bestätigt, aber auch widerlegt und verändert werden können (Brooks 1981). Wegen der Bedeutung, die lesbische Subkulturen für die Gestaltung lesbischer Identitäten, die Auseinandersetzung mit Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen Lesben, die gegenseitige Unterstützung bzw. auch für Abgrenzungsprozesse haben, möchte ich im Folgenden ausführlicher auf Szenenormen und die Erfahrungen von Frauen innerhalb der lesbischen Szene eingehen.

Innerhalb lesbischer subkultureller Gemeinschaften werden fortwährend diskursiv Vorstellungen, Normen und Handlungsgrundsätze entwickelt, die über die Zugehörigkeit und auch den Ausschluss von Frauen aus einer bestimmten Szene entscheiden. Umgekehrt prägt auch das Handeln von Frauen, die einer bestimmten Szene angehören, mit der Zeit die Vorstellungen über diese Szene. Es gibt zahlreiche szeneninterne Normen, die Lesben, die im Coming-out Anschluss an die lesbische Community suchen, erst einmal entdecken müssen, um sich ihre Meinung darüber zu bilden. Das Erlernen von Szenenormen und von Handlungen, die Frauen innerhalb einer bestimmten Szene wählen, erweist sich für eine neu hinzugekommene Lesbe gelegentlich als detektivische Arbeit, denn viele Normen werden gar nicht explizit gemacht, obwohl sie handlungswirksam sind und Verstöße dagegen kritisch betrachtet werden. Die sorgsame Wachsamkeit in Bezug auf eine Vielzahl von Szenenormen wird im Szenejargon mit der Unterscheidung zwischen „politisch korrekten“ („p.c.“) und „politisch inkorrekten“ („nicht p.c.“) Verhaltensweisen treffend und humorvoll auf die Schippe genommen.

Ein wichtiges Aufnahmekriterium in die lesbische Szene ist die bereits erwähnte Selbstdefinition einer Frau als „lesbisch“. Implizit wird häufig mit dieser Selbstdefinition ein Ideal von Stärke und Autonomie verknüpft (Dykewomon 1989-90). Dies hat Sinn in einer heterosexistischen Mehrheitskultur, die Lesben in der Regel keine Unterstützung bereitstellt. In einer solchen Situation sind Lesben zunächst einmal auf sich selbst angewiesen und entwickeln dementsprechende Kompetenzen, die dann innerhalb der Szene zu Werten erhoben werden (Faulseit et al. 2001). Das andauernde Festhalten am Ideal der starken und autonomen Lesbe (Windisch 2001) birgt allerdings auch die Gefahr in sich, dass sich Lesben innerhalb der Szene gedrängt fühlen, die gesellschaftlichen Abwertung ihrer Lebensform „wett“-zumachen, indem sie dem postulierten Szenebild der „idealen Lesbe“ dauerhaft zu entsprechen suchen, auch wenn es ihren momentanen Bedürfnissen und Möglichkeiten nicht entspricht. So kann zum Beispiel die Idealvorstellung von Autonomie es Lesben schwer machen, bei Bedarf Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen. Eine Internalisierung von Szenenormen kann bei lesbischen Frauen Selbstabwertungsprozessen Vorschub

leisten, wenn sie den Idealen von Autonomie und Stärke nicht entsprechen können, weil sie z.B. Belastungen alleine nicht mehr in den Griff bekommen.

Unterschiedliche lesbische Gemeinschaften haben unterschiedliche Normen und Ideale. Während in manchen lesbischen Zusammenhängen feministisches Engagement vorausgesetzt wird, gelten in anderen Gruppen wieder andere Handlungsvorgaben und die politische Arbeit tritt eher in den Hintergrund. Ubiquitär verbreitet in lesbischen Gemeinschaften sind ethische Normen, die das Handeln der einzelnen Lesben und den Umgang von Lesben untereinander regeln und Gewalt und Diskriminierung innerhalb lesbischer Zusammenhänge vorbeugen sollen. Auf der Basis der feministischen Auseinandersetzungen mit Gewalt in dieser Gesellschaft werden pädosexuelle und auch rechtsgerichtete Propaganda abgelehnt (vergl. Winden & Telge 1997). Lesben, die offen gegen diese Normen handeln, werden auch explizit von lesbischen Ereignissen (wie zum Beispiel dem Lesbenfrühlingstreffen) ausgeschlossen (vergl. Programmheft LesbenFrühlingsTreffen 1998). Trotzdem existieren auch in der lesbischen Community rassistische Strukturen und Frauen mit Behinderungen machen die Erfahrung, dass sie von zahlreichen Szeneereignissen ausgeschlossen werden und ihnen auch mit Abwehr gegenübergetreten wird (Çaliskan & Hamzhei 1999, Castro Varela & Gutiérrez Rodríguez 2000, Ipekçioğlu 2001, Puschke 2000, Puschke 2001, Rehfeld o.J., Rudolph 2001, Saadat 2001). Gewalt innerhalb lesbischer Beziehungen oder auch die Ächtung von Frauen innerhalb von FrauenLesbenzusammenhängen wird häufig in der lesbischen Community verschwiegen (Aykler 2001, Ebner 2001, Janz, Steffens, Kosche 1994, Ohms 1993, Ohms 2002, Schlichtmeier & Oblasser 2001).

An der Lebensrealität vieler Lesben vorbei gehen diverse Szenenormen, die sich auf sexuelles Handeln beziehen, wie zum Beispiel die Normen, dass die „wahre“ Lesbe sexuell nichts mit Männern zu tun hat (und auch nichts zu tun hatte). Gerade in diesem Bereich handelt offensichtlich eine beträchtliche Anzahl lesbischer Frauen nicht szenenormkonform (vergl. dazu die Untersuchungen von Akkermann et al. 1990, Lever 1995 und Loulan 1987).

In manchen lesbischen Szenen bestehen deutliche Abgrenzungstendenzen gegenüber bisexuellen und auch transidenten Frauen, die auf Ängsten beruhen und durch Berichte und Mythen untermauert werden (vergl. D'Augelli & Garnets 1995, Rust 1993). Dies führt dann zum Ausschluss frauenliebender Frauen mit einer bisexuellen oder transidenten Selbstdefinition von den Ressourcen dieser Szene. Vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen Situation, in der beispielsweise offen bisexuell lebende Frauen vergleichbar häufig mit Angriffen gegen sich aufgrund ihrer soziosexuellen Identität konfrontiert werden wie offen lebende lesbische Frauen sind diese Ausschlusstendenzen problematisch, da sie die Möglichkeiten gegenseitiger Unterstützung verringern (vergl. dazu die Befunde von Stein-Hilbers et al. 1999 mit denen von Lever 1995).

Gegenwärtig sind in der Lesbenszene immer noch ältere (d.h. im Alter ab ca. 60 Jahren) Lesben, Lesben mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, Lesben mit Behinderungen und lesbische Migrantinnen unterrepräsentiert. Lesben, die diesen Gruppen angehören, können sich aufgrund von Ausgrenzungen in der Szene unwillkommen fühlen und die Szene ist für sie aufgrund baulicher, sprachlicher oder finanzieller Barrieren nur schwer oder gar nicht erreichbar (Çaliskan & Hamzhei 1999, Castro Varela & Gutiérrez Rodríguez 2000, Ehrenberg 1996, Ipekçioğlu 2001, Janz 1999, Puschke 2000, Puschke 2001, Rehfeld o.J., Rudolph 2001, Saadat 2001). Reflexion und Abbau dieser Ausgrenzungsmechanismen innerhalb der lesbischen Gemeinschaft stellen wichtige Aufgaben lesbischer Zusammenschlüsse dar. Diese Themen sind zwar stellenweise bereits aufgegriffen worden, haben aber insgesamt noch zu wenig Präsenz erreicht, um dem Ziel der Erreichbarkeit lesbischer Netzwerke für alle frauenliebenden Frauen bald näher zu kommen.

1.5.7 Lesbische Lebensweisen zwischen Verstecktleben und Offenleben

Während des Coming-out-Prozesses können die inneren Haltungen und Stärken eines lesbischen Mädchens/einer lesbischen Frau mit ihren sozialen Erfahrungen in vielfältigen Wechselwirkungen ineinander greifen. Ob und wie einem Mädchen/einer Frau das innere und äußere Coming-out gelingt und wie sie ihre Biographie gestaltet, ist unter anderem mitgeprägt durch ihre Persönlichkeit, ihre Möglichkeiten, ihre Sozialisation, durch ihr Alter, ihren sozioökonomischen Status, ihr soziales Netz, ihre Herkunft und ihren Wohnort. Diese Faktoren nehmen auch Einfluss auf die Unterstützungen, die ein lesbisches Mädchen/eine lesbische Frau für die Entwicklung ihrer Identität erfährt. Jede von lesbischen Mädchen/lesbischen Frauen entwickelte Lebensform macht eine differenzierte Betrachtung nötig, um sie verstehen zu können.

Im Folgenden möchte ich nun einen entscheidenden Aspekt aus der Vielfalt lesbischer Lebensweisen herausgreifen, indem ich eine Fokussierung auf die Erfahrungen lesbischer Frauen in der BRD in Bezug auf das Offen- bzw. Verstecktleben ihrer soziosexuellen Identität vornehmen werde. Dabei werde auch auf die verschiedenen Möglichkeiten einer selektiven Veröffentlichung der lesbischen soziosexuellen Identität eingehen. Lesbische Lebensweisen sollen im Spannungsfeld einer gesamtgesellschaftlichen Privilegierung heterosexueller Lebensformen und der Marginalisierung alternativer Lebensformen einerseits und den Fähigkeiten und Möglichkeiten lesbischer Mädchen und Frauen andererseits betrachtet werden. Wie offen bzw. wie versteckt lesbische Mädchen und Frauen leben, bestimmt auch mit, ob und wie Lesben in der Gesellschaft wahrgenommen werden. Die Lebensweisen lesbischer Frauen neh-

men innerhalb des gesamtgesellschaftlichen Zusammenhangs auch immer wieder wechselwirkend Einfluss auf gesellschaftliche Entwicklungen. Die Betrachtung lesbischer Lebensweisen zwischen den Polen Versteckt- versus Offenleben kann auch für ein Verständnis gesundheitlicher Entwicklungsprozesse lesbischer Frauen von großer Bedeutung sein (vergl. dazu die Modellvorstellungen in Kapitel 1.6).

Da die lesbische soziosexuelle Identität einem Mädchen/einer Frau zunächst einmal nicht anzusehen ist, kommen lesbische Mädchen und Frauen immer wieder in Situationen, in denen sie sich damit auseinandersetzen, wie sie mit den Informationen über ihre soziosexuelle Identität gegenüber anderen Personen umgehen wollen und können (Weisbrod 1996). Vor dem Hintergrund ihrer gesellschaftlichen Situation, ihren Erfahrungen und Bedürfnissen entscheiden sich lesbische Mädchen und Frauen dabei für verschiedene Handlungsmöglichkeiten: Manche versuchen bei ihrer Umwelt den Anschein zu erwecken, sie seien heterosexuell, andere vermeiden Äußerungen und Handlungen, aus denen ihr soziales Umfeld schließen könnte, sie seien lesbisch, manche beantworten direkt an sie gestellte Fragen über ihr Leben zutreffend, bezeichnen sich aber selbst nicht öffentlich als „Lesbe“, während andere ihre lesbische soziosexuelle Identität in verschiedenen sozialen Kontexten benennen und offenlegen (Griffin, zitiert in: Croteau et al. 1999, S. 392-393). Zwischen diesen Polen liegt eine Vielzahl weiterer Möglichkeiten, die in verschiedenen Situationen gelebt werden können. Dementsprechend gibt es also in unserer Gesellschaft versteckt lebende Lesben, Lesben, die ein selektives Coming-out unter Abwägung der jeweiligen Situation praktizieren, und Lesben, die in den sozialen Kontexten, in denen sie sich bewegen, weitgehend offen leben. Jede dieser Lebensformen hat ihre Geschichte und Begründungszusammenhänge. Für viele Lesben stellt das Verstecktleben zu Beginn ihrer Identitätsentwicklung einen Schutzraum dar, der im Verlauf der Biographie aufgrund seiner Einschränkungen und Nachteile verlassen wird. Manche frauenliebenden Frauen verstecken ihre soziosexuelle Identität auch langfristig bzw. ein Leben lang, weil sie keine Alternativen dazu wahrnehmen oder weil aus ihrer Perspektive ein offenes lesbisches Leben mit zu vielen Schwierigkeiten verbunden ist. Besonders in Situationen, in denen ein Mädchen/eine Frau sich durch ein offenes Zeigen ihrer soziosexuellen Identität gegenüber antihomosexuell eingestellten Personen Bedrohungen aussetzt oder in Situationen, in denen sie sich durch ein öffentliches Coming-out in eine soziale Isolierung von Bezugspersonen, auf die sie angewiesen ist, begibt, kann ein Verstecken der lesbischen soziosexuellen Identität einen existenziell notwendigen Schutz bedeuten (vergl. dazu z.B. Stein-Hilbers et al. 1999).

Offen lesbisch zu leben ist in dieser Gesellschaft nur gegen Widerstand möglich. Die Kraft und Ausdauer für die Aufnahme der Herausforderungen des Offenlebens erfordert die Entwicklung eigener Ressourcen, die die Realisierung einer selbstbestimmten Lebensweise voranbringen können. Dabei ist eine Unterstützung durch ein soziales Netz sehr wichtig, wenn nicht sogar entscheidend. Individuelle Kompetenzen, der

Kontaktaufbau zu UnterstützerInnen und das Auffinden und Nutzen weiterer Ressourcen (wie z.B. einer Arbeitsstelle, die durch ein Coming-out nicht gefährdet wird, oder rechtlicher Beratung) gehen dabei Hand in Hand mit einer weiteren Öffnung gegenüber anderen.

1.5.7.1 Verstecktleben

Versteckt zu leben gehört insbesondere zu Beginn des Coming-out zur Biographie jeder Lesbe und stellt eine Antwort auf die Stigmatisierung lesbischer Identitäten und Lebensweisen dar. Auch lesbische Frauen, die ansonsten weitgehend offen leben, können ihre soziosexuelle Identität in Situationen, in denen ihnen massive Angriffe drohen, verstecken (Falco 1993, Stein-Hilbers et al. 1999). Lesben, die ihre soziosexuelle Identität gar nicht leben oder die eine Beziehung zu einer Frau gegenüber Außenstehenden verstecken, versuchen sich dadurch vor (weiteren) Diskriminierungen und Gewalt und in vielen Fällen auch vor eigenen Schamgefühlen und Ängsten in Bezug auf lesbisches Leben zu schützen. In manchen soziopolitischen Situationen ist ein Verstecken für lesbische Mädchen und Frauen überlebensnotwendig (Dworkin 2001).

Versteckt lesbisch zu leben bedeutet für lesbische Mädchen/Frauen, in sozialen Beziehungen einen Kommunikationsstil hinzunehmen, bei dem ihre soziosexuelle Identität ignoriert wird (Seyler 1996), und das eigene Handeln aufmerksam zu kontrollieren. Während heterosexuelle Angehörige, FreundInnen, KollegInnen sich selbstverständlich über beginnende oder bestehende heterosexuelle Partnerschaften austauschen können, steht eine versteckt lebende Lesbe vor der Alternative, entweder zu schweigen und damit als „unsozial“ und „verschlossen“ zu erscheinen oder eine heterokonforme Biographie zu erfinden und damit als heterosexuell „durchzugehen“ („passing“). Verstecktleben kann es einem lesbischen Mädchen/einer lesbischen Frau ermöglichen, einen unveränderten Kontakt zu Bezugspersonen zu halten. Diese Kontakte sind dann für sie allerdings oft gekennzeichnet durch Oberflächlichkeit, weil sie in dieser Situation wichtige persönliche Informationen mit ihren Bezugspersonen nicht teilen kann (Jordan & Deluty 1998). Versteckt lebende Lesben entwickeln Ängste davor, „entdeckt“ und gegen ihren Willen geoutet zu werden, und können mit der Androhung eines „Outings“ (z.B. im Rahmen einer Mobbing-Situation) unter Druck gesetzt werden. Die Drohung eine „Outings“ wirkt dabei im Zusammenspiel mit der gesellschaftlichen Stigmatisierung lesbischen Lebens. Das Verstecken der lesbischen soziosexuellen Identität steht oftmals dem Vertrauensaufbau und dem kommunikativen Austausch mit anderen über Gefühle und Erfahrungen im Wege. Versteckt lebende lesbische Mädchen und Frauen bleiben damit in vielen sozialen Kontexten emotional isoliert. Dadurch, dass eine Kontaktaufnahme zu anderen Les-

ben vermieden wird, sind für sie auch die Unterstützungsmöglichkeiten, die innerhalb der Szene angeboten werden können, nicht erreichbar.

Manche Lesben gehen Beziehungen zu Männern ein, um sich selbst und ihr soziales Umfeld ihrer „Normalität“ zu versichern. Damit können im Gegenzug die Ressourcen, die die Gesellschaft für einen offiziell heterosexuellen Lebensstil zur Verfügung stellt, bewahrt werden. Andere lesbische Frauen entscheiden sich zwar für eine Partnerinnenschaft mit einer Frau, versuchen diese jedoch gegenüber ihrem sozialen Umfeld zu verbergen. In einer versteckt gelebten Frauenbeziehung können spezielle Probleme auftreten. Die Angst, Außenstehende könnten die Beziehung als „lesbisch“ identifizieren, kann zu einer ständigen Belastung für die Partnerinnenschaft werden. Wenn nur eine der Frauen versteckt leben möchte, kann bei der anderen der Eindruck entstehen, dass ihre Partnerin nicht zu der gemeinsamen Beziehung stehen möchte und dass ihr die heterosexistischen Erwartungen der Außenwelt wichtiger als die Bedürfnisse ihrer Lebenspartnerin sind. Eine versteckt gelebte lesbische Beziehung kann auch von Außenstehenden nicht geachtet werden.

Gegenwärtig gibt es nur wenige Forschungsarbeiten, die sich mit der Situation weitgehend versteckt lebender Lesben auseinandersetzen. Mittels anonymisierter Fragebögen erhobene Daten deuten jedoch darauf hin, dass Verstecktleben wider Erwarten nicht vor Mobbing, Abwertungen und Angriffen schützt (Knoll et al. 1997, Ort 1987, zitiert in: Falco 1993, S. 148 ff., Reinberg & Roßbach 1995).

Ein selektives Verstecken der eigenen soziosexuellen Identität wird von vielen Lesben (und Schwulen) relativ häufig praktiziert. So ziehen es beispielsweise drei von vier Lesben und Schwulen vor, ihre sexuelle Identität am Arbeitsplatz vor den Kolleginnen und Kollegen zu verschweigen (Lemmen 1999, S. 10). Die Untersuchung von Knoll et al. (1997) macht deutlich, dass besonders Lesben und Schwule, die wegen ihrer soziosexuellen Identität am Arbeitsplatz diskriminiert werden, dort auch eher versuchen, ihre soziosexuelle Identität zu verbergen:

„(Sie) (...) sprechen im allgemeinen deutlich weniger über ihr Privatleben, ihre Beziehungspartner (sic!), über Freizeitaktivitäten und Lokale, in die sie gehen, unterhalten sich mit weniger KollegInnen über ihre Homosexualität und haben eher Veröffentlichungsstrategien, die eher geprägt sind von Geheimhaltung oder indirektem Erkennenlassen als von direkter Mitteilung.“

(Knoll et al. 1997, S. 61-62)

Knoll et al. (1999, S. 25) haben auch auf die Belastungen hingewiesen, die das Verstecken der soziosexuellen Identität für Lesben und Schwule am Arbeitsplatz bedeutet:

„Gerade die Nicht-Offenen erleben (...) den ständigen Druck des Umfelds, sich als Privatpersonen erkennbar zu machen. Wer darauf bedacht ist, sein Privatleben aus der innerbetrieblichen Kommunikation herauszuhalten, wird gerade deshalb besonders genau beäugt und beobachtet. Er oder sie entgeht der Gerichteküche nicht; und wenn schon nicht die Homosexualität das Thema ist, dann doch die ‘Verschrobenheit’ und die ‘Arroganz’ des- bzw. derjenigen. Homo oder Sonderling, das ist die wahre Alternative.“
(Knoll et al. 1999, S. 25)

Reinberg und Roßbach haben 1985 in ihrer breit angelegten Fragebogenuntersuchung lesbische Frauen zu zentralen Lebensbereichen wie Öffentlichkeit, Familie, FreundInnen- und Bekanntenkreis, Bildungsbereich, Gesundheitssystem, Arbeitsplatz und Wohnbereich befragt (Reinberg & Roßbach 1995). Nach den Ergebnissen dieser Befragung differenzieren lesbische Frauen sehr genau, in welchem Lebensbereich sie wie versteckt bzw. offen leben können. Am ehesten verstecken lesbische Frauen ihre soziosexuelle Identität in den Lebensbereichen, in denen sie am häufigsten mit antilesbischen Diskriminierungen und antilesbischer Gewalt rechnen. So versteckten 20% der von Reinberg und Roßbach befragten lesbischen Frauen ihre soziosexuelle Identität immer im medizinischen Setting (42% versteckten ihre soziosexuelle Identität dort manchmal), 19% lebten im Beruf immer versteckt, (63% manchmal), im Wohnbereich lebten 18% immer versteckt (48% manchmal) und innerhalb der Familie lebten 15% immer versteckt (58% manchmal). Am häufigsten offen lebten die von Reinberg und Roßbach befragten Lesben im FreundInnenkreis. Dort versteckte nur ein Prozent der Lesben immer die eigene soziosexuelle Identität. In der Öffentlichkeit versteckten 59% der befragten Lesben ihre soziosexuelle Identität manchmal, nur 6% versteckten sie dort immer. Interessant ist auch der Befund, dass sich nur 84% der befragten lesbischen Frauen mit Psychotherapieerfahrung gegenüber ihren TherapeutInnen geoutet hatten (Reinberg & Roßbach 1995).

In Bezug auf den „Erfolg“ des Verstecktlebens im Sinne von einem Schutz vor antilesbischen Diskriminierungen und antilesbischer Gewalt sind Reinberg und Roßbach (1995) zu dem Ergebnis gekommen:

„Wenn wir uns nach dem Erfolg des Taktierens oder der Geheimhaltung fragen, ergibt sich nach unserer Befragung für keinen Bereich, dass alle lesbische Frauen, die ihr Lesbischsein immer geheimzuhalten bemüht sind, damit den erwünschten ‘Erfolg’ haben und nicht diskriminiert werden. Außer im Bereich der Erwerbsarbeit läßt sich überhaupt nirgends ein mit dem Offenheitsgrad ansteigender Prozentsatz

diskriminierter Frauen feststellen. Die immer oder teilweise (...) verheimlichenden Frauen werden zwar fast durchgängig weniger als die offenen Frauen diskriminiert (...) in allen Bereichen aber immer noch in einem solchen Ausmaß (von 12% bis 75%), dass wir uns fragen müssen, ob sich der psychische Aufwand, der mit der Geheimhaltung zwangsläufig verbunden ist, lohnt (...) Dagegen scheint der Entschluß, das Lesbischsein nicht zu verheimlichen, sich nicht so negativ auszuwirken, wie viele befürchten.“
(Reinberg & Roßbach 1995, S. 157)

1.5.7.2 Zusammenhänge zwischen Verstecktleben und Gesundheit und Befinden

Ein Verstecken der lesbischen Identität schützt in manchen Situationen vor Angriffen damit auch vor Verletzungen. Andererseits geht für lesbische Mädchen und Frauen das Verstecken ihrer soziosexuellen Identität nicht nur mit erheblichen emotionalen Belastungen (Ort 1987, zitiert in: Falco 1993, S. 148 ff., Schreier & Werden 1999), einem Verlust an Spontaneität (Sophie 1982) und Einschränkungen der Lebensgestaltung einher, sondern kann auch negative gesundheitliche Auswirkungen haben (Kauth et al. 1999). Im Folgenden werden Forschungen und Einzelfallschilderungen vorgestellt, die gesundheitliche Auswirkungen des Verstecktlebens beschreiben. Den Ausführungen vorangestellt sei der Hinweis, dass insgesamt der Forschungsstand dazu recht dürftig ist. Auch zu diesem Thema gibt es erheblich mehr Untersuchungen zur Situation von Schwulen als zu der von Lesben (Kauth et al. 1999).

Coleman hat 1982 beschrieben, wie sich Lesben und Schwule insbesondere zu Beginn ihres Coming-out aus Angst vor Repressionen durch den Einsatz von Abwehrmechanismen wie Verleugnung, Reaktionsbildung, Sublimierung und Rationalisierung vor einem Bewusstwerden ihrer Gefühle schützen. Dies führte für die betreffenden Lesben/Schwulen zu innerpsychischen Konflikten, die sie oft nicht verbalisieren konnten. Coleman (1982) vermutete aufgrund seiner Befunde, dass in diesem Zusammenhang psychosomatische Erkrankungen oder andere Symptome für Lesben und Schwule eine Mitteilungsfunktion einnehmen können.

1996 veröffentlichten Cole, Kemeny, Taylor und Visscher eine Studie an 222 schwulen Männern über den Zusammenhang zwischen Verstecken der homosexuellen Identität und infektiösen und neoplastischen Krankheiten (Cole, Kemeny, Taylor und Visscher 1996). Die Untersuchung umfasste eine Zeitdauer von fünf Jahren. Dabei stellten die AutorInnen fest, dass Schwule, die ihre soziosexuelle Identität vor ihrer Umwelt verbargen, eine signifikant erhöhte Krankheitsrate in Bezug auf die untersuchten Krankheitsbilder Krebs, Bronchitis und Sinusitis hatten. Andere Variablen, die diese Befunde hätten erklären können, wie z.B. Alter, Ethnizität, Beschäftigungs- und Bildungsstand, das Ergreifen gesundheitsfördernder Maßnahmen, Depres-

sivität, Ängste oder ein repressiver Coping-Stil, wurden sorgfältig kontrolliert. Zur Einordnung ihrer Ergebnisse verwiesen Cole, Kemeny, Taylor & Visscher (1996) auf Forschungsergebnisse, nach denen das Unterdrücken von Emotionen und persönlich relevanten Erfahrungen (zu denen auch die soziosexuelle Identität zählt) negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann. Diese negativen gesundheitlichen Folgen könnten mit einer erhöhten Aktivität im sympathischen Nervensystem und den daraus resultierenden Einflüssen auf das Immunsystem zusammenhängen (Gross & Levenson 1993, Pennebaker 1993).

Von Cole, Kemeny, Taylor, Visscher und Fahey (1996) stammt auch eine Langzeitstudie über neun Jahre mit HIV-positiven schwulen Männern. Nach den Ergebnissen dieser Studie schreitet eine HIV-Infektion bei versteckt lebenden Schwulen rascher fort als bei offen lebenden. Die Befunde lassen sich ebenfalls nicht durch Unterschiede hinsichtlich demographischer Charakteristika, gesundheitsfördernder Verhaltensweisen, sexuellem Verhalten und antiretroviraler medikamentöser Behandlung erklären.

Die Daten von Cole, Kemeny, Taylor & Visscher (1996) sind konsistent mit den Befunden einer älteren Studie von Weinberg und Williams (1974), die in einer breit angelegten Untersuchung an einer Stichprobe von 625 schwulen und bisexuellen Männern eine höhere Prävalenz psychischer Symptome wie Depressionen, Scham und Ängstlichkeit in sozialen Beziehungen und psychosomatischen Erkrankungen (Tremor, Kopfschmerzen, Appetitverlust, Magenbeschwerden, Gewichtsverlust, Herz-Palpitationen, Benommenheit und Schlafstörungen) bei versteckt lebenden im Vergleich zu offen lebenden schwulen und bisexuellen Männern festgestellt hatten.

Bochow (1998) schildert als möglicherweise reaktive Symptome schwuler Männer auf die Belastungen durch das Verstecktleben eine Erhöhung der Gefahren für einen Herzinfarkt oder für Suizid.

Von Wiesendanger (2001) befragte lesbische und schwule PsychotherapeutInnen haben auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen bei versteckt lebenden lesbischen und schwulen KlientInnen hingewiesen. Wiesendanger (2001) vermutet, dass Erkrankungen eine Funktion für die Regulierung internalisierter Homophobie (2001) einnehmen können. Nach dieser Konzeption können Erkrankungen Folgen der Abspaltung einer lesbischen bzw. schwulen Identität sein (Wiesendanger 2001, S. 71 ff., Wiesendanger 2002, S. 69).

Zur gesundheitlichen Situation versteckt lebender Lesben gibt es bislang kaum systematische Untersuchungen. Reinberg und Roßbach (1995) sind in ihrer umfangreichen Befragung lesbischer Frauen auch auf die Folgen des Versteckens der lesbischen soziosexuellen Identität eingegangen und zu dem Ergebnis gekommen, dass der

„(...) tägliche Zwang zu systematischer Verstellung und direkten Lügen, die Notwendigkeit, die meiste Zeit in Gesellschaft ‘Normaler’ zu

verbringen, bei denen die Lesbe ständig 'auf der Hut' sein muß (...) mit der Zeit zu einem zerstörerischen Prozess (wird) (...) zu Depressionen und psychosomatischen Reaktionen führen (kann).“
(Reinberg und Roßbach 1995, S. 45)

Bradford, Ryan & Rothblum (1994) berichten von einer hohen Rate von Alkoholismus bei versteckt lebenden älteren Lesben. Eine der Interviewpartnerinnen von Stein-Hilbers et al. (1999, S. 68) schilderte psychosomatische Symptome, die sie auf die Belastungen durch eine versteckt gelebte lesbische Beziehung zurückführte. Auch einige der lesbischen Interviewpartnerinnen von Palzkill (1990) haben die Entwicklung psychosomatischer Erkrankungen in einen Zusammenhang mit dem Verstecken und inneren Vermeiden ihrer soziosexuellen Identität gebracht (Palzkill 1990). Schneider (1997) zitiert in ihrer Untersuchung eine junge Lesbe, die die Funktion, die ihre Drogensucht für sie vor dem Coming-out hatte, beschrieben hat:

„Da war eine totale Zurückweisung des Gedankens, eine Lesbe zu sein (...) Ich wollte mich keineswegs anders fühlen und fühlte mich doch anders als alle anderen und das wollte ich nicht. So fühlte ich mich erst normal, wenn ich Alkohol oder Drogen in mir hatte.“
(Schneider 1997, S. 78, übersetzt von G. W.)

Vorsichtig interpretiert deuten also die bislang vorliegenden Befunde darauf hin, dass Verstecktleben durch die damit verbundenen Belastungen negative Auswirkungen auf gesundheitliche Entwicklungen haben kann. Für eine aussagekräftigere Interpretation gerade in Bezug auf die Situation lesbischer Mädchen und Frauen sind mehr Forschungsarbeiten notwendig. Wichtig ist auch, in die Forschungen gezielt die Gesundheitskonzepte der befragten Mädchen und Frauen miteinzubeziehen.

1.5.7.3 Selektives Verstecktleben und Offenleben

Die Befunde aus der Literatur deuten darauf hin, dass die meisten Lesben in der BRD vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen Situation vielseitige Strategien der selektiven Veröffentlichung ihrer soziosexuellen Identität wählen (Arbeitsgruppe Lesben und Arbeit 1996, Reinberg & Roßbach 1995). Wie viele lesbische Frauen offen bzw. versteckt oder selektiv versteckt leben, muss differenziert nach unterschiedlichen Lebensbereichen betrachtet werden. Nach der Untersuchung von Reinberg und Roßbach (1995) verheimlichten circa die Hälfte der befragten lesbischen Frauen in

den Lebensbereichen „Medizin“, „Beruf“, „Wohnbereich“, „Familie“, „Universität“ und „Öffentlichkeit“ ihre soziosexuelle Identität „teilweise/manchmal“. Lediglich im Falle einer Psychotherapie und im FreundInnenkreis lebte die Mehrzahl (84% in der Psychotherapie und 80% im FreundInnenkreis) der befragten Lesben offen (Reinberg & Roßbach 1995, S. 50, vergl. auch Stein-Hilbers et al. 1999, S. 164 ff.). Nach Stein-Hilbers et al. (1999) prüften über 65% der befragten lesbischen Frauen mitunter mit „unverfänglichen Fragen“ in neuen Situationen potenzielle Reaktionen ihrer GesprächspartnerInnen auf Lesben, bevor sie sich für oder gegen ein äußeres Coming-out in diesen Situationen entschieden (Stein-Hilbers et al. 1999, S. 166). Jede Lesbe muss sich also auseinander setzen und entscheiden, ob sie sich in einer bestimmten Situation versteckt, um eventuelle Diskriminierungen und antilesbische Übergriffe zu vermeiden, ob sie ihre soziosexuelle Identität offen zeigt oder nach welchen Abstufungen zwischen diesen beiden Möglichkeiten sie sich verhält (Reinberg & Roßbach 1995, S. 157). Lesbische Mädchen und Frauen stehen hier vor einem Dilemma: Entscheiden sie sich in einer bestimmten Situation gegen ein äußeres Coming-out, erleben sie die Belastungen eines Doppellebens und die beschriebenen Einschränkungen ihrer sozialen Möglichkeiten. Entscheiden sie sich für ein Going-public, müssen sie ihre lesbische soziosexuelle Identität in der Regel sehr deutlich kommunizieren, um den ihnen entgegengebrachten Vorannahmen der Heterosexualität etwas entgegenzusetzen. Lesben müssen in dieser Gesellschaft mit einem breiten Spektrum an unterschiedlichen Antworten auf ihr Coming-out rechnen, die von positivem Interesse, Anmache über Tratsch bis hin zu Angriffen reichen können. Nur selten kann eine Lesbe außerhalb der lesbischen Community erwarten, dass ihr Coming-out in einer Situation nicht erst einmal als „ungewöhnlich“ empfunden wird und Erschrecken, Ablehnung oder zumindest Neugier auslöst. Vorsichtig formulieren Knoll et al. (1997):

„Die Veröffentlichung des Schwul- bzw. Lesbischseins und die unmittelbare Reaktion der Umwelt darauf stellen meist (...) nicht den Übergang zu einem problemlosen Verhältnis zwischen den Kommunikationspartnern (sic!) dar.“

(Knoll et al. 1997, S. 13)

Eine selektive Coming-out-Strategie und die damit verbundene andauernde Wachsamkeit ermöglichen es lesbischen Mädchen und Frauen, die Reaktionen des sozialen Umfeldes zu kanalisieren. Durch die Anforderungen der Daueraufmerksamkeit ist ein selektives Vorgehen im Coming-out aber auch mit erheblichen Anspannungen verbunden (Meyer 1995). In ihrer Untersuchung aus den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts dokumentierte Susanne von Paczensky die Situation der von ihr befragten lesbischen Frauen:

„Der Druck der Geheimhaltung wird von den Betroffenen sehr unterschiedlich erlebt. Nur sehr wenige fühlen sich völlig frei von drohenden Sanktionen. Die meisten lavieren zwischen begrenztem Vertrauen, das sie einzelnen ausgewählten Personen schenken, und dem allgemeinen Mißtrauen, das sich auf ‘die Gesellschaft’ erstreckt. Sie errichten mehr oder weniger komplizierte Gebäude von Halbwahrheiten, Auslassungen und Täuschungen, müssen ihre Selbstdarstellung zwischen ‘Eingeweihten’ und ‘Ahnungslosen’ auspendeln. Diese Prozesse (...) finden sich bei den von mir befragten Frauen in vielfacher Variation wieder (und werden) (...) durchweg als peinlich und einschränkend beschrieben (...) (Lesbische Frauen) (...) klagen über Isolation und mangelnde Wertschätzung; sie sprechen häufig davon, dass sie unter der Verschwiegenheit leiden.“
(Paczensky 1981, S. 172)

26 Jahre später schien sich daran nicht allzu viel geändert zu haben. So konstatierten Knoll et al. (1997) in ihrer Untersuchung über die Arbeitsplatzsituation von Lesben und Schwulen:

„Veröffentlichen Lesben und Schwule (...) ihre sexuelle Orientierung nicht (...) dann sind sie gezwungen, die falsche Einordnung ihrer Umwelt hinzunehmen, d.h. Informationen über sich und ihre Lebensbezüge zurückzuhalten, zu verfälschen, zu konstruieren etc. Veröffentlichen sie ihre sexuelle Identität, dann bedarf es dazu in der Regel eines gesonderten Aktes, der die bestehende Kommunikationssituation meist grundlegend verändert, oft erschüttert und verwirrt. Dies kann bei den Betroffenen (sowohl bei Schwulen und Lesben als auch bei Heterosexuellen) höchst unterschiedliche Reaktionen hervorrufen. Die Betroffenen verspüren z.B. Angst, sind peinlich berührt oder verunsichert. Dies kann wiederum zu Enttäuschung, Ablehnung, Rückzug, offener Aggression u.ä. führen. In der Regel erfolgt auch eine rückwirkende Uminterpretation der sozialen Beziehung zur betroffenen Person (...) und eine Veränderung der zukünftigen Beziehung.“
(Knoll et al. 1997, S. 13)

Aufgrund ihrer eigenen Lernerfahrungen, den in der Gesellschaft und den Medien kolportierten Bildern von Lesben und dem, was sie von anderen mitbekommen haben, bilden sich lesbische Frauen und Mädchen Erwartungen über die Konsequenzen

ihres Coming-out in verschiedenen Kontexten. Die Abwägungsprozesse vor einem Coming-out sind hochkomplex, weil dabei zahlreiche Faktoren berücksichtigt werden:

- eine Abschätzung der momentanen Situation in Bezug auf die Gefahr von Diskriminierungen und Gewalt,
- eine Abschätzung des momentanen eigenen Zustands und der eigenen Verteidigungsmöglichkeiten,
- eine Abschätzung der Bedürfnisse und der momentanen Zustands von Begleitenden,
- eine Abschätzung möglicher Unterstützungsquellen,
- eine Abschätzung von Handlungsmöglichkeiten und den Konsequenzen eigenen Handelns.

Die Entscheidungen für oder gegen ein Coming-out bringen Erfahrungen mit sich, woraus jeweils Konsequenzen für das weitere Handeln abgeleitet werden. Insgesamt scheinen lesbische Frauen relativ häufig dann eher vorsichtig zu handeln, wenn sie „deutliche Gefahrenpotentiale wahrnehmen“ (Stein-Hilbers et al. 1999, S. 119). Trotz der Erfahrungen mit antilesbischer Diskriminierung und Gewalt sind aber lesbische Frauen immer weniger dazu bereit, sich zu verstecken (Stein-Hilbers et al. 1999, S. 119).

1.5.7.4 Offenleben

Offen lesbisch zu leben erfordert in neuen Situationen immer wieder das Treffen von Entscheidungen für ein öffentlich ausgesprochenes Coming-out, da beim Nicht-Benennen der soziosexuellen Identität das soziale Umfeld in der Regel stillschweigend die Heterosexualität einer Person voraussetzt. Offen lesbisch zu leben bedeutet für lesbische Mädchen und Frauen, dass sie sich dafür entscheiden, trotz des Gegen-drucks innerhalb einer bestimmten Öffentlichkeit ihre soziosexuelle Identität zu zeigen. Dieser Entscheidung und Handlung liegt eine im Verlauf der Biographie erarbeitete Identitätssicherheit zu Grunde, die auch einen gewissen inneren Schutz vor Verunsicherungen durch Diskriminierungen und andere Angriffe bildet. Ein innerer Schutz ist auch notwendig, denn Offenleben als Lesbe erfordert eine verstärkte Auseinandersetzung mit Personen, die eine Nichtanpassung an Männerwünsche und die Verweigerung der Übernahme der traditionellen Frauenrolle mit Sanktionen belegen

(Paczensky 1981). Lesben riskieren mit zunehmender Sichtbarkeit ihrer Lebensweise, zurückgewiesen und zum Ziel von direkter Gewalt und offener Diskriminierung zu werden. So berichteten in der Untersuchung von Stein-Hilbers et al. (1999) lesbische Frauen, die offener lebten, auch von mehr Gewalterfahrungen vor allem im verbalen Bereich. Frauen, die ihr Lesbischsein verschweigen, haben also begründete Befürchtungen (Lesbenberatung 1994, Stein-Hilbers et al. 1999). Nach Diabola und Panther (1995) kann eine offen lebende Lesbe auch damit rechnen, von manchen Personen in ihrem sozialen Umfeld sehr kritisch betrachtet zu werden. So interpretieren Personen mit vorurteilsgeprägten Einstellungen mögliche Probleme lesbischer Mädchen und Frauen als ein Beweis für ein Nicht-Funktionieren der lesbischen Lebensweise (Diabola & Panther 1995). Offen lesbisch zu leben führt zum Verlust von verschiedenen, an die Heterosexualität geknüpften, Privilegien und Sicherheiten und kann auch Verluste bedeutsamer Beziehungen und finanzieller Unterstützungen sowie Karriereeinbrüche zur Folge haben (Schreier & Werden 1999). Für lesbische Frauen, die einer weiteren gesellschaftlich unterprivilegierten Gruppe angehören, kann Offenleben gerade diejenigen sozialen Bande gefährden oder zerbrechen, die wichtig sind, um sich vor anderen Diskriminierungen (z.B. vor Rassismus) zu schützen (Çaliskan & Hamzhei 1999, Dworkin 1999, Fukuyama & Ferguson 1999).

Die individuellen Auswirkungen eines Going-public stehen also in einem engen Zusammenhang mit den sozialen Bindungen eines lesbischen Mädchens/einer lesbischen Frau (Fukuyama & Ferguson 1999). Die Folgen des äußeren Coming-out sind auch damit verknüpft, inwieweit es Lesben gelingt, Zugang zu eigenen Kräften und sozialer Unterstützung zu finden und sich vor Überforderungen und Angriffen zu schützen. Das offene Leben der lesbischen soziosexuellen Identität kann als ein Überwinden der Angst vor der Übernahme einer sozial stigmatisierten Rolle betrachtet werden und intra- und interpersonelle Ressourcen erschließen. Offen lebende Lesben lernen ihre Lebensweise zu kommunizieren und sich damit von der gesellschaftlichen Indoktrination zu distanzieren, nach der Lesben eine unmoralische, zu verschweigende und verachtenswerte Minderheit sind. Energien, die zuvor in das Verstecktleben gesteckt wurden, können nun genutzt werden. Ein selbst herbeigeführtes äußeres Coming-out schafft die Erfahrung, das eigene Leben selbst in die Hand zu nehmen und entsprechend der eigenen Wahrnehmungen und Gefühle leben zu können. Nach O'Hanlan (1995) kann die Entscheidung für ein Coming-out bisher versteckte oder verleugnete Anteile einer Persönlichkeit miteinander integrieren. Das Bild, welches eine lesbische Frau von sich selbst gewinnt und auch nach außen zeigen kann, gewinnt an Kongruenz (Schreier & Werden 1999). Durch die mit dem Offenleben verbesserten Kommunikationsmöglichkeiten kann auch die Unterstützung durch andere Lesben besser erreicht werden. Vernetzungen mit anderen Lesben, Solidarität und kollektives Engagement eröffnen den Zugang zu einer Vielfalt weiterer Ressourcen und können der gesamtgesellschaftlichen Diskriminierung entgegengestellt werden.

Wenn lesbische Frauen bzw. Frauenpaare offen leben, kann dies auch eine Vielzahl positiver Auswirkungen auf ihr soziales Umfeld haben. So können beispielsweise die Personen, zu denen sie Kontakt haben, durch das persönliche Kennenlernen Vorurteile über lesbische Frauen überprüfen und verändern. Offen auftretende Lesben bieten Modelle für ein Coming-out an. Gesamtgesellschaftlich werden dadurch, dass sich immer mehr Lesben für ein Offenleben entscheiden, weitere Möglichkeiten für die Bevölkerung geschaffen, Klischees zu revidieren (Brooks 1981). Mit einer verstärkten Präsenz lesbischer Frauen in der Öffentlichkeit wachsen auch die politischen Einflussmöglichkeiten dieser Bevölkerungsgruppe.

1.5.7.5 Zusammenhänge zwischen Offenleben und Gesundheit und Befinden

Die Zusammenhänge zwischen dem gesundheitlichen Befinden einer lesbischen Frau und ihren Entscheidungen für ein Offenleben sind sehr vielschichtig. Zum Thema vorliegende Forschungen belegen, dass sich das Offenleben der eigenen soziosexuellen Identität positiv auf die soziale, psychische und eventuell auch auf die körperliche Befindlichkeit lesbischer Frauen auswirken kann (Falco 1993, Franke & Leary 1991, Miranda & Storms 1989, Moses 1978, Ponse 1980).

Bereits in den 1980er Jahren stellte Susanne von Paczensky fest, dass lesbische Frauen ihre Erfahrungen mit ihrem Coming-out in der BRD trotz aller Schwierigkeiten insgesamt positiv bewerteten. Nach den Befunden von Paczensky kann ein Coming-out gegenüber anderen oft auch zu einer Verbesserung zwischenmenschlicher Beziehungen führen (Paczensky 1981, S. 169).

Die von Karin Kolbe (1988) befragten Lesben berichteten, dass ihr lesbisches Coming-out eine Lebenskrise beendet und für sie zu einer Sicherheit bezüglich der eigenen Identität geführt hatte (Kolbe 1988, S. 144).

Auch 80% der in der bereits erwähnten Studie der Berliner Senatsverwaltung befragten lesbischen, schwulen und bisexuellen Jugendlichen beschrieben, dass sie nach Beginn ihres Coming-out-Prozesses ein positives Gefühl zu ihren Lesbisch-, Schwul- oder Bisexuell-Sein entwickeln konnten (Senatsverwaltung 1999a, S. 33).

Eine Fragebogenuntersuchung von Jordan et al. (1998) ergab einen positiven Zusammenhang zwischen Offenleben und positiverer Lebenseinstellung und Affektivität, weniger Angst und größerem Selbstwertgefühl. Je offener eine Lesbe lebte, desto mehr Zugang hatte sie zu sozialer Unterstützung und desto zufriedener war sie mit der erhaltenen sozialen Unterstützung. Offen lebende Lesben hatten mehr lesbische Freundinnen und bessere Kontakte zur lesbisch-schwulen Community.

Nach den Befunden von Bradfort et al (1994) erweitert Offenleben die Möglichkeiten, sich soziale und professionelle Unterstützung bei Problemen zu holen. White und Dull (1998) haben darauf hingewiesen, dass Lesben, die ihre soziosexuelle Identität auch im medizinischen Bereich offen ansprechen können, eher Vorsorgeuntersuchun-

gen in Anspruch nehmen und auch eher bereit sind, schwierige Themen gegenüber ihren ÄrztInnen anzusprechen.

1995 fasste O'Hanlan verschiedene Forschungsbefunde zusammen, nach denen offen lebende lesbische Frauen eine Verbesserung ihres individuellen Selbstbildes, größere Zufriedenheit innerhalb ihrer Beziehungen und eine Abnahme von Ängsten und Depressionen erlebten.

Ulrike Mößbauer führte 1996 fünf qualitative Interviews mit lesbischen Frauen durch und fragte ihre Interviewpartnerinnen dabei auch explizit nach den gesundheitlichen Auswirkungen ihrer Coming-out-Prozesse. Ihre Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie trotz Diskriminierungserfahrungen das Coming-out als „Befreiung“ (S. 46) erlebt und durch diesen Entwicklungsprozess zu einem „Gleichgewicht“ (S. 52) gefunden hatten. Als belastend schilderte eine Lesbe allerdings die Anfangszeit ihres Coming-out-Prozesses, während der sie auch mit körperlichen Stress-Symptomen (z.B. häufigen Erkältungskrankheiten und Kreislaufproblemen) zu kämpfen gehabt hatte (S. 58). Die von Mößbauer befragten Lesben nahmen an, dass Offenleben und die Beziehungsaufnahme zu Frauen positive Auswirkungen auf die Gesundheit hat, und berichteten auch von entsprechenden Erfahrungen (S. 46, 50, 58). So erlebte eine Interviewpartnerin von Mößbauer beispielsweise nach ihrem Entschluss für ein lesbisches Leben und dem Beginn des Coming-out-Prozesses eine deutliche Verbesserung ihrer Neurodermitis bis hin zur Symptomremission (S. 52/68).

Sanders (1996) dokumentierte anhand von Fallberichten lesbischer und schwuler KlientInnen, dass sich eine Vielzahl von Symptomen, wie z.B. Gedächtnisstörungen, Epilepsie, Depression und Suizidgefahr, nach einem Coming-out gegenüber anderen Personen deutlich verbessern können. Auch ein von der Lesbenberatung Berlin veröffentlichter Bericht einer lesbischen Frau zeigt Zusammenhänge zwischen Coming-out und positiven gesundheitlichen Entwicklungen auf (Lesbenberatung 2001, S. 21).

1.6 Theoretische Ansätze und Modelle zu gesundheitlichen Entwicklungen in Coming-out-Prozessen

In der Forschungsliteratur finden sich drei Modelle, die die gesundheitlichen Entwicklungen im Coming-out konzeptualisieren. Im Folgenden möchte ich diese theoretischen Ansätze vorstellen.

Bereits 1981 hat sich Virginia Brooks mit einer Analyse möglicher Zusammenhänge zwischen Belastungen, gesundheitlichem Status und soziosexueller Identität auseinandergesetzt. Sie bezog schon damals die gesellschaftsstrukturell bedingten Unterschiede zwischen Frauen und Männern in ihre Überlegungen mit ein. Mehr als zehn

Jahre später publizierten die beiden Autoren Sanders (1996) und Meyer (1995) ihre Überlegungen und Modelle zum Thema, ohne dabei allerdings ausreichend zwischen Lesben und Schwulen zu differenzieren. Während sich Meyer (1995) mit seiner „Minoritäts-Stress-Theorie“ eher auf den Druck von Seiten der VertreterInnen einer gesellschaftlichen Mehrheit gegen Angehörige einer gesellschaftlichen Minderheit konzentrierte, beschrieb Sanders (1996) in seinem Ansatz die inneren Auswirkungen einer heterosexistischen Gesellschaftsstruktur auf Lesben und Schwule. Die Ansätze dieser beiden Autoren ergänzen einander. DiPlacido (1998) erweiterte später die Überlegungen von Meyer (1995) und ging dabei gezielt auf die spezielle Situation lesbischer Frauen ein.

Auf der Basis der Ansätze von Brooks (1981), Meyer (1995), Sanders (1996) und DiPlacido (1998) habe ich unter Integration von Befunden der FrauenLesbenforschung ein theoretisches Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess entwickelt, das die Grundlage für den empirischen Forschungsprozess gebildet hat.

1.6.1 Das Konzept des Minoritäten-Stress von Virginia R. Brooks (1981)

Brooks (1981) wählte für ihre Überlegungen explizit eine geschlechtsspezifische Perspektive. Sie betrachtete die Machtunterschiede zwischen Frauen und Männern und die Zurückweisung der konventionellen weiblichen Geschlechterrolle durch lesbische Frauen als wichtige Faktoren lesbischer Identitäten und Lebensweisen. Nach Brooks (1981) sind Personen, denen ein gesellschaftlich untergeordneter Status zugeschrieben wird, mit besonderen Belastungen konfrontiert. Die individuellen Auswirkungen dieser Belastungen bezeichnete sie als „Minority stress“. Innerhalb der Mehrheitsgesellschaft werden negative Etikettierungen gesellschaftlicher Minderheiten kommuniziert und bieten den Angehörigen der privilegierten Gruppe („majority social group“) eine Legitimation für Vorurteile und Diskriminierungen gegen Angehörige einer unterprivilegierten Gruppe („minority group“). Lesbische Frauen beschrieb Brooks (1981) als eine Bevölkerungsgruppe, die sowohl aufgrund der Unterprivilegierung von Frauen als auch der Unterprivilegierung von nicht-heterosexuellen Personen Belastungen ausgesetzt sind. Als potenzielle Ressourcen offen lebender lesbischer Frauen betonte Brooks besonders ein hohes Selbstwertgefühl und auch die Kontakte zu einem sozialen Netzwerk anderer Lesben. Sie nahm an, dass lesbische Frauen den Belastungen durch „minority stress“ Ressourcen entgegenstellen können und dass diese Ressourcen manche der Belastungen puffern können. Aus den Ergebnissen ihrer Befragungen lesbischer Frauen schloss Brooks (1981), dass ein äußeres

Coming-out/Going-public in Wechselwirkung mit der Entwicklung eines hohen Selbstwertgefühls stehen kann. Den Entscheidungen für ein äußeres Coming-out gehen nach Brooks Abwägungsprozesse zwischen den externen Belohnungen für eine scheinbar heterosexuelle Identität und den Kosten des mit dem Verstecktleben verbundenen inneren Chaos voraus. Brooks vermutete, dass Verstecktleben wegen dieser inneren Belastungen auch mit negativen gesundheitlichen Konsequenzen verbunden sein kann.

1.6.2 Die „Minoritäts-Stress-Theorie“ nach Ilan Meyer (1995) und die Weiterentwicklung dieser Theorie durch Joanne DiPlacido (1998)

Ilan Meyer hat sich empirisch besonders mit der psychischen Gesundheit schwuler Männer auseinandergesetzt und seine Befunde entsprechend der von ihm weiterentwickelten „Minoritäts-Stress-Theorie“ interpretiert. Das Konzept des Minoritäten-Stress („minority stress“) formulierte Meyer gezielt in Bezug auf Lesben und Schwule. Nach seinen Überlegungen stehen Lesben und Schwule in einer heterosexistischen Gesellschaft unter chronischem Stress, der mit ihrer gesellschaftlichen Positionierung in engem Zusammenhang steht. „Minority stress“ setzt sich demnach zusammen aus gesellschaftlicher Stigmatisierung, den Erfahrungen von Diskriminierung und Gewalt und daraus resultierender verinnerlichter Homophobie. Die herrschende heterosexistische Gesellschaftsstruktur ist verantwortlich für die große Diskrepanz zwischen gesellschaftlichen Normalitätserwartungen an alle ihre Mitglieder und den Bedürfnissen von Lesben und Schwulen.

Aufgrund der Repressionen entwickeln Lesben und Schwule eine erhöhte Wachsamkeit, Angst vor gewaltsamen Übergriffen, Misstrauen und das Gefühl der Entfremdung gegenüber VertreterInnen der Mehrheitskultur. Die Entwicklung und der Einsatz von Schutzmöglichkeiten gegen Stigmatisierungen, Diskriminierungen und Gewalt sind nach Meyer (1995) für Lesben und Schwule mit erheblichem Energieaufwand verbunden. Meyer nahm an, dass die chronischen Belastungen, denen Lesben und Schwule in einer heterosexistischen Gesellschaft unterworfen sind, negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben. Die Ausgestaltungen und möglichen Wirkungsweisen dieser negativen Auswirkungen wurden von ihm nicht genauer spezifiziert. Obwohl Meyer (1995) verallgemeinernd postulierte, dass sein Ansatz auf Lesben und Schwule zutreffen kann, ging er kurz auch auf Unterschiede zwischen Lesben und Schwulen ein. So wies er darauf hin, dass Lesben auch zusätzliche Repressionen aufgrund ihres Geschlechts erfahren müssen.

In einer Weiterentwicklung der „Minoritäts-Stress-Theorie“ hat Joanne DiPlacido (1998) darauf aufmerksam gemacht, dass sich die Belastungen, mit denen sich Lesben und Schwule auseinander setzen müssen, zum einen aus herausgehobenen belastenden Lebensereignissen (so genannten „major life events“, wie z.B. gewaltsamen Übergriffen), zum anderen auch aus andauernden täglichen Schikanen (so genannten „daily hassles“) bestehen können. Die gesundheitsschädigenden Effekte beider Arten von Belastungen sind bereits in zahlreichen Studien nachgewiesen worden. Bei Lesben und Schwulen treten nach DiPlacido (1998) die Auswirkungen dieser Belastungen in Wechselwirkung mit internalisierter Homophobie. Bei Lesben kommen Erfahrungen mit Sexismus hinzu. Nach DiPlacido (1998) können lesbische Frauen auch mit gesundheitsschädigenden Handlungen auf die Belastungen reagieren. Dass es vielen Lesben trotz dieser Belastungen gelingt, Bewältigungsmöglichkeiten zu finden und ihre Gesundheit zu erhalten, weist nach DiPlacido (1998) auf ihre Ressourcen hin. DiPlacido (1998) hat auf der Basis der ihr vorliegenden Befunde die These formuliert, dass Verstecktleben durch das damit verbundene Unterdrücken von Gefühlen und Gedanken zu besonderen Belastungen führen kann, wohingegen Offenleben es möglich machen kann, soziale Unterstützung in der Community zu erreichen, durch die auch ein Umgang mit manchen Belastungen erleichtert werden kann. In einer quantitativen Pilotstudie mit 17 lesbischen und bisexuellen Frauen fand DiPlacido (1998) Korrelationen zwischen dem Ausmaß der Verstecktlebens, internalisierter Homophobie und depressiver Stimmung. So schilderten von ihr befragte lesbische und bisexuelle Frauen, die relativ versteckt lebten und die ihrer eigenen soziosexuellen Identität eher abwertend gegenüber standen, auch mehr depressive Symptome.

1.6.3 Der Ansatz von Gary Sanders (1996)

Aufgrund seiner persönlichen und therapeutischen Erfahrungen mit Lesben und Schwulen hat Sanders 1996 folgende hypothetische Ursachenkette postuliert: Die diese Gesellschaft strukturierenden Ideologien Patriarchat, Heterosexismus und Homophobie führen dazu, dass Lesben und Schwule die erfahrene Stigmatisierung und Repression internalisieren. Lesben und Schwulen ist damit die Entscheidung, was sie von ihrer Liebe anderen gegenüber preisgeben möchten, nicht mehr freigestellt, sondern unterliegt starker externer Kontrolle. Dementsprechend verstecken viele Lesben und Schwule ihre soziosexuelle Identität und erfüllen so gleichzeitig die gesellschaftlichen Erwartungen, lesbische und schwule Lebensweisen unsichtbar zu halten. Nach Sanders (1996) kann die Unterwerfung unter gesellschaftliche und familiäre Forderungen, die eigene Liebe geheim zu halten, das Leben eines Menschen stark ein-

schränken und beeinträchtigen. Solche Erfahrungen können eine bedrückende persönliche Isolierung erzeugen. Die damit verbundenen erheblichen innerpsychischen Belastungen erhöhen nach Sanders (1996) auch das Erkrankungsrisiko. Eine Isolierung von Bezugspersonen kann darüber hinaus die Gefahr, angegriffen zu werden, steigern, weil mit einer sozialen Isolierung gleichzeitig auch Schutzmöglichkeiten wegfallen.

Parallelen zu dem Ansatz von Sanders (1996) finden sich in den Arbeiten von Pennebaker (2000) über die Auswirkungen des Verschweigens emotional bewegender Erfahrungen. Nach den Ergebnissen der empirischen Forschungen Pennebakers (2000) entsteht zwischen einer Person, die eine für sie emotional bewegende Erfahrung verschweigt, und ihren Bezugspersonen eine Barriere, die die Kommunikation beeinträchtigt. Die Bezugspersonen können die Äußerungen der betreffenden Person, die diese vor dem Hintergrund des verschwiegenen Ereignisses trifft, nicht mehr adäquat interpretieren. Damit entstehen für die betreffende Person zusätzlich zu den Anforderungen der Integration eines bedeutsamen Ereignisses Belastungen durch die Entfremdung von ihren Bezugspersonen. Hingegen kann das Erzählen der emotional bewegenden und/oder belastenden Erfahrung zu einer Entwicklung besserer Beziehungen zu Bezugspersonen beitragen und die Verarbeitung unterstützen. Pennebaker (2000) konnte nachweisen, dass eine Kommunikation emotional bedeutsamer Erfahrungen für die betreffende Person auch positive Auswirkungen auf ihre physische und psychische Gesundheit haben kann. Pennebaker hat sich allerdings im Rahmen seiner Forschungsarbeiten weder mit gesellschaftsstrukturellen Faktoren, wie z.B. Heterozentrismus, noch speziell mit Coming-out-Prozessen auseinandergesetzt.

1.6.4 Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess

Weder Meyer (1995) noch Sanders haben in ihren Ansätzen ausreichend zwischen lesbischen und schwulen Coming-out-Prozessen differenziert. Da aber gerade die Verortung in Bezug auf ein Geschlecht in dieser Gesellschaft ein alle sozialen Interaktionen und Lernerfahrungen strukturierendes Merkmal darstellt, bedürfen die Ansätze von Meyer (1995) und Sanders (1996) einer entsprechenden Erweiterung und Spezifizierung. Wichtige Grundlagen für die geschlechtsspezifische Weiterentwicklung der theoretischen Konzepte des Minoritäten-Stress sind bereits von Brooks (1981) und DiPlacido (1998) erarbeitet worden. So haben Brooks (1981) und DiPlacido (1998) auch auf die Ressourcen hingewiesen, mit denen sich lesbische Frauen der Stigmatisierung ihrer Lebensweise widersetzen können. Brooks (1981) und

DiPlacido (1998) haben ihre Überlegungen auch im Rahmen von Pilotstudien mit lesbischen und bisexuellen Frauen empirisch geprüft. Die zahlreichen empirischen Befunde von Pennebaker (2000) schließlich belegen die gesundheitliche Bedeutung der Kommunikation emotional bewegender Erfahrungen.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit habe ich auf der Basis der Ansätze von Brooks (1981), Meyer (1995), Sanders (1996) und DiPlacido (1998) ein theoretisches Modell zu den gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess aufgestellt. Dieses von mir formulierte Modell bildete den strukturierten theoretischen Hintergrund für den empirischen Forschungsprozess in dieser Arbeit. Im Verlauf der Forschungen habe ich es empirisch geprüft und weiterentwickelt.

Dem Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess habe ich Befunde zur Sozialisation von Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft zu Grunde gelegt (vergl. Kap. 1.5.2). So erfahren Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft Sozialisationsbedingungen, die sich von denen der Jungen und Männer in zahlreichen wichtigen Lebensbereichen spezifisch unterscheiden. Mädchen und Frauen werden in dieser Gesellschaft mit bestimmten Rollenerwartungen und auch mit strukturell verankerten sexistischen Diskriminierungen und Gewalt konfrontiert. Vor diesem Erfahrungshintergrund entwickeln Mädchen und Frauen eine Vielzahl von Handlungs- und Schutzmöglichkeiten. Entsprechend den Bedingungen der Sozialisation von Mädchen und Frauen weisen auch die Entwicklungsbedingungen lesbischer Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft Spezifika auf. Lesbische Mädchen und Frauen müssen im Verlauf ihrer Biographie nicht nur Umgangsmöglichkeiten mit der ihnen zugeschriebenen Positionierung als Frau, sondern darüber hinaus auch mit dem in dieser Gesellschaft verankerten Heterozentrismus entwickeln.

Im Rahmen des Modells bin ich davon ausgegangen, dass die Handlungsstrategien, gesundheitlichen Reaktionsmöglichkeiten und Unterstützungssysteme lesbischer Mädchen und Frauen von dem gesamtgesellschaftlichen Umfeld beeinflusst werden. Ich habe angenommen, dass das Erleben des gesamtgesellschaftlichen Verschweigens und der Marginalisierung, Diskriminierungen und Gewalt gegen lesbische Mädchen und Frauen bei Mädchen und Frauen, die sich im Coming-out-Prozess befinden, zu erheblichen Belastungen führen kann. Das Verstecken der eigenen lesbischen Identität stellt vor diesem gesamtgesellschaftlichen Hintergrund einen Versuch dar, sich vor Diskriminierungen und Gewalt zu schützen und ist als sinnvolles Handeln zu betrachten. Unter Bezugnahme auf die Ansätze von Meyer (1995) und Sanders (1996) habe ich weiterhin angenommen, dass das Verstecktleben auch mit einem erheblichen Energieaufwand und aufgrund der Nichtübereinstimmung zwischen inneren Bedürfnissen und tatsächlicher Lebensgestaltung mit erheblichen Einbußen in der Lebensqualität verbunden sein kann. Ihr Verstecktleben hindert darüber hinaus lesbische Mädchen und Frauen daran, Kontakte aufzunehmen zur lesbischen Community und zu Menschen, die Lesben respektvoll und akzeptierend gegenüberstehen. Versteckt lebende Lesben haben somit wenig Möglichkeit, soziale Unterstützungsquellen (wie

z.B. ein soziales Netz lesbischer Frauen, Beratung etc.) zu erreichen. Somit können sie die Anspannungen, die durch die gesellschaftliche Stigmatisierung produziert werden, auch nicht gegenüber unterstützenden Bezugspersonen kommunizieren und damit abbauen. Im Rahmen des Modells bin ich weiterhin davon ausgegangen, dass die Belastungen durch das Verstecktleben auch den Gesundheitsstatus und das gesundheitsbezogene Handeln lesbischer Mädchen und Frauen beeinträchtigen können. In diesem Zusammenhang entstandene gesundheitliche Beeinträchtigungen können auch als Signal für dahinterstehende Belastungen und als Versuch, mit den Belastungen umzugehen, interpretiert werden.

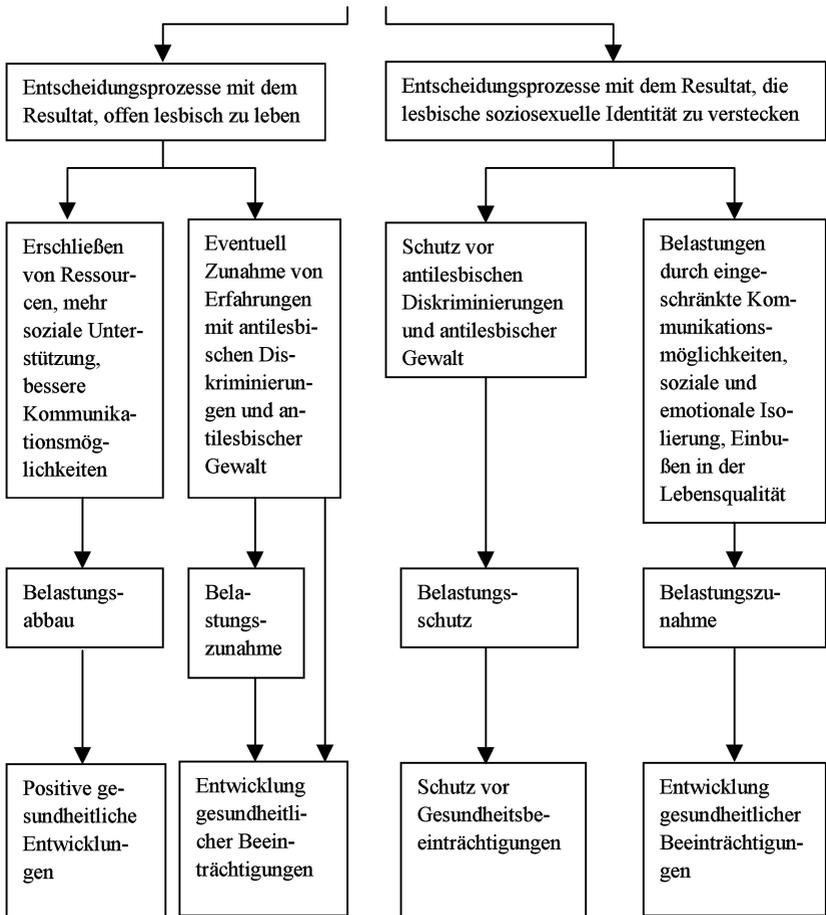
Das äußere Coming-out sollte dementsprechend zu einem Spannungsabbau beitragen dadurch, dass mit dem äußeren Coming-out ein innengeleiteter Lebensentwurf eher möglich wird, soziale Unterstützungsquellen besser erreicht werden können und somit Belastungen auch in der Kommunikation thematisiert und abgebaut werden können. Andererseits können lesbische Mädchen und Frauen dadurch, dass im äußeren Coming-out ihr lesbischer Lebensentwurf auch für homophobe Personen erkennbar wird, auch vermehrt mit antilesbischen Diskriminierungen und antilesbischer Gewalt konfrontiert werden. Abb. 1 stellt die Annahmen im Rahmen des Modells zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess dar:

Abb. 1: Das der empirischen Untersuchung zu Grunde gelegte Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess

Hintergrund: Sozialisationsbedingungen von Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft

Vor diesem Hintergrund entwickeln Mädchen und Frauen ihre Identitäten, Ressourcen, Handlungs- und Schutzmöglichkeiten

Identitätsentwicklungen lesbischer Mädchen und Frauen beinhalten:



Erläuterungen zur Abbildung 1:

Die Abbildung stellt selbstverständlich eine Vereinfachung der Lebensbedingungen und Entscheidungen lesbischer Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft dar.

Die durchgezogenen Pfeile stehen für mögliche Zusammenhänge/Einflussnahmen und deren Richtung. Vor dem gesamtgesellschaftlichen Hintergrund, der die Sozialisationsbedingungen von Mädchen und Frauen prägt, finden auch lesbische Identitätsentwicklungen statt. Dabei treffen lesbische Mädchen und Frauen zahlreiche Entscheidungen, aus denen im Rahmen der vorliegenden Arbeit die Entscheidungen im Spannungsfeld zwischen **Offen- und Verstecktleben** herausgegriffen werden. Lesbische Mädchen und Frauen treffen diese Entscheidungen überwiegend so, dass sie in manchen Lebensbereichen versteckt, in anderen wiederum offen leben. Auch verändern lesbische Mädchen und Frauen im Verlauf ihrer Biographie entsprechend ihren Erfahrungen ihre Entscheidungen für ein Offen- oder Verstecktleben (vergl. Kap. 1.5.7 ff).

Wie in Kapitel 1.5.6.1 gezeigt wurde, können Ressourcen differenziert und positiv auf gesundheitliche Entwicklungen wirken, wohingegen Diskriminierungen und Gewalt sowohl direkt (über das Zufügen von Verletzungen durch antilesbische Gewalt) und auch indirekt (über eine Belastungszunahme) die Gesundheit beeinträchtigen können. Die hier verwandten Definitionen für positive gesundheitliche Entwicklungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen/Erkrankungen folgen einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff, der das Befinden und die Bedeutungszuschreibungen der betreffenden lesbischen Frauen mit einschließt.

2 Die Methodik der empirischen Untersuchung

Der Erarbeitung des theoretischen Modells folgten im Forschungsprozess die Entscheidungen für die Wahl der Methodik der empirischen Untersuchung. Da es sich bei der Erforschung von gesundheitlichen Entwicklungen im Coming-out-Prozess lesbischer Frauen um ein Themengebiet handelt, zu dem bislang noch kaum Forschungen stattgefunden haben und da aufgrund dessen kaum Aussagen darüber getroffen werden konnten, welche Faktoren einen Einfluss auf gesundheitliche Entwicklungen im Coming-out-Prozess nehmen, fiel die Entscheidung für den Einsatz qualitativer Verfahren. Qualitative Verfahren sind bestens geeignet, gerade in noch neuen Forschungsgebieten zu differenzierten Ergebnissen zu gelangen. Im Folgenden möchte ich in Kapitel 2.1 zunächst auf die Beziehung zwischen Interviewpartnerinnen und Forscherin eingehen und auf die Gestaltung dieser Beziehung im Rahmen der vorliegenden Arbeit. Anschließend werde ich in den Kapiteln 2.2 bis 2.4 qualitative Forschungsmethoden und speziell qualitative Interviews sowie deren Auswertung vorstellen. In den Kapiteln 2.5 und 2.6 wird die Entwicklung des qualitativen und prozessorientierten Forschungsansatzes für die empirische Untersuchung nachgezeichnet.

2.1 Die Beziehung zwischen Interviewpartnerinnen und Forscherin

Psychologische Forschung stellt immer auch eine soziale Beziehung dar (Becker-Schmidt & Bilden 1995). In jeder Untersuchung prägen die Perspektiven und die Vorerfahrungen der Untersucherin/des Untersuchers die Gestaltung der Forschung, die Beziehung zu den UntersuchungsteilnehmerInnen und die Interpretation der Forschungsergebnisse (Becker-Schmidt & Bilden 1995, Bock 1988, Flick 1995). Im Rahmen dieser Arbeit habe ich mich als Forscherin dafür entschieden, meine Subjektivität als einen Erkenntnisweg zu berücksichtigen und explizit zu machen (Hohl 2000). Ich habe mich um einen offenen, respektvollen und anerkennenden Umgang mit den Interviewpartnerinnen bemüht. Diese Form des Umgangs ist entscheidend für den Aufbau einer Vertrauensbeziehung, auf die gerade beim Erfragen sehr wichtiger, lebensbestimmender und eventuell auch emotional belastender Erinnerungsinhalte geachtet werden muss.

Bereits im ersten Anschreiben an Frauen, die sich für die Teilnahme an der Untersuchung interessierten, habe ich ihnen mitgeteilt, dass ich selbst lesbisch bin. Die Frauen wurden auch darüber in Kenntnis gesetzt, dass es sich bei der Arbeit um eine Dis-

sertation handelte (vergl. den Text des Anschreibens in Anhang C). Gegenüber den Frauen, die sich nach diesen Vorabinformationen für eine Teilnahme an den Interviews entschieden haben, habe ich durch die Kommunikation mit den Interviewpartnerinnen über den Forschungsprozess eine größtmögliche Transparenz meiner Vorgehensweise und Forschungsintention gewählt.

Die Rollen, in denen sich ForscherInnen und die TeilnehmerInnen an einer Untersuchung befinden, haben Einfluss darauf, was UntersuchungsteilnehmerInnen mitteilen möchten und was nicht. Zwar gibt es auch innerhalb der impliziten und expliziten Rollenerwartungen im Rahmen einer Befragung immer noch Spielräume für die AkteurInnen in Bezug auf die Interpretation und Ausgestaltung der Rollen (vergl. Speichert 1975, S. 321). Da ForscherInnen jedoch traditionell viel weniger von sich selbst preisgeben als die UntersuchungsteilnehmerInnen und zudem die ForscherInnen die Ziele der Forschungsarbeit bestimmen, entsteht in Bezug auf das Wissen über den Forschungsprozess und die daran Beteiligten ein Machtgefälle zu Gunsten der Forschenden. Dieses Machtgefälle prägt die Interaktionen zwischen Forschenden und denjenigen, die zu den Forschungsinhalten befragt werden, und darf im Interesse der Transparenz des Zustandekommens der Forschungsbefunde nicht ignoriert werden (Becker-Schmidt & Bilden 1995).

Durch die Informationen für die Interviewpartnerinnen und den Einbezug der Aussagen der Interviewpartnerinnen in das gesamte Design der Untersuchung habe ich versucht, das Machtgefälle zwischen uns stellenweise abzubauen (vergl. Becker-Schmidt & Bilden 1995). In der Rolle der Interviewerin habe ich jedoch erheblich mehr über die Interviewpartnerinnen erfahren, als diese umgekehrt von mir. Insofern blieb auch ein informationelles Machtungleichgewicht zwischen den Interviewpartnerinnen und mir erhalten (vergl. Palzkill 1989, S. 9ff.).

Zwischen den Interviewpartnerinnen und mir gab es Ähnlichkeiten und auch Differenzen. Mit den von mir befragten Frauen verbinden mich die soziosexuelle Identität und das gemeinsame Interesse am Abbau der gesamtgesellschaftlichen Repressionen und der Entwicklung von Ressourcen und Potenzialen lesbischer Mädchen und Frauen. Unterschiede zwischen mir und den Interviewpartnerinnen existierten in Bezug auf die Rollen, in denen wir einander gegenübertraten, in unseren Meinungen über lesbische Identitäten, Lebensweisen und die Szene sowie in Bezug auf sozioökonomische Hintergrundserfahrungen.

2.2 Qualitative Forschung

„Es gibt keine überindividuellen und ahistorischen Dimensionen in weiblichen Lebenszusammenhängen, die sich abstrakt verallgemeinern ließen. Die Vielschichtigkeit weiblicher Herrschaftserfahrungen und die vielfältigen, auch vielfältig gebrochenen Aneignungserfahrungen von Frauen fordern eine Offenheit des wissenschaftlichen Diskurses ein, welche sowohl die Spannung zwischen *Gleichheit und Differenz* unter Frauen aushält als auch die historische *Ungleichzeitigkeit* von Fortbestand und Veränderung in - das weibliche Geschlecht diskriminierenden - Machtstrukturen. Des Weiteren: weibliche Lebenszusammenhänge sind *komplex*, weibliche Lebensläufe (sind) *diskontinuierlich* - beides lässt sich nur einfangen, wenn bei der Interpretation von Alltagssituationen oder Alltagshandlungen deren *Kontextualisierung* gelingt.“

(Becker-Schmidt & Bilden 1995, S. 23)

Für die Erfassung lebendiger sozialer Prozesse wurde besonders in den letzten Jahren eine große Vielzahl qualitativer sozialwissenschaftlicher Ansätze entwickelt, angewandt und weiter ausgearbeitet. Wegen ihrer Eignung für die differenzierte Darstellung von unterschiedlichen Lebenszusammenhängen werden qualitative Forschungsansätze auch vielfach in der Frauenforschung eingesetzt (Becker-Schmidt & Bilden 1995, Flick 1995, Mies 1984 und Schmerl 1999).

Grundlegend für die Qualitative Sozialforschung sind folgende Prinzipien (Hintermeier 1994):

- Offenheit gegenüber den Untersuchungspersonen und ihrer Individualität und den anzuwendenden Methoden. Damit geht auch eine Flexibilität der theoretischen Konzepte einher. Im Forschungsprozess erhaltene Daten werden in die Planung weiterer Untersuchungsschritte einbezogen.
- Kommunikation ist konstituierendes Element der Forschung. Die Wirklichkeit wird als Summe der Interpretationen von Menschen betrachtet. Die Teilnehmenden an einer Forschungsarbeit sind damit deutungsmächtige Subjekte.
- Die Forschung befindet sich in einem Prozess und entspricht damit der Prozesshaftigkeit des untersuchten Forschungsgegenstandes und der Kommunikation.

- Auf Seiten der Forschenden besteht Bereitschaft und Möglichkeit, auf unerwartete Situationsmomente zu reagieren, diese zu reflektieren und die Angemessenheit der verwendeten Untersuchungsinstrumentarien bei veränderten Bedingungen neu zu überdenken.
- Die Einzelschritte des Untersuchungs- und des Interpretationsprozesses werden transparent gemacht. Dadurch soll der kommunikative Nachvollzug durch die an der Forschung Beteiligten und Interessierten gewährleistet werden.

Qualitative Verfahren stehen hierbei nicht in Opposition zu quantitativen Untersuchungen. Vielmehr können quantitative Forschungen auf den Ergebnissen qualitativer Untersuchungen aufbauen und so zum Beispiel auch die Häufigkeit und Repräsentativität der mittels qualitativer Forschung erfassten Befunde zeigen.

2.3 Die Methode des Qualitativen Interviews

Bis auf die exemplarische Arbeit von Ulrike Mößbauer (1996) gibt es bislang kaum Untersuchungen, die die Auswirkungen von Coming-out-Prozessen bei Lesben in verschiedenen Lebensbereichen zu erfassen suchen und dabei auch die gesundheitlichen Entwicklungen in Coming-out-Prozessen berücksichtigen. Deshalb wurde die vorliegende Untersuchung als explorative Studie angelegt. Da ich die Art und Bedeutung unterschiedlicher Faktoren für gesundheitliche Entwicklungen in lesbischen Coming-out-Prozessen möglichst umfassend dokumentieren wollte, haben sich qualitative Interviews mit breitem Raum für individuelle biographische Erzählungen als geeignet erwiesen.

Qualitative Befragungen bieten Möglichkeiten, individuelle Perspektiven der Befragten kennen zu lernen. Die Fragen eines qualitativen Interviews sind offen formuliert, sodass die InterviewpartnerInnen in ihren biographischen Erzählungen nur wenig durch die inhaltliche Struktur des Interviews eingeeengt werden. Eine Interviewsituation wird dabei als einzigartige soziale Interaktion der AkteurInnen betrachtet (Hohl 2000). In der feministischen Forschung existieren bereits diverse Erfahrungen mit der Anwendung qualitativer Interviews. So haben sich solche Verfahren als geeignet erwiesen, auf die unterschiedlichen Erzählstile und Prioritätensetzungen von Frauen einzugehen, ohne dass deren Einzigartigkeit bei der Auswertung einer Untersuchung verloren geht (Stevens 1998).

Selbstverständlich umfassen auch die durch ein qualitatives Verfahren gewonnenen biographischen Erzählungen immer nur einen umgrenzten Bereich der Lebenserfah-

rungen der befragten Personen. Im Bericht bearbeiten InterviewpartnerInnen biographische Ereignisse jeweils aus ihrer Perspektive zum Interviewzeitpunkt. Sie erfassen die Ereignisse ihrer Biographie vor ihrem aktuellen Erfahrungshintergrund und strukturieren das Erlebte. Dausien (1996) hat sich intensiv mit dem Sinn und der Ausgestaltung biographischer Erzählungen auseinander gesetzt. Sie interpretiert die Darstellung der Lebensgeschichte durch BiographInnen als eine vielschichtige Handlung. Biographische Erzählungen werden von Personen in konkreten Situationen und vor dem Hintergrund gesellschaftspolitischer Strukturen konstruiert, bedürfen bestimmter Anlässe, haben bestimmte individuelle und kollektive Funktionen und orientieren sich auch an diversen normativen Vorgaben. Die Konstruktion und Interpretation der eigenen Biographie und damit auch zentraler biographischer Ereignisse ist ein fortlaufender, reflexiver Prozess. Die Erzählenden sind dabei bestrebt, Bruchstücke in ihrer Biographie aufgrund ihrer Erfahrungen und Erwartungen in einem sinnvollen Gefüge zusammenzubringen. So werden biographische Kontinuität und Integrität gewahrt (Dausien 1996 und 1999, Flick 1995). Die Fähigkeiten von InterviewpartnerInnen, biographische Erfahrungen auf eine je individuelle Art zu rekonstruieren, betrachte ich als Ressourcen, die für die befragten Personen auch wichtige kognitive Grundlagen für einen Umgang mit neuen Situationen bilden (vergl. dazu auch Dausien 1999, Hoernig 2000).

2.4 Allgemeine Darstellung der Auswertung durch qualitative inhaltsanalytische Verfahren

Inhaltsanalytische Auswertungen werden durch das Ziel geleitet, einerseits die Einmaligkeit jeder berichteten biographischen Erfahrung zu bewahren und andererseits auch das gesellschaftlich Exemplarische zu erkennen und herauszuarbeiten (Becker-Schmidt & Bilden 1995). Qualitative inhaltsanalytische Verfahren eignen sich besonders für die Bildung und Überprüfung von Theorien und Hypothesen über Entwicklungstendenzen und für Pilotstudien, in denen es darum geht, einen Gegenstandsbe- reich relativ offen und deskriptiv zu erkunden (Bieschke et al. 1999, Croteau 1999, Hohl 2000, Mayring 1997, S. 20 ff.). Mittels qualitativer Inhaltsanalysen können verschiedene Kommunikationsformen ausgewertet werden. Die Art der Kommunikation und ihre Inhalte werden dafür zunächst fixiert und protokolliert und anschließend so zusammengefasst, dass eine große Materialmenge auf ein überschaubares Maß gekürzt wird und dabei die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben (Mayring 1997, S. 74). Diese Komplexitätsreduktion hat den Vorteil, dass das strukturierte Material übersichtlicher wird und es sich damit in der weiteren qualitativen Auswertung auch

leichter arbeiten lässt. Allerdings fallen bei der Komplexitätsreduktion auch immer einige individuelle Darstellungen und (je nach Transkriptionsverfahren) oft auch die während der Interviews kommunizierten Gefühle weg. In den weiteren Auswertungsschritten wird das Material analysiert, wobei Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation gezogen werden (Mayring 1997 S. 12 ff.). Um eine möglichst umfassende Analyse von individuellen (und kollektiven) Handlungskontexten leisten zu können, wird mittels qualitativer Verfahren nach Strukturzusammenhängen gesucht (Becker-Schmidt & Bilden 1995). Qualitative inhaltsanalytische Verfahren eröffnen eine Vielfalt von analytischen Auswertungsmöglichkeiten. Beispielhaft sollen hier die Möglichkeiten zur Untersuchung von Zusammenhängen und kausalen Beziehungen zwischen Erfahrungen benannt werden. Dabei werden die InterviewpartnerInnen nach der zeitlichen Abfolge oder auch direkt nach den Gründen von Ereignissen gefragt (Barton & Lazarsfeld 1993).

Verfahren der qualitativen Inhaltanalyse arbeiten systematisch, theorie- und regelgeleitet und lassen sich anhand von Gütekriterien überprüfen. Die Regelgeleitetheit des Auswertungsverfahrens ermöglicht es, dass auch andere Personen die Analyse nachvollziehen und überprüfen können. Spezifische **inhaltsanalytische Gütekriterien** sind die Verfahrensdokumentation, die argumentative Interpretationsabsicherung und die Nähe zum Gegenstand. Möglichkeiten der Überprüfung der Reliabilität liegen im Vergleich der Auswertungsprotokolle von mehreren unabhängig voneinander am gleichen Material arbeitenden UntersucherInnen („InterkoderInnenreliabilität“) oder auch in der Prüfung der Stabilität und der Reproduzierbarkeit der Untersuchungsergebnisse. Die Validität der Ergebnisse kann anhand von Außenkriterien (z.B. Ergebnissen weiterer Untersuchungen) getestet werden. Andere Möglichkeiten der Validierung liegen in der Prüfung der Konstruktvalidität, bei der die Untersuchungsergebnisse anhand bewährter Theorien überprüft werden, der Vorhersagevalidität und in der Überprüfung der so genannten „ökologischen Validität“, die sich darauf bezieht, ob die Ergebnisse einer Untersuchung auch in der sozialen Alltagswelt Bestand haben. Eine weitere Form der Validierung liegt darin, die Arbeit ExpertInnen vorzulegen und die Untersuchungsbefunde mit ihren Erfahrungen zu vergleichen. Das Gütekriterium der Kohärenz prüft, ob die im Forschungsprozess entwickelte Theorie in sich konsistent ist und ob Widersprüche in den Daten und Interpretationen bearbeitet wurden. Ein weiteres wichtiges qualitatives Gütekriterium stellt die reflektierte Subjektivität dar. Dabei wird geprüft, inwieweit die Rolle und der Einfluss der Forschenden in der Forschungsarbeit reflektiert werden (Steinke 2000). Bei der pragmatischen Validierung wird die Wirksamkeit von Erkenntnissen anhand der Wirksamkeit daraus abgeleiteter Handlungsschritte nachgewiesen. Der Grundgedanke der kommunikativen Validierung liegt darin, eine Einigung bzw. Übereinstimmung über die Ergebnisse der Analyse zwischen ForscherIn und UntersuchungsteilnehmerInnen diskursiv herzustellen (Mayring 1997, S. 112).

2.5 Das in der vorliegenden Arbeit entwickelte inhaltsanalytische Verfahren

Die Ziele der für diese Arbeit entwickelten Form der qualitativen Inhaltsanalyse lagen darin, die Individualität und Vielfalt der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen nach Möglichkeit zu erhalten, während die Auswertungsmethodik gleichzeitig auch durch Bündelung und Verdichtung eine Orientierung in der Vielfalt der von den Interviewpartnerinnen berichteten Ereignissen ermöglichen sollte. Entsprechend dieser Zielvorstellungen wurde für die Auswertung der Interviews ein Verfahren entwickelt, welches auf den Prinzipien der Häufigkeitsanalyse nach Mayring (1997) aufbaute und sich in Bezug auf die konkrete Auswertungspraxis in Teilen an einem von Weisbrod (1996) vorgeschlagenen Prozedere orientierte. Um die kontextuellen Zusammenhänge und die Einzigartigkeit der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen besser erkennen zu können, wurden darüber hinaus die drei folgenden Auswertungsschritte neu entwickelt und im Rahmen der vorliegenden Arbeit empirisch erprobt:

Die **Umstände und das emotionale Klima während der Interviews** wurden im Anschluss an die Befragung protokolliert und in die Auswertung mit einbezogen.

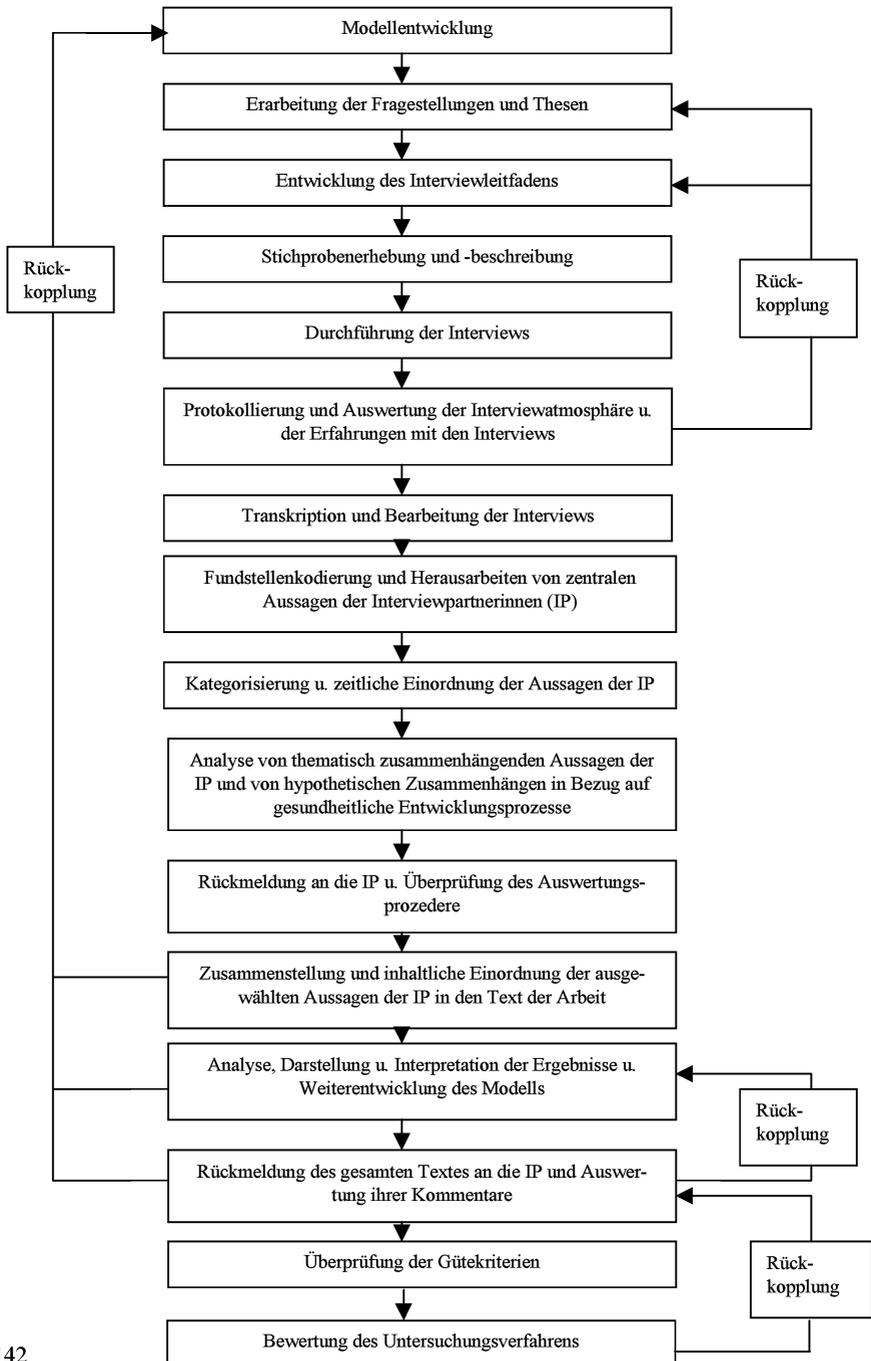
Um die **Individualität** der Auseinandersetzungen der interviewten lesbischen Frauen mit ihren Erfahrungen zu dokumentieren, **wurden zahlreiche Formulierungen der Interviewpartnerinnen wörtlich in den Text der Arbeit aufgenommen**. Diese Zitate sind wesentlich, um den Inhalt des Gesagten im Sinne der Interviewpartnerinnen zu verstehen. Sie stellen auch die inhaltsreichste, deutlichste und lebendigste Art dar, lesbische Lebensumstände und Coming-out-Prozesse zu beschreiben.

Die Kategorisierung und Anordnung der Interviewinhalte anhand einer **Zeitachse** spiegelte den prozesshaften Ablauf des berichteten Geschehens wider und machte die Entwicklung und Beurteilung von Thesen über die Zusammenhänge zwischen Coming-out und gesundheitlichem Status möglich.

2.6 Der Ablauf des Forschungsprozesses

Den Ablauf der Forschung habe ich zur Übersicht in einem schematisierten Diagramm (Abb. 2) dargestellt. Anschließend werde ich die einzelnen Forschungsschritte näher erläutern und die Erfahrungen bei ihrer praktischen Anwendung diskutieren.

Abb. 2: Schematisierter Ablauf der Untersuchungsschritte im Forschungsprozess



Erläuterungen zur Abbildung 2:

Die Pfeile machen deutlich, wie in der vorliegenden Arbeit die Ergebnisse unterschiedlicher Forschungs- und Analyseschritte in der Auswertung der Interviews vor- und rückgekoppelt wurden, um im Forschungsprozess eine Verbesserung und Präzisierung der Fragestellungen, des Untersuchungsablaufs und der Analysen und Interpretationen zu erreichen. Die Rückmeldungen der Interviewpartnerinnen stellten zentrale Stationen im Forschungsprozess dar und haben den Forschungsprozess entscheidend mitgestaltet.

2.6.1 Modellentwicklung

Die Konzeption des der Untersuchung zu Grunde gelegten Modells zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess wird in Kapitel 1.6. beschrieben.

2.6.2 Fragestellungen und Thesen der vorliegenden Untersuchung

Mit der Entscheidung für konkrete Fragestellungen im Planungsprozess der Forschungsarbeit fand eine gezielte Aufmerksamkeitsfokussierung auf lesbische Coming-out-Prozesse und eine Strukturierung der Arbeit statt (vergl. Flick 1995). Die Fragestellungen und Thesen dieser Arbeit stützten sich auf die bereits vorliegenden Befunde lesbengerechter Forschungsarbeiten. Im Verlauf des Forschungsprozesses sollten auch die Fragestellungen und Thesen geprüft, weiterentwickelt und unter Bezugnahme auf die empirischen Befunde der Arbeit beantwortet werden.

Die Fragestellungen zu gesundheitlichen Entwicklungen im Coming-out-Prozess zielten auf eine Prüfung der theoretischen Ansätze von Brooks (1981), Sanders (1996), Meyer (1995) und DiPlacido (1998). Die empirischen Daten sollten darüber hinaus eine Weiterentwicklung des von mir entworfenen Modells zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess möglich machen (vergl. Kap. 1.6.4).

Nach den vorliegenden Befunden aus der Literatur können Coming-out-Prozesse mit Veränderungen in wichtigen Lebensbereichen (soziales Netz, Wohnort, Arbeitsplatzsituation etc.) und auch mit Erfahrungen von Diskriminierungen und Gewalt verbunden sein. Lesben im Coming-out-Prozess erschließen sich mit der Zeit auch erhebliche intra- und interpersonale Ressourcen, die sie Belastungen entgegenstellen kön-

nen. Coming-out-Prozesse sind eingebettet in die Biographie und stehen im Zusammenhang mit anderen bedeutsamen Lebensereignissen. Dementsprechend gewinnt der Coming-out-Prozess für jede lesbische Frau im Vergleich mit anderen lebensbeeinflussenden Ereignissen einen individuellen Stellenwert und erfährt durch sie auch eine persönliche Wertung.

Die Bedeutung des Coming-out für lesbische Frauen sollte in dieser Arbeit durch folgende **Fragestellungen** erfasst werden:

- In welchen Bereichen und in welchem Ausmaß finden bei lesbischen Frauen Veränderungen im Coming-out-Prozess statt?
- Welchen Stellenwert nehmen Coming-out-Prozesse im Vergleich zu anderen lebensverändernden Ereignissen nach Einschätzung lesbischer Frauen, die sich in einen solchen Prozess begeben haben, ein?
- Sind die Auswirkungen lesbischer Coming-out-Prozesse so gravierend, dass sich die für ein Coming-out bedeutsamen Entwicklungen auch als erheblich lebensverändernde Ereignisse konzipieren lassen?
- Wie bilanzieren die befragten lesbischen Frauen rückblickend ihre Entwicklungsprozesse im Coming-out?

Die dazugehörigen **Thesen** lauteten:

- Im lesbischen Coming-out treten zahlreiche und erhebliche Veränderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen auf.
- Lesbische Frauen stufen ihr Coming-out als erheblich lebensveränderndes Ereignis ein, dem sie im Vergleich mit anderen lebensverändernden Ereignissen einen zentralen Stellenwert zuweisen.
- In der Bilanz werten lesbische Frauen ihr Coming-out als positive Erfahrung.

Ein Fokus in der vorliegenden Arbeit lag auf den gesundheitlichen Entwicklungen bei lesbischen Frauen im Coming-out-Prozess. Nach den vorliegenden Forschungsbefunden und Erfahrungsberichten werden Mädchen und Frauen mit einer lesbischen soziosexuellen Identität in dieser Gesellschaft stigmatisiert, diskriminiert und oft auch direkt angegriffen. Erfahrungen mit Angriffen, Unterprivilegierung und Ausgrenzung können als potenziell gesundheitsschädliche Stressoren gelten. Andererseits kann der Coming-out-Prozess lesbischen Mädchen und Frauen auch die Möglichkeiten einer mit dem Empfinden übereinstimmenden Lebensweise und unterstützender sozialer

Kontakte eröffnen. Diese Faktoren könnten sich positiv auf das Befinden, das Gesundheitsverhalten und den gesundheitlichen Status auswirken. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde dementsprechend ein Offenleben der lesbischen soziosexuellen Identität als potenzieller Mediator zur Erschließung von Ressourcen mit gesundheitsförderlichen Auswirkungen betrachtet und untersucht.

Aus diesen Überlegungen leiteten sich folgende **Fragestellungen** ab:

- Welche positiven und negativen Entwicklungen zeigen sich in Bezug auf die Gesundheit lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess?
- Welche Rolle spielen Verstecken bzw. Offenleben der lesbischen soziosexuellen Identität für gesundheitliche Entwicklungsprozesse lesbischer Frauen?

Dazu wurden folgende **Thesen** entwickelt und geprüft:

- Das Offenleben der lesbischen soziosexuellen Identität ermöglicht lesbischen Frauen ein Erschließen von Ressourcen, die auch gesundheitsförderliche Entwicklungsprozesse unterstützen können.
- Dadurch kann sich mit dem Offenleben der lesbischen soziosexuellen Identität auch das gesundheitliche Befinden lesbischer Frauen verbessern.

Es soll bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass speziell die Fragen nach den gesundheitlichen Entwicklungen von lesbischen Frauen im Coming-out-Prozess und die postulierten Zusammenhänge mit dem Offen- versus Verstecktleben der lesbischen soziosexuellen Identität auch weitere Perspektiven für über diese Arbeit hinausgehende Theorieentwicklungen eröffnen. So haben beispielsweise Glaser und Strauss (1998) im Rahmen der prozessorientierten Theorieentwicklung nach der „grounded theory“ theoriegeleitete Vergleiche unterschiedlichster Personengruppen vorgeschlagen. In Bezug auf die Fragestellungen der vorliegenden Arbeit wäre es dementsprechend besonders interessant, eine Gruppe eher versteckt lebender mit einer Gruppe sehr offen lebender Lesben zu vergleichen (vergl. dazu auch die Forschungsfragen von DiPlacido 1998). Hier zeigt sich allerdings besonders deutlich, dass die Forschung mit gesellschaftlich marginalisierten Bevölkerungsgruppen auf spezielle Herausforderungen trifft. Es wird kaum möglich sein, tatsächlich eine Gruppe von zum Forschungszeitpunkt versteckt lebender Lesben zu befragen. Versteckt lebende lesbische Mädchen und Frauen haben ein großes Interesse daran, dass ihre Lebensweise nicht entdeckt wird, weil dies für sie zu bedrohlich wäre. Die Sinnstrukturen, die dem Verstecktleben der lesbischen soziosexuellen Identität zu Grunde liegen, lassen sich nur indirekt durch die Berichte relativ versteckt lebender Lesben, die aber doch bereit sind an einem Forschungsprozess teilzunehmen, erkennen. Wei-

tere Möglichkeiten, mehr über die Situation versteckt lebender Lesben zu erfahren, eröffnen sich durch die retrospektiven Berichte offen lebender Lesben, die zuvor auch eine gewisse Zeit versteckt gelebt haben, und durch eine Analyse der Gesellschaft, in der lesbische Frauen leben. Diese Forschungsmöglichkeiten habe ich auch in der vorliegenden Arbeit eingesetzt.

2.6.3 Entwicklung des Interviewleitfadens

Um den Interviewpartnerinnen die Möglichkeit zu eröffnen, das für sie Wichtige ihres Coming-out-Prozesses zu berichten und ihre biographische Erzählung entsprechend ihren Erfahrungen zu strukturieren, orientierte sich der Aufbau des Interviewleitfadens dieser Arbeit an den Prinzipien des qualitativen „**narrativen Interviews**“ nach Schütze (1987). Die Interviews begannen mit der thematisch und zeitlich relativ offen gehaltenen Erzählaufforderung an die Interviewpartnerinnen, ihre Coming-out-Geschichte zu erzählen. Meine Aufgabe als Interviewerin bestand dabei im aufmerksamen Zuhören und in der Förderung und Begleitung der Erzählung der Interviewpartnerinnen. Diese so genannte „**Haupterzählung**“ der Interviewpartnerinnen wurde von meiner Seite nicht mit Detailfragen unterbrochen, um die mit der freien Erzählung verbundene Förderung von Erinnerungsprozessen nicht durch intervenierende Fragen zu stören oder an dem alleinigen Interesse von mir als Forscherin zu orientieren (Rosenthal 1993, S. 195). Die freie Erzählung ermöglichte es den Interviewpartnerinnen auch, je nach ihrem Bedürfnis die individuelle emotionale Bedeutung des Erlebten darzustellen oder auch die Erzählung sachlich zu halten und sich so vor potenziell belastenden Gefühlen zu schützen. Wenn die Erzählung stockte, habe ich als Interviewerin kurz das Gesagte bestätigt (eventuell mit einem Kommentar), den Faden wieder aufgenommen und die Interviewpartnerin gebeten weiterzuerzählen (Rosenthal 1993).

Erst wenn die Interviewpartnerinnen ihre Erzählung beendet hatten, wurden von mir als Interviewerin im so genannten „**Nachfrageteil**“ (Schütze 1987) gezielte Verständnis- und Vertiefungsfragen gestellt. Zur Entwicklung des Interviewleitfadens für den Nachfrageteil habe ich die Befunde aus der Literatur zu lesbischen Lebensweisen herangezogen, die die Veränderungen im Coming-out in einer Vielfalt von Lebensbereichen dokumentieren. Dementsprechend habe ich die Interviewpartnerinnen nach ihren Erfahrungen im Coming-out in unterschiedlichen Lebensbereichen gefragt (Fragen nach Veränderungen in den sozialen Beziehungen, nach Erfahrungen innerhalb der Herkunftsfamilie, in der Schule, am Arbeitsplatz und in der Öffentlichkeit etc.). Die Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt und auch nach den Ressourcen

stellten weitere Schwerpunkte der gezielten Befragung dar. Ein weiterer Teil der Fragen im Nachfrageteil habe ich auf die Fragestellungen der Arbeit bezogen entwickelt (z.B. die Fragen nach gesundheitlichen Entwicklungen im Coming-out-Prozess und nach der Bedeutung des Coming-out für die Interviewpartnerinnen). Da es sich bei der Arbeit um ein Pilotprojekt handelte, habe ich die Fragen im Nachfrageteil des Interviewleitfadens relativ breit formuliert, um nicht von vornherein für das Coming-out wichtige Erfahrungen der Interviewpartnerinnen auszuschließen. So konnten auch Erfahrungen der Interviewpartnerinnen erfasst werden, die ich bei der Planung der Befragung nicht antizipiert hatte. Die Fragen zu den Empfehlungen an lesbische Frauen im Coming-out habe ich in den Interviewleitfaden aufgenommen, um das Wissen und die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen über Coming-out-Prozesse auch an andere lesbische Frauen im Coming-out weitergeben zu können. Die Fragen zu gesellschaftlichen und politischen Reformforderungen sollten den Handlungsbedarf innerhalb gesellschaftlicher Institutionen und zukünftige Perspektiven aufzeigen. Einige weitere Fragen habe ich auch auf Anregung der Interviewpartnerinnen in den Fragebogen aufgenommen und an die nachfolgenden Interviewpartnerinnen gestellt. Nachdem mich beispielsweise die zweite Interviewpartnerin in ihrem Bericht auf die aktuellen Diskussionen zur Dekonstruktion von Identitäten hingewiesen hatte, habe ich die Frage, was die anderen Interviewpartnerinnen von dieser Diskussion halten und wie wichtig ihnen eine Selbstbezeichnung als Lesbe ist, in die folgenden Interviews mit aufgenommen. Dementsprechend erfuhr der Interviewleitfaden im Verlauf der Befragung einer Weiterentwicklung. Gegen Ende des Interviews habe ich durch strukturierte Fragen sozioökonomische Daten der Interviewpartnerinnen erhoben. Bei der Abfolge der gezielten Fragen habe ich als Interviewerin darauf geachtet, dass die Interviewpartnerinnen die wahrscheinlich belastendsten Erinnerungen bezüglich der Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen und bezüglich der gesundheitlichen Entwicklungen in der Mitte des Frageteils thematisieren konnten. So bekamen sie den Raum, sich potenziell belastenden Erinnerungen langsam anzunähern. Gegen Ende des Interviews konnten wir dann durch die Thematisierung von Ressourcen, Empfehlungen an Lesben im Coming-out und politischen Forderungen in andere Erfahrungen und Eindrücke überwechseln, die die Stärken und Kompetenzen der Interviewpartnerinnen deutlich machten und eine Zukunftsperspektive eröffneten. Der vollständige Text des Interviewleitfadens, in den bereits die Anregungen der Interviewpartnerinnen aufgenommen worden sind, befindet sich im Anhang A.

2.6.4 Stichprobenerhebung und -beschreibung

Stichproben lesbischer Frauen in Erhebungen sind aufgrund der unterschiedlichen Lebensweisen lesbischer Frauen, der selektiven Erreichbarkeit von Lesben und der gesellschaftlichen Repressionen gegen lesbische Frauen notwendigerweise immer selektiv und nicht-repräsentativ (vergl. Biechele 1996, S.16). Für diese Arbeit wurden selbstidentifizierte lesbische Frauen als Interviewpartnerinnen gesucht, die während ihres Coming-out-Prozesses gesundheitliche Beeinträchtigungen und Veränderungen erlebt hatten und bereit waren, darüber mit mir als Interviewerin zu sprechen. Zur Stichprobengewinnung wurde die in der Lesbenforschung übliche Methode des so genannten „community sampling“ gewählt. Genutzt wurden die szenetypischen Kommunikationswege wie lesbische Zeitschriften (Lesbenring-Info und Lespress, vergl. Anhang B) sowie persönliche Kontakte, um potenzielle Untersuchungsteilnehmerinnen zu erreichen.

Eine Lesbe nahm den Text der Anzeige in ihren Internet-Service auf („Konny's Lesbenseiten“), was die MitarbeiterInnen eines weiteren lesbisch-schwulen Internet-Dienstes („pride“) dazu veranlasste, das Inserat ebenfalls über ihre Seiten zu verbreiten. Über die beschriebenen Wege wurden hauptsächlich Lesben erreicht, die bereits über einige Verbindungen in die lesbische Community verfügten. So hatten sich beispielsweise die Leserinnen des „Lesbenring-Infos“ bereits einer lesbischen Organisation - eben dem Lesbenring e.V. - angeschlossen und verfügten damit über Szenekenntnisse und -kontakte. Diejenigen, die ich über „Konny's Lesbenseiten“ erreichte habe, kannten diese Seite bereits vorher und hatten sie gezielt angewählt.

Nachdem die Anzeige im Netz erschienen war, erhielt ich auch e-mails von lesbischen Frauen, die die Anzeige zum Anlass genommen hatten, bei mir Beratung in einer krisenhaften Situation im Coming-out zu suchen. Ich habe die Fragen, die sie stellten, nach Möglichkeit beantwortet und sie dann an eine Lesbenberatungsstelle in ihrer Nähe weiterverwiesen. Von einem Interview im Rahmen dieser Arbeit habe ich diesen Frauen abgeraten, weil ich davon ausging, dass ein Interview auch weitere krisenhafte Erfahrungen reaktualisieren kann, und es mir wichtig war, dass diese lesbischen Frauen sich zunächst ein Unterstützungsnetzwerk aufbauen konnten. Diese lesbischen Frauen haben sich dann auch tatsächlich alle gegen die Teilnahme an den Interviews entschieden.

Lesben, die auf die Anzeige geantwortet hatten, erhielten zunächst nähere Informationen zu der Art der Arbeit, zu meiner Untersuchungsmotivation, zu den Fragen und dem Zeitplan der geplanten Untersuchung. Einige Interviewpartnerinnen hatten spezielle Fragen zum Interview, die ich entsprechend beantwortet habe. Alle an der Untersuchung interessierten Lesben wurden darüber informiert, dass ich sie im Verlauf der Auswertung der Interviews zweimal um ihre Stellungnahmen dazu bitten würde.

Insgesamt haben sich von 28 Frauen, die zunächst Interesse an einem Interview bekundet hatten, 14 nach den Vorinformationen dagegen entschieden. 14 Frauen nahmen damit schließlich an der Befragung und dem Forschungsprozess teil. Die Interviews fanden zwischen Sommer 1999 und Frühjahr 2001 statt.

2.6.5 Beschreibung und sozioökonomische Daten der Interviewpartnerinnen

Die jüngste Interviewpartnerin war zum Interviewzeitpunkt 20 Jahre alt, die älteste 48. Der Altersdurchschnitt der Interviewpartnerinnen betrug 32 Jahre. Je eine Interviewpartnerin stammte aus den Geburtsjahrgängen 1952, 1962, 1963, 1965, 1969, 1971, 1974, 1979 und 1981. Drei Interviewpartnerinnen waren 1967 geboren, zwei 1968. Vier Interviewpartnerinnen waren mir vor dem Interview bereits persönlich bekannt.

Alle Interviewpartnerinnen waren weiß und verfügten über die deutsche StaatsbürgerInnenschaft. Eine Interviewpartnerin war als Kind mit ihren Eltern von Russland nach Deutschland migriert.

Bis auf eine Interviewpartnerin, die eine areligiöse Sozialisation beschrieb, waren alle Interviewpartnerinnen christlich sozialisiert worden (davon eine russisch-orthodox und eine weitere bei der Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas). Alle Interviewpartnerinnen nahmen zum Interviewzeitpunkte gegenüber den Amtskirchen eine kritisch-distanzierte Haltung ein. Vier Interviewpartnerinnen waren aus der Kirche ausgetreten, eine hatte sich für den Buddhismus entschieden.

Zwei Interviewpartnerinnen hatten die Realschule besucht, alle anderen Interviewpartnerinnen das Gymnasium. Zwei Interviewpartnerinnen hatten das Gymnasium vor dem Abitur verlassen müssen, zehn hatten Abitur gemacht. Über eine Berufsausbildung verfügten elf Interviewpartnerinnen, eine befand sich im Praktikum, fünf hatten studiert bzw. studierten noch zum Interviewzeitpunkt.

Zum Interviewzeitpunkt waren elf Interviewpartnerinnen berufstätig, davon waren fünf im psychosozialen Bereich angestellt und drei arbeiteten selbstständig, eine Interviewpartnerin war berentet und eine Interviewpartnerin studierte zusätzlich zu ihrer Berufstätigkeit. Keine der befragten lesbischen Frauen war zum Interviewzeitpunkt arbeitslos gemeldet. Zwei Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie über so wenig Geld verfügten, dass sie sich im alltäglichen Leben einschränken mussten und dass für sie auch aus finanziellen Gründen der Besuch von manchen Veranstaltungen von und für Lesben nicht möglich war.

Zum Interviewzeitpunkt waren neun Interviewpartnerinnen mit einer Partnerin zusammen, acht davon lebten in einer festen Beziehung. Eine Interviewpartnerin lebte in einer festen Beziehung und mehreren von ihr selbst als „*lockeren Verhältnissen*“ beschriebenen Beziehungen. Zwei der Interviewpartnerinnen zogen mit ihrer Partnerin zusammen ein Kind bzw. zwei Kinder auf.

Alle Interviewpartnerinnen lebten zum Interviewzeitpunkt in einer kleinen, mittelgroßen oder einer Großstadt. Eine Interviewpartnerin lebte in Ostdeutschland, die anderen in Westdeutschland. Alle Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie den Ort, an dem sie geboren und aufgewachsen waren, verlassen hatten. Drei betonten im Interview explizit, dass sie im Coming-out-Prozess aus einer ländlicheren Umgebung, einer Kleinstadt oder einem Dorf in eine größere Stadt gezogen waren. In den Nachgesprächen stellte sich dann heraus, dass alle Interviewpartnerinnen, die vor dem Beginn ihres Coming-out-Prozesses und/oder auch noch im inneren Coming-out in einem Dorf gewohnt hatten, spätestens im äußeren Coming-out in eine Stadt gezogen waren.

Alle Interviewpartnerinnen hatten sich vor ihrem Coming-out und/oder im Verlauf ihres Coming-out-Prozess auch mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinandersetzen müssen. Zum Interviewzeitpunkt berichteten zehn Interviewpartnerinnen noch über verschiedene aktuelle körperliche und psychische Probleme, vier Interviewpartnerinnen beschrieben einen sehr guten gesundheitlichen Status. Eine Interviewpartnerin hatte eine körperliche Behinderung, eine weitere Interviewpartnerin war zum Interviewzeitpunkt berentet und hatte einen Behinderungsgrad von 40%.

Bis auf eine Interviewpartnerin, die ihre soziosexuelle Identität als „*bisexuell mit überwiegend lesbischen Neigungen*“ beschrieb, definierten sich alle Interviewpartnerinnen zum Interviewzeitpunkt als „*lesbisch*“. Eine Interviewpartnerin zog die Begrifflichkeit „*ich lebe lesbisch*“ der Selbstbezeichnung „*ich bin lesbisch*“ vor, eine weitere benannte auf die Frage nach ihrer Selbstbezeichnung bevorzugt ihre Beziehung zu einer Frau („*Ich leb mit 'ner Frau zusammen.*“), eine weitere Interviewpartnerin bezeichnete sich lieber als „*homosexuell*“. In der Auswertung der Interviews habe ich mit Einverständnis aller Interviewpartnerinnen die befragten Frauen zusammenfassend auch als „*lesbische Frauen*“ bezeichnet (vergl. Kap. 3.2.).

Die befragten Frauen lebten ihre lesbische soziosexuelle Identität zum Interviewzeitpunkt unterschiedlich offen. Alle Interviewpartnerinnen signalisierten ihre soziosexuelle Identität gegenüber anderen lesbischen Frauen. Die meisten lebten in einer Vielzahl weiterer sozialer Situationen offen (vergl. Kap. 3.6). Diejenigen der Frauen, die mit einer Partnerin zusammen waren, zeigten sich mit dieser auch in der Öffentlichkeit. Der Zeitraum, den der Beginn des äußeren Coming-out für die Interviewpartnerinnen zurücklag, variierte von wenigen Monaten bis circa 25 Jahren.

2.6.6 Kurzcharakterisierung der Interviewpartnerinnen

Zur Orientierung in den Interviews und Lebensgeschichten der 14 lesbischen Frauen möchte ich an dieser Stelle die Interviewpartnerinnen kurz charakterisieren. Die Kurzcharakterisierungen habe ich zugespitzt auf den Beginn ihres äußeren Coming-out, das von allen Interviewpartnerinnen als ein zentrales life-event geschildert worden ist. Die weiteren wichtigen Lebenserfahrungen der Interviewpartnerinnen werden dann im Verlauf der Arbeit beschrieben.

Sophia war zum Interviewzeitpunkt 48 Jahre alt. Sie hatte ihr äußeres Coming-out mit Ende zwanzig begonnen und in den 1980er Jahren in ihrer Stadt eine frauenlesbenpolitisch sehr bewegte Zeit direkt mitbekommen und mitgestaltet.

Kristin war zum Interviewzeitpunkt 37 Jahre alt. Ihr Bewusstsein, lesbisch zu sein, hatte sich ungefähr im Alter von 19 Jahren entwickelt. Nach einem Umzug in eine andere Stadt hatte sie mit Anfang zwanzig ihr äußeres Coming-out initiiert.

Kathrin war zum Interviewzeitpunkt 37 Jahre alt. Sie hatte sich bereits in der Pubertät gegenüber zahlreichen Personen geoutet und war daraufhin mit massiven Widerständen und Schikanen konfrontiert worden.

Verena war zum Interviewzeitpunkt 33 Jahre alt. Sie war zunächst verheiratet gewesen und hat aus dieser Beziehung ein Kind. Verena hatte ihren Coming-out-Prozess mit 29 Jahren während einer Mutter-Kind-Kur begonnen und kurz darauf auch ihr äußeres Coming-out initiiert.

Theresia war zum Interviewzeitpunkt 34 Jahre alt. Sie hatte bereits lang vor dem Beginn ihres äußeren Coming-out mit Ende zwanzig emotional intensive Beziehungen zu anderen Frauen gelebt, die sie aber erst in ihrem äußeren Coming-out einordnen konnte.

Renate war zum Interviewzeitpunkt ebenfalls 33 Jahre alt. Für sie lag der Beginn ihres äußeren Coming-out zum Interviewzeitpunkt erst einige Monate zurück und sie setzte sich im Interview sehr mit ihrem äußeren Coming-out auseinander.

Auch **Lea** war zum Interviewzeitpunkt 33 Jahre alt. Sie hatte bereits in der Pubertät eine Beziehung zu einer Mitschülerin gelebt. Mit Erreichen der Volljährigkeit hatte sie sich gegenüber ihren Bezugspersonen geoutet und Kontakte in die Szene gesucht.

Renee war zum Interviewzeitpunkt 32 Jahre alt. Ihr „*eigentliches Coming-out*“, in dem sie ihre lesbische Identität anderen gegenüber mitteilte, hatte sie mit 27 Jahren nach einer versteckt gelebten Frauenbeziehung begonnen.

Claudia war zum Interviewzeitpunkt 31 Jahre alt. Sie hatte sich mit Anfang zwanzig in eine Frau verliebt. Diese Erfahrung war für sie und ihre Entwicklung einer lesbischen Identität zentral gewesen. Bald darauf hatte sie sich gegenüber ihrer Herkunftsfamilie geoutet und Kontakte in die Szene aufgebaut.

Clara war zum Interviewzeitpunkt ebenfalls 31 Jahre alt. Sie hatte ihr äußeres Coming-out mit 26 Jahren nach einer jahrelangen Ehe mit einem Mann initiiert und sich sehr schnell zahlreiche Szenekontakte aufgebaut. Clara bezeichnete als ihr „*eigentliches Coming-out*“ ihre Liebe zu einer Frau wenige Jahre nach dem Beginn ihres äußeren Coming-out.

Martha war zum Interviewzeitpunkt 28 Jahre alt. Sie hatte mit Anfang 20 gegen heftigen Widerstand ihres Therapeuten für sich den Entschluss gefasst, ihre lesbische Identität zu klären, anschließend eine Coming-out-Gruppe besucht und ihr äußeres Coming-out initiiert.

Sylvia war zum Interviewzeitpunkt 25 Jahre alt. Ihr äußeres Coming-out hatte sie erst 3 Monate vor der Interviewdurchführung initiiert. Sylvia hatte im Coming-out mit den Ideologien der Zeugen Jehovas zu kämpfen.

Anna war zum Interviewzeitpunkt 21 Jahre alt. Sie war als Mädchen mit ihren Eltern von Russland in die BRD migriert. Ihr äußeres Coming-out hatte sie mit 17 Jahren begonnen.

Ute war zum Interviewzeitpunkt 20 Jahre alt. Für sie lag der Beginn ihres äußeren Coming-out als bisexuelle Frau mit überwiegend lesbischen Neigungen zum Interviewzeitpunkt zwei Jahre zurück.

2.6.7 Durchführung der Interviews

Die Interviewpartnerinnen konnten entscheiden, wo die Interviews stattfinden sollten. Die meisten (insgesamt zwölf) Interviewpartnerinnen wählten ihre eigene Wohnung als Ort des Interviews. Die anderen Interviews fanden bei mir statt. Meist waren wir

bei den Interviews die ganze Zeit über zu zweit, bei drei Interviews kam am Ende des Gesprächs die Partnerin der befragten Lesbe mit deren Einverständnis hinzu.

Vor dem Interview begrüßten wir uns, kamen kurz ins Gespräch und ich beschrieb nochmals kurz die Untersuchung. Ich teilte der Interviewpartnerin mit, dass ich das Interview aufnehmen, transkribieren und danach auswerten würde und bat sie um ihr Einverständnis dafür. Anschließend klärten wir aufgekommene Fragen. Wenn wir beide bereit waren, mit dem Interview zu beginnen, informierte ich die Interviewpartnerin entsprechend der Instruktion und schaltete das Band ein.

Im narrativen Teil des Interviews erzählten die Interviewpartnerinnen relativ ungeleitet durch gezielte Fragen ihre Coming-out-Geschichte, was 15 Minuten bis 1 1/2 Stunden in Anspruch nahm. Anschließend stellte ich gezielte Nachfragen. Der Nachfrageteil der Interviews dauerte eine halbe bis zwei Stunden. Je nach Wunsch der Interviewpartnerin wurden die Interviews bei längerer Dauer für Pausen unterbrochen. Die Gesamtlänge der Interviews betrug eine bis vier Stunden. Am Schluss des Interviews protokollierte ich sozioökonomische Daten der Interviewpartnerinnen.

Zum sorgsamem Umgang mit belastenden Erinnerungen bin ich bei den Interviews nach der Leitlinie vorgegangen, ein Interview nicht zu beenden, wenn die Interviewpartnerin gerade über für sie heikle Themenbereiche gesprochen hatte. Besonders das Erinnern von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen fällt vielen Menschen aufgrund der damit verbundenen persönlichen Verletzungen schwer. Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen sind auch in der Erinnerung schmerzhaft, können das Selbstwertgefühl beschädigen und werden deshalb oft auch weggeschoben (Herman 1993). Das Offenlegen von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen im Gespräch erfordert zunächst den Aufbau eines gewissen Vertrauensverhältnisses zwischen den Gesprächspartnerinnen und braucht Zeit. Im Verlauf des Interviews konnte dieses Vertrauensverhältnis wachsen und die interviewten lesbischen Frauen eröffneten Zugänge auch zu ihren Erfahrungen mit sexistischen und antilesbischen Diskriminierungen und Gewalt. Ungefähr die Hälfte ihrer Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt konnten die interviewten lesbischen Frauen erst im Laufe eines längeren Erzählprozesses innerhalb der Interviews erinnern und berichten. Die in dieser Gesellschaft strukturell verankerten Ideologien von Sexismus und Heterosexismus haben auch bei den im Rahmen dieser Arbeit interviewten lesbischen Frauen einen Erfahrungshintergrund gebildet, vor dem für sie zunächst lediglich besonders massive Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen als besondere Ereignisse deutlich wahrnehmbar wurden. Manche Interviewpartnerinnen schilderten dementsprechend ihre eigenen Diskriminierungserfahrungen zunächst als relativ unbedeutend. Dies lässt sich als Versuch und Möglichkeit betrachten, sich vor den Folgen der Diskriminierungserfahrungen zu schützen (Stein-Hilbers et al. 1999).

Als Interviewerin habe ich darauf geachtet, dass wir vor dem Abschluss eines Interviews aus schwierigen Themenbereichen herausfinden und uns anschließend noch kurz über das Befinden der Interviewpartnerin bzw. die Atmosphäre nach dem Inter-

view austauschen konnten. Im Anschluss an die Interviews kam es dann oftmals noch zu längeren Gesprächen zwischen mir und den Interviewpartnerinnen.

Nach jedem Interview protokollierte ich die Interviewatmosphäre und meine Beobachtungen zur Interviewsituation, mein Handeln und Empfinden während des Interviews sowie meine Lernerfahrungen (Stevens 1994).

2.6.8 Protokollierung und Auswertung der Interviewatmosphäre und der Erfahrungen mit den Interviews

In die Interviews bin ich als Interviewerin mit großem Interesse und anfangs auch mit einiger Nervosität hineingegangen. Nach meinem Eindruck war die Atmosphäre während den Interviews sehr offen und freundlich. Ich war positiv überrascht über das Vertrauen, das mir die Interviewpartnerinnen entgegenbrachten, und über ihre Bereitschaft, sich mit meinen Fragen auseinander zu setzen. Rückblickend bin ich der Überzeugung, dass die Tatsache, dass ich selbst lesbisch bin, ganz entscheidend zum Vertrauensaufbau zwischen meinen Interviewpartnerinnen und mir beigetragen hat. Die befragten lesbischen Frauen erinnerten und berichteten Erlebnisse, die für sie von besonderer Bedeutung waren und sind. Besonders bei weiter zurückliegenden Ereignissen ist anzunehmen, dass die berichteten Ereignisse einen ganz besonderen Stellenwert für die befragte Frau einnahmen, da sie sonst wahrscheinlich eher vergessen worden wären.

Ihre **Narration**, also den ersten Teil des Interviews, strukturierten die Interviewpartnerinnen anhand ihrer Erfahrungen im Coming-out-Prozess. Einige wählten dabei einen Aufbau, der mit ihrer Bezogenheit zu Mädchen/Frauen in der Kindheit begann, und führten ihre biographische Erzählung anschließend in chronologischer Folge fort. Die anderen Interviewpartnerinnen begannen ihre Narration mit einem Schlüsselereignis im Coming-out, das für sie wesentlich für den Selbstklärungsprozess ihrer soziosexuellen Identität gewesen war, und orientierten sich in ihrer weiteren Narration verstärkt an inhaltlichen Zusammenhängen ihrer Lebensereignisse. Die Interviewpartnerinnen wechselten im Verlauf ihrer Erzählung zwischen chronologischen Berichten und der Beschreibung inhaltlich zusammenhängender Lebenserfahrungen. Alle Interviewpartnerinnen beschrieben bereits im narrativen Teil auch Hindernisse in der Entwicklung ihrer soziosexuellen Identität. Es wurde dabei deutlich, dass sie alle über Erfahrungen mit antilesbischen und auch frauenfeindlichen Übergriffen verfügten. Bei drei Interviewpartnerinnen waren Erfahrungen von frauenfeindlicher und/oder antilesbischer Gewalt so dominierend in ihrer Lebenserfahrung, dass sie diese Erfahrungen bereits zu Beginn ihrer narrativen Erzählungen berichteten. Durch die

Vorankündigung der Befragung und die Instruktion waren die Interviewpartnerinnen auch auf das Thema der gesundheitlichen Entwicklungsprozesse eingestellt. So fanden gesundheitsbezogene Themen bei allen Interviewpartnerinnen auch Eingang in ihre narrative Erzählung. Weitere wichtige Themen waren für die Interviewpartnerinnen im narrativen Teil die positiven und negativen Reaktionen von zentralen Bezugspersonen (Angehörige der Herkunftsfamilie, FreundInnen) auf ihr äußeres Coming-out. Besonders die Reaktionen von Bezugspersonen, denen gegenüber sich die Interviewpartnerinnen zuerst geoutet hatten, wurden von den befragten lesbischen Frauen als zentrale Erfahrungen geschildert.

Als Ressourcen wurden von den Interviewpartnerinnen im narrativen Teil Unterstützungen durch wichtige Bezugspersonen und anonym erreichbare Informationsquellen (Literatur, Filme, Internet) benannt. Viele Interviewpartnerinnen sprachen auch bereits im narrativen Teil über innere Kräfte, die für sie besonders zu Beginn ihres Coming-out-Prozesses von existenzieller Bedeutung gewesen waren, weil zu dieser Zeit noch andere Unterstützungen gefehlt hatten.

Nachdem sie ihre Narration beendet hatten, forderten mich einige der Interviewpartnerinnen von sich aus auf, nun mit dem Nachfragen zu beginnen. Dies taten besonders diejenigen der Interviewpartnerinnen, die ihre narrative Erzählung eher kurz gehalten hatten. Bei den meisten Interviews jedoch war ich diejenige, die den **Nachfrageteil** mit Fragen einleitete, nachdem die Interviewpartnerinnen ein Ende ihrer narrativen Erzählung durch eine Koda (das heißt, eine Aussage, die das Ende einer Erzählung markiert) deutlich gemacht hatten. Bei den meisten Interviews konnten die Übergänge vom narrativen in den Nachfrageteil ohne einen Bruch des Erzählstranges gestaltet werden. Bei einzelnen Interviews hingegen war der Übergang vom narrativen in den Nachfrageteil durch eine deutliche Markierung gekennzeichnet, die einen thematischen Wechsel einleitete.

Die meisten Fragen des Nachfrageteils wurden von den Interviewpartnerinnen als stimmig empfunden und aufgenommen. Auf einige der Fragen, die ich den Interviewpartnerinnen im Nachfrageteil stellen wollte, waren sie bereits von sich aus in ihrem freien Bericht eingegangen, ohne dass ich gezielt danach gefragt hätte. Trotzdem habe ich im Nachfrageteil auch zu von den Interviewpartnerinnen bereits im narrativen Teil angesprochenen Themenbereichen Nachfragen gestellt. Durch die Nachfragen kamen besonders in den Bereichen der Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, der Ressourcen und der gesundheitlichen Entwicklungen neue Erfahrungen der Interviewpartnerinnen hinzu. Alle Interviewpartnerinnen flochten in den Nachfrageteil narrative Sequenzen mit ein, in denen sie weitere zentrale Erfahrungen schilderten und reflektierten. Mit den Fragen nach den Empfehlungen der Interviewpartnerinnen an Lesben im Coming-out und nach ihren gesellschaftspolitischen Reformforderungen griff ich zum Abschluss des Interviews zwei Themenbereiche auf, die alle Interviewpartnerinnen bereits im narrativen Teil angesprochen hatten.

Einige meiner Fragen führten bei meinen Interviewpartnerinnen häufiger zu einem Innehalten. So war die Auseinandersetzung mit ihren eigenen Ressourcen für viele meiner Interviewpartnerinnen offenbar ungewohnt. Nach einer kurzen Klärung konnten sie jedoch ein umfangreiches Wissen darüber weitergeben. Auch meine Frage im Zusammenhang mit gesundheitlichen Entwicklungen nach eventuellen Behinderungen oder Nichtbehinderung brach vor einem gesellschaftlichen Hintergrund, bei dem Nichtbehinderung als „Normalität“ konstruiert wird, mit Denkgewohnheiten.

Einige wenige Fragen im Nachfrageteil musste ich in einzelnen Interviews wiederholen, weil ich zu kompliziert gefragt hatte. Diese Erfahrung führte dann dazu, dass ich die entsprechenden Fragen in den Folgeinterviews umformulierte, sodass sie verständlicher wurden. Im Nachfrageteil des Interviews kam es einige Male zu kurzen Gesprächen zwischen uns, wobei ich auch nach Informationen über lesbische Lebensweisen gefragt wurde und diese dann nach Möglichkeit auch gab. In diesen Gesprächen konnten darüber hinaus Missverständnisse über Formulierungen angesprochen werden.

Ich bin in die Interviews mit der Haltung, Neues, auch mir Unbekanntes zu erfahren, hineingegangen. Mir war als Interviewerin klar, dass ich nur dann, wenn ich aufmerksam zuhörte, auch Dinge erfahren konnte, die nicht mit meinen vorgegebenen Erwartungen übereinstimmten. So habe ich die Interviewpartnerinnen auch gebeten, manche der von ihnen beschriebenen Erfahrungen noch einmal genauer zu schildern, um sie besser verstehen zu können. An einzelnen Punkten der Interviews wurden auch Meinungsunterschiede zu bestimmten Aspekten des lesbischen Lebens zwischen verschiedenen Interviewpartnerinnen und mir deutlich. So hatten wir zum Teil sehr unterschiedliche Erfahrungen mit der Szene gemacht. Manchmal kam von einer Interviewpartnerin eine starke Szenekritik, die in mir als doch sehr in „meine“ Szene involvierte Lesbe innerlich Widerspruch weckte. Auch merkte ich, dass wir zum Teil unterschiedliche Meinungen zur Einordnung von Diskriminierungserfahrungen hatten.

Direkt nach dem Interview kommentierten einige der befragten lesbischen Frauen das Untersuchungsvorhaben und machten darin auch ihre Motivation deutlich, mit der sie sich für die Teilnahme an dem Interview entschieden hatten. Ziel der Interviewpartnerinnen war, ihre Erfahrungen weiterzugeben, auf Handlungsmöglichkeiten in schwierigen Situationen im Coming-out hinzuweisen und somit auch zur Verbesserung der Situation von Lesben beizutragen.

Wie ich in späteren Gesprächen mit den Interviewpartnerinnen erfuhr, hatte das Interview und die damit verbundene konzentrierte Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen bei den meisten von ihnen über Wochen hinaus zu einem andauernden Reflexionsprozess geführt. Vier wandten sich nach den Interviews nochmals an mich, weil sie sich an verschiedene weitere Ereignisse, die eine Bedeutung in ihrem Coming-out-Prozess gewonnen hatten, erinnerten, die ihnen aber in der Interviewsituation entgangen waren. Besonders häufig fielen den Interviewpartnerinnen

nach den Interviews noch weitere Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt ein, die sie mir dann auch noch berichteten. Einige der Interviewpartnerinnen machten nach unserem Gespräch deutlich, dass sie es als Bereicherung erfahren hatten, ihre Geschichte erzählen. Zwei Interviewpartnerinnen fanden bereits die Tatsache, dass das Thema der gesundheitlichen Entwicklungen im Coming-out-Prozess in einem Interview näher betrachtet und in einen kollektiven Zusammenhang gestellt wurde, unterstützend.

Eine Interviewpartnerin setzte sich nach dem Interview noch einmal sehr stark auch mit den belastenden Aspekten ihrer Coming-out-Geschichte auseinander und berichtete mir darüber. Sie war sehr überrascht darüber, wie sehr sie ihre Erinnerungen daran noch einmal bewegen konnten. Die Gespräche mit ihr Wochen nach dem Interview haben mir deutlich gemacht, wie wichtig es ist, auf solche erneuten Aufarbeitungsprozesse vorbereitet zu sein und als Interviewerin auch noch nach den Interviews als Ansprechpartnerin erreichbar zu sein.

2.6.9 Transkription und Bearbeitung der Interviews

Die Transkription stellt den ersten Schritt in der Auswertung von Interviews dar. Die Genauigkeit des Transkriptionsverfahrens hängt davon ab, welches Interpretationsverfahren nach der Transkription auf den Text angewendet werden soll (Mayring 1995, Zepke 1994).

Ich habe die Interviews wörtlich transkribiert. Da für die themenorientierte Ausrichtung der vorliegenden Arbeit vor allem die Inhalte der Berichte der Interviewpartnerinnen von Bedeutung waren und weil ich die Gefühlsäußerungen der Interviewpartnerinnen auch nicht öffentlich preisgeben und kommentieren will, habe ich die nichtsprachlichen Äußerungen (wie Lachen, Weinen und andere emotionale Äußerungen) nicht in die Transkription und Auswertung mit aufgenommen.

Zur Wahrung der Anonymität der Interviewpartnerinnen habe ich Daten, aus denen Rückschlüsse auf die Person der Interviewpartnerinnen gezogen werden können, wie Namen, individuelle Spezifika der Berufsbiographie und sehr individuelle Beziehungsdynamiken verändert oder gestrichen. Sechs Interviewpartnerinnen haben sich den Namen, mit dem ihre Aussagen anonymisiert wurden, selbst gewählt. Städte- und Ortsnamen habe ich mit einem willkürlich gewählten Buchstaben abgekürzt und so anonymisiert (vergl. Dausien 1996, zitiert in: Schweizer 1996, S. 235). Einige wenige Abschnitte, in denen das Thema des Interviews deutlich verlassen wurde, habe ich nicht transkribiert, sondern zusammengefasst. Weiterhin habe ich auch auf Wunsch der Interviewpartnerinnen einzelne Passagen gestrichen.

Textstellen, in denen die Interviewpartnerinnen nach meinem Eindruck zentrale Sachverhalte beschrieben hatten, habe ich nach der Transkription der Interviews unterstrichen und bei der anschließenden Analyse der Texte besonders beachtet. Ich habe die Interviewpartnerinnen gefragt, ob sie meine Ansicht bezüglich der Wichtigkeit dieser Textpassagen teilten. Dies wurde fast immer bestätigt. Wenn eine Interviewpartnerin noch weitere Textpassagen sehr zentral fand oder die von mir unterstrichenen Passagen als nicht so wichtig einordnete, habe ich die Unterstreichungen entsprechend geändert.

2.6.10 Fundstellenkodierung und Herausarbeiten von zentralen Aussagen der Interviewpartnerinnen

Zur Erarbeitung von Kodiereinheiten habe ich in diesem zweiten Auswertungsschritt zunächst Überschriften für thematisch zusammenhängende Textbestandteile formuliert. Die Überschriften der zusammengefassten Textbestandteile ermöglichten mir eine rasche Orientierung im Text. Sie stellten auch ein Hilfsmittel dar, um im anschließenden Auswertungsschritt inhaltlich zusammenhängende Textbestandteile zusammenführen zu können. Thematisch zusammenhängende Textbestandteile habe ich als eine Einheit kodiert und mit dem Kürzel „K“ (für „Kodiereinheit“) sowie mit einer fortlaufenden Nummerierung überschrieben. Anschließend habe ich die Inhalte jeder Kodierungseinheit paraphrasiert und zusammengefasst. Textbestandteile, die den gleichen Sachverhalt innerhalb einer Auswertungseinheit mehrmals ausdrückten, sowie eingeschobene kurze Aussagen, die der Unterstreichung des Inhalts dienten (wie „also“ etc.) habe ich dabei gestrichen. Paraphrasen mit ähnlichem Gegenstand habe ich zusammengefasst und Paraphrasen mit mehreren, inhaltlich zusammengehörenden Aussagen in einer Kodierungseinheit integriert. Die Äußerungen der Interviewpartnerinnen habe ich bei der Kodierung in der ersten Person belassen.

2.6.11 Kategorisierung und zeitliche Einordnung der Aussagen der Interviewpartnerinnen

In diesem dritten Auswertungsschritt habe ich die zuvor bearbeiteten Textbestandteile nach inhaltlichen Kategorien gruppiert. Dabei habe ich die Reihenfolge der Erzählsequenzen der Interviewpartnerinnen zum Teil verändert, um inhaltlich zusammen-

hängende Textbestandteile, die im Erzählprozess von den Interviewpartnerinnen getrennt worden waren, wieder zusammenzuführen. So konnten Erzählthemen kontinuierlich dargestellt werden. Die von mir gewählten Kategorien waren:

„Zeitliche Einordnung“:

In diese Kategorie ordnete ich das jeweilige Lebensalter ein, in dem die befragten lesbischen Frauen bestimmte Erfahrungen gemacht hatten. Auch das Geburtsjahr wurde mit in die Auswertung aufgenommen. Die Altersspanne von Anfang zwanzig bis Anfang dreißig habe ich in dieser Arbeit als „frühes Erwachsenenalter“ beschrieben.

„Lebensumfeld“:

In diese Kategorie gehörten bedeutsame Lebensereignisse, die das Umfeld und die Situation der Interviewpartnerinnen (mit-)geprägt hatten, Angaben der Interviewpartnerinnen zu ihrem Bildungshintergrund und ihrem Ausbildungsgang, zu ihrer Herkunft und Sozialisation.

„Lesbische Identitätsentwicklung und Coming-out-Prozess“:

In diese Kategorie gruppierte ich die Entwicklungsschritte und Schlüsselereignisse im Coming-out-Prozess, die Definitionen des Coming-out durch die Interviewpartnerinnen und ihre Selbstbezeichnungen ihrer soziosexuellen Identität.

„Gesundheitliche Entwicklungen“:

Dazu gehörten die Schilderungen des gesundheitlichen Status, des Befindens und eventueller Krankheiten und Behinderungen sowie von Therapieerfahrungen und von gesundheitsfördernden Handlungen der Interviewpartnerinnen.

„Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen/TäterInnen“:

Hierunter fasste ich die Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, die die Interviewpartnerinnen als Frau und als Lesbe gemacht hatten.

„Ressourcen und Unterstützungen“:

In diese Kategorie gehörten u.a. die erfahrene soziale Unterstützung im Coming-out-Prozess, personale/innere Ressourcen, Coping-Strategien, Lernerfahrungen und andere Ressourcen sowie die Nutzung von Informationsquellen im Coming-out.

„Empfehlungen der interviewten lesbischen Frauen an Lesben im Coming-out-Prozess“:

Hierunter fielen die Empfehlungen der Interviewpartnerinnen an lesbische Mädchen und Frauen im Coming-out-Prozess.

„Gesellschaftspolitische Reformforderungen der interviewten lesbischen Frauen“:
Diese Kategorie umfasste die gesellschaftspolitischen und institutionenbezogenen Forderungen der Interviewpartnerinnen zur Verbesserung der aktuellen Situation.

Anschließend habe ich die Befunde aus den Berichten der Interviewpartnerinnen in die Kategorien eingruppiert und anhand einer biographischen Zeitachse in einer Tabelle geordnet (vergl. Abb. 3). So konnten die verdichteten Aussagen zu den Entwicklungen im Coming-out-Prozess, den Veränderungen in zentralen Lebensbereichen und die gesundheitlichen Entwicklungen in Bezug auf den Zeitverlauf dargestellt werden. Die parallele Darstellung der Entwicklungen in unterschiedlichen Lebensbereichen über die Zeit eröffnete mir Möglichkeiten zur Ableitung von zunächst hypothetisch formulierten Zusammenhängen. In Anlehnung an den Ansatz von Barton und Lazarsfeld (1993) stützte ich mich dabei auf die Arbeitsannahme, dass Ereignisse, die in zeitlicher Folge stattfinden, eventuell auch einander beeinflussen und bedingen können.

Abb. 3. Gruppierung und Anordnung der Aussagen der Interviewpartnerinnen entlang einer biographischen Zeitachse. Beispielhafter Auszug aus der Auswertung eines Interviews:

Name der Interviewpartnerin: (...)					
Zeitliche Einordnung	Lebensumfeld	Lesbische Identitätsentwicklung und Coming-out-Prozess	Gesundheitliche Entwicklungen	Diskriminierungs-/Gewalterfahrungen/TäterInnen	Ressourcen und Empfehlungen
Geburtsjahr: 19XX					
Kindheit: Alter: X Jahre	Leben in der Familie	Handelt „wie ein Junge“	Allergische Symptomatik (...)	Sex. Gewalt durch männliche Familienmitglieder Mitarbeiter des Jugendamtes rät zum Schweigen	(...)
Alter: X Jahre	Frühe Verantwortungsübernahme		(...)		(...)
Pubertät: Alter: X Jahre	(...)	Interesse für Frauen kann nicht kommuniziert werden	(...)	(...)	(...)
Alter: X Jahre		Sex. Erfahrungen mit Jungs (...)	(...)	(...)	(...)
Erwachsenenalter: Alter: X Jahre	Ausbildung		Drogengebrauch	Erfahrung mit sexistischer Gewalt	(...)
Alter: X Jahre	Arbeit	Entschluss, die soz.sex. Identität zu klären (...)	Schlafstörungen, Stresssymptome	Homophobe Bemerkungen durch Therapeut	Unterstützung durch Klientin
(...)		Äußeres Coming-out Kontaktaufnahme zur lesbischen Szene	(...)	Zeugin von Gewalt gegen Lesben	Gesprächsangebote und Informationen von lesbischen Frauen (...)
Aktuell		Selektives Coming-out (...)		(...)	Unterstützende Selbstverbalisationen Polit. Forderung: Gleichstellung (...)

2.6.12 Analyse von thematisch zusammenhängenden Aussagen der Interviewpartnerinnen und Herausarbeiten von hypothetischen Zusammenhängen in Bezug auf gesundheitliche Entwicklungsprozesse

In diesem vierten Auswertungsschritt habe ich die Charakteristika der beschriebenen Coming-out-Prozesse, die berichteten Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt, die Ressourcen der Interviewpartnerinnen sowie ihre gesundheitlichen Entwicklungen analysiert. Gestützt auf die von den Interviewpartnerinnen berichteten Zusammenhänge und auf die zeitliche Abfolge von Ereignissen habe ich Zusammenhangshypothesen in Bezug auf gesundheitliche Entwicklungsprozesse formuliert. Die inhaltlichen Ergänzungen der Interviewpartnerinnen (z.B. ihre Ausführungen zu den Theorien des Dekonstruktivismus und ergänzende Anmerkungen zur lesbischen Szene) habe ich in diesem Auswertungsschritt ebenfalls aufgeführt.

2.6.13 Rückmeldung an die Interviewpartnerinnen und Überprüfung des Auswertungsprozedere

Alle lesbischen Frauen, die an den Interviews teilgenommen hatten, erhielten zunächst die Auswertung ihrer individuellen Interviews zugesandt. Im beigelegten Anschreiben (vergl. Anhang D) bat ich die Interviewpartnerinnen um ihre Rückmeldung. Damit habe ich ihnen erhebliche Arbeit und Entscheidungsprozesse zugemutet. Die zum Teil sehr ausführlichen Rückmeldungen der Interviewpartnerinnen haben mir dann allerdings bestätigt, dass auf Seiten der befragten lesbischen Frauen ein großes Interesse bestanden hat, den Forschungsprozess mitzugestalten. Die Möglichkeit, Vorschläge und Kritik einbringen, haben alle Interviewpartnerinnen genutzt. Die inhaltlichen Rückmeldungen und Eindrücke der Interviewpartnerinnen darüber, was der Forschungsprozess ausgelöst hatte, waren für mich sehr wichtig für den guten Umgang mit ihren Erfahrungen (vergl. Herek et al. 1991).

Alle Rückmeldungen der Interviewpartnerinnen habe ich bei der Erstellung der Endfassung der Arbeit mitberücksichtigt. Insgesamt machten die Interviewpartnerinnen verschiedene inhaltliche Ergänzungen und nahmen auch inhaltliche Veränderungen vor, um Ereignisse, die ich unzutreffend wiedergegeben hatte, richtigzustellen. Viele Interviewpartnerinnen veränderten auch noch einige Daten, um ihre Anonymität zu sichern. Drei Interviewpartnerinnen wünschten eine Veränderung der von mir für sie und ihre Partnerin gewählten Namen. Diesen Wünschen habe ich selbstverständlich entsprochen.

Das Auswertungsprozedere selbst fand insgesamt Zustimmung und Interesse und wurde dementsprechend über alle Interviews beibehalten. Die Interviewpartnerinnen fanden die Inhalte dessen, was sie im Interview berichtet hatten, auch in der zusammenfassenden Auswertung im Wesentlichen zutreffend wiedergegeben.

Die meisten Interviewpartnerinnen waren überrascht, dass sie in den mündlichen Interviews so viele thematische Sprünge innerhalb einzelner Textpassagen und so viele Einschübe und Äußerungen, die ein Nachdenken über die Fragen ausdrückten („also“, „hm“ etc.) gemacht hatten. In der transkribierten Version erlebten sie dann einige ihrer Aussagen als sprachlich holperig. Hier gab ich die Rückmeldung, dass freie Antworten auf Fragen in der transkribierten Fassung in der Regel nicht der Schriftsprache entsprechen. In der Endfassung der Arbeit habe ich dann einen Teil der Formulierungen der Interviewpartnerinnen behutsam verändert, um sie der Schriftsprache anzugleichen (Zepke 1994).

2.6.14 Zusammenstellung und inhaltliche Einordnung der ausgewerteten Aussagen der Interviewpartnerinnen in den Text der Arbeit

Bei der Darstellung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen (Kapitel 3 ff.) habe ich zahlreiche exemplarische Aussagen der Interviewpartnerinnen zu den Themenbereichen „Coming-out-Prozess“, „Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt“, „Ressourcen und Unterstützungen“ und „gesundheitliche Entwicklungsprozesse“ nach Lebensabschnitten und Entwicklungen im Coming-out-Prozess zeitlich strukturiert und wörtlich wiedergegeben. Auch aus den Themenbereichen „Empfehlungen der Interviewpartnerinnen an Lesben im Coming-out“ und „Reformforderungen“ habe ich Zitate der Interviewpartnerinnen in den Text der Arbeit übernommen.

Die Zitate machen die konkreten Erfahrungen der befragten Lesben in unterschiedlichen Lebensbereichen deutlich und zeigen ihre Interpretationen gesellschaftlicher und individueller Ereignisse und Entwicklungen. Die Auswahl der Zitate habe ich so getroffen, dass darin die verschiedenen Stellungnahmen der Interviewpartnerinnen zum jeweiligen Themenkomplex deutlich wurden. Wenn mehrere Interviewpartnerinnen vergleichbare Erfahrungen gemacht hatten, habe ich in der Regel nicht alle Interviewpartnerinnen zitiert, sondern auf ihre Aussagen zusammenfassend hingewiesen und aufgeführt, wie viele Interviewpartnerinnen die entsprechende Ansicht vertraten. Wegen der kleinen Stichprobengröße sind diese Zahlenangaben nicht statistisch signifikant, sondern geben Hinweise auf Meinungstrends innerhalb der Gruppe der im Rahmen dieser Arbeit befragten lesbischen Frauen.

Bei der Zusammenstellung und inhaltlichen Einordnung habe ich die zitierten Aussagen jeder einzelnen Interviewpartnerin einer weiteren Überarbeitung unterzogen. So habe ich für das Verständnis des jeweiligen Textbestandteils notwendige Worte in Klammern eingefügt. Mehrfach von einer Interviewpartnerin benannte Inhalte habe ich bis auf eine Nennung gestrichen. Auslassungen in den Zitaten habe ich im Text durch drei eingeklammerte Auslassungspunkte (...) gekennzeichnet. Die individuellen Aussagen der Interviewpartnerinnen habe ich im Text der Arbeit zur besseren Erkennbarkeit eingerückt und wörtliche Zitate der Interviewpartnerinnen *kursiv* gedruckt.

2.6.15 Analyse, Darstellung und Interpretation der Ergebnisse und Weiterentwicklung des Modells

Leitlinien für die Analyse und Interpretation der Ergebnisse waren Offenheit und Respekt gegenüber den Aussagen der Interviewpartnerinnen, ein Wissen über den Gegenstandsbereich sowie auch das Bewusstmachen meiner eigenen Vorannahmen (Heckmann 1992). Die Interpretation der empirischen Befunde der Arbeit gestaltete sich als Prozess, in dem ich von bereits vorliegenden Befunden anderer AutorInnen ausging und in dessen Verlauf ich auf weitere Forschungsarbeiten stieß, die grundlegend für den Verstehensprozess wurden. Auf dieser Basis erschlossen sich mir in der Auseinandersetzung mit den Aussagen der Interviewpartnerinnen weitere Perspektiven, die zu einer Weiterentwicklung der Arbeit und der Interpretationen beitrugen (vergl. Glaser & Strauss 1998, Heckmann 1992).

Die Schwierigkeit bei der Darstellung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse bestand darin, ein Darstellungsverfahren zu entwickeln, anhand dessen die individuellen Entwicklungen der Interviewpartnerinnen beschrieben und ausgewertet werden konnten, das aber auch dem Recht der Interviewpartnerinnen auf Schutz ihrer persönlichen Daten entsprach. In Rücksprache mit den Interviewpartnerinnen habe ich mich beim Zusammenführen der Ergebnisse zu folgendem Vorgehen entschieden:

Als Leitlinien durch die Biographie der Interviewpartnerinnen während ihres Coming-out-Prozesses wurden die Ereignisse der lesbischen Identitätsentwicklung gewählt und für alle Interviewpartnerinnen zusammenfassend dargestellt. Diese Coming-out-Biographien waren geprägt von dem Lebensumfeld, in dem die Interviewpartnerinnen aufgewachsen waren, und dessen Veränderungen. Hemmende Einflüsse auf Coming-out-Prozesse hatten Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, während die Identitätsentwicklungen durch Ressourcen und Unterstützung gefördert worden waren.

Das Lebensumfeld, die Entwicklung einer lesbischen Identität, die Ressourcen und Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen bildeten auch einen Hintergrund für die von den Interviewpartnerinnen gewählten Lebensweisen zwischen den Polen „Verstecktleben“ und „Offenleben“ und ihre gesundheitlichen Entwicklungsprozesse. In der Auswertung wurden vor diesem Hintergrund die gesundheitlichen Entwicklungsprozesse umfassend beschrieben, mögliche Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Entwicklungen und Erfahrungen im Coming-out-Prozess herausgearbeitet und anschließend eine Integration der empirischen Befunde dieser Arbeit in die Frauengesundheitsforschung vorgenommen. Auf der Basis der Ergebniszusammenstellung und Interpretation der Befunde der empirischen Untersuchung habe ich anschließend das dieser Untersuchung zu Grunde gelegte Modell über gesundheitliche Entwicklungen während lesbischer Coming-out-Prozesse geprüft und weiterentwickelt. Die Empfehlungen der Interviewpartnerinnen für lesbische Frauen im Coming-out und ihre politischen Forderungen stellen ein Resümee ihrer Erfahrungen dar und zeigen mögliche Handlungsperspektiven auf.

2.6.16 Rückmeldung des gesamten Textes an die Interviewpartnerinnen und Auswertung ihrer Kommentare

Nachdem ich die Aussagen aller Interviewpartnerinnen zusammengeführt, ausgewertet und den Text der Arbeit annähernd fertiggestellt hatte, habe ich den Interviewpartnerinnen diese Version noch einmal zugesandt. Zum Zeitpunkt dieser Ergebnisrückmeldung lag die Durchführung der Interviews für die ersten Interviewpartnerinnen bereits über ein Jahr zurück. Einige der von den Interviewpartnerinnen im Interview beschriebenen Lebenszusammenhänge hatten sich dementsprechend bereits weiterentwickelt (z.B. hatten sich die sozialen Netze oftmals erweitert und/oder verändert, die Interviewpartnerinnen hatten sich nach dem Interview in weiteren sozialen Situationen geoutet, ihre ökonomische Situation hatte sich verändert etc.). Es wurde deutlich, dass die Interviews Momentaufnahmen darstellten, zu denen im Verlaufe der Zeit immer mehr Erfahrungen hinzukamen, die dann wiederum die Perspektiven der Interviewpartnerinnen auf ihre lebensgeschichtlichen Erfahrungen veränderten und Zugänge zu weiteren Erinnerungen eröffneten.

Acht Interviewpartnerinnen berichteten in ihrer Rückmeldung auch aktuelle Erfahrungen. Vier Interviewpartnerinnen gaben ausschließlich eine kurze Bestätigung für den Inhalt der Arbeit. Sieben Interviewpartnerinnen schlugen darüber hinaus inhaltliche Veränderungen vor, die auch berücksichtigt wurden. Nach diesen Rückmeldungen überprüfte und überarbeitete ich meine erste Textversion und entwickelte darauf aufbauend den endgültigen Text der Arbeit.

2.6.17 Überprüfung der Gütekriterien

Die Gültigkeit der ausgewerteten Ergebnisse der empirischen Untersuchung habe ich zuerst anhand der kommunikativen Validierung geprüft (Flick 1995). Dazu habe ich den Interviewpartnerinnen die ausgewerteten Ergebnisse zunächst in Form der einzelnen ausgewerteten Interviews gegeben. Im Anschluss an ihre Rückmeldungen erhielten die Interviewpartnerinnen dann in einem zweiten Schritt die gesamte Auswertung mit den Daten aus allen Interviews. Die Interviewpartnerinnen haben alle zu den Auswertungsschritten Stellung genommen. In mehreren Rückmeldungs- und Diskussionsprozessen zwischen den Interviewpartnerinnen und mir als Autorin der Studie wurde in Bezug auf den Inhalt und die Darstellung der Ergebnisse ein Konsens erreicht.

Das Auswertungsverfahren selbst ist regelgeleitet durchgeführt worden, die einzelnen Verfahrensschritte wurden nachvollziehbar dokumentiert. Die empirischen Befunde habe ich in die zu den einzelnen Themenbereichen vorliegende Literatur eingebunden. Zum Teil konnten die Befunde durch bereits vorhandene Forschungen bestätigt werden. Zum Teil konnten neue Ergebnisse herausgearbeitet werden, die noch in weiteren Arbeiten geprüft werden müssen. Es wird angestrebt, nach der Publikation der Arbeit die Befunde und die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen auch in der beratenden und politischen Arbeit einzusetzen. Die Arbeit wird von anderen lesbischen Frauen als Expertinnen auch dahingehend gelesen werden, inwieweit sie die berichteten Erfahrungen und Ergebnisse bestätigen und anwenden können.

2.6.18 Bewertung des Untersuchungsverfahrens

Eine Bewertung des Untersuchungsverfahrens wird in Kapitel 4. 14. 1 vorgenommen.

3 Erfahrungen der interviewten lesbischen Frauen

In diesem Kapitel möchte ich die empirischen Befunde der Arbeit vorstellen. Analog zum Aufbau des theoretischen Teils werde ich nach der Verortung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen in die Zeitgeschichte zunächst auf die Identitätsentwicklungen der Interviewpartnerinnen im Coming-out-Prozess sowie auf die Konzepte der Interviewpartnerinnen über dekonstruktivistische Theorieansätze eingehen. Es folgen die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen mit Diskriminierungen und Gewalt. Dabei wird auch deutlich, wie solche Erfahrungen verarbeitet werden und welche Folgen sie haben können. Bei den Ressourcen der Interviewpartnerinnen handelt es sich um unterstützende Personen und soziale Netze und um Kräfte, die sie Widerständen entgegenstellen können. Diese Ressourcen machen ihnen auch ein Leben entsprechend ihrer soziosexuellen Identität möglich. Den Berichten der Interviewpartnerinnen zu ihren Ressourcen folgt die Darstellung der lesbischen Szene. Da es derzeit zu lesbischen Subkulturen noch kaum Forschungsarbeiten gibt, eröffnen die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen zur Sozialisationsinstanz der lesbischen Szene neue Perspektiven, die bislang in der Literatur noch nicht in dieser Form benannt und expliziert worden sind. Die Szene kann als soziales Netz gewertet werden, aus dem auch zahlreiche Ressourcen kommen. Die Aussagen der Interviewpartnerinnen machen aber auch deutlich, wie differenziert die lesbische Szene bewertet werden muss, um zu erkennen, wo die Möglichkeiten sozialer Unterstützungen aus diesem subkulturellen System liegen und wo die Kommunikationsstrukturen und Werte dieses Systems auch zu zusätzlichen Belastungen von Frauen, die sich in der Szene bewegen, führen können.

Die Auseinandersetzungen der Interviewpartnerinnen mit dem Themenkomplex Offen- versus Verstecktleben werden in Kapitel 3.6 wiedergegeben. Gemäß dem Themenschwerpunkt der vorliegenden Arbeit werde ich im Anschluss daran auch detailliert auf die Berichte der Interviewpartnerinnen über ihre gesundheitlichen Entwicklungen im Verlauf des Verstecktlebens, des selektiven Versteckt- bzw. Offenlebens und des Offenlebens ihrer lesbischen soziosexuellen Identitäten eingehen.

3.1 Verortung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen in der Zeitgeschichte

Die älteste der Interviewpartnerinnen hat die 1950er Jahre in Deutschland als Kind erlebt. Geschichtliche Entwicklungen, die 50 Jahre oder kürzer zurückliegen, haben

also den Erfahrungshintergrund der Interviewpartnerinnen zum Teil direkt geprägt. Die älteren der Interviewpartnerinnen hatten als junge Frauen die Zweite Frauenbewegung in Westdeutschland noch miterlebt und auch mitgestaltet. Alle Interviewpartnerinnen waren Zeuginnen und auch Mitakteurinnen von Ereignissen der Frauen- und Lesbenbewegung der letzten 15 Jahre gewesen. Aber auch weiter als das Geburtsjahr der Interviewpartnerinnen zurückliegende Ereignisse hatten eine Bedeutung für die Interviewpartnerinnen gewonnen, weil diese Ereignisse das Klima der Gesellschaft weiter prägten. So war besonders die Tradition der Unsichtbarmachung lesbischer Frauen in der Geschichte prägend für die Biographie der befragten lesbischen Frauen gewesen. Obwohl sich die Lesbenbewegung nach dem Zweiten Weltkrieg in den letzten 50 Jahren in Deutschland zunehmend entwickelt und an Vielfalt gewonnen hat, war kaum eine der Interviewpartnerinnen als Mädchen über lesbische Frauen und keine über auch nur ansatzweise über die Lesbenbewegung informiert worden. In ihren Berichten haben die Interviewpartnerinnen deutlich gemacht, dass Ereignisse aus der neueren deutschen Geschichte den kollektiven Erfahrungshintergrund lesbischer Frauen prägen und damit auch ihr Leben in der Gegenwart beeinflussen. So schilderten beispielsweise drei der von mir befragten lesbischen Frauen ihre Angst vor einem Wiedererstarken faschistischer Kräfte, bei der sich ihre Erfahrungen mit aktuellen Übergriffen von rechts mit ihrem Wissen über den Nationalsozialismus verbanden.

3.2 Coming-out-Prozesse der interviewten lesbischen Frauen

In der folgenden Zusammenstellung der Aussagen der Interviewpartnerinnen möchte ich die von ihnen berichteten Entwicklungen ihrer lesbischen Identitäten aufzeigen. Alle Interviewpartnerinnen hatten einen Entwicklungsprozess ihrer lesbischen Identität erlebt und gestaltet, den sie zum Zeitpunkt des Interviews rückblickend als Coming-out-Prozess beschrieben. Zum Interviewzeitpunkt war ihr Standpunkt in Bezug auf ihre soziosexuelle Identität durch Stolz und Identitätssicherheit gekennzeichnet. Dieser Standpunkt ermöglichte es ihnen, ihre individuelle Coming-out-Geschichte zu reflektieren und einzuordnen. Die Entwicklungsverläufe der soziosexuellen Identitäten der Interviewpartnerinnen waren von vielschichtigen Wechselwirkungen zwischen Individualität, sozialem Umfeld und gesellschaftlicher Situation mit geprägt. Oftmals wiesen die Berichte erhebliche Unterschiede zwischen den Interviewpartnerinnen auf, besonders hinsichtlich des Alters, in dem sie sich für ein Coming-out entschieden hatten, der biographischen Vorbedingungen und der Konsequenzen ihrer Liebe zu Frauen. Andererseits ließen sich auch zwischen den Berichten der

Interviewpartnerinnen vergleichbare Entwicklungsstationen im Coming-out-Prozess herausarbeiten, die zum Teil bereits in der zitierten Forschungsliteratur benannt worden sind (vergl. Kap. 1.5.3.4). Für die Einordnung der Aussagen der Interviewpartnerinnen habe ich eine Aufteilung entwickelt, die die Entwicklungen der Interviewpartnerinnen in Bezug auf ihre soziosexuelle Identität als „Zeit vor dem Coming-out“, als „inneres Coming-out“, als „verstärkte Auseinandersetzung mit der eigenen soziosexuellen Identität“ und als „äußeres Coming-out/Going-public“ beschreibt. Bezüglich der Belastungen und Ressourcen für jedes dieser Entwicklungsstadien zeigen sich spezifische Unterschiede. Besonders die Zeiten der „verstärkten Auseinandersetzung mit der eigenen soziosexuellen Identität“ sind durch eine Verdichtung von Erfahrungen gekennzeichnet, weshalb ich hier auch erstmals eine spezifische Konzeptualisierung dieses Entwicklungsprozesses vorschlagen möchte.

Diskontinuitäten und Überschneidungen in der Abfolge der Entwicklungsschritte im Coming-out-Prozess waren bei allen Interviewpartnerinnen aufgetreten. So hatten die befragten lesbischen Frauen in Zeiten großer Angst vor Repressionen gegen ihre lesbische soziosexuelle Identität sich immer wieder auf Handlungen zurückgezogen, mit denen sie sich schützen wollten (z.B. Verstecktleben, Beziehung mit einem Mann etc.). Brüche und Neuanfänge in den Entwicklungsverläufen spiegelten die Auseinandersetzungen der Interviewpartnerinnen mit ihrer soziosexuellen Identität wider.

Viele Interviewpartnerinnen begannen die narrative Erzählung ihres Coming-out-Prozesses mit der Kindheit. Andere leiteten ihre Erzählung mit der Beschreibung eines Wendepunktes in ihrem Leben ein, der für ihre Coming-out-Entwicklung von erheblicher Bedeutung gewesen war. Alle Interviewpartnerinnen orientierten sich bei ihren freien Schilderungen ihrer Coming-out-Prozesse an thematischen Zusammenhängen. Im Verlauf des Interviews wechselten sie je nach Thema mehrfach zwischen verschiedenen Zeiträumen hin und her. In der Auswertung und Zusammenstellung der Berichte habe ich für jede Interviewpartnerin die chronologische Abfolge der Ereignisse rekonstruiert.

3.2.1 Zur Selbstdefinition der Interviewpartnerinnen

Dreizehn Interviewpartnerinnen definierten sich zum Interviewzeitpunkt als lesbisch, eine als „*bisexuell mit überwiegend lesbischen Neigungen*“. Drei Interviewpartnerinnen zogen der Selbstdefinition als Lesbe andere Bezeichnungen ihrer soziosexuellen Identität vor. So wählte Claudia die Begrifflichkeit „*ich lebe lesbisch*“. Verena bezeichnete ihre Lebensweise mit „*ich lebe anders*“ oder sagte „*ich leb mit 'ner Frau zusammen*“, weil sie nicht ihre Sexualität (die sie mit dem Begriff „*lesbisch*“ ver-

knüpfte), sondern ihre Partnerinnenschaft in den Vordergrund der Definition ihrer Lebensweise stellen wollte. Kathrin bezeichnete sich lieber als „homosexuell“ und beschrieb sich mit den Worten: „(Ich) *fühl mich immer zum Gleichgeschlechtlichen hingezogen.*“ Der Begriff „lesbisch“ hatte für sie einen negativen Beigeschmack.

3.2.2 Coming-out-Prozesse der interviewten lesbischen Frauen

Alle Interviewpartnerinnen bezogen in die Schilderung ihrer Coming-out-Prozesse bereits Ereignisse aus ihrer Kindheit im Alter von drei bis elf Jahren mit ein. Sie berichteten, dass sie sich bereits in der Kindheit Mädchen näher gefühlt und für andere Mädchen/Frauen geschwärmt hatten. Eine Interviewpartnerin beschrieb die Nähe zu Mädchen, die sie bereits in der Grundschule empfunden hatte, rückblickend wegen ihrer Intensität als „*Beziehungen*“. Den Interviewpartnerinnen war es als Mädchen jedoch noch nicht möglich gewesen, ihre Gefühle anderen Mädchen/Frauen gegenüber einzuordnen und mit anderen darüber zu kommunizieren. Fünf Interviewpartnerinnen schilderten auch die Angst, die sie bereits vor der Pubertät gehabt hatten, ihre intensiven Gefühle gegenüber anderen Mädchen vor sich selbst oder anderen Personen zuzulassen, und machten deutlich, wie sie versucht hatten, eine Selbstwahrnehmung ihrer Gefühle zu „*decken*“.

Ute war die einzige Interviewpartnerin, die sich daran erinnerte, dass ihre Eltern mit einem schwulen Mann befreundet waren. Sie beschrieb im Interview, dass sie bereits als Mädchen im Alter von sieben Jahren ein intuitives Gespür für Lesben und Schwule entwickelt hatte:

„Mir war ganz früh klar, dass gewisse Leute nicht mit gegengeschlechtlichen Menschen zu tun haben im sexuellen Bereich (...) nicht dass ich drüber nachgedacht habe, sondern dass es mir so vollkommen klar war.“

Lea differenzierte im Interview zwischen ihren Gefühlen, die sie als Mädchen anderen Mädchen und Frauen gegenüber empfunden hatte, und ihren damaligen freundschaftlichen Beziehungen zu Jungs:

„(...) es war tatsächlich mit drei, mit der Kindergartentante fing's an, ging dann weiter in der Schulzeit. Es war immer so'n besonderes Gefühl zu (...) einem einzelnen Mädchen, aber ich hatte damals auch überhaupt keine Freundschaft mit Mädchen. Von daher hatt ich auch

überhaupt keinen Vergleich (...) wie Freundschaft wäre. Also, wenn ich mit Mädchen überhaupt irgendwie zu tun oder näher zu tun hatte, dann war's halt eigentlich im nachhinein betrachtet 'ne Verliebtheit, weil mich sonst Mädchen überhaupt nicht interessiert haben. Und Freundschaften blieben einfach mit Jungs.“

Fünf Interviewpartnerinnen schilderten, dass sie als Kind überwiegend mit Jungs gespielt hatten, oder auch eine Übernahme geschlechtsrolleninkonformen Handelns. So berichtete Martha, sie sei schon als Kind eher „*ein Junge*“ gewesen. Anna, Clara und Sylvia hatten bereits in ihrer Kindheit damit gehadert, dass Mädchen Dinge verboten waren, die Jungs zugestanden wurden.

Fünf Interviewpartnerinnen waren als Mädchen misshandelt worden. Zwei davon hatten auch sexualisierte Gewalt durch Angehörige erleben müssen. Eine Interviewpartnerin war als Mädchen mehrfach von Exhibitionisten belästigt worden. Diese Erfahrungen hatten für die betreffenden Interviewpartnerinnen zu lang andauernden psychotraumatisch bedingten Belastungsreaktionen (z.B. Flashbacks, Dissoziationen) geführt und auch Einfluss auf ihre Identitätsentwicklung genommen.

So beschrieb Theresia rückblickend die Beeinträchtigungen ihrer Empfindungsfähigkeit als Auswirkung der sexuellen Gewalterfahrungen und zog eine Verbindung zwischen ihrem Coming-out und der Verarbeitung dieser Gewalterfahrung:

„(...) sowohl dieses Unterdrücken meiner lesbischen Identität als auch das Unterdrücken der Erinnerung an die sexuelle Gewalt (...) wirkt sich einfach auf alles aus (...) auf jegliche Empfindungsfähigkeit, weil, genauso, wie ich Angst wegdrücke oder Schrecken oder was auch immer, so drück ich einfach auch Freude und Lust weg.“

Für die Zeit ihrer Pubertät berichteten elf Interviewpartnerinnen, dass sie damals bereits in ein oder mehrere Mädchen/Frauen verliebt gewesen waren. Nur vier von ihnen war es damals gelungen, ihre frauenbezogenen Empfindungen als „*lesbisch*“ einzuordnen. Aus Angst vor Repressionen hatten sie zunächst beschlossen, darüber zu schweigen, um „*den Ansprüchen der Umwelt (zu) genügen*.“ Dieses Schweigenmüssen hatte für sie eine große Belastung dargestellt. So meinte Lea:

„(...) irgendwie wusste ich, dass ich mit niemand drüber reden kann (...) Hab mit eben niemandem geredet (...) darüber nicht und dann, weil das das einzig Wichtige auf der Welt war für mich, gab's auch keinen Grund mit Leuten über irgendetwas anderes zu reden.“

Drei Interviewpartnerinnen beschrieben, dass sie sich in der Pubertät von Mädchen distanziert hatten, um nicht mehr mit ihren eigenen Gefühlen gegenüber Mädchen konfrontiert zu werden, und wie sie damit im Verlauf ihrer Pubertät in eine zunehmende soziale und emotionale Isolation gerieten. Erst rückblickend konnten die Interviewpartnerinnen ihre damaligen Gefühle Mädchen gegenüber als Verliebtheit interpretieren und ihnen damit auch eine Bedeutung in ihrer Identitätsentwicklung zuweisen. Nur vier Interviewpartnerinnen hatten in der Pubertät über neutrale oder gar positiv besetzte Informationen zu lesbischen Lebensweisen verfügt. Gerade diejenigen Interviewpartnerinnen, die aus einer Kleinstadt oder vom Dorf kamen, waren in ihrer Pubertät keiner einzigen offen lebenden lesbischen Frau begegnet. Acht Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie zwar in der Pubertät bereits das Wort „lesbisch“ kennen gelernt hatten, allerdings in einer negativ besetzten Bedeutung, die sie nicht mit ihrem eigenen Selbstbild in Verbindung bringen konnten. Vier Interviewpartnerinnen hatten über die Medien auch von der Existenz weniger prominenter Lesben erfahren. Diese waren ihnen aber zu fern gewesen, um eine Identifikation zu ermöglichen.

Medial vermittelte Negativ-Bilder hatten bei allen Interviewpartnerinnen in der Pubertät die gesellschaftlich erwünschte abschreckende Wirkung erzielt. Sie berichteten, dass sie selbst ihre Gefühle als „krank“, „nicht-normal“, als eine „Veranlagung, wo man auch nichts gegen tun kann“ etikettiert und versucht hatten, sich davon zu distanzieren. Sie hatten eine lesbische Identifikation oder andere Lesben abgelehnt und versucht, gegen die Entwicklung ihrer soziosexuellen Identität anzukämpfen. Verena erinnerte sich daran, dass ihr über die Medien das Klischee der „Kampf-Lesbe“ vermittelt worden war. Kristin hatte das Wort „lesbisch“ das erste Mal mit zwölf Jahren im Zusammenhang mit der Fernsehberichterstattung über den Ihns-Prozess gehört. Ihre eigenen Gefühle Mädchen/Frauen gegenüber hatte sie daraufhin abgewehrt. Nur vier Interviewpartnerinnen erinnerten sich an lesbische Mitschülerinnen aus ihrer Schulzeit. Ute beschrieb, wie ihre Kontaktaufnahme und Solidarisierung mit ihren lesbischen Mitschülerinnen durch ihre Angst vor den sozialen Konsequenzen ihres Coming-out verhindert wurde.

Elf Interviewpartnerinnen hatten sich im Verlauf ihrer Pubertät innerlich intensiv mit ihrer soziosexuellen Identität auseinander gesetzt.

Anna schilderte ein Gespräch mit einem schwulen Freund als Auslöser für diese inneren Auseinandersetzungen und beschrieb die anschließenden Reflexionsprozesse:

„ (...) ich (war) mit einem Schwulen in einer Klasse zusammen und der hat sich mir erst mal später geoutet (...) und das war für mich auch bisschen neu alles, weil ich damit noch nie konfrontiert war. Und irgendwann mal, als wir uns auch als Freunde näher kamen, das war eine supertolle Freundschaft, hat er (...) mich gefragt, ob ich mir denn mit einer Frau was vorstellen könnte und dann war es so, dass ich nachgedacht habe und so einfach mein Leben lang so passé laufen hab lassen und da hab' ich mit 'Ja!' geantwortet. Und dann hat er gemeint: '(...) meinst du nicht, du bist lesbisch?' Und da hab ich erst mal nachgegrübelt und das war so, dass ich auch damals noch einen Freund hatte oder später auch noch einen Freund hatte und (...) das erst mal nicht integrieren konnte. Also, dass ich wusste, dass da irgendwas nicht stimmt, aber noch nicht ganz (...) Ich brauchte 'ne Entscheidung. Also, ich dachte am Anfang, dass ich bisexuell bin, aber das war's nicht. Ja und dann (...) hab ich mir gesagt: 'Ich bin lesbisch!' (...) ich hab in dem Jahr auch nichts gemacht in der Schule (...) also, ich denke, dass die Auseinandersetzung so groß war, dass es einfach zuviel Platz genommen hat.“

Alle Interviewpartnerinnen benannten als Auslöser für ihre intensiven inneren Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität ihre Liebe zu einem anderen Mädchen/einer Frau oder, wie Anna, auch einen Reflexionsprozess über ihre Erfahrungen mit Frauen und Männern. Diejenigen Interviewpartnerinnen, die mit einem Mann zusammengewesen waren, beschrieben ihr Gefühl, dass in ihren heterosexuellen Beziehungen etwas nicht gestimmt bzw. etwas gefehlt habe. Für die Interviewpartnerinnen waren dann die inneren Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität so bestimmend gewesen, dass sie ihre Aufmerksamkeit von anderen Lebensbereichen abgewandt hatten. Von den Interviewpartnerinnen, die sich bereits in ihrer Pubertät sehr intensiv mit ihrer soziosexuellen Identität auseinander gesetzt hatten, beschrieben drei Interviewpartnerinnen in diesem Zusammenhang massive Leistungseinbrüche in der Schule. Hinzu waren für diese Interviewpartnerinnen Konflikte mit Lehrern gekommen. Elf Interviewpartnerinnen beschrieben, dass sie sich in der Zeit der intensiven inneren Auseinandersetzungen von ihren bisherigen sozialen Beziehungen distanziert hatten. Sieben Interviewpartnerinnen beschrieben sich als zu dieser Zeit sozial isoliert, was für sie auch mit einer depressiven Stimmung einhergegangen war.

Vier Interviewpartnerinnen hatten bereits in der Pubertät auch ihr äußeres Coming-out begonnen. Eine Interviewpartnerin hatte sich gegenüber der Freundin, in die sie verliebt gewesen war, geoutet, woraufhin die Freundin ihr verboten hatte, mit anderen darüber zu reden. Zwei Interviewpartnerinnen hatten sich sehr selektiv gegenüber FreundInnen und in ihrer Schule geoutet und waren von FreundInnen und einzelnen Lehrerinnen auch unterstützt worden. Kathrin war die einzige Interviewpartnerin, die ihre soziosexuelle Identität bereits als Jugendlichen einem großen Kreis von Bezugspersonen mitgeteilt hatte. Sie war daraufhin mit massiven negativen Reaktionen ihres sozialen Umfeldes und besonders ihrer Herkunftsfamilie konfrontiert worden und war schließlich durch den sozialen Druck in eine krisenhafte Situation geraten.

Mit dem frühen Erwachsenenalter waren bei allen der befragten Frauen Veränderungen eingetreten, die auch die Entwicklungen ihrer soziosexuellen Identitäten mitbeeinflusst hatten. So hatte beispielsweise für die meisten mit dem Erwerb des Führerscheins ihre Mobilität zugenommen, sie hatten ihre schulische Ausbildung abgeschlossen und die Ablösung von der Herkunftsfamilie eingeleitet. Acht Interviewpartnerinnen hatten auch im frühen Erwachsenenalter von sich aus Kontakte zu einem Umfeld (wie z.B. einem Frauenzentrum oder einem lesbischen und/oder schwulen FreundInnenkreis) aufgenommen, in dem sie eine Spiegelung und Akzeptanz ihrer Gefühle Frauen gegenüber erwarten konnten.

Trotzdem waren zehn Interviewpartnerinnen im Erwachsenenalter auch Beziehungen zu Männern eingegangen, um sich ihrer „Normalität“ zu versichern, um sich einen Kinderwunsch zu erfüllen, um dem sozialen Druck gegen sie zu entgehen und weil für sie Alternativen kaum vorstellbar gewesen waren. Vier Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie auch gute Erfahrungen in Männerbeziehungen gemacht hatten. Die anderen Interviewpartnerinnen schilderten ihre Erfahrungen in Männerbeziehungen als unbefriedigend bis schlecht. Vier der befragten lesbischen Frauen benannten im Interview auch sexuelle Schwierigkeiten mit ihrem damaligen männlichen Partner. Manche dieser Beziehungen zu Männern hatten über Jahre angedauert. Zwei Interviewpartnerinnen waren auch mit einem Mann verheiratet gewesen. Diejenigen Interviewpartnerinnen, die mit Männern zusammengewesen waren, schilderten im Interview, dass sie auch innerhalb ihrer Männerbeziehungen sich zu Frauen hingezogen gefühlt und sich in Frauen verliebt hatten. Drei Interviewpartnerinnen hatten dies ihrem Partner im Verlauf der Beziehung auch mitgeteilt. Kein Partner hatte die Selbstöffnung der Interviewpartnerinnen ernst genommen.

Sechs Interviewpartnerinnen waren im Verlauf ihrer Biographie eine Liebesbeziehung zu einer anderen Frau eingegangen, bevor sie sich als „lesbisch“ definiert hatten. Fünf von ihnen hatten diese Beziehung sehr versteckt gelebt. Diese versteckten Beziehungen hatten durch die Angst vor Entdeckung unter erheblichen Belastungen gestanden und waren schließlich zerbrochen. Rückblickend gaben die Interviewpartnerinnen dennoch diesen ersten, versteckt gelebten Frauenbeziehungen eine erhebli-

che Bedeutung für ihre Identitätsentwicklung. Vier Interviewpartnerinnen schilderten, dass sie nach einer Frauenbeziehung auch wieder Männerbeziehungen eingegangen waren, um dem sozialen und auch dem internalisierten Druck zum geschlechtsrollenkonformen Handeln zu folgen.

Insgesamt beschrieben alle Interviewpartnerinnen, dass ihrem äußeren Coming-out intensive innere Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität vorausgegangen waren. In diesen Auseinandersetzungsprozessen war den Interviewpartnerinnen schließlich eine Benennung ihrer soziosexuellen Identität gelungen. Identitätsklärungen als Ergebnis eines intensiven autonomen Reflexionsprozesses wurden von insgesamt zehn Interviewpartnerinnen geschildert. Sechs Interviewpartnerinnen berichteten aber auch, dass für sie letztlich die Liebe zu einer Frau und/oder die Beziehung und Sexualität mit einer Frau ausschlaggebend für ihre eigene Identitätssicherheit als lesbische Frau gewesen waren. Sechs hatten GesprächspartnerInnen gehabt, die sie bei der Identitätsklärung unterstützt hatten.

Drei Interviewpartnerinnen hatten sich mit achtzehn/neunzehn Jahren geoutet (davon eine nach ihrem Coming-out als Jugendliche bereits ein zweites Mal). Neun Interviewpartnerinnen hatten sich im frühen Erwachsenenalter (Anfang zwanzig bis Anfang dreißig) für ihr äußeres Coming-out entschieden. Den Entscheidungen der Interviewpartnerinnen für ein äußeres Coming-out waren häufig Umbruchsituationen oder auch krisenhafte Entwicklungsverläufe vorausgegangen, die zu einer Ablösung vom bisherigen sozialen Umfeld, zur Distanzierung von Situationen, die ein Coming-out bislang behindert hatten und zu einer Vielzahl neuer Erfahrungen und Informationen geführt hatten.

So berichtete Anna, dass ihr Coming-out langfristig durch ihre Migration von Russland nach Deutschland zu Beginn ihrer Pubertät befördert worden war. Als Antwort auf diese Umbruchsituation hatte sie die Fähigkeiten entwickelt, eigenverantwortlich zu handeln und ihre Ziele selbst zu bestimmen.

Marthas äußeres Coming-out wurde durch einen England-Aufenthalt möglich gemacht, der mit einer Distanzierung von ihrem homophoben Therapeuten einhergegangen war.

Sophia war Ende zwanzig gewesen, als ihr Partner berufsbedingt wegziehen musste und Sophia vor der Entscheidung stand, ob sie ihm folgen und bei ihm bleiben würde. Sie hatte sich daraufhin eine Frist gesetzt, innerhalb der sie sich für ihre weitere Lebensweise entscheiden wollte. Nachdem sie sich dann an ihrer Arbeitsstelle in eine Frau ver-

liebt hatte, war sie durch die inneren Auseinandersetzungen mit ihrer Liebe und den anstehenden Entscheidungen unter erheblichen Druck geraten und schließlich krank geworden. Die Krankheit hatte ihr eine Auszeit verschafft, in der sie für sich mit ihrer soziosexuellen Identität und ihrem weiteren Lebensplan auseinandersetzen konnte. Ihre in dieser Situation getroffene Entscheidung, das zu leben, was sie seit vielen Jahren gespürt hatte, beschrieb Sophia im Interview als endgültigen Bruch mit ihrem bisherigen Leben:

„Da gibt's überhaupt kein Zurück mehr (...) Es war wirklich ein Sprung (...) in Energie und Freiheit und in etwas, was (...) war, wie ein Dammbbruch, das endlich zu leben, was ich eigentlich schon zwanzig Jahre vorher hätte leben sollen.“

Claudia war im frühen Erwachsenenalter aus der Kleinstadt, in der sie bislang gelebt hatte, in eine größere Stadt gezogen, die ihr mehr Möglichkeiten geboten hatte, offen lesbisch zu leben. Eine wichtige Rolle für ihr Coming-out wies sie rückblickend auch ihrer Distanzierung von ihrem zuvor streng gefügten christlichen Glaubenssystem zu.

Renate und Clara waren vor ihren Entscheidungen für eine intensive Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität beide mit der Situation konfrontiert worden, dass ihr bisheriger Partner eine Beziehung zu einer anderen Frau begonnen hatte. Beide hatten sich daraufhin von ihrem Partner getrennt und waren dadurch aus ihren gewohnten Lebensbezügen herausgeworfen worden.

Renate hatte diese Erfahrung als eine Chance für einen Weiterentwicklungsprozess betrachtet. Sie hatte zunächst unverbindliche sexuelle Beziehungen zu Männern ausprobiert, bald darauf gemerkt, dass ihr diese Beziehungen nicht gut taten. Schließlich hatte sie sich in ihre lesbische Freundin Sanne verliebt und die beiden Frauen hatten eine Beziehung miteinander begonnen. Im Interview beschrieb Renate, dass sie in dieser Beziehung „heim(ge)kommen“ war und das erste Mal innerhalb einer Beziehung „Leichtigkeit“ erfahren hatte. Ihre in dieser Beziehung erstmals erfahrene Sicherheit bezüglich ihrer soziosexuellen Identität hatte ihr später die Grundlage für die Initiierung ihres äußeren Coming-out geboten.

Clara hatte durch den Vertrauensbruch und die Trennung von ihrem Partner nahezu ihr gesamtes bisheriges soziales Netzwerk von FreundInnen verloren. In dieser Situation hatte sie versucht, sich an den Gefühlen, die sie bereits gegenüber Frauen erlebt hatte, zu orientieren:

„In meiner Hilflosigkeit und in meinem Nicht-wissen-wer-ich-bin, wie das alles geschehen konnte und was da überhaupt passiert ist (...) ich bin einfach losgerannt und hab mir irgendwas gesucht und das war's erst mal, dieses Lesbischleben (...) Ich hab mich besonnen auf das, was ich schon mal empfunden hatte und ich glaub, das war so was, wie'n (...) Auffanglager für mich (...) weil ich (...) irgend was suchen wollte, über das ich mich definieren kann. Und das hab ich dann getan. Woher ich die Kraft hatte, ich weiß es nicht.“

Verena beschrieb im Interview als Beginn ihres Coming-out einen Bewusstwerdungsprozess, den sie mit Ende zwanzig in einer Mutter-Kind-Kur erlebt hatte. Ihr waren dort die Belastungen innerhalb ihrer heterosexuellen Beziehung sehr deutlich geworden. In einem Gespräch mit einer Mitarbeiterin der Kureinrichtung hatte Verena erstmals über ihre Gefühle zu ihrer besten Freundin sprechen können, die vor zehn Jahren bei einem Autounfall umgekommen war. Ihre Gesprächspartnerin hatte sie daraufhin direkt mit der Frage konfrontiert, ob sie in diese Freundin verliebt gewesen sei. Dieses Gespräch hatte Verena anschließend keine Ruhe mehr gelassen:

„Und nun ging's los (...) ich (...) war dann irgendwie innerlich total aufgewühlt und hab gedacht: was geht denn jetzt hier ab?' (...) dann hab' ich über diese (...) Situation (...) nachgedacht und immer wieder drüber nachgedacht, was hat sie damit gemeint: 'Warst du in diese Frau verliebt?' Und dann hab ich so über mich selbst nachgedacht und hab gedacht, ja, vielleicht warst du in sie verliebt. Weil, ich hab da tierisch drunter gelitten, damals, als sie gestorben ist. Wir waren Jahre Tag und Nacht zusammen. Wir haben zusammen gearbeitet (...) wir haben privat viel unternommen, solange sie solo war, war das alles ganz prima. Sobald ein Typ auf'n Plan kam, kam schon die Eifersucht. Und das (die Mitarbeiterin des Kurbetriebs, G. W.) war die erste Frau, die mich gefragt hat, ganz klar, ob ich Lesbe bin (wo) ich natürlich händeringend da gesagt hab: 'Nein!' Ja, das war dann dieser Tag, wo ich dann mein Coming-out begonnen habe, weil ab diesem Zeitpunkt, wo (sie) (...) mich so konkret gefragt hat, da kommt ich diese Sachen nicht mehr verdrängen. Da ging gar nichts mehr (...) ich (...) war fürchterlich durch'n Wind und wusste gar nicht mehr weiter (...) Meine Fassade war weg. Ich konnte sie nicht mehr aufbauen. War einfach vollständig im Nichts aufgelöst. Zwölf Jahre Fassade waren hin. Ging nichts mehr (...) in meiner Stadt gab's halt diese Beratungsstellen nicht und ich wusste gar nicht, was ich machen soll, weil ich wusste ja nicht, bin ich so oder bin ich nicht so. Was mach ich jetzt? Bin dann in 'n

fürchterliches Loch gefallen (...) mir (...) (war) eigentlich klar, bei mir ist jetzt irgend was, was ich nicht mehr rückgängig machen kann (...) es war jetzt einfach der Punkt, herauszufinden, wo ich jetzt stand.“

Die befragten lesbischen Frauen beschrieben, dass sie nahezu alle verfügbaren Kräfte für die Klärung ihrer soziosexuellen Identität und ihr äußeres Coming-out eingesetzt hatten. Es wurde in den Interviews deutlich, wie existenziell dieses Thema für sie gewesen war. Besonders die inneren und äußeren Auseinandersetzungen zu Beginn ihres äußeren Coming-out schilderten die Interviewpartnerinnen als sehr belastend.

Für ein äußeres Coming-out/Going-public hatten sich die Interviewpartnerinnen erst dann entschlossen, nachdem ihnen die Definition ihrer lesbischen soziosexuellen Identität gelungen war. Die Entscheidung für und den Beginn ihres äußeren Coming-out beschrieben sie als zentrale Wendepunkte in ihrem Coming-out-Prozess. Die wesentlichen ersten Handlungen für ein äußeres Coming-out hatten sie eigeninitiativ mit minimaler sozialer und informationeller Unterstützung geleistet. Vor und durch ein äußeres Coming-out hatten die befragten lesbischen Frauen eine Vielzahl persönlicher Entwicklungsprozesse begonnen. Ihre Fähigkeit, die gespürte eigene soziosexuelle Identität in Worte zu fassen, hatte für die Interviewpartnerinnen die Voraussetzungen für die Suche nach sozialer Unterstützung und Informationsangeboten geschaffen. Alle interviewten lesbischen Frauen beschrieben, dass sie im Bewusstsein des gesellschaftlichen Tabus, das auf lesbischen Lebensweisen lastet, auch Angst vor ihrem äußeren Coming-out gegenüber anderen gehabt hatten. Sie hatten sich aber schließlich durch ein Bedürfnis nach persönlicher Integrität dazu veranlasst gesehen, sich zu öffnen. Alle befragten lesbischen Frauen hatten sich nach intensiver innerer Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität für ein mehr oder weniger geplantes äußeres Coming-out/Going-public gegenüber bisherigen Bezugspersonen (wie z.B. Eltern, FreundInnen, aber auch TherapeutInnen, zu denen sie bereits in Kontakt standen) entschieden. Zwei Interviewpartnerinnen waren zum Interviewzeitpunkt gegenüber ihrer Herkunftsfamilie noch nicht geoutet. Sieben Interviewpartnerinnen schilderten das Coming-out gegenüber den Eltern und anderen Mitgliedern der Herkunftsfamilie als sehr emotionsgeladen. Bei drei Interviewpartnerinnen hatten die Eltern positiv auf das Coming-out reagiert, vier Interviewpartnerinnen waren im Coming-out von Geschwistern bestärkt worden. Ausweichende, stigmatisierende, übergriffige und aggressive Reaktionen von Angehörigen auf ihr Coming-out schilderten acht Interviewpartnerinnen. Gegenüber FreundInnen hatten sich alle Interviewpartnerinnen geoutet und damit überwiegend positive Erfahrungen gemacht. Sechs Interviewpartnerinnen beschrieben allerdings auch negative Reaktionen von Seiten ihrer FreundInnen.

Alle Interviewpartnerinnen berichteten, dass die Auseinandersetzung mit den Fragen des Coming-out gegenüber anderen Personen und mit den Lebensveränderungen, die Suche nach Unterstützung und Kontakten zu lesbischen Netzwerken für sie großen Raum eingenommen hatten. Alle befragten lesbischen Frauen hatten schließlich im äußeren Coming-out auch Kontakte zu anderen Lesben und zur lesbischen Szene aufgenommen. Diesen Kontakten wiesen die Interviewpartnerinnen rückblickend eine große Bedeutung zu.

Verena hatte bei ihrer Suche nach Unterstützung die Erfahrung gemacht, dass sie dabei bereits von anderen Lesben als lesbisch identifiziert wurde, auch wenn sie sich ihnen gegenüber noch gar nicht selbst geoutet hatte. Im Interview zog sie den Bogen von diesen Erfahrungen im Coming-out und ihrem aktuellen Wissen über Kommunikationen zwischen Lesben:

„Saskia (eine lesbische Frau) kam rein und sagt zu mir: ‘Ist doch sonnenklar!’ Ich denk: ‘Oh, wie, nee, scheiße.’ Und ich sag: ‘Hey.’ Ich konnte mich in dem Moment überhaupt nicht identifizieren und hab gedacht: was ist sonnenklar? Steht dir das vorm Kopf?’ Und da kam in jedem Moment ‘n bisschen Panik hoch und es war ‘ne ganz irre Situation und da sagt sie: ‘Ich hab dich gesehen und hab gesagt, es ist sonnenklar. Es ist für mich klar, dass du so bist.’ Ich sag: ‘Du hast doch noch gar nicht mit mir geredet.’ Sagt sie: ‘Weiß ich nicht. Aber man hat das so im Gefühl.’ Heute weiß ich, was sie meint.“

Zwei Interviewpartnerinnen hatten zur Beginn ihres äußeren Coming-out Kontakt zu einer Coming-out-Gruppe aufgenommen. Eine weitere hatte sich einer Junglesben-gruppe angeschlossen. Für die anderen Interviewpartnerinnen waren solche Gruppen nicht erreichbar gewesen.

Alle Interviewpartnerinnen waren während ihres Coming-out von anderen lesbischen Frauen unterstützt worden und hatten zahlreiche Erfahrungen innerhalb lesbischer Zusammenhänge gemacht. Im Interview zogen die Interviewpartnerinnen eine Bilanz ihrer Szenerfahrungen (vergl. Kap. 3.5.8 f.). Alle Interviewpartnerinnen hatten sich im Verlauf ihres Coming-out-Prozesses entschlossen, sich auch innerhalb lesbischer Zusammenhänge zu engagieren. Sie nutzten verschiedene Angebote von und für Lesben und gaben die erfahrene Unterstützung auch an andere Lesben weiter.

Zum Zeitpunkt des Interviews betrachteten lediglich zwei Interviewpartnerin ihr Coming-out als „abgeschlossen“. Die anderen schilderten ihr Coming-out als andauernden Prozess. Zum Interviewzeitpunkt setzten sich alle Interviewpartnerinnen mit

Fragen des äußeren Coming-out auseinander. Alle Interviewpartnerinnen machten auch ihren Stolz auf ihre soziosexuelle Identität als lesbische Frau deutlich.

Drei Interviewpartnerinnen, die sich erst wenige Monate vor dem Interviewtermin dazu entschlossen hatten, sich gegenüber anderen zu outen, berichteten eine eher vorsichtige, taxierende Coming-out-Strategie und reflektierten ihre Erfahrungen damit immer wieder neu. Die anderen Interviewpartnerinnen, deren „*eigentliches Coming-out*“ schon länger zurücklag, hatten sich dafür entschieden, „*offen*“ zu leben. Unter „*offen leben*“ verstanden die Interviewpartnerinnen zuallererst, ihr Lesbischsein nicht zu verleugnen und zu verbergen. „*Offen leben*“ beinhaltete für sie auch, sich gegenüber engen Bezugspersonen zu outen. Es gab erhebliche Unterschiede zwischen den Interviewpartnerinnen hinsichtlich der Lebensbereiche, in denen sie offen lebten, und hinsichtlich ihrer Entscheidungen und Handlungen bezüglich ihres äußeren Coming-out. Für keine der Interviewpartnerinnen bedeutete „*offen leben*“ sich aktiv gegenüber allen Personen, mit denen sie Kontakt hatten, und in allen Situationen zu outen. Insbesondere in Situationen, wo sie als Lesben zu befürchten hatten, angegriffen zu werden, handelten die Interviewpartnerinnen vorsichtig.

Für die Interviewpartnerinnen hatte ihr äußeres Coming-out Veränderungen der eigenen Zukunftsplanungen notwendig gemacht. Diese Veränderungen hatten für sie Chancen und Lernerfahrungen eröffnet, waren andererseits aber auch durch die Vielzahl an Veränderungsprozessen belastend gewesen. Im Prozess des äußeren Coming-out hatten die befragten lesbischen Frauen ihr soziales Netz dahingehend umgestaltet, dass sie sich von diskriminierenden Bezugspersonen distanziert hatten, wenn diese auch längerfristig nicht zu einer Veränderung ihrer homophoben Einstellungen und Handlungen bereit gewesen waren. Die Interviewpartnerinnen hatten im Verlauf ihres äußeren Coming-out auch zunehmend Kontakte zu Bezugspersonen aufgenommen, die ihrer soziosexuellen Identität respektvoll begegneten. Sie hatten sich mit anderen lesbischen Frauen vernetzt und gelernt, ihr Leben auch gegen die Widerstände in dieser Gesellschaft zu leben.

Rückblickend wiesen die befragten lesbischen Frauen ihrem Coming-out insgesamt einen hohen bis sehr hohen Stellenwert innerhalb ihrer Biographie zu. Nach ihren Aussagen hatte ihr Coming-out für sie persönlich wichtige Entwicklungen angestoßen bzw. vorangebracht. Im Interview zogen sie auch Vergleiche zu anderen wichtigen lebensverändernden Ereignissen. Dabei bezogen sie sowohl sehr belastende (wie z.B. sexuelle Gewalt in der Kindheit oder den Tod der besten Freundin) als auch von ihnen selbst sehr positiv gewertete lebensverändernde Ereignisse als Vergleichshorizonte mit ein. Ihr Coming-out bewerteten alle Interviewpartnerinnen vom Ergebnis her als eine positive Entwicklung, auch wenn der Prozess dorthin für sie oft sehr schwierig gewesen war. In den Bedeutungszuschreibungen der Interviewpartnerinnen für ihr Coming-out zeigen sich die Perspektiven der Interviewpartnerinnen aus ihrer Position, in der sie lesbische Lebensentwürfe tatsächlich lebten.

Anna benannte als wichtigstes Lebensereignis ihre Migration von Russland nach Deutschland, die sie als zehnjähriges Mädchen erlebt hatte, und die daran anschließenden Lernerfahrungen. In der Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungen hatte sie auch Stärken entwickeln können, auf die sie später im Coming-out-Prozess Rückgriff nehmen konnte. Das Coming-out an sich war für sie ein sehr bedeutsamer Entwicklungsprozess:

„Ich denk, indem ich mich geoutet habe, hat sich meine Persönlichkeit zugespitzt. Dass ich einfach ehrlicher zu mir selber geworden bin (...) diese Entwicklung ist total positiv gewesen (...) Es war zwar schwierig, was danach kam (aber) (...) das Coming-out, in dem ich mir selber gesagt habe, dass ich lesbisch bin (...) das war positiv (...) danach fühlte ich mich innerlich (...) zufrieden und befreit (...).“

Verena meinte:

„Es gibt nur zwei zentrale Ereignisse in meinem Leben, die mich so tierisch bewegt haben (...) wenn ich jetzt ganz spontan Revue passieren lasse, was mich ganz irre beschäftigt hat. Das war einmal der Tod meiner besten Freundin und dieses Coming-out (...) das Coming-out selbst (ist) jetzt für mich noch nicht abgeschlossen (...) weil, ich hab noch viele Dinge zu verarbeiten, die das Leben vor meinem Coming-out betreffen. Was ist da falsch gelaufen und wieso ist das so und warum hab ich so lang dafür gebraucht (...) oder warum reagier ich so und so auf die und die Situation (...) was mich in meinem Leben tierisch berührt hat, das war (...) die erste Erfahrung mit 'ner Frau, das eigentliche Coming-out. Das bezeichne ich als 'eigentliches Coming-out'.“

Sophia wertete ihr Coming-out rückblickend als schwierigen Prozess, der sie Kraft gekostet, aber auch ihre Energien freigesetzt hatte. Sie ordnete ihr Coming-out als ein entscheidendes Ereignis ein, welches für sie mit erheblichen Lebensveränderungen verbunden gewesen war. Ihr Coming-out hatte ihr ermöglicht, einen innengeleiteten Lebensentwurf zu leben. Sophia berichtete im Interview auch, dass sie während ihres Coming-out eine Zeit der „Abgrenzung“ von heterosexuellen Personen durchlaufen hatte, in der sie sich sehr auf ihre Kontakte zu anderen Lesben konzentriert hatte. Die Zeit der Abgrenzung beschrieb sie rückblickend als sinnvollen und wichtigen Entwicklungsabschnitt *„um eben die eigene Position zu finden und auch die Sicherheit zu finden, zu diesem Leben zu stehen (...) das ein Leben in der Zugehörigkeit zu einer Minderheit ist.“*

Kathrin, die ihr öffentliches Coming-out bereits als Jugendliche und damit relativ früh begonnen hatte und sich damals mit massiven Widerständen auseinandersetzen musste, wertete ihr Coming-out rückblickend als „*das einschneidendste Ereignis*“. Ihr Coming-out war für sie durch den starken Gegendruck extrem belastend gewesen, hatte sie aber auch zu entscheidenden Lernerfahrungen geführt:

„Das Coming-out war einfach so (...) dass ich da wenig Unterstützung hatte (...) ich hätte natürlich auch gern drauf verzichtet, auf die ganzen seelischen Qualen (...) auf der anderen Seite bewert ich das auch positiv, dass ich einfach mir immer sagen muss, das hab ich mir jetzt alles erkämpft (...) Das hat mir eigentlich gut getan, dass (...) ich einfach mein Leben gegangen bin und es auch mal hart gehabt hab. Nicht immer in meinem goldenen Käfig, sondern da eben (...) raus gestoßen worden bin, aus'm goldenen Käfig auf Grund meines Lesbischseins, Andersseins.“

Für Theresia dauerten zum Interviewzeitpunkt die Auseinandersetzungen und Bewegungen, die durch ihr Coming-out ausgelöst worden waren, immer noch an. Sie hatte sich im Coming-out-Prozess auch an ihre Erfahrungen mit sexueller Gewalt erinnert. Diese Erinnerungen waren für sie sehr schmerzhaft gewesen, aber auch sehr wichtig, um einen Aufarbeitungsprozess beginnen zu können. Rückblickend wertete sie ihr Coming-out und die Erinnerung an die sexuelle Gewalt als die wichtigsten Ereignisse in ihrem bisherigen Leben:

„(...) das Aufdecken dieser beiden Dinge ist das Entscheidendste, was bisher in meinem Leben passiert ist (...) es hat beides 'ne positive Wertigkeit, weil beides, also dieses Erinnern, dieses Aufdecken, weil mir das erst den Zugang zu mir und zum Leben und zum Empfinden möglich machte.“

3.3 Konstruktion und Dekonstruktion der Identitäten aus der Perspektive der interviewten lesbischen Frauen

Die Interviewpartnerinnen nahmen ihre eigene soziosexuelle Identität zum Interviewzeitpunkt als relativ stabil wahr. Nach einem Entwicklungs- und Lernprozess, in dem sie sich zunehmend von der gesamtgesellschaftlichen Stigmatisierung lesbischer Le-

bensweisen abgegrenzt hatten, werteten sie ihre lesbische soziosexuelle Identität positiv.

Claudia war die erste Interviewpartnerin, die ihre Auseinandersetzungen mit dekonstruktivistischen Theorien erwähnte. Sie hatte daraus für sich auch Perspektiven entwickelt, die sie im Interview konkretisierte:

„Bin auch seit ‘ner Weile an dieser Gender-Geschichte dran, die ja (...) sehr viel (...) für schwules oder lesbisches Leben mit drin hat (...) Und das find ich grad ganz gut. Auch mit Identität wieder ein bisschen anders umzugehen, weil’s eben nicht nur über diese sexuelle Geschichte geht (...) damit find ich auch für mich grad wieder mehr Freiheit (...) nicht nur zu denken, Lesben sind jetzt so und so, männlich oder weiblich oder was auch immer, sondern eher damit zu spielen (...) ich weiß in vielen Bereichen noch nicht, wie das gehen kann (...) weil ich mir vieles über den Kopf her holen muss, um das zu kapieren, weil diese Einteilung nach Geschlechtern einfach so in unserer Kultur und damit auch in meinem Kopf drin ist, dass es ganz schwer ist, das anders zu denken. Aber mich reizt das jetzt. Und ich bin, seit ich mich damit beschäftige, für mich selber auch wieder freier. Ja, zum Beispiel auch nicht mehr in den Kategorien denken zu müssen, bin ich jetzt (...) ‘ne butch oder femme oder ‘ne Schranklesbe oder ‘ne Fußball-Lesbe oder ich weiß nicht was, sondern ich zieh heute gerne wieder Kleider an und am nächsten Tag lauf ich halt, was weiß ich, mit ‘nen Jackett rum. Also, das hat bestimmt auch damit was zu tun, dass es mir nicht mehr so wichtig ist, was andere Leute über mich sagen, oder nicht mehr ganz so.“

In den Gesprächen mit den anderen Interviewpartnerinnen wurde deutlich, dass fünf von ihnen Dekonstruktivismus-Theorien bekannt waren. Neben Claudia hatten sich insbesondere Lea und Theresia intensiver mit den Theorien von Judith Butler auseinander gesetzt. Sie sahen in diesen Theorien interessante Aspekte, problematisierten aber die Kompliziertheit der Darstellungen Butlers.

So meinte Lea:

„Also, was ich nach wie vor nicht oder schlecht nachvollziehen kann, ist das, dass wir nicht mal biologisch klar einem Geschlecht zugehören. Das hab ich nie kapiert, was sie (Judith Butler, G. W.) damit meint (...) ich glaub das schon, dass wir das alles nur gelernt haben

und alles nur nachmachen und im Endeffekt auch die Heten (Heterosexuellen, G. W.) das nur nachmachen, was da an Klischees ihnen vorgegeben wurde und das nur aus machtpolitischen Gründen. Das seh ich so. Die Frage ist nur, ob wir das auflösen können (...) und ob dieses gendercrossing innerhalb von fünf Jahren (...) funktioniert. Auf die Dauer wär das natürlich schön, wenn (...) alle alles machen könnten oder gewisse Dinge überhaupt nicht mehr nötig wären. Von daher find ich's auch nichts so Neues, was sie da, also, was ich verstanden hab, von dem, was sie gesagt hat. Aber das jetzt als gegeben hinzustellen, zu sagen, das gibt's nicht mehr, es gibt keine Geschlechtergrenzen mehr und es ist doch alles scheißegal, das stimmt einfach nicht. Wir sind so aufgewachsen und alle Kinder hier wachsen so auf (...) Man kann da nur versuchen, dran zu kratzen. Aber die Welt würde zusammenbrechen, wenn die Männer ihre Macht aufgeben müssten. Das müssten sie (...) wenn sie's ernst nehmen würden.“

Theresia sagte:

„Also, auf 'ner wissenschaftlichen Ebene oder auf 'ner kognitiven Ebene find ich's höchstspannend, mich mit so was auseinander zu setzen (...) wobei ich's jetzt, also, ich hab mich damit nicht tiefgründig auseinander gesetzt, weil, um von Judith Butler 'n halben Satz zu verstehen, brauch ich drei Tage.“

Im Interview bezogen alle befragten lesbischen Frauen Stellung zu der Frage, wie wichtig für sie selbst die Etikettierung ihrer soziosexuellen Identität ist. Für zehn Interviewpartnerinnen war die Kategorie „Lesbe“ von zentraler Bedeutung für die Selbstdefinition. Sie betrachteten eine Selbstbezeichnung als Lesbe auch als politischen Akt. Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen gesellschaftlichen Situation war es ihnen wichtig, sich verorten zu können und gegen heterosexistische Vorannahmen anzuarbeiten.

Renate meinte dazu:

„Ich weiß nicht, ob ich in ein paar Jahren anders drüber denke, aber jetzt im Moment (...) ist es wichtig, es so zu benennen. Ich fühl mich so und ich bin stolz drauf und das ist der Namen dafür, dass ich in der Frauenliebe lebe und darin glücklich bin und das unterscheidet mich von 'ner Hete, die lebt 'n anderes Leben und hat andere sexuelle Neigungen und ist anders gepolt, ja, von daher. Ich find's auch nicht als Schimpfwort, weil viele irgendwie sagen, es hat so was abwertendes

(...)’n Schwuler ist ‘n Schwuler und ‘ne Lesbe ist ‘ne Lesbe. Das definiert sofort, er hat sich für die Männerliebe entschieden, sie hat sich für die Frauenliebe entschieden.“

Für Sophia hatte die Selbstbezeichnung als „Lesbe“ :

„(...) durchaus immer noch ‘ne Bedeutung (...) in dieser Gesellschaft hat es doch ‘ne Bedeutung. Wenn die offener wäre, wär’s, glaube ich, egal. Dann wär’s mir egal. Aber ich nehme die Ausgrenzung wahr, nach wie vor noch und ich nehme die Ausgrenzung auch an (...) also, positiv an, weil ich bin durchaus stolz darauf dieses Leben zu führen. So und nicht anders. Ja, und das ist ein lesbisches Leben. Ich hab keinen andern Begriff dafür. Es ist so, wie’s ist, o.k.“

Hingegen antwortete Clara auf die Frage, inwieweit ihr die Selbstbezeichnung als „Lesbe“ wichtig sei:

„Also, es gab Zeiten, da war’s mir wichtiger. Es ist jetzt halt einfach so. Ich kann das nicht beantworten, glaub ich. Ich find’ s nicht unwichtig, aber ich find’s auch nicht von besonderer Wichtigkeit. Wenn mich jemand fragt, dann sag ich, ich bin lesbisch. Also, wenn ich dem vertrau. Und manchmal bin ich sogar stolz drauf“

Drei Interviewpartnerinnen zogen Verbindungen zwischen der Bedeutung, die die Selbstbezeichnung ihrer soziosexuellen Identität für sie hat und Dekonstruktivistentheorien.

Kathrin meinte:

„Ja, es wär schön, wenn’s nicht mehr nötig wäre (die soziosexuelle Identität zu benennen), aber wir sind noch nicht so weit, lange noch nicht. Und, wie sagte, wer hat das noch gesagt, ein Schwarzer, man muss schon laut brüllen, um sich Gehör zu verschaffen. So seh ich ja die CSD-Parade auch (...) Und mittlerweile hat sich auch so’n Stolz bei mir entwickelt, ‘the pride’, ne absolut (...) ich bin auch stolz, dass ich einfach so lebe, weil das ist einfach so’n grenzwertiger Bereich, wie wir leben (...) dass wir nicht so jetzt auf Männer fixiert sind, sondern das hat irgendwie mehr Gleichförmigkeit, dass wir Frauen toll (finden), aber auch (...) mit Männern gut zurecht kommen und (...) das ist für mich was Übergeordnetes.“

Ähnlich wie Kathrin betrachtete Renee eine Dekonstruktion von sozio-sexuellen Identitäten als interessante und wünschenswerte Zukunftsvision:

„Es wär’ schön, in ‘ner Gesellschaft zu leben, wo’s nicht mehr nötig ist (sich in Bezug auf die eigene soziosexuelle Identität zu benennen, G. W.), aber wo’s dann aber eindeutig ist (...) Ja, einfach (...) wenn man die Frage sich stellt, wenn man jetzt jemanden kennen lernt, also: ‘Ist er jetzt schwul?’ oder: ‘Ist sie lesbisch oder hetero?’, also immer, wenn zwei Sachen in Betracht gezogen werden (...) wenn die Heteros net einfach denken: ‘Haja, hetero.’ sondern: ‘Könnt sie vielleicht lesbisch sein? Könnt er vielleicht schwul sein?’ (...) Also wenn’s, wenn man’s net mehr extra betonen muss, aber es ist klar.“

Ute differenzierte zwischen einer wünschenswerten gesellschaftlichen Utopie und ihren konkreten individuellen Bedürfnissen nach einer gedanklich fassbaren Ordnung der Identitäten:

„Eigentlich find ich es ganz gut, wenn gesagt wird: ‘Es ist eigentlich ganz egal, wie jemand ist.’ Andererseits fänd ich’s auch schade, wenn alle Leute sich irgendwie sagen: ‘Ja, ich bin offen für alles.’ Dann fehlt so ‘ne Art von Identität (...) also, ich brauch schon so das Schubladendenken, so zu sagen, dass (ich unterscheiden kann): eher lesbisch oder eher nicht (...) zum persönlichen Einordnen find ich’s auch einfacher, wenn man schon so Bezeichnungen hat. Obwohl ich’s eigentlich fortschrittlich finde, wenn alle Menschen keine direkte Bezeichnung für ihre Sexualität haben. Fänd ich eigentlich richtig.“

3.4 Erfahrungen der interviewten lesbischen Frauen mit Diskriminierungen und Gewalt und die Folgen

Alle in dieser Arbeit befragten lesbischen Frauen berichteten in den Interviews von verschiedenen Erfahrungen mit sexistischen und/oder lesbenfeindlichen Diskriminierungen und einige auch von verbalen und/oder körperlichen Angriffen. Während in sozialen Nahbereichen, wie innerhalb der Herkunftsfamilie, von FreundInnen- und Bekanntenkreisen Schikanen gegen die interviewten lesbischen Frauen sowohl von Frauen als auch von Männern ausgegangen waren, waren in der Öffentlichkeit (z.B. auf der Straße) fast ausschließlich den Interviewpartnerinnen persönlich nicht bekannte Männer als Täter in Erscheinung getreten. Gewaltsame Übergriffe gegen die

sexuelle Selbstbestimmung der befragten lesbischen Frauen waren ausschließlich von männlichen Tätern ausgeführt worden.

Lesbenfeindliche Diskriminierungen und Gewalt hatten Interviewpartnerinnen zunächst indirekt dadurch erfahren müssen, dass ihnen bereits als Mädchen von ihrem sozialen Umfeld lesbenfeindliche Botschaften übermittelt wurden. Eine Interviewpartnerin war bereits als sechsjähriges Mädchen von ihrem älteren Bruder und seinen Freunden wegen ihrer Beziehung zu einem Mädchen schikaniert worden.

Während der Kindheit und verstärkt im Verlauf der Pubertät war den Interviewpartnerinnen die gesellschaftliche Stigmatisierung lesbischer Lebensweise noch deutlicher gemacht worden, was bei den Interviewpartnerinnen auch zu einer Internalisierung dieser Abwertungsprozesse geführt hatte. Drei der vier Interviewpartnerinnen, die sich bereits als Jugendliche für ein äußeres Coming-out entschieden hatten, waren mit massiven Gegenreaktionen konfrontiert worden. Alle Interviewpartnerinnen hatten im Verlauf ihres äußeren Coming-out als offen lebende Lesben Diskriminierungen und zum Teil auch gewaltsame Angriffe erleben müssen.

Insgesamt stellten die Erfahrungen mit sexistischen und lesbenfeindlichen Diskriminierungen und Gewalt für die befragten lesbischen Frauen erhebliche Belastungen dar, denen sie mit unterschiedlichen Interpretationen und Handlungen begegneten. Eine Abgrenzung gegenüber TäterInnen, die wichtige Bezugspersonen der Interviewpartnerinnen dargestellt hatten (bzw. zum Interviewzeitpunkt auch noch darstellten) wie Familienangehörige und auch TherapeutInnen, fiel den Interviewpartnerinnen besonders schwer. Dies ist vor dem Hintergrund, dass gerade von TäterInnen innerhalb des sozialen Nahraums und von MedizinerInnen/TherapeutInnen gegenüber den interviewten Frauen erhebliche sexistische und lesbenfeindliche Übergriffe ausgeführt worden waren, als besonders gravierend zu werten. Fünf Interviewpartnerinnen haben berichtet, dass sie als Kind von Angehörigen misshandelt worden waren. Zwei davon hatten auch sexualisierte Gewalt durch männliche Angehörige erleben müssen. Da sie im Kindesalter existenziell auf die Unterstützung durch Angehörige angewiesen waren, hatten sie lange auch in der Nähe der Täter bleiben müssen. Mit lesbenfeindlichen und oder sexistischen TherapeutInnen hatten neun der befragten lesbischen Frauen Erfahrungen machen müssen. Fünf Interviewpartnerinnen berichteten auch von Therapeutinnen, die sich ihnen gegenüber sehr zweideutig und potenziell diskriminierend über lesbische Lebensweisen geäußert hatten. Zwei Interviewpartnerinnen hatten daraufhin beschlossen, nochmals Rücksprache mit ihren Therapeutinnen zu nehmen, um zu klären, wie diese Äußerungen gemeint waren, bevor sie sie als diskriminierend einordnen wollten. Drei Interviewpartnerinnen berichteten von Grenzverletzungen durch andere Lesben.

Die auf die Verarbeitung der Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt bezogenen Lernprozesse der befragten lesbischen Frauen dauerten zum Interviewzeitpunkt noch an. Alle Interviewpartnerinnen setzten sich mit Möglichkeiten des Umgangs mit

Diskriminierungen und Gewalttaten auseinander. Alle Interviewpartnerinnen hatten sich mit zunehmender Erfahrung auch differenzierte Schutz- und Selbstverteidigungsstrategien angeeignet, um gegen Diskriminierungen und Gewalt Widerstand leisten zu können. Besonders im äußeren Coming-out hatten sie sich vermehrt Ressourcen erschlossen, die sie den Repressionen entgegenzusetzen konnten und die ihnen eine Bearbeitung erfahrener Gewalt möglich machten.

Die folgende Zusammenstellung der von den Interviewpartnerinnen geschilderten Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt und deren Folgen orientiert sich an den Abläufen der Coming-out-Prozesse der befragten lesbischen Frauen. So werden zunächst die Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt wiedergegeben, die die Interviewpartnerinnen aus der Zeit vor ihrem Coming-out berichteten. Die weiteren Ausführungen befassen sich dann mit der Zeit des inneren Coming-out, der Zeit der verstärkten Auseinandersetzung mit der eigenen soziosexuellen Identität und dem äußeren Coming-out. Den Schluss bilden die Stellungnahmen der Interviewpartnerinnen zur aktuellen Situation zum Zeitpunkt des Interviews.

3.4.1 Erinnerungen der Interviewpartnerinnen an Diskriminierungen und Gewalt vor dem Coming-out

Obwohl ich im Nachfrageteil der Interviews zunächst explizit nur nach Erfahrungen mit **antilesbischer** Diskriminierung und Gewalt fragte, berichteten vier der interviewten lesbischen Frauen zuerst aus der Zeit ihrer Kindheit von Misshandlungen und **sexistischer** Gewalt. Diese Erfahrungen hatten eine erhebliche Bedeutung in ihrer Identitätsentwicklung eingenommen.

Theresia und Martha hatten jeweils von nahen männlichen Angehörigen als Mädchen sexuelle Gewalt erfahren müssen. Martha berichtete, dass diese Gewalterfahrung später ihren Coming-out-Prozess jahrelang behindert hatte. Ihr Therapeut, bei dem sie als erwachsene Frau in Behandlung gewesen war, hatte jahrelang versucht, ihr Coming-out zu verhindern, indem er an ihre Gewalterfahrungen angeknüpft und Martha vermittelt hatte, sie wolle nur aufgrund ihrer schlechten Erfahrungen keine Beziehung zu Männern. Theresia hatte erst mit ihrem Coming-out auch Zugang zu ihren Erinnerungen an den erlebten sexuellen Missbrauch gefunden. Renate hatte bereits als Kind traumatisierende Erfahrungen mit Exhibitionisten machen müssen und war auch während ihrer Pubertät und als erwachsene Frau noch mehrfach von

Exhibitionisten belästigt worden. Jeder dieser Übergriffe hatte sie in ihrer soziosexuellen Entwicklung zurückgeworfen und sie hatte immer wieder Zeit für die Verarbeitung gebraucht. Diese Erfahrungen hatten später auch Renates Coming-out erschwert, da ihr genauso wie Martha das gesellschaftlich tradierte Vorurteil übermittelt worden war, Lesben seien nur aufgrund schlechter Erfahrungen mit Männern lesbisch. Renate war als Mädchen auch von ihrem Bruder schikaniert worden. Dies hatte ihr Vertrauen zu ihrem Bruder massiv beeinträchtigt. Ihr Coming-out speziell gegenüber ihrem Bruder stellte sie sich dementsprechend zum Interviewzeitpunkt als sehr schwierig vor. Clara war als Mädchen massiv von ihren Eltern misshandelt worden. Sie hatte deshalb später als erwachsene Frau den Kontakt zu ihren Eltern komplett abgebrochen.

Alle Interviewpartnerinnen hatten bereits lange vor ihrem Coming-out lernen müssen, dass diese Gesellschaft lesbischen Frauen mit Ablehnung begegnet. Der innerhalb der Gesellschaft vorherrschende Heterosexismus und das omnipräsente Verschweigen lesbischer Lebensweisen hatten Spuren bei den Interviewpartnerinnen hinterlassen. Alle Interviewpartnerinnen erinnerten sich daran, dass ihnen selbst die Ablehnung und Tabuisierung lesbischer Frauen spätestens im Jugendalter bewusst gewesen war und dass sie Ängste vor lesbischen Frauen auch in sich selbst aufgenommen hatten. Keine Interviewpartnerin hatte als Kind oder Jugendliche eine offen lebende lesbische Frau persönlich gekannt. Drei Interviewpartnerinnen berichteten allerdings, dass sie als Jugendliche von der Existenz prominenter lesbischer Frauen erfahren hatten.

Kathrin hatte sich bereits im Kindesalter mit ihrer Bezogenheit zu Mädchen/Frauen isoliert und stigmatisiert gesehen. Sie hatte versucht, ihr Anderssein mit einem ihr bekannten Begriff zu erfassen:

„Was ganz interessant vielleicht dazu auch zu erwähnen ist (...) dass ich wirklich damals als Kind gedacht hab, ich wär behindert, ich hätte 'ne richtige Behinderung. Das ist schon sehr merkwürdig. Wenn die Leute mich angekuckt haben, hab ich gedacht, die kucken mich an, weil ich behindert bin. Also, ich lief da schon mit so 'm Schuldgefühl rum.“

Das Wort „behindert“ war Kathrin offenbar als Bezeichnung für ein Defizit vermittelt worden. Diese Erfahrung von Kathrin macht deutlich, dass in dieser Gesellschaft auch Vorbehalte gegenüber Menschen mit Behinderungen bereits an Kinder weitergegeben werden und sich mit Stigmatisierungen anderer Bevölkerungsgruppen verweben können.

Vier Interviewpartnerinnen erinnerten sich deutlich daran, bereits als Kind schwulen- und auch lesbenfeindliche Sprüche und Handlungen mitbekommen zu haben, zum Teil innerhalb ihrer Herkunftsfamilie, zum Teil auch in der Schule.

Kristin, Lea und Sylvia berichteten, wie ihre lesbische Identitätsentwicklung auch durch eine homophob geprägte religiöse Sozialisation verzögert worden war. Kristin schilderte, dass sie in ihrer Pubertät/im frühen Erwachsenenalter zunächst durch christliche Gedanken beeinflusst worden war, die dazu geführt hatten, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse unterdrückt hatte. Sie vermutete, dass diese Ideologie auch ihr Coming-out ausgebremst hatte. Lea war ebenfalls von der systematischen Diskriminierung von Lesben und Schwulen durch die christlichen Amtskirchen geprägt worden. Sophia erinnerte sich an subtile Botschaften über Lesben und Schwule, die sie als Kind mitbekommen und aufgenommen hatte:

„Ich wusste, was es gibt und was es nicht gibt und ich wusste aber auch (...) dass Lesbischsein etwas ist, was nicht in Ordnung ist. Das wurde mir nicht direkt vermittelt innerhalb der Familie oder in meiner Umgebung, sondern sehr subtil über Erzählungen hinter vorgehaltener Hand. Man kannte eine Frau, die wohnte in 'ner Nebenstraße, oder einen Mann da und dort, der irgendwas anderes lebt und über Witze auf Kosten von Homosexuellen. Und es war klar, das ist ein Thema, da darf ich in meiner Familie nicht dran (...) ich hatte das selber auch in mir drin: 'Das ist nicht normal, huh, und wenn du so empfindest, dass dich Frauen anrühren können (...).' Ich war auch (...) in der Pubertät (sehr) verliebt in eine Frau: 'Das darf nicht sein, das ist nicht normal'. Und das ist, das war schlimm. Weil, ich wollte normal sein, natürlich. Ich wollte den (...) Ansprüchen der Umwelt genügen, ich wollte angepasst sein.“

Fünf der befragten Lesben waren als Mädchen für ihr geschlechtsrolleninkonformes Verhalten negativ sanktioniert worden. Zwei hatten bereits als Mädchen wegen ihrer Beziehung zu anderen Mädchen Schikanen erfahren müssen.

So war Theresia bereits als sechsjähriges Mädchen von ihrem älteren Bruder und seiner pubertierenden Clique schikaniert worden, weil sie ein gleichaltriges Mädchen geküsst hatte. Später als Jugendliche war sie eine sehr enge Freundschaft mit einem gleichaltrigen Mäd-

chen eingegangen. Sie hatte damals keine Einordnung dieser Beziehung vorgenommen, interpretierte sie aber rückblickend im Interview als Frauenbeziehung. Mit ihrer Freundin zusammen hatte Theresia Stigmatisierungen gegen gleichgeschlechtliche Beziehungen erleben müssen:

„Ich war in der Schule verschrien als die Emanze. Es ist sogar in der Abizeitung dokumentiert, dass ich und meine damalige Schulfreundin ja nur zusammenhängen und absolut unzertrennlich wären und wir eben die beiden Schulemanzen wären. Und das ist eben auch so ‘ne Beziehung, wo ich im Nachhinein sag, es ist eine (...) Und einmal noch (...) das war noch in meiner Jugend (...) das war ‘ne ganz verdrehte Situation, sowohl ich als auch meine Freundin, wir hatten damals sehr kurze Haare und wir sind händchenhaltend durch die Stadt gegangen (...) da ist ‘n alter Mann mit ‘nem Stock hinter uns her, weil er uns für zwei Männer gehalten hat und hat da irgendwie mit seinem Spazierstock uns (...) erwischt, jetzt irgendwie am Oberschenkel oder an der Hand (...) der hat jetzt nicht geprügelt wie verrückt. Aber er hat geschimpft und gezetert und ist mit ‘m Stock hinter uns her.“

Zu Beginn ihrer Pubertät hatte sich Kristin in ihrem Tagebuch mit ihrer soziosexuellen Identität auseinandergesetzt. Das Tagebuch war ihr dann von einem Jungen aus ihrem Sportverein entwendet worden, der sie, nachdem er es gelesen hatte, als „Lesbe“ angeprangert hatte. Obwohl sich die Mädchen im Sportverein hinter sie gestellt hatten, hatte Kristin schließlich aus Angst vor weiteren Auseinandersetzungen den Verein verlassen. Mit sechzehn Jahren hatte sich Kristin in eine Referendarin an ihrer Schule verliebt. Um sich der Bedeutung ihrer Gefühle nicht stellen zu müssen, hatte sie daraufhin eine Form der inneren Auseinandersetzung entwickelt, um einerseits ihre Empfindungen niederzukämpfen und andererseits ihre Selbstbewertungen so in Bahnen halten zu können, damit sie sich nicht zu selbstzerstörerisch auswirken konnten:

„(...) was so mir nicht in den Kram passte, wurde halt gewalttätig unterdrückt (...) das war sowieso noch so ‘ne Phase, wo ich (...) ritualisierten Selbsthass gelebt habe. Ritualisiert finde ich wirklich, wenn ich meine Tagebücher lese, dann ist das nicht nur so ein einfacher Selbsthass, weil, sonst hätte ich da wahrscheinlich irgendwie was unternommen (...) mich versucht umzubringen oder so. Es hatte schon wirklich so ein Ritual, sich einfach niederzumachen und unten zu halten.“

Entsprechend der Internalisierung homophober Botschaften hatte Kristin auch als Jugendliche bei ihrer ersten Begegnung mit lesbischen Frauen auf einer Demonstration Ekel empfunden:

„(...) da (...) hab ich zwei Lesben gesehen. Das fand ich ziemlich eklig. Also das, ich denke mir mal heute, das ist auch so ein komisches Gefühl. Du hast dein ganzes Leben lang so Nähe zu Mädchen und Frauen gesucht und siehst dann irgendwann so jemanden das leben. Die haben sich geküsst oder so was (...) Und das alles hat sich irgendwie so aufgestellt und in Abwehrhaltung. Eher so dieses Klischee, was du halt manchmal irgendwelchen heterosexuellen Menschen unterstellst, die sich halt angeekelt fühlen. Dass sie mit ihren eigenen schwulen oder lesbischen Anteilen nicht klarkommen. Dieses blöde Klischee, das hab ich da empfunden.“

3.4.2 Erinnerungen der Interviewpartnerinnen an Diskriminierungen und Gewalt während des inneren Coming-out und der inneren verstärkten Auseinandersetzung mit ihrer eigenen soziosexuellen Identität

Für die Interviewpartnerinnen war die Zeit der inneren Auseinandersetzungen mit ihrer lesbischen soziosexuellen Identität von dem Zwiespalt zwischen ihren Gefühlen gegenüber anderen Mädchen/Frauen einerseits und ihrem Wissen über die gesellschaftliche Stigmatisierung lesbischer Lebensweisen andererseits geprägt gewesen. Die befragten lesbischen Frauen hatten in dieser Zeit innerlich sehr angespannt auf die ihnen übermittelten antilesbischen und auch antischwulen Botschaften reagiert, hatten dies jedoch aus Angst vor Entdeckung niemandem mitteilen können. Von den vier Interviewpartnerinnen, die als Jugendliche eine Selbstöffnung versucht hatten, hatten drei überwiegend Ignoranz oder Gegendruck erleben müssen. Als Reaktion darauf hatten sie sich auf sich selbst zurück gezogen und versucht, gegen ihre Gefühle anzukämpfen.

Im Verlauf der Pubertät bzw. spätestens im frühen Erwachsenenalter war der soziale Druck auf die Interviewpartnerinnen angestiegen, sich auf Männer zu beziehen. Zehn Interviewpartnerinnen waren daraufhin eine Beziehung zu einem Jungen/Mann eingegangen. Die Beziehungen zu Jungen/Männern in der Pubertät und im frühen Erwachsenenalter wurden von den befragten lesbischen Frauen rückblickend überwiegend ambivalent bis sehr negativ bewertet.

3.4.3 Erinnerungen der Interviewpartnerinnen an Diskriminierungen und Gewalt während des äußeren Coming-out/Going-public

Nach der Selbstbenennung ihrer lesbischen soziosexuellen Identität hatten sich alle Interviewpartnerinnen dafür entschieden, ihre soziosexuelle Identität in verschiedenen Kontexten offen zu zeigen und darüber zu sprechen. Drei Interviewpartnerinnen hatten sich bereits zu Beginn ihres äußeren Coming-out gegenüber ausgewählten Mitgliedern ihrer Herkunftsfamilie geoutet, weil sie sich gerade in diesem sozialen Kontext nicht mehr verstecken wollten. Die anderen Interviewpartnerinnen hatten länger mit ihrem Coming-out gegenüber Mitgliedern ihrer Herkunftsfamilie gezögert. Insgesamt hatten nur vier der interviewten lesbischen Frauen überwiegend positive Erfahrungen mit ihrem Coming-out bei Angehörigen ihrer Herkunftsfamilie machen können. Sieben Interviewpartnerinnen hatten massive Zurückweisungen, psychischen Druck, Beschimpfungen, Ausschluss etc. erleben müssen, was sie aufgrund ihrer Bindungen zu ihrer Herkunftsfamilie sehr verletzt hatte. Zwei Interviewpartnerinnen berichteten auch, dass Angehörige sie nach ihrem Coming-out als Exotinnen betrachtet und damit auf Abstand gehalten hatten. Eine Interviewpartnerin war von den Eltern ihrer Partnerin als „Verführerin“ abgestempelt worden. Zwei der befragten Frauen hatten sich zum Interviewzeitpunkt noch nicht innerhalb ihrer Herkunftsfamilie geoutet.

Marthas Mutter hatte auf Marthas Coming-out zunächst mit Scheintoleranz reagiert. Sie war aber dann schockiert gewesen, als Martha ihr von ihrer Beziehung zu einer Frau berichtet hatte. Auch der Vater hatte seine Meinung ausgesprochen:

„(...) es ist ja nicht grad normal (...) (er) findet das pervers. Und er wird das immer für pervers halten.“

Beide Eltern hatten Angst vor der sozialen Schande durch eine lesbische Tochter. Martha hatte trotz dieser Erfahrungen eine enge Beziehung zu den Eltern aufrechterhalten, da sie mit den Eltern auch sehr viele gute Erinnerungen verbinden konnte. In einem langen Auseinandersetzungsprozess hatte Martha versucht, die Einstellungen ihrer Eltern zu verändern. Mit der Zeit war es dann zumindest der Mutter gelungen, ihre homophoben Haltungen zu revidieren und auch Marthas Partnerin zu akzeptieren.

Auch Claudias Mutter hatte auf Claudias Coming-out zunächst einmal mit einer Krise reagiert:

„Meine Mutter hat erst mal geheult (...) und hat dann relativ schnell gefragt, ob das an der schlechten Beziehung zu meinem Vater lag oder liegt, was mich natürlich furchtbar geärgert hat und ich bin dann auch ziemlich, also, ich war einfach auch unter Anspannung, bin dann ziemlich in die Luft gegangen und hab gesagt, also, ich hätt gern, dass sie irgendwie nicht so ‘nen Müll erzählt und (...) dann hat sie sich drei Tage zurück gezogen, hat eigentlich oben nur vor sich hingeheult.“

Lea berichtete:

„Mein Vater wurd einmal wirklich ausfällig - es ist ihm heut todpeinlich, ich hab’s ihm mal Jahre später gesagt, was er mir damals gesagt hat (...) es ging halt darum, dass es nicht sein darf dass diese Beziehungen schlecht sind. Und ich hab halt gemeint: ‘Ja, ich würd sie ja heiraten, wenn ich dürft.’ Ja, da hatt ich inzwischen schon wieder ‘ne Freundin und er hat dann eben gemeint, ja, da könnt ich auch ‘nen Hund heiraten. Das ist schon heftig und er (...) hat um Entschuldigung gebeten, Jahre später.“

Kathrin hatte als Jugendliche nach ihrem äußeren Coming-out massive Zurückweisungen und Repressionen von Seiten ihres gesamten nahen sozialen Umfeldes erleben müssen:

„Ich (hab’s) dann meiner Mutter erzählt irgendwann und dann (...) die Reaktionen, die waren höllisch (...) Meine Mutter hat’s natürlich meinem Vater erzählt. Mein Vater hat dann gesagt: ‘Ja, du bist nicht mehr meine Tochter. Und das hätt ich nie von dir erwartet und du enttäuschst mich und du darfst meinen Namen nicht mehr tragen.’ (...) solche Reaktionen kamen da her (...) Meine Mutter hat also mich auch nicht unterstützt. Meine Schwester gab auch noch einen drauf beschimpfte mich: ‘Du lesbische Sau! Du bist abartig.’ Und so weiter (...) also volle Breitseite. In der Schule lief’s überhaupt dann auch nicht mehr gut, weil, ich hatte eben diese massiven Probleme und war alleine, hatte zwar heterosexuelle Freundinnen, die sich aber auch immer mehr von mir abwandten, einige aus Angst, nehm ich an, dass ich sie anbaggern könnte, die anderen, weil sie diese ewigen Probleme nicht mehr hören konnten, was ich auf der einen Seite verstehen kann, auf der anderen Seite aber auch traurig ist (...) Ja, die haben mich dann auch mehr oder weniger im Stich gelassen, dass ich dann irgendwann ganz alleine war (...) aus dem Elternhaus (...) wär (ich) am liebsten weggegangen, aber ich wusste nicht, wohin. Ich komm aus einem sehr behüteten Elternhaus (...) wo man auch vorher eigentlich nie drüber gesprochen hat, auch niemand mit gerechnet hat, obwohl meine

Mutter irgendwann mal sagte: 'Das hab' ich schon bei dir gemerkt, als du ein kleines Kind warst.' (...) Und mein Vater hat also am heftigsten reagiert, ja, also ganz schlimm. Also, der (...) war in seinem männlichen Stolz dermaßen gekränkt, (...) das hat der überhaupt nicht gecheckt. Also (...) da hat er mir auch die volle Breitseite gegeben. Hat gedacht, ich würde ihn provozieren wollen damit. Er hat sich dann (...) auch informiert in medizinischen Zeitschriften, wie ist das mit der Homosexualität (...) Er wollte es auf keinen Fall, dass das in der Öffentlichkeit breitgetreten wird (...) dann hatte ich mich auch irgendwann in so ein Mädchen verliebt, da war ich siebzehn, die kam aus einer Clique, in der auch meine Schwester war, und die das ganz interessant fand und mich dann auch mal geküsst hat (...) und da wurde es dann nochmal verbreitet (...) und dann sagte meine Schwester irgendwann zu mir: 'Ich will das nicht (...) dass die das hier alle wissen. Ich werd schon angesprochen hier von meinem Freund: 'Du, deine Schwester ist lesbisch. Ich finde das abartig!' Das hörte ich also immer wieder von ihr. "

Theresia hatte nach ihrem äußeren Coming-out massive Zurückweisungen und Repressionen von Seiten ihrer Eltern erfahren:

„Also, mein Vater hat mir klipp und klar gesagt, ich würd verrückt sein, ich würd mal wieder spinnen. Das würd man ja von mir schon kennen, dass ich das immer mal wieder brauch, 'n bisschen runzuspinnen. Damit war das Thema irgendwie erledigt. Meine Mutter hat irgendwie so ganz verschreckt reagiert und konnt gar nicht und war ganz unglücklich (...) Mein Vater hat's dann die kommenden Jahre einfach weiterhin verschwiegen. Es wurde einfach nicht irgendwie thematisiert. "

Als Theresia dann eine Freundin hatte, machte ihr Vater sexistische Bemerkungen. Zum Interviewzeitpunkt hatte Theresia nach langen Auseinandersetzungen den Kontakt zu ihren Eltern abgebrochen.

Mit dem Coming-out gegenüber FreundInnen und Bekannten hatte die Mehrzahl der Interviewpartnerinnen eher gute Erfahrungen machen können. Trotzdem berichteten sechs der befragten lesbischen Frauen auch über negative Reaktionen, die meist mit Kontaktabbrüchen geendet hatten. Ein „Freund“ hatte einer Interviewpartnerin nach ihrem Coming-out gesagt, sie sei lediglich aufgrund schlechter Erfahrungen mit Männern lesbisch und sich gleichzeitig als derjenige empfohlen, der sie wieder auf den heterosexuellen Weg bringen könnte.

Zwei Interviewpartnerinnen waren vor ihrem Coming-out mit einem Mann verheiratet gewesen. Vier weitere Interviewpartnerinnen hatten einen Partner gehabt, von dem sie sich dann im Rahmen des Coming-out getrennt hatten. Nach dem äußeren Coming-out hatten die Ex-Partner von drei Interviewpartnerinnen mit Gegendruck, Schikanen und Gewalt reagiert. Eine Interviewpartnerin berichtete, dass ihr Ex-Ehemann seine Angestellten beauftragt hatte, hinter ihr herzuspionieren.

Der größte Personenkreis außerhalb des sozialen Nahbereichs, mit dem die befragten lesbischen Frauen negative Erfahrungen als Frau und/oder als Lesbe im Coming-out-Prozess machen mussten, fand sich im beratenden, medizinischen und psychotherapeutischen Sektor. Fast alle (13 von 14) Interviewpartnerinnen hatten aufgrund von psychischen oder körperlichen Problemen im Coming-out-Prozess medizinische oder psychologische Unterstützung gesucht. Die befragten lesbischen Frauen hatten zu Beraterinnen, PsychotherapeutInnen und MedizinerInnen deshalb Kontakt aufgenommen, weil sie von diesen professionelle Unterstützung in einer belastenden Lebenssituation und bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen erwartet hatten.

Nachdem Martha ihrem Therapeuten ihre Vermutung, dass sie lesbisch sein könnte, anvertraut hatte, hatte sich dieser auf die Behauptung versteift, sie könne nicht lesbisch sein, weil sie auch mit Männern orgasmusfähig sei. Er vertrat das Vorurteil, Martha liebe allein deshalb Frauen, weil sie schlechte Erfahrungen mit Männern gemacht hatte. Zum Zeitpunkt des Interviews war es Martha gelungen, sich von diesem Therapeuten zu lösen und sie war ziemlich wütend auf ihn.

Claudias erste Therapeutin hatte Claudias Liebesbeziehung zu einer vier Jahre älteren Frau abgewertet und als Wiederholung einer Mutter-Tochter-Beziehung interpretiert:

„(...) die Therapeutin, bei der ich war (...) als ich ihr erzählt habe, dass ich mich in Karin verliebt habe (...) hat sie dann den Kommentar gegeben (...) es sei ja schon etwas fragwürdig, dass ich mich in 'ne um einiges ältere Frau verliebe (...) wo ich überhaupt nichts mit anfangen konnte und was für mich (...) ein Hauptgrund war zu sagen (...) ich geh da weg. Weil ich mich in dieser Coming-out-Geschichte überhaupt nicht von ihr gesehen gefühlt hab. Wo ich heute auch denk, die hat da Schwierigkeiten. Natürlich hat sie mich sehr verunsichert dadurch, aber im Nachhinein dacht ich auch noch mal, also, das war einfach ein ziemlicher Hammer.“

Kristin hatte bei ihren Kontakten in das Gesundheitssystem mehrfach erleben müssen, dass ihr die konsultierten ÄrztInnen ungefragt Heterosexualität unterstellt hatten, auch wenn sie ihnen selbst deutliche Hinweise auf ihre soziosexuelle Identität als Lesbe gegeben hatte. Damit hatten diese ÄrztInnen Kristins Fähigkeit sich selbst einzuschätzen, weder wahr noch ernst genommen.

Anna hatte sich aus Angst vor Diskriminierungen nach ihrem Coming-out zunächst dafür entschieden, sich erst gar nicht gegenüber ÄrztInnen/TherapeutInnen outen:

„(...) keine von denen wusste von Anfang an, dass ich lesbisch bin oder geworden bin. Und ich hab das am Anfang auch nicht gewollt, dass die das wissen, weil ich dachte, da wird irgendwie sofort eine Zuordnung entstehen, also (...) schlechte Kindheit (...) irgend so was.“

Ein Arzt, den sie wegen psychischer Schwierigkeiten nach homophob motivierten Sanktionen durch einen Lehrer aufgesucht hatte, hatte ihre Beschwerden als „prämenstruell“ etikettiert. Eine etwas später von Anna konsultierte Ärztin war zunächst überhaupt nicht in der Lage, zu begreifen, dass Anna lesbisch war, obwohl Anna ihr von ihrer Beziehung zu ihrer Partnerin erzählt hatte. Nachdem Anna daraufhin solange insistiert hatte, bis die Ärztin sie als lesbische Frau wahrnehmen konnte, hatte die Ärztin seltsam und gestelzt auf Annas „*lesbische Neigungen*“ reagiert.

Renate hatte sich vor ihrem Coming-out gezielt eine Frau als Therapeutin gesucht, weil sie gehofft hatte, so die Wahrscheinlichkeit sexistischer Diskriminierungen möglichst gering halten zu können. Schließlich war sie bei einer tiefenpsychologisch arbeitenden Psychotherapeutin gelandet. Die Therapeutin hatte dann während der gesamten ein- bis ein- und-a-halfjährigen Therapie auf Renates schlechten Erfahrungen mit Männern fokussiert und Renate aufgefordert, auch gegen ihren Willen mit ihrem männlichen Partner zu schlafen. Im Interview wertete Renate rückblickend die Therapie als verlorene Zeit. Sie war wütend auf die Therapeutin, da diese entwicklungshemmend gearbeitet hatte.

Lea hatte sich aufgrund ihrer Erfahrungen dagegen entschieden, sich gegenüber MedizinerInnen zu outen. Sie hatte sich intensiv mit den Gründen dieses Handelns im medizinischen Setting auseinandergesetzt, weil es im Widerspruch zu ihrem offenen Auftreten in anderen Bereichen stand:

„Bin zu dem Schluss gekommen, dass ich in Momenten, in denen ich Leuten extrem ausgeliefert bin, es ihnen nicht sagen möchte. Weil ich Schiss hab, dass sie dann versteckte oder weniger versteckte Aggressionen an mir auslassen, beziehungsweise an der Behandlung.“

Kathrin erinnerte sich daran, dass ihr kurz nach ihrem äußeren Coming-out in der Pubertät von ihrem Onkel angedroht worden war, sie durch eine psychologische Behandlung „umpolen“ zu lassen. Im Interview konstatierte Kathrin Ausbildungsdefizite bei PsychotherapeutInnen in Bezug auf lesbische und schwule Lebensweisen. Ihr war auch bekannt, dass manche TherapeutInnen versuchen, die Entwicklung lesbischer Identitäten auf schlechte Erfahrungen mit Männern zu reduzieren.

Auch Clara war bei ihren Kontakten zu im Gesundheitssystem Tätigen auf verbreitete Ausbildungsdefizite gestoßen:

„(Das Personal in einer Klinik, ich der ich war, konnte) (...) mit dem Thema Heterosexualität und Homosexualität nicht sonderlich gut umgehen (...) Ich erinnere mich da an eine Anekdote. Ein Pfleger meinte dann doch mal, als ich abends ihn gesprochen hab (...) ich hab (...) gesagt: ‘Ich komm damit nicht so gut klar mit diesen zwei Welten. Ich hab ja nun immer als Heterosexuelle gelebt und auf einmal mach ich lesbische Erfahrungen.’ Da fragt er mich tatsächlich: was ist denn Heterosexualität?’ In ‘ner psychosomatischen Klinik (...) Na gut, ich war da eben auf keinem Gebiet gut aufgehoben.“

Verena hatte erleben müssen, dass in der Frauenberatungsstelle, zu der sie zu Beginn ihres äußeren Coming-out Kontakt aufgenommen hatte, das Thema „Lesben“ ein Tabu gewesen war. Trotz ihrer Bemühungen hatte Verena dort weder eine Coming-out-Beratung erhalten noch Informationen über andere Stellen, an die sie sich hätte wenden können. Nach dem Beginn ihres äußeren Coming-out hatte Verena erneut versucht, Kontakt mit einer Therapeutin aufzunehmen:

„(...) ich bin da hin, um meine Vergangenheit zu bewältigen. Was nicht unbedingt was damit zu tun hat, ob ich jetzt lesbisch lebe oder heterosexuell. Ja, gut, da bin ich dahin, hab ich gesagt, so und so sieht’s aus, ich lebe in ‘ner lesbischen Beziehung und hin und her. Auf einmal war das Thema nur noch ‘Lesbe’. Und das Thema waren gar nicht mehr meine Therapiewünsche oder wo ich mich drüber auslassen wollte, sondern nur noch das (...) Und da hab ich gemerkt, also, die Frau ist es nicht.“

Um sich vor weiteren Diskriminierungen zu schützen, hatte Verena nach diesen Erfahrungen die Behandlung bei der Therapeutin abgebrochen.

Renee berichtete von ihren Erfahrungen mit einer Frauenbeauftragten, die sie zu Beginn ihres äußeren Coming-out nach einer Lesbengruppe gefragt hatte:

„(...) dann hat sie mir noch 'n Postfach gegeben von 'ner Lesbengruppe. Aber vor der Gruppe hat sie mich gewarnt, weil das so, angeblich so mit Leder und Ketten (...) sie hat sie halt echt ganz, ganz übel beschrieben (...) Die (Frauenbeauftragte, G. W.) hat sie einfach nur schlecht gemacht. Ich hab dann später die Frauenbeauftragte noch mal angerufen und hab zu ihr gesagt (...) das (...) mit der Lesbengruppe, mit dem Leder und so, das soll sie doch bitte sein lassen, weil, es ist nicht in Ordnung, weil die Leut, die sind total nett.“

Zwei Interviewpartnerinnen hatten sich bereits mit der Situation auseinander setzen müssen, dass sie selbst bzw. ihre Partnerin auf der Intensivstation gelegen hatten und dass keine von ihnen als lesbische Frau über ein Besuchsrecht verfügen konnte.

Im Anschluss an negative Erfahrungen mit Beraterinnen und VertreterInnen des Gesundheitssystems waren die Interviewpartnerinnen MedizinerInnen und PsychotherapeutInnen mit Misstrauen und Vorsicht begegnet. Zwei Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie sich prinzipiell im medizinischen Setting in Zukunft nicht outen wollen, auch wenn ihnen bewusst war, dass ein äußeres Coming-out für den Aufbau einer therapeutischen Beziehung und für eine kompetente Behandlung von Bedeutung ist. In Gesprächen mit Freundinnen hatten die Interviewpartnerinnen die Erfahrungen anderer Lesben mit VertreterInnen des Gesundheitssystems kennen gelernt und auch ihre eigenen Erfahrungen weitergegeben. Bei ihren weiteren Entscheidungen für Psychotherapie oder für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen hatten sie sich auch zunehmend auf das Wissen aus der lesbischen (und schwulen) Community stützen können. Der Bericht einer Interviewpartnerin machte deutlich, dass besonders das Wissen um zu erwartende Diskriminierungen von Seiten psychoanalytischer Tätiger innerhalb der lesbisch-schwulen Community weit verbreitet ist.

Nach ihrem äußeren Coming-out hatten die Interviewpartnerinnen bei der Auswahl von MedizinerInnen und besonders von PsychotherapeutInnen auf Informationen von anderen Lesben zurückgegriffen und so versucht, nach Möglichkeit lesbengerecht arbeitende MedizinerInnen und PsychotherapeutInnen zu konsultieren.

Acht Interviewpartnerinnen berichteten über ihre Erfahrungen mit Diskriminierungen und Übergriffen in der Schule und am Ausbildungs- und Arbeitsplatz.

Anna musste nach ihrem äußeren Coming-out Schikanen in ihrer Schule durch MitschülerInnen erleben. Sie hatte auch mitbekommen, wie ihr schwuler Freund durch die Indiskretion einer „Vertrauens“-lehrerin zum Ziel von Spott durch andere SchülerInnen wurde. Ein Lehrer hatte ihr gegenüber aus seiner Homophobie keinen Hehl gemacht:

„(...) er (hat) mich dann nur auf das reduziert (...) auf das Weibliche, auf das Homosexuelle.“

Nachdem sie sich geoutet hatte, war Kathrins soziosexuelle Identität in der gesamten Schule herumgetratscht worden. Daraufhin war sie von Lehrern abgewertet worden und ihre schulischen Leistungen hatten sich massiv verschlechtert.

In der erstaunlichen Annahme, Lesben wären bereit, ein durch Frauenabwertung geschmiedetes Bündnis einzugehen, hatte Sophias Ausbilder versucht, sie für seine frauenfeindlichen Ansichten zu instrumentalisieren:

„Er hat mich in die Ecke KV (Kesser Vater, G. W.) gesteckt und wollte mich auf der Ebene auch in so'n Männerbündnis reinziehen, übel, unangenehm, mit blöden Witzen und Bemerkungen und weiß-der-Geier was noch alles. Und das war mit ein Grund, weshalb ich dann dort auch gegangen bin, weil das sehr unangenehm war.“

An einem anderen Arbeitsplatz hatte Sophia erleben müssen, dass KollegInnen nach ihrem äußeren Coming-out auf einmal nichts mehr über ihr Privatleben wissen wollten. Ihr war die Rolle der Außenseiterin zugewiesen worden. Dies hatte für Sophia zu einem Ausschluss aus den innerbetrieblichen informellen Kommunikationsstrukturen geführt. Zur Zeit des Interviews arbeitete Sophia bei einer karitativen Institution. Sie hatte dort selbst zwar noch keine gegen sie direkt gerichtete Diskriminierungen erlebt, wusste aber, dass innerhalb dieser Institution bereits Schwule gemobbt worden waren.

Theresia und Verena hatten als offen lebende lesbische Frauen die Erfahrungen machen müssen, dass KollegInnen mit ihrer soziosexuellen Identität nicht umgehen konnten. Verena beschrieb das Handeln einer Kollegin an ihrer Arbeitsstelle:

„(...) man hat halt echt total gemerkt, dass sie jetzt Panik hatte, mich in irgendeiner Form zu berühren. Und da hab ich gesagt: was'n mit dir los?' 'Ja, ähm, nichts, und -'. Das waren schon blöde Situationen, aber es waren jetzt nicht so diese persönlichen Angriffe, mehr diese

versteckten Angriffe. Und ab dem Zeitpunkt war mir eigentlich klar, dass man, wenn man offen damit umgeht, auch schlechte Erfahrungen machen kann.“

An ihrer zweiten Arbeitsstelle hatte ihr Chef um das Thema Homosexualität herumgedrückt. Nachdem sich Verena dafür entschieden hatte, ihm selbstbewusst und offen zu begegnen, hatte er ausweichend und peinlich berührt reagiert.

Renee hatte sich nach ihrem Coming-out gegen die heterosexistischen Bemerkungen ihres Chefs gewehrt:

„Und dann war's aber so, dass mich der Chef immer blöd angemacht hat und immer gesagt hat: 'Frau Kuhn, wann bringen Sie denn endlich mal 'n Freund mit zu unseren Festen?' oder 'Wann wollen Sie denn heiraten?' oder so. Und das hab ich mir zwei-, dreimal angehört und das dritte Mal war's dann echt wieder so, dass wir mal wieder versammelte Runde waren (...) wirklich alle Arbeitskollegen am Tisch und so. Und dann fing er wieder an und dann hab ich gedacht: 'Ach, du Arsch! Jetzt kriegst es einfach!' und gesagt, er soll doch net so blöd fragen, was das denn soll. Und: 'Ja wie, blöd fragen?' und so. Und dann hab ich gesagt, dass ich mit einer Frau zusammen bin und dass wir nicht heiraten können. Und dann, ja, nee, das wusst er net und so. Da hab ich gesagt: 'Natürlich wussten's Sie. Das weiß ja jeder!' und so halt. Und seither ist einfach - (Ruhe).“

Renate hatte sich zum Zeitpunkt des Interviews an ihrem Arbeitsplatz bislang nur gegenüber guten Freundinnen und einer anderen Lesbe geoutet. Sie wusste, dass es viele Personen gibt, die Lesben abwerten oder die mit Lesben nicht umgehen können und dies auch nicht wollen. Dass die Wahrscheinlichkeit für antilesbische Schikanen auch an ihrem Arbeitsplatz hoch sein würde, konnte sie daraus schließen, dass sie dort bereits mehrfach Zeugin von schwulenfeindlichen Lästereien geworden war.

Bis auf eine hatten alle interviewten Lesben eine religiöse Sozialisation mit christlichem Hintergrund erfahren. Die Interviewpartnerinnen beschrieben ihre Auseinandersetzungen mit der institutionalisierten Homophobie innerhalb ihrer religiösen Gemeinschaften.

Sylvia hatte ihr Coming-out in einer Familie erlebt, die den Zeugen Jehovas angehörte und stark von den Idealen und der Lebensgestaltung innerhalb dieser religiösen Gemeinschaft geprägt war. Ihre Familie und ihr religiöses Umfeld hatten auf Sylvias Coming-out sehr negativ reagiert, sie beschuldigt, zum Schweigen aufgefordert, psychischem Druck ausübt und sie beschimpft:

„(...) meine Mutter hatte einen Nervenzusammenbruch und hat dabei Dinge gesagt wie zum Beispiel, dass sie mich als Kind hätte erschlagen sollen (...) meine Eltern haben natürlich meine gesamte Kindheit analysiert (...) und ich musste mich ständig rechtfertigen und erklären. Meine Mutter hat gesagt, dass sie das meinem Vater nie erzählen kann, weil er das nicht verkraften würde. Und natürlich durfte das in der Glaubensgemeinschaft niemand wissen. Ich musste dann einem Ältesten erklären, weshalb ich nicht mehr in die Zusammenkünfte komme. Und dann habe ich es ihm erzählt. Ich wollte endlich aufhören zu lügen. Außerdem hatte ich ja kein Problem damit. Der Älteste war dann auch sichtlich schockiert und berührt, wollte mir ins Gewissen reden und mir 'helfen'.“

Zum Interviewzeitpunkt hatte sich Sylvia noch nicht gegenüber ihrem Bruder geoutet. Aufgrund seiner spöttischen Bemerkungen über Lesben vermutete sie allerdings, dass er auch etwas von ihrer eigenen lesbischen Identität ahnte:

„Er lässt komischerweise in letzter Zeit immer so Kommentare los. Ich denke schon, dass er was ahnt. Zum Beispiel hatte ich Besuch von einer Freundin, die ich über das Internet kennen gelernt habe und wir sind so spazieren gewesen (...) Ich habe mich bei ihr eingehängt, weil ich Schwierigkeiten beim Gehen hatte, als er vom Kino nach Hause kam und uns gesehen hat. Dann hat er mich gleich gefragt, wie wir uns kennen gelernt haben und ich sage: 'Über's Internet.' Und daraufhin sagt er: 'Ich liebe Lesben!' Wie kommt er nur darauf? Aus heiterem Himmel. Das kann doch kein Zufall sein. Also, ich glaube da nicht wirklich dran (...) ich war fix und fertig (...) Ich glaube auch nicht, dass das ein Zufall ist. Vorher hat er nie über dieses Thema geredet. Wurde einfach totgeschwiegen, weil es das ja auch nicht zu geben hat. Aber ab diesem Zeitpunkt kamen ständig irgendwelche Kommentare, zum Beispiel über das Fernsehen: 'Das und das kannst du nicht mehr ansehen, weil da nur Lesben und Schwule vorkommen!' Solche Sachen eben.“

Als Reaktion auf die Diskriminierung innerhalb der christlichen Amtskirchen waren vier der befragten Lesben schließlich aus der Kirche ausgetreten. Eine Interviewpartnerin hatte sich für den Buddhismus entschieden, weil diese Religion für sie ein Menschenbild vertrat, mit dem sie sich eher identifizieren konnte. Zwei Interviewpartnerinnen berichteten, nur noch aus beruflichen Gründen oder aus Rücksichtnahme gegenüber ihrer Herkunftsfamilie offiziell der katholischen oder der evangelischen Kirche anzugehören. Diejenigen Interviewpartnerinnen mit einem Arbeitsplatz in einer kirchlichen Institution gingen davon aus, dass ihr Lesbischsein dort immer noch ein rechtsgültiger Kündigungsgrund sei und versteckten deshalb dort ihre soziosexuelle Identität. Eine Interviewpartnerin hatte auch schon mitbekommen, dass einer lesbischen Freundin nach dem Coming-out von der evangelischen Kirche gekündigt worden war.

Einige Interviewpartnerinnen berichteten auch über Diskriminierungen in lesbischen und feministischen Zusammenhängen. Zwei Interviewpartnerinnen hatten erleben müssen, dass sie von Lesben aus der Szene ausgeschlossen wurden, weil sie aufgrund ihres Aussehens und ihrer Geschichte mit Männern gegen die engen Normen dieser Szene verstießen. Drei der interviewten lesbischen Frauen berichteten, dass sie von ehemaligen Partnerinnen gedemütigt, schikaniert und psychisch verletzt worden waren. Eine Interviewpartnerin war von einer Frau, die sie in der Szene kennengelernt hatte, sexuell ausgebeutet worden. Einer weiteren Interviewpartnerin war von ihrer ehemalige Partnerin nach der endgültigen Beendigung ihrer Beziehung verboten worden, einen Szenetreffpunkt in der Nähe und einen schwulen Bekannten zu besuchen. Sie hatte sich eine Zeit lang an dieses Verbot gehalten. Damit waren ihr wichtige Unterstützungsquellen verbaut worden.

In der Öffentlichkeit hatten alle befragten Lesben Diskriminierungen, Übergriffe und Gewalt erlebt. Diejenigen Interviewpartnerinnen, die mit ihrer Partnerin sichtbar als lesbisches Paar aufgetreten waren, hatten sich mit Pöbeleien, sexualisierten Sprüchen und Angriffen auseinander setzen müssen. Täter waren fast ausschließlich den Interviewpartnerinnen persönlich nicht bekannte Männer bzw. männliche Jugendliche gewesen. Vier Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie bereits von rechter Gewalt bedroht worden waren. Alle befragten Lesben hatten darüber hinaus mitbekommen, dass auch andere Lesben an bestimmten Orten und in bestimmten Situationen gezielt angegriffen worden waren. Die Interviewpartnerinnen beschrieben, wie diese Vorfälle Einfluss auf ihr eigenes Handeln genommen hatten.

Martha hatte in der Öffentlichkeit bereits öfters Pöbeleien gegen sie selbst und ihre Partnerin durch Männer erleben müssen. Einmal waren sie auch von einer älteren Frau beschimpft worden. Auf einer Fete, die

sie mit ihrer Partnerin besucht hatte, waren vor der Tür lesbische Frauen von jungen Männern angegriffen worden. Noch lange nach diesen Erfahrungen versuchte Martha, die Hintergründe dieser lesbenfeindlichen Taten zu verstehen:

„Aber merk dann, ich bin immer ziemlich aufgewühlt, wenn so was kommt, weil ich da irgendwie Null Verständnis irgendwie hab. Also, ich fühl mich da unwahrscheinlich angegriffen. Weil ich da einfach Angst krieg. Wo ich denk, das darf doch nicht wahr sein. Gibt's das heute noch? Warum kann's die Menschheit nicht lassen, wie man so ist. Wir tun ihnen ja nichts Schlimmes. Wo ist da 'ne Bedrohung für sie? Das ist mir (...) das Unverständliche (...) Ich war echt schockiert. Und hab auch wirklich eben Angst verspürt und bloß wegen dem Lesbischsein. Ich hab doch nichts verbochen.“

Auch Kristin und ihre Partnerin waren bereits mehrfach als lesbisches Paar angegriffen worden:

„(...) als wir da irgendwie im Wald händchenhaltend spazieren gegangen sind, dass dann irgendwelche Leute dir entgegenkommen, meistens Kids halt, Jungs, die dann Abfälliges über dich sagen. Das fand ich auch ziemlich schrecklich. Weil dir die Situation kaputt gemacht wird, in der du dich da grad befindest. Du kannst dich da nicht mehr wohl mit fühlen. Oder (...) die einfach durch dich hindurchgehen und dann auch die Hände trennen (...) Und dann natürlich, wenn du dich irgendwie wehrst (...) du weichst irgendwie aus (...) das ist immer mit Beschimpfungen verbunden.“

Kathrin hatte besonders zu Beginn ihres äußeren Coming-out Pöbeleien und Voyeurismus von Seiten fremder Männer erleben müssen:

„(...) ich habe mich in den Kneipen geoutet (...) auch bei Männern manchmal. Da auch die unterschiedlichsten Reaktionen: 'Oh, lass mich mal zukucken!' (...) oder (...): 'Abartig!' oder: 'Naja, wenn der Richtige kommt, dann wirst du schon wieder umgepolt!' (...) Das Übliche eben (...) selbst in meinem Auto, als ich mal 'ner Freundin 'n Kuss gegeben hab, hat einer hinter uns gehupt und hat da ein Gedöns gemacht und (...) wohl so aufgegeilt (...) solche Sachen, wie ja auch eben Voyeurismus und so, hab ich oft erlebt.“

Durch die Berichte von anderen Lesben und Schwulen hatte Kathrin auch deren Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen mitbekommen, die wiederum Einfluss auf ihr eigenes Sicherheitsgefühl und Handeln genommen hatten:

„Angst hatte ich schon öfter mal auf'm Schwoof (...) gerade so mit den Neonazis, fühl ich mich auch nicht immer so unbedingt sicher. Hier ist ja auch im Umkreis schon einiges passiert (...) in E-Stadt gab es 'n Schwoof da haben Neonazis hinterher (...) Prügeleien mit den Lesben (...) hatten die und haben auch die (...) Autoscheiben mit Steinen (eingeschlagen). Also, da ist schon einiges passiert.“

Als Reaktion auf die Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen hatte sich Kathrin zunächst in Bezug auf ihr Offenleben eingeschränkt, bald aber festgestellt, dass ihr dies auch schadete:

„Ich hab's hinterher natürlich auch nicht mehr erzählt. Ich wollt ja so was auch nicht mehr erleben (...) Natürlich vermeidet man das Wort immer, 'Lesbe' (...) also, ich ertapp mich da immer wieder bei (...) Gelogen hab ich früher oft (auch an meinem Arbeitsplatz). (Ich) hab (...) gesagt, ich hab 'n Freund. Ich hab viel in der Lüge auch gelebt. Das ist mir aber nicht bekommen und ich vermeide es (...) ich hab 'n schlechtes Gewissen, wenn ich lüge. Ich mein, da geht's mir nicht gut mit. Da verneint man sich ja selbst ständig. Aber es sind halt auch Ängste einfach.“

Renee berichtete, dass sie mehrmals versucht hatte, in den örtlichen Anzeigeblättern eine Anzeige aufzugeben, in der sie als Lesbe eine lesbische Mitbewohnerin suchte:

„(Ich) wollt (...) 'ne Anzeige aufgeben 'Lesbe sucht Lesbe zwecks WG' (...) Ich konnt mich erst mal drei Monate mit diesen ganzen Zeitschriften da rumschlagen, bis die so was gedruckt haben (...). Also, ich wollt es in den Stadtanzeiger machen (...) da steht 'Frau sucht Frau'. Da hab ich gesagt: 'Na, Sie werden mir den Betrag aber net vom Konto abbuchen. Ich hab das net so geschrieben. Und wenn Sie so was schreiben, dann bitte vorher fragen!' (...) Na gut, die haben sich halt geweigert, so was zu schreiben, dann hab ich gesagt: 'O.k. Gut, ich geh an die Öffentlichkeit. 'Die Frauenbeauftragte angerufen (...) Die hat (sich) dann auch mit dem Stadtanzeiger in Verbindung gesetzt und hat gesagt: 'Sie, also, wir können gern in die Öffentlichkeit gehen. Entweder das läuft jetzt, oder das läuft net.' Dann ging das, aber (...) das hat sich dann rausgezögert. Die Frauenbeauftragte hat damit gedroht, es bis vor den Oberbürgermeister zu bringen und dann war es o.k. Dann wurde es abgedruckt. Dann hab ich's noch gleichzeitig in eine andere Anzeigenzeitung reingemacht. Die wollten zuerst auch net. Dann wieder die Frauenbeauftragte angerufen. O.k., ging dann auch. Und dann in einem dritten Anzeigenblatt. Die haben's auf Anhieb gedruckt. Das war kein Thema.“

Nachdem es ihr gelungen war, durch öffentlichen Druck die Zeitungen zum Abdruck der ursprünglichen Anzeige zu zwingen, hatte sie Zuschriften von anderen Lesben erhalten, aber auch Drohbriefe mit rechtsradikalem Inhalt:

„Dann hab ich Briefe bekommen. Das ging dann in ‘n Postfach (...) Dann hab ich natürlich auch rechtsradikale Briefe bekommen mit Adresse, so unverschämt, mit Adresse (...) ich war zuerst schockiert, wo ich das bekommen hab, dann hab ich gedacht: was machst jetzt?’ (...) rechtsradikal, da schluckst erst mal und dann war’s aber so (...) auf die Ebene lass ich mich net ein. Mit so Idioten setz ich mich echt nicht auseinander. Das wär irgendwie jetzt verschwendete Energie (...) für mich (...) Für mich war viel mehr wert, dass die Zeitungen das letztendlich gedruckt haben.“

Renate und ihre Partnerin waren in der Öffentlichkeit schon mehrmals angepöbelt, angestarrt und mit sexistischen Bemerkungen konfrontiert worden:

„(In unserem ersten Urlaub) da war’s (...) brandneu für mich, dass wir an ‘nem (Strand) und halt auch so eng aneinander und lagen so auf’m Bauch und hatten uns so ‘rum im Arm, die Gesichter so zueinander und (...) lachten und redeten und küssten auch ab und an und plötzlich stand da ‘n ganzen Pulk Schüler und (...) glotzten uns an. Das war für’n Moment wie bedrohlich. Und (...) Sanne (...) sagte: ‘Huh, das ist ‘ne heiße Situation. Jetzt braucht nur noch einer ‘n Stein aufheben.’ Und da kam’s schon vor (...) wir saßen an dem einen Tisch und an dem anderen saßen drei Männer (...) bis ich plötzlich schnallte, die drei Typen reden über uns. Und dann war so ‘ne Mischung aus Unbehagen. Und dann kam ich mit der Sanne dann so ins Gespräch und sie meinte dann so, sie hat auch schon die Erfahrung gemacht, dass es ihr dann unwohl wird, weil manche Männer sich brutal provoziert fühlen (...) die Sanne sagte, für’n Mann nix Tollereres, als ‘ne Lesbe ins Bett zu kriegen, weil sie sich immer was auf ihren Schwanz einbilden und denken: ‘Ha, die hat halt einfach noch nie ‘n guten Fick erlebt.’ Na so, auf die Art (...) Blicke, dass Leute irgendwie glotzen dann und kucken, tuscheln und, oder dann so was Abfälliges, einfach die Art.“

Renate hatte auch Auswirkungen von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen auf andere Lesben mitbekommen:

„(...)wie die Sanne und ich (...) wandern waren und es kommt uns ‘n Pärchen entgegen und aus der Ferne hab ich gesehen, die beiden Frauen halten sich an der Hand und je näher sie kamen, plötzlich ha-

ben sie sich los gelassen. Und dann hab ich zur Sanne gesagt: 'Hast du das gesehen? Ach schade.'“

Claudia berichtete auch von indirekten Diskriminierungen. So hatte sie erlebt, dass in ihrer Anwesenheit über Lesben hergezogen wurde:
„In so verdeckter Form (...)wenn's nicht klar war, ob ich jetzt lesbisch bin oder nicht, dass andere Leute da drüber hergezogen haben. Also, in meiner Gegenwart (...) eher untergründig.“

Kristin hatte ähnliche Erfahrungen machen müssen:
„(...) dann kriegst du plötzlich irgendwelche Einstellungen mit, die zwar mit dir jetzt nichts zu tun haben, aber dann vielleicht mit Schwulen oder mit Transvestiten oder mit Transsexuellen. Was, wie ich denke, auf der gleichen Ebene liegt.“

Ute berichtete, dass sie auf einer lesbisch-schwulen Demonstration von AnhängerInnen der „Christlichen Mitte“ beschimpft worden war. Auch waren sie und andere Lesben vor einer Lesbendisko von Jugendlichen angepöbelt worden:

„(Da) (...) stand 'ne Gruppe von so voll den coolen Typen, so irgendwie siebzehn oder sechzehn, die es unglaublich cool fanden, (dass) (...) sie da die ganzen Frauen, die da aus der Disko raus kamen, irgendwie als Männer bezeichnet haben: 'Eh Mann, ist das 'n Typ oder 'ne Frau oder was, he, so komisch!' Ja, und dann wurd ich halt mal hier in der Stadt, auch hier in D-Stadt, dumm angemacht, als ich einfach 'ne Freundin ganz normal umarmt habe.“

Auf solche Pöbeleien reagierte Ute mit Wut.

Auch diejenigen Interviewpartnerinnen, die zum Zeitpunkt des Interviews weitgehend offen lebten, verfügten über Strategien, in kritischen Situationen ihre soziosexuelle Identität zu verbergen, um sich vor zu erwartender antilesbischer Diskriminierung und Gewalt zu schützen. Die Interviewpartnerinnen differenzierten auch sehr genau zwischen Situationen, in denen ihnen das Risiko eines Coming-out zu hoch war, Situationen, die ihnen als relativ „sicher“ erschienen, und Situationen, in denen sie über genügend Handlungsmöglichkeiten und soziale Unterstützung verfügten, um sich gegen eventuelle Diskriminierungen und Angriffen wehren zu können. Das Verstecken der eigenen soziosexuellen Identität wurde von den befragten Lesben als Repressionsfolge eingeordnet. Keine war bereit, sich generell dem Druck zu beugen, und keine hielt ein totales Verstecktleben für eine adäquate Schutzmöglichkeit, weil

sie die Folgen des Verstecktlebens für die eigene Persönlichkeitsentwicklung als sehr gravierend einstufen.

Obwohl die befragten Lesben die Problematik des gesellschaftlichen Normalitätsbegriffs thematisierten, war es acht der befragten lesbischen Frauen wichtig, sich selbst und ihre Lebensweise als „normal“ zu verorten und sich damit innerlich ein Stück weit vor gesellschaftlichen Stigmatisierungsprozessen zu schützen.

Elf Interviewpartnerinnen benannten die Verankerung der Diskriminierung von Frauen und Lesben in der aktuellen gesamtgesellschaftlichen Struktur. Alle befragten Lesben nahmen die strukturelle Gewalt gegen Lesben in dieser Gesellschaft deutlich wahr und erfuhren deren Auswirkungen als erhebliche Belastung und Einschränkung. Das Vorhandensein struktureller Diskriminierungen bedeutete für die befragten lesbischen Frauen auch, dass innerhalb der Gesellschaft ein erheblicher Bedarf besteht, an der bestehenden ungerechten Situation zu arbeiten und sie zu verändern. Die Interviewpartnerinnen schätzten die aktuelle gesellschaftliche Situation so ein, dass Lesben immer noch wenig wahrgenommen werden. Dass lesbische Frauen nach wie vor mit heterosexistischen Vorannahmen konfrontiert werden, ordneten sie klar als Diskriminierung ein. Besonders diejenigen Interviewpartnerinnen, die zusammen mit ihrer Partnerin ein Kind hatten, setzten sich intensiv mit den rechtlichen Diskriminierungen, die sich gegen ihre Partnerinnenschaft und gegen Comütter richten, auseinander. Zwei Interviewpartnerinnen thematisierten auch explizit einen engen Zusammenhang zwischen der Diskriminierung von Lesben in dieser Gesellschaft und dem Umgang mit Angehörigen anderer gesellschaftlicher Minderheiten. Alle befragten Lesben hatten Handlungen entwickelt, mit denen sie den Diskriminierungen und der Gewalt widerstehen konnten. Dazu gehörten das Erlernen und Einsetzen von Selbstbehauptung und Selbstverteidigung und die Vernetzung mit und anderen Frauen und Lesben und auch einigen (meist schwulen) Männern. Im Folgenden werde ich auf die Kräfte, Energien und Ressourcen eingehen, mit denen die Interviewpartnerinnen dem gesellschaftlichen Druck Widerstand leisten und die ihnen ihr Leben gemäß ihrer soziosexuellen Identität möglich machen.

3.5 Die Ressourcen der befragten lesbischen Frauen im Coming-out-Prozess

Die Berichte der Interviewpartnerinnen zeigen ein vielschichtiges Zusammenspiel von äußeren und inneren Ressourcen. Alle befragten lesbischen Frauen hatten Möglichkeiten gefunden, sich zu stärken. Alle hatten auch Kontakte zu Personen aufgebaut, die ihnen Interpretations- und Handlungskompetenzen vermittelten und über die

sie Informationen zu lesbischen Lebensweisen erhielten, die für ihre Entwicklung von Bedeutung waren. Trotzdem war die Frage nach den Ressourcen im Coming-out-Prozess für viele Interviewpartnerinnen zunächst unvertraut. Im Gesprächsverlauf nahm aber dann die Schilderung von Personen und Faktoren, die die befragten Frauen in ihrer lesbischen Entwicklung unterstützt hatten, in allen Interviews einen großen Stellenwert ein. Entsprechend dem ressourcenorientierten Ansatz dieser Arbeit möchte ich diese Erfahrungen ausführlich dokumentieren. In den zitierten Textpassagen werden auch die Reflexionsprozesse um und Auseinandersetzungen der Interviewpartnerinnen mit verschiedenen Unterstützungsformen deutlich.

3.5.1 Ressourcen der befragten lesbischen Frauen vor dem inneren Coming-out

Sechs der befragten lesbischen Frauen berichteten bereits aus ihrer Kindheit von bestärkenden Erfahrungen, die später für sie eine Bedeutung im Rahmen der Entwicklung ihrer lesbischen Identität gewonnen hatten. Diese Erfahrungen hatten den befragten Frauen eine Basis gegeben, auf die sie bei ihrer weiteren Entwicklung bauen konnten. Als wesentliche Unterstützungen schilderten diese Interviewpartnerinnen ein Klima in ihrer Herkunftsfamilie, in dem sie sich emotional getragen und auch materiell gut versorgt sahen. Als wichtige Ressourcen beschrieben die Interviewpartnerinnen auch Möglichkeiten des Lernens und der Weiterentwicklung. So betonte beispielsweise Anna in Bezug auf ihre Migrationserfahrung, dass dadurch bei ihr die Entwicklung eigener Zielen forciert worden war. Zwei Interviewpartnerinnen berichteten explizit, dass es ihren Eltern sehr wichtig gewesen war, ihnen einen hohen formalen Bildungsabschluss zu ermöglichen (mindestens Abitur). Allerdings bewertete nur eine von ihnen dieses Bestreben ihrer Eltern als unterstützend, die andere sah die schulischen Anforderungen ihrer Eltern als Überforderung.

Zwei Interviewpartnerinnen erinnerten sich daran, dass sie bereits als Kind positive Informationen über lesbische oder schwule Lebensweisen erhalten hatten, auf die sie später im Coming-out-Prozess zurückgreifen konnten. Fünf der befragten lesbischen Frauen hatten als sich bereits als Kind Aktivitäten und Spiele der Jungen angeeignet und sich damit weit vor ihrem inneren Coming-out aus eigener Kraft gegen die klassischen Geschlechterrollenzuschreibungen aufgelehnt. Vier Interviewpartnerinnen schilderten Situationen, in denen sie als Mädchen stark und selbstbewusst aufgetreten waren und entsprechend gehandelt hatten. Clara hatte sich vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen mit der schwierigen Beziehung ihrer Eltern bereits als Mädchen Vorstellungen von einem anderen Umgang zwischen Frauen und Männern geschaffen, die sie später als feministisch eingeordnet hatte.

3.5.2 Ressourcen der Interviewpartnerinnen im inneren Coming-out

In den Beschreibungen der Coming-out-Prozesse in Kapitel 3.2 ist bereits deutlich geworden, dass sich elf der befragten Frauen in der Pubertät in eine Frau bzw. gleichaltrige Mädchen verliebt hatten. Sechs der befragten lesbischen Frauen schilderten eine starke Sympathie/Liebe zu einer Frau bzw. zu einem gleichaltrigen Mädchen bereits aus der Zeit ihrer Kindheit. Nur eine Interviewpartnerin sagte, dass sie sich als Erwachsene das erste Mal in eine Frau verliebt hatte. Alle Interviewpartnerinnen hatten bereits als Kind bzw. Jugendliche vor dem Verlieben in ein bestimmtes Mädchen/eine bestimmte Frau „besondere“ Gefühle Mädchen/Frauen gegenüber verspürt. So beschrieben sie die Anziehung und Faszination, die manche Mädchen/Frauen auf sie ausgeübt hatten, manchmal auch gemischt mit einer Angst vor der Nähe zu anderen Mädchen/Frauen. Nur vier der befragten Frauen hatten jedoch zu dieser Zeit über Informationen verfügt, die ihnen bei der Einordnung ihrer Empfindungen hilfreich gewesen waren, oder hatten mit Freundinnen darüber sprechen können. Eine biographische Einordnung ihrer Gefühle gegenüber Mädchen/Frauen als Hinweis auf ihre soziosexuelle Identität war den Interviewpartnerinnen erst als Jugendliche oder als Erwachsene gelungen, nachdem sie ihre lesbische soziosexuelle Identität für sich benennen konnten.

Im inneren Coming-out hatten sich die interviewten lesbischen Frauen im Bewusstsein der gesellschaftlichen Stigmatisierung lesbischer Frauen wegen ihrer Gefühle zu Mädchen/Frauen selbst abgelehnt, ihre Liebe verschwiegen und sich aus sozialen Beziehungen zurückgezogen. Nur drei Interviewpartnerinnen berichteten, dass ihre Selbstabwertung und ihr Rückzug von anderen auf eine gute Art angesprochen worden war und dass Bezugspersonen versucht hatten, sie in dieser Situation zu unterstützen. Zwei Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie in ihrer Pubertät Tagebuch geschrieben hatten, um sich über ihre Gedanken und Gefühle klar zu werden.

Zehn Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie als erwachsene Frauen bei der Einordnung ihrer soziosexuellen Identität auf ihr feministisches Wissen zurückgreifen konnten. So hatten acht der befragten Frauen in feministischer Literatur Informationen zu lesbischen Lebensweisen gefunden. Zwei Interviewpartnerinnen hatten ein Frauenzentrum besucht und dort auch lesbische Frauen kennen gelernt, zwei weitere Interviewpartnerinnen hatten den Feminismus durch Diskussionen mit Freundinnen kennen gelernt. Zum Interviewzeitpunkt werteten die befragten lesbischen Frauen feministische Interpretationsweisen positiv.

Die Interviewpartnerinnen erinnerten sich sehr deutlich an erste Situationen, in denen sie andere, offen lebende Lesben gesehen hatten. Acht der befragten Frauen hatten in der Zeit, in der sie ihre innere Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität begonnen hatten, bereits freundschaftliche Kontakte zu Lesben und Schwulen, die ihnen auch gezeigt hatten, dass es möglich ist, offen lesbisch bzw. schwul zu leben.

Lesbische und schwule FreundInnen und Bekannte hatten sie bestärkt und auch die Fragen beantwortet, die die Interviewpartnerinnen zu diesem Zeitpunkt formulieren konnten.

3.5.3 Ressourcen der Interviewpartnerinnen während der verstärkten inneren Auseinandersetzung mit ihrer lesbischen soziosexuellen Identität

Das Alter, in dem die Interviewpartnerinnen sich mit ihrer soziosexuellen Identität am intensivsten auseinander gesetzt hatten, differierte stark. Vier Interviewpartnerinnen hatten ihre soziosexuelle Identität bereits in der Pubertät nach einer Liebe, Beziehungsaufnahme und Sexualität zu einem gleichaltrigen Mädchen benennen können. Drei hatten sich daraufhin anderen gegenüber mitgeteilt und mussten sich mit negativen Reaktionen ihres sozialen Umfeldes auf ihre soziosexuelle Identität auseinandersetzen.

Für die anderen befragten lesbischen Frauen hatte die Zeit der intensivsten Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität im frühen Erwachsenenalter begonnen. Auch diese Interviewpartnerinnen schilderten dafür ihre Liebe zu einer Frau als entscheidend. Den intensiven Reflexionsprozessen über ihre soziosexuellen Identität waren bei diesen Interviewpartnerinnen oftmals vielschichtige Umbruchsituationen vorausgegangen, die dazu geführt hatten, dass sie Entscheidungsprozesse für ihre weitere Lebensplanung initiiert hatten. Mit dem Beginn des Erwachsenenalters war ihnen eine größere Autonomie gegenüber Umgebungen und Ideologien gelungen, die sich ihrem Coming-out entgegengestellt hatten. Alle Interviewpartnerinnen hatten einen formalen Bildungsabschluss erreicht, der mindestens einem Realschulabschluss entsprach. Zwölf Interviewpartnerinnen hatten das Gymnasium besucht. Alle Interviewpartnerinnen hatten eine Ausbildung begonnen. Vier Interviewpartnerinnen berichteten von einer Distanzierung von homophob geprägten religiösen Ansichten im frühen Erwachsenenalter, manche hatten sich in diesem Lebensabschnitt für einen Auslandsaufenthalt oder ein Studium entschieden. Dreizehn Interviewpartnerinnen hatten ihren Wohnort gewechselt und waren in eine Umgebung gezogen, in der ihnen die Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität eher möglich gewesen war und in der sie auch Kontakte zu lesbischen oder bisexuellen Frauen und schwulen Männern aufgenommen hatten, die sie dann beim äußeren Coming-out unterstützen konnten. Eine große Rolle in ihrer Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität hatten für die Interviewpartnerinnen innere Gespräche und Reflexionen gespielt. Die Fähigkeit, Entscheidungen für sich selbst aufgrund eigener Überlegungen zu treffen, war für sie besonders in den Zeiten wichtig gewesen, in denen sie sich aus Angst

vor Repressionen niemandem sonst öffnen wollten und konnten. Diese Kompetenzen waren für sie auch später im äußeren Coming-out von Bedeutung gewesen.

Ute berichtete, dass sie sich mit sechzehn Jahren in eine lesbische Mitschülerin verliebt und sich daraufhin intensiv mit ihrer weiteren Lebensplanung und den Möglichkeiten eines öffentlichen Coming-out auseinander gesetzt hatte. Sie war mit einem autonomen und sehr rationalen Coping-Stil an ihr Coming-out herangegangen:

„Also, Personen konnten mich nicht unterstützen, weil ich ja für mich selbst alles geregelt habe (...) ich bin da sehr, sehr handlungsorientiert und denk dann nicht, dass ich ewig das auf mir beruhen lassen kann. Ich bin so, dass ich dann wirklich für mich handel (...) wenn's irgendwie um Veränderung geht, dann bin ich die Erste, die irgendwas für sich selber macht. Also, ich wend mich dann selten an andere Personen (...) ich bin da sehr selbstbezogen und hab da einfach auch so das Vertrauen in mich, dass ich's kann (...) ich weiß nicht, ich hab da auch nie drüber nachgedacht, woher nehm ich jetzt meine Kraft (...) es war halt irgendwann, ich weiß noch, in den Ferien hab ich halt irgendwann da gelegen: 'Ja, hier, jetzt musst du mal wirklich irgendwas machen!' (...) ich hab gedacht, ja, o.k., das ist jetzt so und ich wage den Sprung ins kalte Wasser.“

Für Theresia waren die Reflexionsprozesse, die in einer Körpertherapie angestoßen worden waren, entscheidend für ihr Coming-out gewesen:

„(...) was es letztendlich hervorgebracht hat oder wo ich's wirklich mir gegenüber dann eingestehen musste (...) wo ich's nicht mehr verdrängen konnte, war 'ne körpertherapeutische Selbsterfahrungswoche im Frauenbildungshaus. Und in der war ich, weil ich mit meinem Leben komplett unzufrieden war, ganz massiv das Gefühl hatte, es muss sich in meinem Leben irgend was verändern (...) das war einfach ein von einer Einzelperson unabhängiger Erkenntnisprozess, dass ich das einfach nicht mehr länger wegdrücken kann.“

In der Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität hatten die befragten lesbischen Frauen intensiv nach Informationen gesucht. Gerade in der Zeit, in der ihnen die Öffnung gegenüber anderen Personen noch nicht möglich gewesen war, hatten Filme, Bücher, Musik oder auch das Internet eine wichtige Bedeutung für sie eingenommen. Alle Interviewpartnerinnen machten im Interview auf die Schwierigkeiten aufmerksam, an geeignete Informationen für Lesben im Coming-out heranzukom-

men. Zwei Interviewpartnerinnen hatten im Coming-out besonders intensiv die Möglichkeiten des Internet genutzt. Dieses Medium hatte ihnen Informationen über lesbische Lebensweisen zur Verfügung gestellt, die sie sich zunächst einmal anschauen konnten, ohne darauf gleich reagieren zu müssen. Über das Internet hatten diese beiden Interviewpartnerinnen später auch Kontakte zu anderen frauenliebenden Frauen aufgebaut, mit denen sie sich dann auch persönlich getroffen hatten. Eine Interviewpartnerin hatte sich ihrer Identität auch durch ihre Gefühle beim Anschauen von Lesbenpornos versichert. Sie hatte damit einen Weg auf ihrer Suche nach Identitätsklärung gewählt, der innerhalb der feministischen Frauen-/Lesbenbewegung auf der Basis einer umfassenden Kritik abwertender Darstellungen von Frauen innerhalb von mainstream-Pornos kontrovers diskutiert wird (vergl. Bremme 1991, Jeffreys 1994). Dass filmische Darstellungen lesbischer Sexualität für manche lesbischen Frauen auch eine Bedeutung in ihren Identitätsklärungsprozessen einnehmen können, wurde bislang nur von wenigen Autorinnen benannt (vergl. Weiss 1995).

Zehn Interviewpartnerinnen beschrieben die Klärung ihrer soziosexuellen Identität als weitgehend autonomen Reflexionsprozess. Sechs Interviewpartnerinnen berichteten allerdings auch, dass einzelne Freundinnen, manchmal auch Freunde und vertraute Familienangehörige sie auch in ihren Reflexionsprozessen um ihre soziosexuelle Identität unterstützt hatten. Drei der befragten lesbischen Frauen hatten in dieser Zeit gute Erfahrungen mit Beraterinnen, sieben mit Therapeutinnen machen können. Eine Interviewpartnerin war von einer Mitklientin in ihrer Auseinandersetzung mit ihrem homophoben Therapeuten unterstützt worden.

Zwei Interviewpartnerinnen hatten eine Coming-out-Gruppe besucht, für eine weitere Interviewpartnerin war eine gemischte Gesprächsgruppe mit Frauen und Männern unterstützend in ihren Reflexionsprozessen gewesen. Die Gespräche mit Vertrauenspersonen hatten den Interviewpartnerinnen weitere Ressourcen erschlossen und ihnen insbesondere auch weitere Möglichkeiten eröffnet, sich von homophoben Botchaften zu distanzieren.

Zehn der interviewten lesbischen Frauen hoben in ihren Beschreibungen ihrer Coming-out-Prozesse die Rolle ihrer ersten Partnerin hervor. Sechs Interviewpartnerinnen berichteten, dass für sie ihre ersten partnerinnenschaftlichen und sexuellen Beziehungen zu Frauen auch im Hinblick auf eine Identitätsfindung sehr wichtig gewesen waren. Auch wenn diese ersten Beziehungen zu Frauen oft durch Heimlichkeiten nach außen belastet gewesen waren, schilderten die Interviewpartnerinnen die Beziehung zur ersten Partnerin überwiegend als sehr intensiv, identitätsklärend und unterstützend.

Das eigene Benennen ihrer lesbischen soziosexuellen Identität selbst schilderten fünf Interviewpartnerinnen als Ereignis, welches für sie mit starken positiven Gefühlen besetzt gewesen war und erhebliche Energien freigesetzt hatte. Für die anderen Interviewpartnerinnen war ihre Identitätsklärung sofort auch mit der Angst vor der Gestaltung ihrer weiteren Zukunft und vor den Reaktionen anderer besetzt gewesen.

3.5.4 Ressourcen der Interviewpartnerinnen während des äußeren Coming-out/Going-public

Mit dem äußeren Coming-out hatte für die befragten Lesben der schwierige Prozess begonnen zu entscheiden, wem gegenüber sie sich öffnen wollen und wem gegenüber nicht. Alle Interviewpartnerinnen berichteten, dass ihnen ein äußeres Coming-out/Going-public für ihre eigene Authentizität wichtig war und um Personen zu finden, die ihre soziosexuelle Identität kannten und respektierten und sie damit als Personen wertschätzten. Allen interviewten Lesben war bewusst, dass viele Personen nicht mit Akzeptanz auf ihr Coming-out reagieren würden. Sie versuchten deshalb, vor ihren Entscheidungen für oder gegen ein Coming-out in einer bestimmten Situation und gegenüber bestimmten Menschen die möglichen Konsequenzen abzuwägen. Diese Abwägungsprozesse gestalteten sich für die Interviewpartnerinnen oft spannungsreich und stellten erhebliche Anforderungen an sie.

Die Personen, von denen sie im äußeren Coming-out die meiste Unterstützung erfahren hatten, waren lesbische, schwule, bi- und heterosexuelle FreundInnen, die Partnerin, manchmal auch Geschwister und seltener andere Angehörige der Herkunftsfamilie gewesen. Von diesen hatten die interviewten lesbischen Frauen den Rückhalt bekommen, der sie wiederum im weiteren Going-public bestärkt hatte. Nur wenige Interviewpartnerinnen konnten von Unterstützungen durch andere Personen berichten. Vier waren im äußeren Coming-out durch Beraterinnen und Therapeutinnen unterstützt worden, drei durch Kolleginnen. Nur eine Interviewpartnerin konnte berichten, dass in ihrer Schule ein Klima geherrscht hatte, in dem sie selbst offen auftreten konnte, ohne dafür schikaniert zu werden. Alle befragten lesbischen Frauen berichteten, dass sie Kontakte zu anderen lesbischen Frauen, Lesbengruppen und in die Szene gesucht hatten. Neun der interviewten lesbischen Frauen hatten ihre soziosexuelle Identität erst dann heterosexuellen Bezugspersonen mitgeteilt, nachdem sie bereits Kontakte zu anderen Lesben aufgenommen und dort eine Wertschätzung ihrer soziosexuellen Identität erfahren hatten. Die anderen Interviewpartnerinnen hatten sich hingegen bereits zu Beginn ihres äußeren Coming-out auch heterosexuellen Bezugspersonen gegenüber geöffnet. Wie bereits in Kapitel 3.4 dargestellt worden ist, waren viele heterosexuelle Bezugspersonen den Interviewpartnerinnen nach ihrem äußeren Coming-out ablehnend bis aggressiv begegnet. Alle Interviewpartnerinnen hatten jedoch auch positive Erfahrungen mit ihrem Coming-out gegenüber Bezugspersonen machen können, besonders im FreundInnenkreis.

Mit zunehmender Öffnung und den damit verbundenen Lernerfahrungen hatten sich für die Interviewpartnerinnen die Möglichkeiten erweitert, entsprechend ihren Bedürfnissen differenzierte soziale Unterstützungen zu erhalten. Auch noch lange nach dem Beginn des äußeren Coming-out stellten andere lesbische Frauen und ihre Partnerin für die interviewten lesbischen Frauen ein Unterstützungsnetzwerk bereit. Die

positiven sozialen Kontakte und sozialen Netze bildeten auch ein Gegengewicht gegen die mit dem äußeren Coming-out oft zunehmenden Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen. Dreizehn Interviewpartnerinnen schilderten Situationen, in denen sie von FreundInnen bei der Verarbeitung von Diskriminierungserfahrungen unterstützt worden waren.

Ute machte im Interview deutlich, warum sie sich zu Beginn ihres äußeren Coming-out zunächst ausschließlich an lesbische Frauen gewandt hatte:

„Ich wusste auf jeden Fall, dass ich das ‘ner Lesbe erzählen will, weil ich wusste, dass ich da auf jeden Fall gut ankomme, dass ich auf keine Gegenreaktion negativer Art stoße oder auf einfach Unwissen. Also, ich hätt’s zwar meinen heterosexuellen Freundinnen und Freunden sagen können, aber die hätten vielleicht nicht so Ahnung gehabt, wo ich hätte hingehen können oder aus ihren Erfahrungen erzählen können. Deswegen dachte ich, dass da ‘ne Lesbe am besten ist.“

Sylvia hatte sich zunächst gegenüber Lesben geöffnet, die sie über das Internet kennen gelernt hatte und damit gute Erfahrungen machen können. Danach hatte sie sich für ein vorsichtiges Coming-out gegenüber ausgesuchten FreundInnen entschieden:

„Ich habe es nur Freunden erzählt, bei denen ich wusste, dass sie kein Problem damit haben, habe erst vorgefühlt, indem ich wie zufällig das Thema angeschnitten habe. Die, denen ich es erzählt habe, haben mich eigentlich auch alle nach dem ersten Schock unterstützt. Auch meine Cousinen.“

Martha meinte:

„Nach anderthalb Monaten hab ich’s für mich geschluckt gehabt. Hab’s eigentlich in meinem Freundeskreis so relativ schnell erzählt. Und alle haben sich tierisch mitgefremt. Ich hab da wirklich auch gute Freunde (...) es kam wirklich ganz, ganz arg selten: ‘Ich freu mich für dich, aber für mich wär’s nichts.’ Also, diese Äußerung habe ich vielleicht dreimal gehört und es wissen wirklich mindestens 40 Leute, dass ich lesbisch bin (...) also vom Internat die Leute oder von meiner Clique zu Hause her oder Arbeitskolleginnen oder Kindergartenmütter, zu denen ich ein besonders gutes Verhältnis aufgebaut hab (...) (von denen) kamen eigentlich nur positive Reaktionen.“

Martha war interessanterweise die einzige Interviewpartnerin, die berichtete, dass sie und ihre Partnerin als offen auftretendes lesbisches

Paar in der Öffentlichkeit auch mit ihnen unbekanntem heterosexuellen Personen gute Erfahrungen gemacht hatten:

„Ein kleines Mädchen hat die Eltern gefragt: ‘was ist denn so mit den Zweien?’ Und die haben’s dann echt ganz nett erklärt und uns dann so angelächelt und man hat das Gefühl gehabt, die freuen sich alle mit uns mit, dass wir so verliebt sind.“

Die Interviewpartnerinnen beschrieben ihr äußeres Coming-out als Wendepunkt und zentrales Ereignis in ihrem Leben, das zahlreiche Veränderungen mit sich gebracht hatte. Einen erheblichen Teil dieser Veränderungen hatten die befragten lesbischen Frauen nach ihrem äußeren Coming-out selbst initiiert, mit dem Ziel, einen lesbischen Lebensentwurf für sich zu ermöglichen. So waren sieben der befragten lesbischen Frauen nach dem äußeren Coming-out in größere Städte gezogen, die ihnen für ihr weiteres äußeres Coming-out mehr Perspektiven bieten konnten. Sechs Interviewpartnerinnen hatten nach dem Beginn ihres äußeren Coming-out von sich aus ihren Arbeitsplatz gewechselt bzw. eine neue Ausbildung oder Berufstätigkeit begonnen.

Theresia begründete ihre Entscheidungen für einen Wechsel ihres Wohnortes, ihrer Wohnsituation und den Beginn eines Studiums:

„(...) weil’s eben ein umfassender Umbruch in meinem Leben war, (habe ich) (...) ‘n Studium angefangen. Und bin dann eben auch (...) aus diesem Dorf ausgezogen und erst mal in ‘ne WG gezogen (...) und dann hatt ich (...) ‘n halbes Jahr später meine erste Frauenbeziehung.“

Verena hatte sich dafür entschieden, den Arbeitsplatz zu wechseln, um neu zu beginnen:

„Und dann hab ich meiner Chefin ganz offen gesagt: ‘(...) ich hab mich verliebt in ‘ne Frau!’ und war sehr offen zu ihr und hab auch gesagt: ‘Ich will hier oben alles abbrechen, weil ich kann hier nicht mein Leben leben. Ich muss also irgendwo neu anfangen, ich muss das hinter mir lassen (...)’ Das war auch alles in Ordnung. Meine Chefin hatte überhaupt keinen Stress damit.“

Sylvia war beim Wechsel ihres Wohnorts von einer Freundin unterstützt worden. Im Interview machte sie ihre Gründe für einen Wohnortwechsel deutlich:

„Ich dachte, ich muss in irgendeine Großstadt (an) (...) einen Ort (...) wo ich sein kann, wie ich bin, ohne von anderen als kranke, widerwärtige Person gesehen zu werden.“

Auch während ihres äußeren Coming-out hatten alle Interviewpartnerinnen weiterhin auf Medien wie Literatur und das Internet zurückgegriffen, die sich für sie bereits im inneren Coming-out als sinnvolle Informationsquellen erwiesen hatten. Im äußeren Coming-out waren sie dann auch von anderen Lesben auf weitere Informationsquellen aufmerksam gemacht worden.

Acht Interviewpartnerinnen berichteten über positive Erfahrungen mit einzelnen Mitgliedern ihrer Herkunftsfamilien. In vielen Herkunftsfamilien waren nach dem Coming-out der interviewten lesbischen Frauen insgesamt sehr unterschiedliche Reaktionen von Angehörigen zu Tage getreten. Bei acht Interviewpartnerinnen hatten Geschwister unterstützend gehandelt, nur zwei Interviewpartnerinnen hatten bestärkende Reaktionen von ihren Eltern erfahren. Gegen acht Interviewpartnerinnen hatten Angehörige Repressionen ausgeübt, um sie für ihr Coming-out zu sanktionieren. Es gab auch Herkunftsfamilien, in denen sich die anfänglich negativen Reaktionen von Angehörigen mit der Zeit in Richtung größerer Akzeptanz gewandelt hatten. Eine Interviewpartnerin hatte eine lesbische Halbschwester, die ihr durch ihr eigenes Coming-out die Bahn geebnet hatte. Diejenigen Interviewpartnerinnen, die gute Erfahrungen im Coming-out mit ihrer Herkunftsfamilie gemacht hatten, werteten diese guten Erfahrungen als Besonderheit, weil sie alle auch Berichte anderer Lesben kannten, die mit ihrer Herkunftsfamilie sehr schlechte Erfahrungen gemacht hatten. Lediglich eine Interviewpartnerin konnte berichten, dass ihre Mutter auch anderen gegenüber so souverän mit der soziosexuellen Identität ihrer Tochter umgehen konnte und Lesben gegen Anfeindungen verteidigte. In Bezug auf die Väter gab es keinen Bericht über einen selbstbewussten und positiven Umgang mit der lesbischen soziosexuellen Identität ihrer Töchter in der Öffentlichkeit.

Zwölf der befragten lesbischen Frauen hatten die Erfahrung gemacht, dass sich gesundheitliche Beeinträchtigungen mit dem Beginn und im Verlauf ihres äußeren Coming-out verbessert hatten. Die Interviewpartnerinnen hatten während ihrer Entwicklungsprozesse im äußeren Coming-out auch ihre Selbstwahrnehmung in Richtung eines wertschätzenderen Umgangs mit sich selbst verändern können. Zum Interviewzeitpunkt interpretierten die befragten lesbischen Frauen die gesundheitlichen Verbesserungen und Perspektivveränderungen als Bestätigung des eingeschlagenen Weges (vergl. Kap. 3.7). Mit zunehmender Erfahrung und im Austausch mit anderen Lesben hatten sich die Interviewpartnerinnen sehr differenzierte Erwartungen darüber gebildet, was bei einem Going-public in einer bestimmten Situation auf sie zukommen könnte und welche Möglichkeiten sie hatten, bei negativen Reaktionen Wider-

stand zu leisten. Dafür hatten sich die Interviewpartnerinnen ein Wissen über ihre Rechte, verschiedene Argumentationswege, Humor und auch Möglichkeiten zur verbalen und körperlichen Selbstverteidigung angeeignet. Eine wichtige Rolle beim Widerstehen gegen Diskriminierungen und Gewalt spielte immer wieder die Unterstützung durch andere Lesben.

Marthas Partnerin hatte eine Umgangsweise mit antilesbischer Gewalt gezeigt, die Martha Sicherheit vermittelt hatte:

„Anne hat das damals alles relativ locker, cooler gesehen: ‘Klar, (antilesbische Gewalt, G. W.) (...) gibt’s und wir müssen uns damit auseinandersetzen. Wir schützen uns halt so gut es geht. Frauen solidarisch etc.’ Und sie hat damals auch ziemlich viel Angst von mir genommen.“

Verena schilderte, wie sie mit zunehmendem Offenleben immer selbstverständlicher, sicherer und humorvoll mit ihrer Identität nach außen treten konnte. Sie hatte damit gute Erfahrungen machen können. Die Schwierigkeiten, die manche Menschen mit Lesben haben, konnte sie unterdessen als deren persönliches Problem interpretieren:

„Ich bin der Auffassung, wenn man offen mit dem Ding umgeht, nimmt man den Leuten den Gesprächsstoff. Man schürt nicht die geheimnisvolle Sache, sondern man geht offen und normal damit um (...) Man ist nicht erpressbar, man macht sich nicht zum Affen, es ist auch nicht unangenehm, wenn einer ‘nen Witz macht (...) Aber es hat lang gedauert, dass ich so weit gedacht hab (...) mein Coming-out hat fast vier Jahre gedauert, dass ich so emotional selbst stabil war, dass ich überhaupt so was konnte, mich zu outen.“

Auch Sophia ging mit zunehmender Erfahrung sehr selbstbewusst mit ihrer Identität um:

„Also, es gibt diese Gespräche unter Kollegen: ‘Och, was hast du am Wochenende gemacht?’ (...) Und auf die Frage: was hast du mit deinem Lover gemacht?’ hab ich dann schon auch ehrlich geantwortet: ‘Erstens hab ich keinen Lover. Aber wenn du wissen willst, was ich mit meiner Lebensgefährtin gemacht hab, kann ich dir auch erzählen.’“

3.5.5 Perspektiven der Interviewpartnerinnen zum Interviewzeitpunkt

Rückblickend stellten die Interviewpartnerinnen bei der Rekonstruktion lebensgeschichtlicher Erfahrungen biographische Kontinuitäten in Bezug auf die Entwicklung ihrer soziosexuellen Identität fest.

Zum Interviewzeitpunkt berichteten alle Interviewpartnerinnen über ihre Identitätssicherheit und ihre eigene positive Bewertung ihrer soziosexuellen Identität. Sie hatten im Verlauf des Coming-out eine Vielzahl neuer Erfahrungen integriert. Die Erfahrungen durch die Entwicklungsprozesse im Coming-out stellten für sie eine Bereicherung dar. In der Bilanz werteten die Interviewpartnerinnen ihr Coming-out als ein sehr wichtiges Lebensereignis. Insgesamt hatten für die Interviewpartnerinnen im Coming-out-Prozess ihre inneren Ressourcen, wie ihre Fähigkeiten zur Selbstreflexion, ihre individuellen Stärken, unterstützende Selbstverbalisationen, ihre Spiritualität, ihr Selbstwert und ihr politisches Engagement, ihre Fähigkeit, sich ihre Geschichte mit Frauen im Coming-out zu Eigen machen zu können, einen entscheidenden Stellenwert eingenommen. Darüber hinaus war ihr soziales Netz für sie die Quelle einer Vielzahl von verschiedenen Ressourcen. Alle Interviewpartnerinnen berichteten von intensiven Kontakten zu anderen lesbischen Frauen und auch von der Nutzung von Informationsmedien von und für Lesben.

Unterschiede zwischen den Interviewpartnerinnen in Bezug auf ihren formalen Bildungshintergrund spiegelten sich zunächst nicht in einer spezifischen Nutzung von Ressourcen im Coming-out wider. Vielmehr hingen die Möglichkeiten der Interviewpartnerinnen, Veranstaltungsangebote für Lesben (wie z.B. ein Lesbenfrühlingstreffen) zu besuchen, deutlich auch von ihren finanziellen Mitteln ab. Alle Interviewpartnerinnen betonten rückblickend besonders die Rolle, die die sozialen Unterstützungen durch andere lesbische und auch bisexuelle Frauen in ihrer Identitätsentwicklung eingenommen hatte. Zum Zeitpunkt des Interviews stellten die Interviewpartnerinnen ihre Erfahrungen in einen Kontext mit ihrem Wissen über die Erfahrungen lesbischer Frauen in dieser Gesellschaft. Sie betrachteten diese Gesellschaft kritisch im Hinblick auf die Situation von Frauen und Lesben und auch von Angehörigen anderer gesellschaftlich marginalisierter Gruppen und engagierten sich für eine Verbesserung der gesellschaftlichen Gegebenheiten.

Die Interviewpartnerinnen stellten klar ihr Anrecht auf Gleichberechtigung als Frau und Lesbe heraus. Zehn Interviewpartnerinnen beschrieben ihre soziosexuelle Identität als eng verknüpft mit ihren feministischen Einstellungen. Der Feminismus bildete für sie ein Muster für die Interpretation gesellschaftlicher Zusammenhänge.

Kristin sagte dazu:

„Mein Lesbischsein ist undenkbar ohne Feminismus (...) Für mich ist das auch nicht einfach nur eine andere Lebensart, sondern 'ne Entscheidung (...) ich bin stolz darauf lesbisch zu sein. Ich bin stolz darauf einer Minderheit anzugehören, die nicht genauso ist wie alle anderen.“

Sophia meinte:

„(...) ich nehme die Ausgrenzung wahr, nach wie vor noch und ich nehme die Ausgrenzung auch an (...) also, positiv an, weil ich bin durchaus stolz darauf dieses Leben zu führen. So und nicht anders, ja, und das ist ein lesbisches Leben.“

Anna leitete aus ihrer soziosexuellen Identität konkrete Konsequenzen für ihr politisches Handeln ab:

„(...) es ist auch ein Freiheitsgefühl. Es ist einfach, dass ich endlich das sein kann, was ich (bin) (...) Ich denk, ich war schon immer ein bisschen feministisch und endlich kann ich das zuordnen und nicht mich verkriechen (...) ich versuche mich politisch in dem Sinne zu beteiligen, dass ich (...) wenn ich gebraucht werde (...) dass ich dann zusage, dass ich unterstütze oder dass ich einfach mich einfach (...) in der Lesbenszene sichtbar mache.“

Renee beschrieb die Kompetenzen lesbischer Frauen vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Situation. Sie selbst handelte auch auf der Basis ihres Ziels, der gesellschaftlichen Diskriminierung von Frauen Widerstand entgegen zu setzen:

„(...) was mir halt auffällt, ist zum großen Teil, du kannst nie was allgemein hinstellen, aber wirklich, Lesben sind einfach viel bewusster (...) Die stellen auch einfach viel mehr in Frage. Die haben zum Teil 'ne andere Sprache. Also, was mich da relativ schnell gestört hat, war da einfach so die globalen Ausreden, (die) (...) da so von Heteros kommen, wo ich dann echt am Anfang angefangen hab (...) jeden zu verbessern (...) oder wenn ich dann 'n Formular krieg oder wenn ich ein Schreiben krieg und werd mit 'Fräulein' angesprochen, das Ding geht sofort wieder zurück (...) so üble Sachen, wo dann wirklich nur 'Antragsteller' eingetragen ist, oder so 'n Käs da (...) ich bin da sehr lang stehen geblieben und hab aber wirklich dann 'n Sprung gemacht (...) Ich hab da soviel Stärke gewonnen und das kann mir niemand mehr nehmen (...) wenn du dich wehrst, kannst du auch immer was machen. Und das ist auch das Gute, das dann wieder rauszufinden.“

Sylvia stellte sich den Auseinandersetzungen mit ihrem bisherigen homophoben sozialen Umfeld um die Zeugen Jehovas mit Humor entgegen und meinte:

„So gut ging’s mir noch nie (...) Ich bin das schwarze Schaf (in der Familie), aber damit kann ich auch gut leben.“

Alle befragten Lesben machten deutlich, dass für sie ihre sozialen Kontakte zu Personen, die ihre lesbische Identität kannten und wertschätzten, und speziell auch ihre Einbindung in ein Netzwerk lesbischer Frauen einen wesentlichen Rückhalt bildeten. Sie gaben die erfahrene Unterstützung auch an andere Lesben weiter. Acht Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie sich zum Interviewzeitpunkt für lesbische und feministische oder lesbisch-schwule Projekte engagierten. Lesbische soziale Netze waren für die Interviewpartnerinnen auch Orte, an denen Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen kommuniziert und bearbeitet werden konnten. Die kollektive Verortung der Erfahrungen als Lesbe in dieser Gesellschaft mit anderen Lesben zusammen stellte für die Interviewpartnerinnen eine Grundlage dafür dar, eine Internalisierung der Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben abzuwenden und sich gegen die gesellschaftlichen Ursachen von Diskriminierungen und Gewalt zu engagieren. Acht der befragten lesbischen Frauen betonten im Interview die Wichtigkeit ihrer Beziehung zu ihrer Partnerin. Die Partnerin unterstützte sie und spielte auch eine wichtige Rolle in der gemeinsamen Zukunftsplanung.

Im Interview fassten die befragten lesbischen Frauen ihre Erfahrungen im Coming-out zusammen, zogen Bilanz und gaben ihrem Coming-out einen Stellenwert in ihrem Leben. Alle wiesen ihrem Coming-out zum Interviewzeitpunkt einen positiven und sehr bedeutungsvollen Stellenwert zu. Während ihres Coming-out hatten sie durch die Überwindung erheblicher Schwierigkeiten die Erfahrungen persönlicher Stärke gemacht, neue Kompetenzen erworben und Zukunftsperspektiven gewonnen. Die Interviewpartnerinnen berichteten auch, dass ihnen ihre Erfahrungen mit dem Leben ihrer lesbischen soziosexuellen Identität die Richtigkeit ihres Lebensentwurfes für sie bestätigt hatten.

Sylvia verglich im Interview ihr Leben vor ihrem Coming-out mit dem nach dem Beginn ihres äußeren Coming-out vor drei Monaten und konstatierte umfassende positive Veränderungen. Sie hatte sich im Coming-out ihre Eingeständigkeit erkämpft und erwartete weitere Entwicklungsschritte:

„Das war das Bedeutsamste überhaupt, weil ich erst durch mein Coming-out zum Menschen geworden bin. Ich bin praktisch jetzt erst geboren. Bin das erste Mal in meinem Leben frei und darf so sein, wie

ich wirklich bin. So viel, wie in den letzten drei Monaten passiert ist, ist in den 25 Jahren vorher nicht passiert. In den letzten drei Monaten hat sich alles verändert, mein ganzes Leben, das Umfeld, meine Sicht der Dinge und ich bin wirklich glücklich. Ich war immer unzufrieden, mein ganzes Leben lang und ich wusste nicht, warum, was eigentlich mit mir los ist (...) Ich war immer sehr zurückgezogen, total einsam, aber jetzt werde ich mutiger und offener. Jetzt kann ich auch auf Leute zugehen, obwohl ich natürlich merke, dass es noch nicht so ist, wie ich es gerne hätte. Aber ich habe ja Zeit (...) Jetzt komme ich auch alleine klar. Jetzt geht es mir gut, sogar blendend, so gut wie noch nie zuvor in meinem Leben, auch wenn die letzten drei Monate die schwersten meines Lebens waren.“

Ihr hatten sich im Coming-out Zukunftsperspektiven eröffnet, die einen starken Gegensatz zu ihrer vorherigen Verzweiflung bildeten. Sie sah nun auch die Möglichkeit, sich mit der Planung ihres weiteren Lebens auseinander zu setzen und genoss ihren neuen Lebensentwurf:

„Ich werde erst einmal ein bisschen Leben nachholen und einfach wieder leben. Das erste Mal in meinem Leben lebe ich wirklich in der Gegenwart. Ich habe immer gedacht, in der Zukunft wird alles besser, aber so sehr ich auch gewartet habe, es wurde nicht besser. Bis ich begriffen habe, dass ich mein Leben selber in der Hand habe.“

Lea gab ihrem Coming-out den wichtigsten Stellenwert in ihrem Leben. In ihrer Bilanz fasste sie unterstützende Faktoren in ihrem Coming-out-Prozess zusammen:

„Ich mein, dass es ‘ne Szene gibt, ist schon ‘n Rückhalt. Dass die Gesamtsituation sich zumindest scheinbar verbessert hat. Dass ich mit keinem Gott mehr ‘n Problem hab und natürlich durch die Therapie auch sonst gelernt hab, mit Problemen anders umzugehen.“

Renee hatte in ihrem Coming-out ihre Isolation überwinden können. Rückblickend bewertete sie diesen Entwicklungsprozess als große persönliche Bereicherung. Ihre Erfahrungen im Coming-out hatten ihr eine Stärke gegeben, die sie auch zum Kampf gegen Diskriminierungen nutzte. Sie hatte im Coming-out die Erfahrung gemacht, dass sie Krisen aus eigener Kraft überwinden konnte:

„Ich hab dadurch sehr viele Erfahrungen gemacht. Ich hab ‘n total anderes Bewusstsein so bekommen, andere Ansichten. Ja, ich hab mich einfach sehr verändert (...) Also, ich möcht die Erfahrung auf keinen Fall missen. So schlimm, wie’s auch war, aber die hat mich so was von

weitergebracht (...) Ich hab soviel Stärke gewonnen und das kann mir niemand mehr nehmen.“

Auch Kathrin hatte sich ein Leben, das im Einklang mit ihrer Identität stand, gegen erhebliche Widerstände selbst erkämpft und sie war stolz darauf. Sie nahm in der gesellschaftlichen Marginalisierung von Lesben und Schwulen auch die Chance wahr, aus der Distanz mehr zu sehen, sensibel für andere Diskriminierungsformen (wie z.B. für Rassismus) zu bleiben und diese Diskriminierungen nicht selbst zu reproduzieren.

3.5.6 Empfehlungen der Interviewpartnerinnen an Lesben im Coming-out-Prozess

Die Dokumentation der Empfehlungen der Interviewpartnerinnen an Lesben im Coming-out ist insbesondere deshalb wichtig, weil sie als Expertinnen über ein Wissen verfügen, welches die Coming-out-Prozesse anderer Lesben unterstützen kann. Interessanterweise gibt es zu den direkten Empfehlungen von offen lebenden lesbischen Frauen an Lesben im Coming-out so gut wie keine Forschung. Einige Empfehlungen lassen sich allerdings aus der ratgebenden und auch der belletristischen Literatur von und für Lesben ableiten (vergl. Clunis & Green 1995, Dürmeier et al. 1991, Falco 1993). Wie die Berichte der Interviewpartnerinnen zeigen, spielt die direkte Weitergabe von Empfehlungen von Lesben für Lesben im Coming-out eine große Rolle. Eine solche Informationsweitergabe findet vielfach im direkten Kontakt zwischen lesbischen Frauen und zunehmend auch über das Internet statt. Diese Wissensinhalte stellen wichtige Ressourcen dar.

Aufgrund ihrer Erfahrungen verfügten die befragten lesbischen Frauen über sehr differenzierte Vorstellungen darüber, welche Unterstützungen für Mädchen und Frauen im Coming-out sinnvoll sind. Die Interviewpartnerinnen benannten als empfehlenswerte Unterstützungsformen besonders diejenigen, mit denen sie selbst direkte Erfahrungen gemacht hatten. Sie brachten aber auch Erfahrungen anderer Lesben mit ein und stellten Formen der Unterstützung heraus, die sie rückblickend als wichtig erachteten, selbst aber nicht erhalten hatten. Alle befragten lesbischen Frauen hatten sich selbst nach ihrem Coming-out dazu entschlossen, die erfahrene Unterstützung in einem Austauschprozess weiterzugeben.

Insgesamt differenzierten die Interviewpartnerinnen ihre Empfehlungen an Lesben im Coming-out je nach der Situation, in der sich die betreffenden lesbischen Mädchen

und Frauen befinden, und rieten besonders jungen Lesben zu vorsichtigem und sorgfältig überlegtem Handeln. Alle Interviewpartnerinnen gingen zum Interviewzeitpunkt davon aus, dass Lesben in ihrem Coming-out eine Zeit erleben, in der sie sich weitgehend auf sich alleine gestellt mit ihrer soziosexuellen Identität auseinandersetzen. Für diese Zeit sprachen die interviewten lesbischen Frauen Empfehlungen aus, die an die Fähigkeiten der betreffenden lesbischen Frau appellierten (gründlich überlegen, sich stark machen, auf die eigenen Gefühle und die eigene Intuition hören etc.), und machten auf anonym nutzbare Informationsquellen (Filme, Bücher, Internet etc.) aufmerksam. Sehr häufig wurde von den Interviewpartnerinnen auch die Empfehlung an Lesben im Coming-out benannt, sich nicht selbst unter Druck zu setzen bzw. sich auch nicht von anderen unter Druck setzen zu lassen, die eigene soziosexuelle Identität möglichst schnell zu definieren. Die Interviewpartnerinnen sprachen sich dafür aus, dass sich Mädchen und Frauen im Coming-out Zeit für Lern- und Entscheidungsprozesse lassen und sich dafür auch Freiräume schaffen sollten. Auch rieten sie, dass Mädchen und Frauen ihre Geschwindigkeit im Coming-out-Prozess entsprechend ihren Möglichkeiten individuell selbst bestimmen sollten.

In ihren Empfehlungen an lesbische Frauen im äußeren Coming-out bezogen sich die Interviewpartnerinnen differenziert auf die individuellen Stärken der betreffenden lesbischen Frauen. Als entscheidende Unterstützung für die Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse im äußeren Coming-out benannten die Interviewpartnerinnen darüber hinaus den Aufbau und die Gestaltung eines sozialen Netzes von lesbischen Frauen und anderen UnterstützerInnen.

Alle Interviewpartnerinnen gingen in ihren Empfehlungen gezielt auf Möglichkeiten ein, wie sich lesbische Mädchen und Frauen vor negativen Reaktionen anderer auf ihr Coming-out schützen können. Sie wiesen dabei besonders auf innere Stärken hin, auf die lesbische Mädchen und Frauen auch in Zeiten, in denen sie sich nicht anderen gegenüber öffnen, Rückgriff nehmen können. Im Folgenden möchte ich einige exemplarische Empfehlungen der Interviewpartnerinnen an Lesben im Coming-out wiedergeben:

Auf der Basis ihrer Erfahrungen im Coming-out und ihrer Überlegungen zur Dekonstruktion der Identitäten riet Claudia Lesben im Coming-out:

„(...) nicht soviel darüber nachdenken, wie sie sich jetzt definieren müssen. Also, dass es nicht drum geht, dass sie erst hier mitmachen dürfen oder zur Frauendisko gehen dürfen, wenn sie sich als Lesbe bezeichnen, oder sonst irgendwas. Oder auch erst mit 'ner Frau ins Bett gehen dürfen, wenn sie sich so definieren (...) dass es eigentlich nicht um die Definitionen geht, sondern dass es drum geht, dass sie rausfinden, was sie gerne leben möchten. Und dass es auch nicht darum geht,

dass sie jetzt 'ne Freundin finden müssen (...) oder eben nicht (...) ihnen den Druck nehmen, dass sie schon (im Coming-out) ihre Beziehungsform definieren müssen. Sondern eher zu kucken, was liegt dir denn mehr. Also, liegt es dir mehr, dich auszuprobieren in der Anonymität (...) eher irgendwelche Menschen kennen zu lernen, mit denen in Kontakt zu gehen und dann auch wieder wegzugehen oder ist es wichtig, erst mal so 'ne Vertraute zu haben (...) such dir welche, an denen du dich orientieren und reiben kannst.“

Martha meinte:

„Ja wirklich einfach sich nicht, egal in welcher Weise, Druck zu machen (...) wie ich damals mit dem Gefühl, ich muss es jetzt herauskriegen, jetzt am besten sofort oder eben am liebsten wär's mir, wenn's mir irgend jemand sagen würd (...) dass ich lesbisch bin, dass ich mich nicht selber damit auseinandersetzen muss, ja, einfach sich wirklich gar keinen Druck machen. Und wie's kommt (...) hinnehmen und das Beste draus machen und sich drin wohlfühlen. Ich denk, das ist wirklich das Wichtigste. Jetzt auch irgendwie nicht Druck machen, was der Freundeskreis jetzt sagt, was die Familie sagt (...) sich selber Zeit lassen.“

Kristin differenzierte zwischen den unterschiedlichen Lebenslagen, in denen sich Mädchen und Frauen befinden können. So riet sie besonders jungen Lesben zur Vorsicht im Coming-out gegenüber Gleichaltrigen:

„(...) ich würde jetzt so jüngeren Frauen nicht unbedingt raten, mit ihrer Umwelt da drüber zu reden. Älteren ja. Älteren würd ich auch sagen, dass das eigentlich der erste Schritt sein sollte (...) Teenies (würde ich) nicht raten (...) ihren besten Freundinnen davon zu erzählen (...) ich glaub, das ist so'n Alter (...) mit (...) vierzehn/fünfzehn (...) hast (du) nicht wirklich 'n Gefühl dafür, was wichtig ist fürs Leben. Und (...) du (...) hast (...) noch kein Gefühl dafür (...) wenn du irgendwas, was dir jemand anvertraut hat, benutzt (...) es sei denn, es ist jetzt wirklich 'ne supergute Freundin, aber (...) das wäre nicht mein erster Rat. Mein erster Rat wär ganz sicher, eben so bestimmte Filme, je nachdem auf Typ zugeschnitten, könntest du direkt sagen, der Film oder der Film (...) Ich denke, das hätte mir auch gut getan zu sehen, dass nicht nur ich vor etwas Angst habe, sondern andere Menschen auch. Das, glaube ich, ist auch etwas ganz Wichtiges, nicht nur dieses, das geht so easy (...) (sondern) (...) diese Probleme auch zu sehen und Ängste und so 'ne innere Zerrissenheit einfach auch zu sehen, das geht

auch anderen, das geht auch Erwachsenen so, das ist nicht mein ureigenes Problem.“

Verena beschrieb rückblickend soziale Unterstützung als entscheidend im Coming-out-Prozess. Sie sprach die Empfehlung aus, die Schritte im Coming-out mit dem Ziel, sich selbst Freiräume für weitere Entscheidungen zu schaffen, zu planen:

„(...) ich würd der Frau empfehlen, als Erstes (...) eine Person des Vertrauens zu finden, der man sich anvertrauen kann, in jeder Situation (...) Wo du immer mal, wenn du dein Tief hast und nicht mehr weißt, wie's weitergehen soll, hingehen kannst und sagen kannst: 'Ich kann nicht mehr. Ich muss jetzt mit dir reden!' (...) Das ist (...) sehr wichtig, dass du auch jemanden hast, der dich versteht. Am besten ist halt dann eben noch 'ne Lesbe, die dann überhaupt die Gefühle (...) die so vorgehen, verstehen (kann) (...) ich denke mal, so wie ich vorgegangen bin, war eigentlich die beste, vernünftigste Art (...) persönlich wichtig war für mich, erst mal für mich selbst klarzukommen. Man kann jetzt, wenn man in so 'ner Situation gesteckt hat wie ich, nicht einfach hergehen und sagen: 'Ich bin jetzt so!', egal, welche Reaktionen kommen (...) ganz wichtig war für mich, erst mal (...) die Basis, mir meinen Freiraum wieder zu schaffen (...). Das war das, was ich erst gemacht hab, ich hab mir 'ne Arbeit gesucht. Als Zweites hab ich dann Beratungsstellen aufgesucht. Einfach rauszufinden, ist das jetzt nur eine Laune von mir oder ist das wirklich ein ganz konkretes Ding. Ich denke, das kann man ganz (...) gut daran messen, wie intensiv man sich damit auseinandersetzt.“

Verena ging auch darauf ein, dass Frauen im Coming-out mit anderen Lesben in der Szene auch Erfahrungen machen können, die sie überlasten können:

„(...) 'ne (...) ganz normale Frau, die halt nicht weiß, wo sie steht, würd ich nie in die Szene schicken. Die würd sich nicht selbst finden dort. Die wär abgeschreckt. Weil, wenn du da siehst, was da abgeht, so teilweise isses das nicht.“

Verena ging ausführlich auf die Möglichkeiten ein, die das Internet bietet, und benannte auch die Risiken dieses Mediums:

„(...) vielleicht würd ich doch heutzutage 'ne (...) persönliche Kontaktanzeige für Gespräche (empfehlen) oder vielleicht auch jetzt das neue Internet-Medium zu nutzen. Weil das ist nun wirklich 'ne schöne Sache. Man kann sich an (...) Pinbords hängen (...) kann dann eben auch genau schreiben, was man möchte. Man kann aber auch 'ungebetene Gäste' in Anführungsstrichen gleich wieder abwürgen, indem man

einfach seinen Namen ändert (...) Ich würde auch dann empfehlen, so viel wie möglich auch zu lesen oder sich zu erkundigen, wo's Coming-out-Gruppen gibt (...) oder darauf verweisen, auf bestimmte Webseiten, die sehr informativ sind. Wo sehr viel auch zum Thema Coming-out auch darin steht, was jetzt immer vermehrt kommt (...) Also, Internet ist schon zu empfehlen. Weil man einfach anonym bleiben kann ohne viel Aufwand. Man kann sich einklinken, ausklinken, wann man will, man ist nicht gezwungen zu kommunizieren. Man kann e-mails ungelesen wegklicken, wenn man Post kriegt (...) Manchmal ist es besser, auch dann auf Distanz wieder zu gehen. Und man kann sich halt die Leute aussuchen, man kann an ehrliche Leute kommen, aber auch an böse. Aber das wird man mit der Zeit rausfinden, denk ich (...) Ich würde auf jeden Fall (...) wenn die Leute dann nähere Fragen zeigen, ganz klar sagen: anonym chatten, Telefonnummer nicht rausgeben, Adressen sowieso nicht und nicht zuviel Privates verraten. Und wenn man sich dann näher kennt, vorsichtig vorgehen. Keine Anschriften, am besten nur 'ne Telefonnummer, die nirgendwo eingetragen ist und dann, wenn man 'n bisschen Menschenkenntnis hat, dann geht das gut (...) Also du musst nicht, so engstirnig, wie du in der Coming-out-Phase bist, dich nur darauf fixieren, ich treff jetzt die Frau meines Lebens im Internet (...) das ist 'n Wunschdenken.“

Sylvia riet Frauen im Coming-out:

„Ich würde jeder raten, die Dinge vielleicht etwas langsamer anzugehen, als ich das gemacht habe. Sonst passiert zu viel auf einmal und die Gefahr, überrollt zu werden, ist sehr groß. Man sollte sich erst eine Umgebung aufbauen, in der man auch aufgefangen wird, wenn alle Stricke reißen. Und man sollte auf keinen Fall gegen sich selbst ankämpfen, sondern sich so annehmen, wie man ist.“

Die Empfehlung, auf verschiedene Arten im Coming-out-Prozess Kontakt zu unterstützenden Personen aufzunehmen, mit denen auch eine Kommunikation über die lesbische soziosexuelle Identität möglich ist, wurde von allen Interviewpartnerinnen ausgesprochen. Als besonders unterstützend benannten die Interviewpartnerinnen dabei andere lesbische Frauen, weil diese Identifikationsmöglichkeiten anbieten können und auch über Wissen und Erfahrungen bezüglich lesbischer Lebensweisen verfügen. Häufig wurde der Besuch von Coming-out-Gruppen empfohlen. Von einer „Einzelkämpferinnen-Strategie“ rieten drei Interviewpartnerinnen angesichts der Widerstände, auf die Lesben im Coming-out stoßen können, ausdrücklich ab.

Sophia richtete fiktive Fragen an Frauen im Coming-out, um zur Selbstreflexion anzuregen:

„Die erste Frage, die ich ihr stellen würde, ist, ob sie das in sich gesetzt hat, nur für sich, ob das für sie klar ist, dass sie das Leben will. Und ob sie dazu stehen will. Und dann würd ich ihr ‘nen Urlaub raten, in dem sie sich überlegt, wie sie’s denn nun macht. Dass sie sich da wirklich ‘nen Zeitraum nimmt (...) um für sich das vorzubereiten. Also so Überlegungen anzustellen, wen brauch ich als Unterstützung, sich die Unterstützung zu holen. Sei es für vorbereitende Gespräche, sei es zum Auffangen (...) Sich also ‘nen Schutzrahmen aufzubauen, vorher (...) je nachdem, wie ‘ne Frau so drauf ist (...) würd ich durchaus auch versuchen, Rollenspiel zu so was zu üben, um gewappnet zu sein auf ungemütliche Angriffe, die kommen können. Ich würd auch immer mein Auto mit gefülltem Tank vorm Haus stehen haben und mit gefüllter Tasche, dass ich gegebenenfalls das Elternhaus auch sehr schnell verlassen kann, wenn’s zu anstrengend wird. Und ich würd (...) empfehlen, für sich selber so klar zu werden, dass man die Frage, bist du bereit für (...) für ein lesbisches Leben (...) auch deine bisherigen Kontakte, inklusive Familie aufzugeben, wenn du das mit ja beantworten kannst, würd ich es machen und vorher nicht. Weil, das kann sein, dass man alle Kontakte verliert oder sehr viele. Und das ist hart. Wenn man da nicht gewappnet ist, dann kann das sehr, sehr schwer werden (...) da würd’ ich mich drauf vorbereiten.“

Clara betrachtete die Situationen von Frauen im Coming-out und deren Bedürfnisse sehr differenziert. Wie Sophia hielt sie es auch für wichtig, mögliche Konsequenzen eines Coming-out zu antizipieren, um sich auch auf negative Reaktionen vorbereiten zu können:

„Ich find es schwierig, aus meiner eigenen Erfahrung zu erzählen. Ich denk, das kommt ganz auf die Situation an, in der die Frau sich befindet. Das kommt auf ihre Geschichte an und das kommt darauf an, im welchen Verhältnis sie (...) zu den (...) Leuten steht, denen sie es erzählen möchte oder wo sie sich gerne outen würde (...) ich würd da in erster Linie drauf achten, in welchen Umständen lebt sie? Wie schätzt sie die Situation ein? Was ich ihr auf jeden Fall raten kann, dass sie sich eben an eine Coming-out-Gruppe wendet (...) das ist ganz wichtig: im Anfang Unterstützerinnen zu haben (...) nicht allein sein, Austausch haben, aufgefangen werden, wenn’s ganz krass kommt (...) ‘ne Frau, die mir recht stark erscheint (...) wenn die will und wenn die wirklich anfängt zu leiden darunter, dass sie falsch gesehen wird, dann würd ich ihr raten, wenn die restlichen Umstände stimmen, wenn sie das

auch ertragen kann, wenn sie genug Leute hat, die sie dann auch auffangen im Falle, wenn's schief geht, dann würd ich ihr sagen: 'Ja, Mensch, hab doch den Mut und das geht schon gut!' (...) Wenn ich aber das Gefühl hab, da ist 'ne ganz unsichere Frau, vielleicht sich auch ihrer selbst noch nicht so ganz sicher (...) sehr ängstlich und (die) noch nicht so weiß, dann würd ich eher auch erst mal raten: 'Kuck' erst mal für dich und dann begib dich in die eventuelle Höhle des Löwen!' (...) ich (...) hab ich jetzt einfach mal vorausgesetzt, dass jede irgendwie mitbekommt, dass wir nicht 'ne gerade sehr lesben-schwulenfreundliche Umgebung haben (...) natürlich würd ich sie auch darauf vorbereiten, dass nicht jeder wahrscheinlich positiv reagieren wird. Dass ich's ihr sehr wünschen würde, aber dass die meisten Menschen da eben doch Schwierigkeiten mit haben oder noch sehr viele. "

Kathrin war ebenfalls sehr vorsichtig damit, ihre eigenen Erfahrungen auf andere Frauen zu übertragen:

„Da hab ich ziemliche Probleme, da was zu raten so ad hoc. Also ich, ich rate immer noch zur Vorsicht (...) Loszugehen und zu sagen: 'Ich bin jetzt lesbisch!' (...) würd ich eher von abraten. Ich würde eher sehen, dass ich unter Gleichgesinnte komm, möglichst viel Austausch hab, wirklich viel erzähle und viel kommuniziere mit anderen und (...) dort meine Erfahrungen erst mal machen, bevor ich jetzt losgehe und sage: 'Ich bin 'ne Lesbe!' oder: 'Ich glaub, ich bin eine!' (...) Erst mal sich 'n bisschen Unterstützung und 'nen sicheren Halt bei anderen suchen, Gleichgesinnten. (...) ich (würd) (...) auf jeden Fall klar sagen, (sie) sollen sich (...) belesen (...) wichtiger find ich (aber) den Austausch mit den anderen, also mit den Gleichgesinnten. Oder eben Lesbenberatung, gibt's ja mittlerweile auch, sich beraten zu lassen von Leuten, die sich wirklich auskennen (...) sich erst mal so'n bisschen 'n Background verschaffen, 'n bisschen Sicherheit, weil (...) man bewegt sich, glaube ich, auch heute noch auf'm sehr unsicheren Terrain, weil es eben immer noch genug Diskriminierungen gibt. "

Theresia würde einer Frau im Coming-out raten:

„(...) dass sie da ganz gut auf sich aufpassen soll, wem sie was wann wie sagt und warum und was sie damit für Erwartungen und Befürchtungen verbindet, dass es wirklich 'n bewusster Prozess ist. "

Lea riet lesbischen Frauen explizit, sich auch für ein äußeres Coming-out zu entscheiden. Soziale Unterstützung durch andere Lesben benannte sie als wesentliche Vorbedingungen für ein weiteres Going-public:

„Ich würd ihnen (Lesben im Coming-out) raten, sich stark zu machen vorher. Sich Rückhalt zu suchen, sich Freundinnen zu suchen (...) auf keinen Fall als Einzelkämpferin durchziehen (...) vorher in 'ne Coming-out-Gruppe gehen und Freundinnen suchen. Bevor sie's nach außen tragen (...) bevor sie sich da irgendwelchen ganz üblen Vorwürfen aussetzen (...) sollte das innen drin stimmen (...) Ja, und dann auch wirklich, wenn's dann mal hart auf hart kommt, mit Eltern oder was weiß ich wem, dass sie genau wissen, wo sie hingehen können, sich ausheulen können, wo sie auch wirklich Ermutigung auch wieder kriegen. Sei's die Clique, sei's die Szene, wo sie da 'n Platz haben sollten vorher drin (...) Am besten ein LFT (Lesbenfrühlingstreffen, G. W.) vorher besucht haben und wissen, da stehen Zigtausende hinter mir (...) Irgend so 'n großes (oder) (...) nach Berlin, zu diesem (...) lesbischschwulen (...) Wochenende. (...) (Lesben im Coming-out) (...) sollen sich Rückhalt suchen, gute Freundinnen (...) sie müssen wissen, wo (sie einen Ort haben) (...) wo sie sich absolut sicher fühlen können, geborgen und gewollt (...) und (...) dann soll'n sie's wagen, weil (...) es ist alles besser als 'n heterosexuelles oder keusches Leben für Lesben.“

Lea nahm das Verlassen von Umgebungen, in denen es keine Identifikationsangebote für Lesben gibt, in ihre Empfehlungen mit auf:

„Und wenn sie in 'ner Kleinstadt wohnt, soll sie abhauen, ganz schnell (...) damit haben's die nächsten dort natürlich genau so schwer. Ich denk, viele Kleinstädte sind fast 'homofrei'.“

Renee betonte auf die Frage nach ihren Empfehlungen ihr Vertrauen in die Selbsteinschätzungsfähigkeiten der betreffenden Frauen und meinte:

„Tja, das ist schwierig. Also, ich würd ihr auf jeden Fall empfehlen (...) dass sie total auf's Gefühl hört. Ja, einfach, ich würd sie mitnehmen, wenn sie mag, auf Frauenparties und so (...) Ich würd ihr anbieten, wenn sie sprechen möchte, kann sie mich anrufen. Ja, ihr einfach Hilfestellung leisten. Einfach, je nachdem, in welche Richtung sie geht, je nachdem, was sie wissen will (...) wenn ich merk, sie geht in 'ne andere Richtung, wie ich jetzt geh, vielleicht da wieder 'ne Ansprechpartnerin zu finden, ja Bücher halt (...) Ich würd halt kucken (...) was braucht sie (...) Ich würd einfach sagen, sie soll auf ihr Gefühl hören, wenn da die Frage wär, Outing oder net Outing, auch sich Zeit lassen.“

Wie sie's einfach braucht. Wenn's für sie o.k. ist, dann ja. Wenn's für sie noch net o.k. ist, dann soll sie's noch bleiben lassen. Ja, ihr einfach Zeit geben. Warnen (vor möglichen negativen Reaktionen anderer auf das Coming-out würde ich sie) eigentlich net, weil ich denk (...) warnen, das kann ziemlich abschreckend sein (...) nee, das würd ich net machen (...) ich denk einfach (...) wenn sie sich da rantastet, dann wird sie eh net wie 'ne Läuferin da rein spurten. Da wird sie sich vorsichtig rantasten und dann merkt sie selber, was ist gut für mich und was net (...) Ja, es kann ja sein, dass sie da wieder 'ne Auszeit braucht oder so, dass sie dann wieder 'ne Zeitlang total net kann.“

Auch Ute betonte die Wichtigkeit sozialer Unterstützung und riet Lesben im Coming-out auch, heterosexistischen Anforderungen und Gegendruck nicht nachzugeben:

„Dass sie auf jeden Fall irgendwo Kontakte knüpfen, wo andere Lesben sind oder andere Schwule oder andere Homos noch. Das denke ich, ist das Wichtigste, dass du erst mal so 'ne Art von Gemeinschaft hast, in der (...) halt andere genauso wie du sind. Das wird natürlich immer schwieriger sein für diejenigen, die vom Kaff kommen und noch kein Auto haben oder so was oder (...) irgendwelche Schwierigkeiten haben, an so was ranzukommen. Aber erst mal generell Kontakte zu anderen knüpfen, das find ich das Allerwichtigste. Es nicht nur (für sich) selbst zu versuchen (...) das würd ich auf keinen Fall machen (...) wenn jetzt die Eltern so den Wunsch haben, dass die Tochter heiratet, und die Tochter will aber nicht, dass sie nicht selbst auf den Wunsch der Eltern eingeht. Also, dass sie sich da zur Wehr setzt. Aber dazu muss sie halt meiner Meinung nach erst mal irgendwelche anderen kennen lernen, die sie einfach auch auffangen, wo sie halt auch Kontakte knüpfen kann und Anlaufstellen (...) Coming-out-Gruppen, das ist ganz wichtig.“

3.5.7 Die lesbische Szene aus der Perspektive der interviewten lesbischen Frauen

*„‘Szene’ heißt, wenn Frauen, also regelmäßig in der gleichen Lokalität, jeden kennen, wissen wer mit wem wann wo was gemacht hat.“
(Interviewpartnerin Verena, 9. 3. 2000)*

Alle Interviewpartnerinnen hatten Erfahrungen mit der lesbischen Szene gemacht und im Verlauf ihres äußeren Coming-out Anschluss an die lesbische Szene gesucht. Die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen mit diesen lesbischen Subkulturen waren überwiegend gut gewesen. Acht Interviewpartnerinnen waren bei ihren ersten Kontakten in die Szene von lesbischen und bisexuellen Freundinnen unterstützt und begleitet worden. Die anderen Interviewpartnerinnen hatten zunächst alleine die Szene besucht. Gerade diese schilderten ihre ersten Versuche, in der Szene mit anderen Lesben in Kontakt zu treten, oft als schwierig, da sie die Szene als relativ geschlossenen Zusammenhang wahrgenommen hatten. Insgesamt hatten alle Interviewpartnerinnen im Coming-out Unterstützung von anderen lesbischen Frauen erfahren. Lesbische und bisexuelle Frauen, die sie der Szene zuordneten, hatten ihnen Informationen gegeben und sich als Gesprächspartnerinnen angeboten. Fünf Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie innerhalb der lesbischen Szene eine Partnerin gefunden hatten. Sieben der befragten Lesben berichteten auch von abschreckenden und diskriminierenden Erfahrungen innerhalb der lesbischen und der gemischten lesbisch-schwulen Szene. Zwei Interviewpartnerinnen hatten frauenfeindliches Handeln von schwulen Männern erlebt. In Bezug auf die lesbische Szene kritisierten die Interviewpartnerinnen besonders Tratsch und Enge innerhalb lesbischer Gruppen, Eifersüchteleien, Missachtung bestehender Beziehungen, üble Nachrede, eine mangelnde Solidarität unter Lesben und starre Normen innerhalb lesbischer Zusammenhänge in Bezug auf ein Aussehen und Handeln in Abgrenzung zu heterosexuellen Frauen.

So schilderte Verena als besonders diskriminierend das Handeln mancher „*Szenelesben*“, die sie für ihre heterosexuellen Erfahrungen stigmatisiert hatten:

„(Mit einem Mann zusammen gewesen zu sein) (...) wird meist gar nicht toleriert: ‘Wie kommst du darauf dass du Lesbe bist? (...) Du hattest was mit ‘nem Kerl!’ Ich sag: ‘Na und?’ (...) Das ist schön blöd (...) entweder steh ich zu meiner Vergangenheit oder ich steh nicht dazu. Das Problem ist (...) mehr in den Köpfen der Frauen, weil die assoziieren: ‘Ja, sie hatte schon mal was mit ‘nem Mann. Wenn ich jetzt ‘ne Beziehung zu der eingehe und das funktioniert nicht so, später geht sie mir zum Mann zurück!’ (...) Und das ist eigentlich mehr diese Panik, die dann umgemünzt wird.“

Clara hatte Ablehnung von anderen Lesben erfahren müssen, was sie darauf zurückführte, dass sie andere Lesben aufgrund ihres Aussehens als heterosexuell einklassifiziert hatten, auch wenn sie sich selbst ihnen gegenüber als Lesbe zu erkennen gegeben hatte. Es hatte so trotz der intensiven Bemühungen Claras lange gedauert, bis sie in die lesbische Szene aufgenommen worden war.

Renate hatte bislang hauptsächlich positive und unterstützende Erfahrungen mit lesbischen Frauen in der Szene gemacht. Sie hatte allerdings auch miterlebt, dass transidenten Lesben innerhalb der lesbischen Szene Ablehnung entgegenschlagen kann. Renate sah diese Entwicklung innerhalb der Szene sehr kritisch.

Zum Interviewzeitpunkt betrachteten sich die befragten lesbischen Frauen als einen Teil der lesbischen und zwei auch explizit der lesbisch-schwulen Community. Die Interviewpartnerinnen erfuhren innerhalb der Community ein breites Angebot und Unterstützung, pflegten enge Kontakte zu anderen lesbischen Frauen und engagierten sich auch für eine Weiterentwicklung und den Ausbau der lesbischen und auch der lesbisch-schwulen Community. Mit der Zeit hatten sich die Interviewpartnerinnen auch eine gewisse Souveränität gegenüber den sie einschränkenden Szeneidealen angeeignet.

Sophia, die seit den 1980er Jahren die Entwicklung frauenpolitischer Projekte und der Lesbenbewegung miterlebt und mitgestaltet hatte, konstatierte eine Entpolitisierung, die auch Einfluss auf Lesbengruppen genommen hatte:

„Ich hatte den Eindruck, vielleicht so ab Mitte/Ende der 80er Jahre, hat eine Entpolitisierung, so langsam, peu à peu Fuß gefasst. Durchgängig durch die Reihen junger Menschen. Die jüngeren Frauen, die damals nachgekommen sind (...) da hatt ich den Eindruck, sie haben nicht mehr diese politische Dimension in sich, die so nach außen gerichtet ist, also nach außen zu kämpfen (...) Demos zu organisieren oder Veranstaltungen zu politischen Themen, frauenpolitischen Themen zu organisieren, sondern diese jüngeren Frauen, die nachgerückt waren, waren schon in Gruppen und so weit auch politisch, aber mit 'ner anderen Dimension, 'n bisschen mehr nach innen orientiert. Es kamen dann die Themen Spiritualität, es kamen dann die Themen körperliche Fitness (...) und das wurde auch in Gruppen gemacht, aber du hast jemand damals bekommen, um 'ne neue Karategruppe aufzumachen, aber du hast niemanden bekommen, um am Wochenende 'ne Lesbendemo in der Stadt zu machen. Das war einfach offensichtlich, 'n Stück Entwicklung. Und ich meine (...) dass das schon so bundesweit auch war.“

Kathrin nahm auch aktuelle Entwicklungen innerhalb der lesbischen Szene in Richtung einer größeren Vielfalt wahr, die sie begrüßte:

„Die Vielfalt macht's und ich finde auch, in den letzten Jahren ist es bunter geworden, die Szene, und das freut mich auch, das beobacht ich auch bei den jungen Lesben gerade. Die tragen die Haare wieder lang.“

Mit ihrem Engagement als Künstlerin griff sie Entwicklungen innerhalb der Lesbenszene ironisch auf und versuchte so, Veränderungen anzustoßen.

Alle interviewten Frauen hatten sich intensiv mit der Szene auseinander gesetzt und bilanzierten im Interview ihre Erfahrungen. Alle beschrieben die Szene als Rückhalt für ihre eigene soziosexuelle Entwicklung. Acht Interviewpartnerinnen sprachen jedoch auch kritische Aspekte der lesbischen Subkulturen an:

So meinte Clara:

„Ich hätte mir mehr Zusammenhalt in der Szene gewünscht. Ich dachte am Anfang: wir sind alles Lesben und alles ist gut. Und musste aber genau das Gegenteil eigentlich erfahren (...) aber (...) ich hab (...) (dort auch) die festesten oder für mich stabilsten Freundschaften gefunden, die ich eigentlich hatte.“

Theresia schilderte ihr Verhältnis zur Szene als:

„(...) ambivalent. Also, zum Teil find ich's sehr hilfreich, grade auch, was so Umzugssituationen oder sonst so was betrifft. Zum Teil hat's für mich einen Lebensqualität erhöhenden Aspekt, also, ich geh einfach gerne tanzen und mit hundert schönen Frauen um mich herum geh ich noch mal lieber tanzen (...) Ich genieß es total, politisch mit Frauen zu arbeiten oder irgend was Lesbenpolitisches oder Lesbeninteressenmäßiges auf die Füße zu stellen. Insofern ja. Aber jetzt, nur Szene wär mir als ausschließliches Lebensumfeld irgendwie zu wenig.“

3.5.8 Empfehlungen der Interviewpartnerinnen an die Szene

In der Literatur wird das Thema, wie sich die lesbische Szene für Mädchen und Frauen im Coming-out öffnen kann, kaum thematisiert. Den im Rahmen der vorliegenden Arbeit befragten lesbischen Frauen war dieses Thema allerdings offensichtlich wichtig. Sechs von ihnen sprachen das Thema bereits im narrativen Teil der Interviews an. Die Empfehlungen der befragten lesbischen Frauen an die lesbische Gemeinschaft beinhalteten Aufforderungen, die sie sowohl an sich selbst als auch an ihr lesbisches (zum Teil auch lesbisch-schwules) soziales Netz richteten. Die befragten lesbischen Frauen hatten alle eine Entwicklung durchgemacht, zu der auch eine Zeit gehört hatte, in der sie intensiv Informationen über lesbische Lebensweisen und Anschluss an die lesbische Szene gesucht hatten. Die Kritik der Interviewpartnerinnen an der Szene zeigte deutlich, dass Ausschlussprozesse in der Szene Mädchen und Frauen im Coming-out besonders treffen können. Dementsprechend sprachen sich die Interviewpartnerinnen auch explizit gegen ausgrenzende Kategorisierungen von Lesben und gegen Ausschlüsse von Frauen mit vorheriger heterosexueller Lebensweise oder vermeintlich „heterosexuellem“ Aussehen (lange Haare, geschminkt etc.) sowie von bisexuellen und transidenten Frauen aus der Szene aus.

Zum Zeitpunkt des Interviews verfügten die Interviewpartnerinnen über ein umfangreiches Wissen bezüglich lesbischer Lebensweisen, waren selbst ein Teil der lesbischen Gemeinschaft, engagierten sich dort und arbeiteten damit auch an einer Weiterentwicklung der Community. Sieben Interviewpartnerinnen formulierten die Aufforderung, die Szene möge sich für Mädchen und Frauen im Coming-out öffnen und sich auch solidarischer zeigen. Darunter fassten die Interviewpartnerinnen zuallererst, Lesben im Coming-out Gesprächsmöglichkeiten anzubieten, ihnen Informationen zukommen zu lassen und sie in die Szene zu begleiten. Zwei Interviewpartnerinnen beschrieben eine Entpolitisierung der Szene. Daran knüpften sie ihre Empfehlungen nach einer verstärkten Diskussion und Auseinandersetzung mit der aktuellen gesellschaftspolitischen Situation von Frauen und Lesben und nach einer verstärkten Kooperation für gesellschaftliche Veränderungsprozesse innerhalb der Szene. Nur eine Interviewpartnerin sprach die Forderung an prominente Lesben und Schwule aus, sich zu outen.

3.6 Erfahrungen und Lebensweisen der interviewten lesbischen Frauen zwischen den Polen Verstecktleben und Offenleben

Bei den Interviewpartnerinnen in dieser Studie handelte es sich um Frauen, die ihre lesbische/homosexuelle/bisexuelle Identität kurz vor dem Interviewzeitpunkt mindestens so weit offen lebten, dass sie die Ankündigung dieses Projektes der Lesbenforschung erreichte und sie sich davon ansprechen ließen. Wie in Kapitel 3.2 bei der Betrachtung der Coming-out-Prozesse der Interviewpartnerinnen bereits deutlich geworden ist, waren ihre biographischen Erfahrungen auch durch Auseinandersetzungen damit geprägt, ob und wie offen sie ihre soziosexuelle Identität leben wollten und konnten.

Zum Interviewzeitpunkt lebten die befragten lesbischen Frauen ihre lesbische soziosexuelle Identität unterschiedlich offen. Ob und in welchen Bereichen sie sich für ein öffentliches Coming-out entschieden, hing unter anderen von ihren Vorerfahrungen und Handlungsmöglichkeiten ab und von dem Zeitraum, den der Beginn ihres äußeren Coming-out zurücklag. Alle befragten lesbischen Frauen betrachteten das Offenleben prinzipiell als ein Ziel und als Lebensweise, die ihnen am ehesten entsprach. Alle Interviewpartnerinnen signalisierten ihre soziosexuelle Identität gegenüber anderen lesbischen Frauen. Sie lebten auch in einer Vielzahl weiterer sozialer Situationen offen. Besonders diejenigen Interviewpartnerinnen, die schon relativ lange offen lesbisch lebten, hatten sich auch bereits in Situationen geoutet, in denen die Wahrscheinlichkeit antilesbischer Diskriminierungen hoch gewesen war. In Situationen, in denen die Interviewpartnerinnen mit gewaltsamen körperlichen Angriffen durch mehrere Täter rechneten, handelten sie meist vorsichtig und gaben ihre soziosexuelle Identität eher nicht zu erkennen.

Die Interviewpartnerinnen hatten gelernt, soziale Situationen genau zu analysieren und abzuschätzen, mit welchen Konsequenzen ein offenes Auftreten aller Wahrscheinlichkeit nach verbunden sein würde. Auch hatten sie ein breites Spektrum von Handlungsweisen im Umgang mit ihrer soziosexuellen Identität entwickelt. Diejenigen der Frauen, die mit einer Partnerin zusammen waren, zeigten sich mit dieser auch in der Öffentlichkeit.

Der Zeitraum, den der Beginn des äußeren Coming-out für die Interviewpartnerinnen zurücklag, variierte stark. So lag der Beginn von Sophias äußerem Coming-out zum Interviewzeitpunkt ungefähr 25 Jahre zurück. Sophia lebte in allen Lebensbereichen offen und vertrat dies auch souverän. Bei den anderen Interviewpartnerinnen lag der Beginn ihres Coming-out zum Interviewzeitpunkt wenige Monate bis ungefähr sechzehn Jahre zurück. Bis auf eine Interviewpartnerin berichteten sie alle von Entwicklungsprozessen hin zu einer größeren Offenheit im eigenen Umgang mit ihrer soziosexuellen Identität gegenüber anderen.

Martha war es sehr wichtig, dass ein weiter Kreis von Bezugspersonen über ihre soziosexuelle Identität Bescheid wusste:

„(...) dass es nicht bloß die guten Freude wissen oder der Freundeskreis, sondern im Prinzip Arbeitskolleginnen und es der Öffentlichkeit einfach zeigen. Oder meine Eltern, dass die einfach Bescheid wissen.“

Im Bewusstsein, dass das Recht offen zu leben heterosexuellen Paaren in dieser Gesellschaft selbstverständlich zugestanden wird, war sie nicht bereit, sich selbst und ihrer Partnerin das gleiche Recht zu versagen:

„(Ich bin) (...) stolz darauf so 'ne Freiheit zu verspüren (...) lesbisch zu sein. Sich lesbisch zu zeigen eben. Also, ich nehm mir da halt die Freiheit heraus, die sich andere Paare im Prinzip auch herausnehmen. Und ich fühl mich wohl dabei.“

Anna hatte insgesamt eher gute Erfahrungen mit den Reaktionen von „wirklichen“ FreundInnen auf ihr Going-public gemacht. Sie distanzierte sich von Personen, die sie aufgrund ihrer soziosexuellen Identität abwerteten. Sie vertrat eine grundlegende feministische Einstellung, engagierte sich in einer Lesbengruppe und zeigte ihr Lesbischsein auch öffentlich. Ihr Offenleben stellte für sie eine persönliche und auch eine politische Handlung dar:

„(...) wir verbergen das nicht, weil ich das einfach nicht kann, weil ich das bin, was ich will, und dafür mich nicht schämen kann (...) Es ist für mich notwendig. Ich brauch die Luft zum Atmen. Also, ich kann nicht anders (...) wenn ich eine Schranklesbe (eine lesbische Frau, die versteckt lebt, G. W.) wäre, ich kann das gar nicht. Ich bin nicht der Typ dafür. Ich bin zu ehrlich und zu offen. Ich mein, ich setz mich schon der Öffentlichkeit (aus) (...) Ich (stelle) mich damit auch (bereit) für die Angriffe (...) aber ich denk, es ist zwar immer wieder hart, dann immer entgegenzuwirken, aber es muss sein (...) ich denk, das ist auch ein bisschen Aufklärungsarbeit und notwendig.“

Lea lebte im Privat- und Arbeitsleben weitgehend offen und meinte:

„(...) für (das) eigene Wohl, auch was das Körperliche angeht, denk ich, gibt's keine Alternative zum offenen Leben.“

In bestimmten Stadtvierteln, die sie als gefährlich einstufte und als Klientin innerhalb des medizinischen Systems verhielt sie sich jedoch sehr vorsichtig. Auf die Frage, woher sie die Kraft zum Offenleben bezogen hatte, reagierte Lea zunächst mit Unverständnis und erklärte dann:

„(Das Offenleben) kostet mich weniger Kraft, als das Verstecktleben (...) Und weil ich's für mich selber halt auch klar hab und so wirklich selber auch gut damit umgehen kann. Das ist also in dem wirklich so weit, dass es eigentlich schon gar kein Thema mehr für mich ist.“

Theresia hatte sich dafür entschieden, offen zu leben und verbarg ihr Lesbischsein weder im sozialen Umfeld noch am Arbeitsplatz gegenüber den KollegInnen. In Situationen, in denen sie sich als Lesbe Bedrohungen ausgesetzt sah (zum Beispiel in Stadtteilen mit einem hohen Anteil Rechtsradikaler), verhielt sie sich vorsichtig.

Kathrin hatte sich zu Beginn ihres äußeren Coming-out als Jugendliche und auch als junge Erwachsene sehr schnell und ohne eine gezielte Vorauswahl zu treffen gegenüber zahlreichen Personen geoutet. Sie hatte dabei mit Angehörigen und auch mit ihr fremden Männern in der Öffentlichkeit überwiegend sehr schlechte Erfahrungen machen müssen. Jahre später zum Interviewzeitpunkt handelte sie in Bezug auf ihr Coming-out gegenüber anderen eher vorsichtig und selektiv. Sie gab sich InsiderInnen z.B. durch den Regenbogenaufkleber an ihrem Auto zu erkennen. Sie lebte gegenüber ihr wichtigen Bezugspersonen offen und gestaltete ihren FreundInnenkreis auch so, dass sie mit guten Reaktionen auf ihre soziosexuelle Identität rechnen konnte. Sie machte deutlich, dass ihre Entscheidungen für oder gegen ein öffentliches Coming-out in einer neuen Situation von ihren Erfahrungen und den Situationsbedingungen abhängen, die sie sorgfältig abwog:

„Lügen direkt erfind ich nicht mehr. Da erzähl ich lieber nichts. Außerdem umgeb ich mich auch mehr mit Leuten, die mir wohlgesonnen sind. Ich (...) sortier jetzt auch mehr als früher (...) weil ich auch mehr gelernt hab. Ich will ja schön und gut leben und offen leben und (...) von den Leuten, die das eben nicht rafften, von denen distanzier ich mich. Ich versuch die auch nicht mehr runzubiegen (...) ich kämpf auch nicht in dem Sinne mehr mit jedem, dass sie das verstehen (...) hier (in X-Stadt) leb ich (...) eher nicht so offen (...) ich muss das auch nicht haben, mich da auf der Straße meinewegen zu küssen, klar, so würd ich mir schon mehr Offenheit eigentlich wünschen, aber ich hab einfach keine Lust auf die Blicke der Leute, ja. Und meine Auftraggeber, also die Kunden, die wissen das natürlich zum großen Teil nicht. Ich hab zum Beispiel jetzt einen (Auftraggeber) (...) der ist so stockkonservativ, das sind alles Männer und dann komm ich da mit meinem Auto mit meinem (Regenbogen-)Aufkleber da angefahren, dass ich wirklich Angst hab auch, dass sie mich drauf ansprechen. Die dürfen

es auf keinen Fall wissen, vielleicht ahnen sie's, aber sie sollen's nicht wissen. Also, da ist immer noch 'n Tabu, ist ganz klar (...) Ja (...) wenn ich Kunden hab so aus 'm sozialen Bereich, die wissen das oder denken sich das oder man spricht drüber, weil die vielleicht auch so sind (...) die Erfahrungen sind doch eher positiv heutzutage, wo ich denke (...) das ist mit wachsendem Alter und Reife und es kommt auch darauf an, was für 'ne Partnerin du hast. Meine Partnerin ist sehr spät lesbisch geworden (...) und die geht da so selbstverständlich mit um und ich bin eher diejenige, die natürlich wegen der schlechten Erfahrungen bremst auf der Straße. Wir gehen nicht händchenhaltend durch P-Stadt, das machen wir nicht, wenn sie mich mal in den Arm nimmt, dann wehr ich das eher ab in der Öffentlichkeit, außer jetzt in Berlin. In Berlin hab ich mir alles gefallen lassen, aber Berlin ist 'n anderes Pflaster.“

Auch Kristin schilderte im Bezug auf ihren eigenen Umgang mit dem Veröffentlichlichen ihrer lesbischen soziosexuellen Identität einen Lernprozess:

„Wie gesagt, als ich nach X-Stadt gekommen bin, kam (...) niemand da drum herum, das mitzubekommen. Weil ich das (...) sofort auf die Nase binden musste (...) weil's da halt eben noch Teil meines Selbstfindungsprozesses war und auch ich eine Art Spiegel brauchte, zu kucken, wie reagiert meine Umwelt da drauf Auch so 'ne Art Maßstab. Ja, wenn die jetzt so und so da drauf reagiert, dann kannst du die sowieso vergessen. Obwohl (...) ich inzwischen sagen würde, das sagt gar nichts aus, wie die Leute da drauf reagieren. Man muss dann erst mal abwarten, wie sie sich dann weiter verhalten (...) Dann hab ich auch gelernt, dass die Leute sowieso viel besser damit umgehen können, wenn es nicht das Erste ist, was sie von dir mitbekommen (...) einfach, wenn deine Andersartigkeit (...) der Punkt, in dem du dich jetzt am meisten von denen zu unterscheiden scheinst, nicht das Erste ist, was sie mitbekommen, dass sie dann halt auch viel besser damit umgehen können, weil einfach klar ist, sie haben vorher einen Eindruck von dir erhalten, den sie genauso einordnen wie Eindrücke von anderen Menschen und zu diesem Eindruck kommt dann noch etwas hinzu. Was natürlich von der Situation abhängig ist, in der ich mich dann befinde. Ob das angebracht ist (...) Ich würde es niemals verbergen oder leugnen. Das ist total klar. Außer in 'ner Situation, wo ich auch das Gefühl habe, ich würde denen auch nicht erzählen, dass ich verheiratet bin, oder wo ich das Gefühl hab, das ist meins (...) das ist mein Privatleben und fertig (...) Aber wenn 'ne ernstgemeinte Frage kommt, dann ist es ganz klar, dass ich das sage.“

Verena zeigte ihre Beziehung zu ihrer Partnerin auch in der Öffentlichkeit. Sie grenzte sich aber von manchen Handlungsweisen anderer offener auftretender Lesben ab, die sie als provozierend einordnete:

„Ich lebe vollkommen offen (...) wer nicht damit zurechtkommt, der soll sich von vornherein distanzieren. Ich komm ja auch damit zurecht, dass andere heterosexuell leben (...) wenn mir danach ist, dann nehm ich meine Frau an die Hand. Und wenn mir danach ist, dann kriegt sie auch mal auf'm Bahnhof ein Küsschen auf die Wange, aber es ist nicht so, dass wir uns jetzt provozierend hinstellen und knutschen und alle sich umdrehn und sagen: 'Kuck mal, die zwei Weiber knutschen!' sondern einfach spontan (...) unbefangen und so, wie mir einfach danach ist. Und nicht, um die Menschen da irgendwie auf irgendwas drauf aufmerksam zu machen. Sondern es geht mir eigentlich nur um mich und meine Frau.“

Im Verlauf des Interviews schilderte Verena auch Situationen, in denen sie zu ihrem eigenen Schutz und zum Schutz ihrer Partnerin von einem Veröffentlichen ihrer lesbischen soziosexuellen Identität absah:

„(Wir lassen uns schon) 'n gewissen Part (einschränken) (...) Man muss schon (...) 'vernünftig' bleiben in Führungsstrichen. Es gibt halt viele Leute, die gewalttätig reagieren, nur weil sie mit anderen Lebensformen nicht klarkommen. Aber ansonsten (...) gehen (wir) schon (...) recht offen damit um (...) Ich bin der Meinung, wenn man offensichtlich und frei mit allem umgeht, kann einem keiner mehr an die Karre. Und die Erfahrung hab ich auch gemacht und fahr gut mit (...) wenn ich direkt gefragt werde, geb ich eine direkte Antwort. Es ist mir auch vollkommen wurscht, was die in dem Moment denken. Das ist für mich wichtig, ja.“

Theresia reagierte mit Ärger auf gesellschaftliche Forderungen an Lesben, sich zu verstecken, und distanzierte sich klar davon:

„Ich hab da keinen Nerv mehr drauf weil (...) es (...) ein ganz entscheidender Teil meiner Identität (ist) (...) es (ist) eben nicht nur (...) mit wem ich ins Bett geh (...) Lesbischsein ist einfach mehr, weil es sich auf alle möglichen Lebensbereiche auswirkt, sei das Freizeitgestaltung, sei das Berufsleben, sei das allgemein gesellschaftliche Anerkennung, was auch immer, also ist es ein entscheidender Aspekt meines Lebens.“

Renee hatte sich dazu entschlossen, in allen Lebensbereichen offen zu leben. Für sie war es selbstverständlich, mit ihrer Partnerin auch in Situationen, in denen sie mit Widerständen und Vorurteilen rechnete,

sichtbar und erkennbar als lesbisches Paar aufzutreten. Innerhalb ihrer Verwandtschaft hatten Renee und ihre Partnerin durch ihre selbstbewusste Präsenz durchgesetzt, auch als Paar anerkannt zu werden:

„Eigentlich müssten's alle wissen (...) das spricht sich ja dann auch rum, grad im dörflichen Bereich dann erst recht (...) Ich hab 'ne große Verwandtschaft. Das ist eigentlich auch so, dass wir (meine Partnerin und ich) immer zusammen zu Festen gehen, also Hochzeiten oder so. Das ist kein Thema. (Wir) werden (...) immer zusammen eingeladen.“

Ute, Renate und Sylvia hatten erst wenige Monate vor dem Interviewzeitpunkt damit begonnen, sich gegenüber anderen zu outen. Renate sah sich zur Zeit des Interviews noch mitten im Prozess des äußeren Coming-out und erwartete in kurzer Zeit neue Entwicklungen. Sie hatte sich für ein selektives Coming-out gegenüber Menschen, zu denen sie Vertrauen hatte, entschieden. Ute lebte im FreundInnenkreis offen, in anderen Lebensbereichen (wie z.B. innerhalb ihrer Herkunftsfamilie) hatte sie sich noch nicht geoutet. Auch sie schilderte im Interview eine selektive Coming-out-Strategie:

„So, dass ich's generell sage, wenn ich gefragt werde (...) es nicht abstreite oder verdecke. Aber nicht so, dass ich zu allen jetzt direkt hingehe und, sobald ich sie kenne, offen damit anfangen und sage: 'Ich bin lesbisch.' So einfach so in dem Bereich, was ich so für angemessen halte.“

Hingegen hatte sich Sylvia bereits gegenüber den Personen ihres näheren sozialen Umfeldes und auch innerhalb ihrer Herkunftsfamilie geoutet. Sie formulierte für ihr Handeln eine grundlegende politische Einstellung:

„Viele Menschen verstehen nicht, warum man sich vor ihnen outet. Doch so lange jeder, mit dem ich etwas zu tun habe, davon ausgeht, dass ich hetero bin, muss ich mich outen. Falls sich das irgendwann einmal ändern sollte, ist es auch nicht mehr nötig, sich ständig zu öffnen, aber solange dies nicht der Fall ist, ist es meine Pflicht.“

3.7 Gesundheitliche Entwicklungen der interviewten lesbischen Frauen im Coming-out-Prozess

In diesem Kapitel möchte ich die Berichte der Interviewpartnerinnen über die von ihnen erlebten gesundheitlichen Veränderungen im Coming-out-Prozess wiedergeben und Zusammenhänge zwischen den gesundheitlichen Entwicklungen und den Lebensbedingungen der Interviewpartnerinnen. Bei der Darstellung der gesundheitlichen Entwicklungen und der vorausgehenden und nachfolgenden Bedingungsgefüge folge ich zunächst den Interpretationen der Interviewpartnerinnen. Weitere mögliche Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen bestimmten Bedingungen und gesundheitlichen Entwicklungsprozessen habe ich in einer Analyse der Berichte der Interviewpartnerinnen herausgearbeitet. Dabei habe ich besonders auf gesundheitliche Veränderungen geachtet, die in zeitlicher Nähe auf bedeutsame Ereignisse folgten. Eine Integration der gesundheitlichen Entwicklungen der Interviewpartnerinnen in die Befunde aus der Frauengesundheitsforschung erfolgt in Kapitel 4.1. Grundlegend für die Herangehensweise an die gesundheitsbezogenen Schilderungen der Interviewpartnerinnen ist die feministische Sichtweise, nach der „Symptome“ sinnvolle Handlungen innerhalb eines gesellschaftlich geprägten Lebenskontextes darstellen (Kypke & Voss 1991).

Gesundheitliche Entwicklungen sind vielschichtig und werden von vielen interagierenden Faktoren beeinflusst. Jede Person entwickelt einen individuellen Umgang mit gesundheitlichen Veränderungen und befindet sich dabei in einem Kontextgefüge. Gesundheitliche Entwicklungen im Rahmen der Biographie einer Person gestalten sich damit immer auch sehr individuell. Die Interviewpartnerinnen selbst haben Erkrankungen als Zustände oder Prozesse beschrieben, die durch eine Konstellation von Symptomen gekennzeichnet waren. Manchmal benutzten sie auch die Begrifflichkeiten der medizinischen Diagnostik zur Bezeichnung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Interviewpartnerinnen haben allerdings auch die biographische Bedeutung von gesundheitlichen Entwicklungen und Erkrankungen thematisiert, die weit über medizinische Etikettierungen hinausreichen.

Bei der Darstellung der gesundheitlichen Entwicklungsprozesse der interviewten lesbischen Frauen werden sowohl ähnliche Entwicklungen der Interviewpartnerinnen einander vergleichend gegenübergestellt als auch sehr individuelle Entwicklungen aus der Binnensicht der jeweiligen Interviewpartnerinnen ausgeführt. Wie in den vorangegangenen Kapiteln über die Coming-out-Erfahrungen der Interviewpartnerinnen (Kap. 3.2), ihre Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt (Kap. 3.4) und ihre Ressourcen (Kap. 3.5) folgt die Zusammenstellung der Aussagen der Interviewpartnerinnen über ihre gesundheitlichen Entwicklungsprozesse der zeitlichen Abfolge der Ereignisse in der Biographie der Interviewpartnerinnen. Die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen mit gesundheitlichen Entwicklungen werden dabei auch in ihre

Coming-out-Prozesse eingebettet. Zu der chronologischen Einordnung der gesundheitlichen Entwicklungen ist hinzuzufügen, dass je früher in der Biographie eine gesundheitliche Entwicklung eingetreten war und je länger sie zurücklag, desto schwerer war es den befragten lesbischen Frauen zum Interviewzeitpunkt gefallen, diese Entwicklungen zeitlich einzuordnen und zu beschreiben. Insbesondere Erkrankungen aus der Kindheit konnten oft nur noch vage beschrieben werden. Manche gesundheitlichen Beeinträchtigungen hatten sich auch in einem sehr langsamen Prozess ohne klar erkennbare auslösende Faktoren entwickelt. Auch diese gesundheitlichen Entwicklungen waren für die Interviewpartnerinnen schwierig zu verorten.

3.7.1 Gesundheitliche Entwicklungen in der Kindheit der Interviewpartnerinnen

Als Kind hatten die befragten lesbischen Frauen kaum eine Vorstellung von Lesben gehabt. Sechs der Interviewpartnerinnen berichten allerdings, dass sie sich bereits als Kind zu Mädchen/Frauen stark hingezogen gefühlt hatten. Fünf der interviewten lesbischen Frauen waren als Kind in Konflikte mit den ihnen vorgegebenen Geschlechterrollen geraten. Allen Interviewpartnerinnen war bereits vor der Pubertät deutlich gemacht worden, dass Beziehungen unter Frauen gesellschaftlich tabuisiert sind. Fünf der befragten lesbischen Frauen berichteten, dass sie deshalb bereits als Mädchen Ängste entwickelt hatten, ihre Zuneigung zu anderen Mädchen/Frauen zuzulassen und zu zeigen. Trotz des langen zeitlichen Abstandes zu ihren Gefühlen im Kindheitsalter konnten sie diese Ängste im Interview deutlich benennen. Bei zwei der befragten Lesben waren in diesem Zusammenhang auch gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgetreten.

So beschrieb Verena die Belastungen durch die elterlichen Anforderungen, die Rolle der „perfekten Tochter“ zu erfüllen:

„Ich bin da ziemlich in 'ne Rolle gedrängt worden (...) und ich hab bei all dem immer gut funktioniert, ich hab's halt mitgemacht (...) und hab eigentlich die ganzen Jahre nie mein Leben gelebt, sondern ich habe mein Leben unterdrückt. Und da bin ich sehr psychisch krank geworden drüber.“

Theresia berichtete, dass sie im Alter von sechs Jahren von ihrem älteren Bruder und seiner pubertierenden Clique dabei überrascht worden war, wie sie ihre gleichaltrige Freundin küsste. Die Jungen hatten die

beiden Mädchen verspottet und schikaniert. Daraufhin hatte Theresia das Essen verweigert. Im Interview sah sie dieses Ereignis als mit auslösend für ihre lange andauernden Probleme mit dem Essverhalten.

Fünf der befragten Lesben hatten als Mädchen massive körperliche Misshandlungen und zwei von ihnen auch sexuelle Gewalt erleben müssen. Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen waren bei allen von ihnen psychotraumatisch bedingte Belastungsreaktionen (wie Flashbacks und Dissoziationen) und bei manchen auch gesundheitliche Beeinträchtigungen („*dubiose Krankheiten*“ und Probleme mit dem Essen) aufgetreten. Diejenigen Interviewpartnerinnen, die von Angehörigen ihrer Herkunftsfamilie misshandelt und missbraucht worden waren, hatten versucht, sich von den TäterInnen innerlich zu distanzieren, und/oder ihre Erfahrungen über eine lange Zeit verdrängt. Zwei Interviewpartnerinnen schilderten im Interview auch Erkrankungen, die bei ihnen im Kindesalter aufgetreten waren und später für sie wieder eine Bedeutung eingenommen hatten. So hatte sich bei Martha und Anna im Kindesalter eine allergische Symptomatik entwickelt, für die sie im Interview auslösende Allergene benennen konnten. Die allergischen Erkrankungen waren im Verlauf ihrer Biographie in Belastungssituationen und auch bei erneuter Konfrontation mit Allergenen immer wieder ausgebrochen.

3.7.2 Gesundheitliche Entwicklungen in der Pubertät der Interviewpartnerinnen und während ihres Übergangs ins Erwachsenenalter

Für alle Interviewpartnerinnen waren in der Pubertät altersentsprechende Themen wie ihre schulische Ausbildung, Beziehungen, körperliche Veränderungen etc. aktuell gewesen. In der Pubertät hatten die befragten Frauen auch begonnen, sich mit ihrer soziosexuellen Identität auseinander zu setzen. Für elf Interviewpartnerinnen hatten die inneren Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität bereits in diesem Lebensabschnitt eine große Bedeutung eingenommen. Vier Interviewpartnerinnen hatten sich bereits im Schulalter gegenüber anderen Personen geoutet. Sechs Interviewpartnerinnen schilderten gesundheitliche Probleme aus der Zeit der Pubertät und des frühen Erwachsenenalters, die sie mit ihrem Coming-out und auch mit ihrer Positionierung als Frau in dieser Gesellschaft in Verbindung brachten.

Claudia berichtete, wie sich im Verlauf der Pubertät ihre Probleme mit dem Essen verschärft hatten. Sie hatte immer mehr unter ihrem Übergewicht gelitten. Auf Anraten ihrer Mutter hatte sie mit sechzehn Jahren Kontakt zu den Weight-Watchers aufgenommen und war den Handlungsanweisungen dieser Organisation gefolgt, wodurch sie innerhalb kurzer Zeit sehr viel Gewicht verloren hatte. Ihre Probleme mit dem Essen waren in eine Magersucht umgeschlagen, aus der sich dann ein halbes Jahr später eine Bulimie entwickelt hatte. Die bulimische Symptomatik hatte Claudia zwar vor den lebensgefährlichen Folgen einer Anorexie bewahrt, anschließend aber ihr Leben über Jahre bestimmt. Im Interview beschrieb Claudia ihren Kampf gegen die Bulimie. Sie schilderte, dass es ihr in dieser Zeit sehr schlecht gegangen war und sie sich aus ihren sozialen Beziehungen zurückgezogen hatte. Aus Scham hatte sie versucht, gegenüber ihren Bezugspersonen ihre Symptomatik zu verheimlichen und hatte damit zwei Geheimnisse getragen: ihre soziosexuelle Identität und ihre Essensproblematik. Auf ihrer Suche nach Lösungen hatte sich Claudia schließlich mit Anfang zwanzig für eine Psychotherapie entschieden. Im Interview setzte sie sich rückblickend sehr kritisch mit der Ideologie der Organisation der Weight-Watchers auseinander und bezog dabei ihr Wissen über die frauenspezifischen gesellschaftlichen Hintergründe von Ess-Störungen mit ein:

„Diese Weight-Watchers sind (mit meinem massiven Gewichtsverlust) (...) überhaupt nicht (...) umgegangen. Die haben das klar mitgekriegt. Es war eher so: ‘Na, jetzt sollten Sie aber mal wieder ihren Plan einhalten!’ Ich hab irgendwann mal, anderthalb Jahre später, dieser Frau, die da zuständig war (...) ‘nen Brief geschrieben, dass ich das ziemlich unverantwortlich fand. Dass sie da klarer hätte sein müssen. Und (...) bin da sehr skeptisch diesen Geschichten gegenüber (...) diese ganzen Problematiken, die ja einfach bei vielen Frauen auch dahinterstecken, (werden) anscheinend überhaupt nicht gesehen.“

Verena beschrieb rückblickend einen engen Zusammenhang zwischen gesundheitlichen und seelischen Problemen, die bei ihr im Verlauf ihrer Biographie aufgetreten waren, und den Widerständen gegen die Entwicklung ihrer soziosexuellen Identität. Als Jugendliche hatte sie versucht, sich innerlich von heterosexistischen Anforderungen zu distanzieren, dann aber dem sozialen Druck nachgegeben und ihre ersten sexuellen Erfahrungen mit Jungen gemacht. Gegen Ende der Pubertät hatte sie sich in ihre beste Freundin verliebt, ihre Liebe aber nicht benennen können. Als die Freundin sie nach einem Streit über mehrere

Monate ignoriert hatte, war dies für Verena so verletzend gewesen, dass sie in eine existenzielle Krise geraten war. In dieser Situation hatte sie keine AnsprechpartnerInnen gehabt, die sie bei der Bewältigung der Belastungen hätten unterstützen können. Verena hatte schließlich einen Suizidversuch unternommen.

Kristin hatte sich im Alter von siebzehn Jahren in eine Freundin verliebt und ihr dies auch mitgeteilt. Die Freundin hatte ihre Liebe nicht erwidert. Ungefähr in diesem Zeitraum war bei Kristin auch eine Schuppenflechte ausgebrochen, die zunächst fehldiagnostiziert wurde. Kristin machte im Interview deutlich, dass ihre Coming-out-Entwicklung und der Ausbruch der Erkrankung Entwicklungsprozesse darstellten, die sich nicht in ein genaues zeitliches Raster pressen ließen. Im Interview setzte sie sich mit der Einordnung ihrer gesundheitlichen Entwicklungen unter Bezugnahme auf ihren Coming-out-Prozess auseinander:

„Ich hab ungefähr ‘80 Schuppenflechte bekommen. Was aber (...) schwer ist, zeitlich einzuordnen. Es ist aber genauso schwer zeitlich einzuordnen, wann ich mir eingestanden habe, dass ich jetzt diese innige Freundschaft zu Marion (...) jetzt als ‘Liebe’ bezeichne (...) weil, das dauerte eine Zeilang, bis ich mir das eingestanden hatte, bis ich das klar hatte, so ist das jetzt und fertig (...) Aber erst mal geht es ja dann da drum, dass ich da erst mal gar nicht drangehe (...) Deswegen ist das relativ schwer, diesen Zeitraum zu bestimmen. Und, ja, wie gesagt, mit der Schuppenflechte ist das halt auch so (...) das fängt halt an, am Kopf zu jucken, aber du nimmst es noch lange nicht wahr. Das heißt, das dauert dann auch Wochen, Monate.“

Kristin stellte auch klar, dass einer vorschnellen Einordnung und Psychologisierung von Erkrankungen Vorsicht geboten ist:

„Warum ich jetzt diesen Krankheitsverlauf hab und keinen anderen, weiß ich nicht. Aber es ist jetzt nicht so, dass man da sagen könnte, der ist jetzt, weil ich lesbisch bin, anders. Weil, so untypisch ist er jetzt nicht. Es ist eher, diese Art ist typisch. Schuppenflechte als Hautkrankheit gilt ja auch schnell als psychosomatische Krankheit. Das heißt, du wirst schnell von Zweiten oder Dritten da drauf gestößen (...) dass das vielleicht was mit dir zu tun haben könnte (...) Wenn ich auf so ‘ne Krankheitsgeschichte zurückkucke, (kann ich) sagen, dass sich die Schuppenflechte überhaupt nicht dafür interessiert, wie ich psychisch drauf bin.“

Ute hatte sich mit sechzehn Jahren in eine lesbische Mitschülerin verliebt. Sie hatte aufgrund ihres Vorwissens ihre Gefühle relativ schnell einordnen können. Da ihr aber auch die gesellschaftliche Stigmatisierung lesbischer Lebensweisen sehr bewusst war, hatte sie ihre Gefühle verschwiegen und versucht, sich von anderen lesbischen Mitschülerinnen zu distanzieren. Anschließend hatte sie sich über mehrere Monate intensiv mit dem Konflikt auseinander gesetzt, einerseits zu ihren Gefühlen stehen zu wollen, andererseits Angst vor den Reaktionen anderer Personen auf ihr Coming-out zu haben. Im Interview beschrieb sie ihren gesundheitlichen Status vor diesen intensiven Reflexionsprozessen als „normal“. Ihre inneren Auseinandersetzungen und Konflikte im Coming-out hatten sie dann jedoch sehr belastet und es waren bei ihr in diesem Zusammenhang zahlreiche Infektionen ausgebrochen. Sie hatte deswegen viel in der Schule gefehlt. Trotz ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen hatte sich Ute zu dieser Zeit dagegen entschieden, ÄrztInnen und/oder PsychotherapeutInnen zu konsultieren, weil sie der Überzeugung war, diese könnten ihr in ihrer Situation nicht helfen. Im Interview schilderte sie sich als zu dieser Zeit sehr bedrückt und im sozialen Kontakt mit FreundInnen als innerlich distanziert. Ute bejahte die Frage, ob sie zu dieser Zeit an Suizid gedacht hätte und machte dabei auch die gesellschaftlichen Hintergründe deutlich, vor denen ihre inneren Auseinandersetzungen stattgefunden hatten:

„Ich wusste, es geht nicht mehr weiter, das war mir ganz klar, dass ich nicht mehr so weiterleben will (...) ich hab gedacht, wenn ich jetzt noch länger so leben müsst, dann würd ich mich bestimmt umbringen. Weil ich's nicht aushalte (...) Ich glaub, ich hab mir nichts antun können, weil ich einfach, also, ich hasse mich einfach nicht. Weil eigentlich alles, was sonst so gelaufen ist, war ich eigentlich zufrieden mit. Aber, ja, ich hab mir einfach gesagt, dass (ich) dann (...) nicht (...) autoaggressiv bin, sondern einfach dann halt Selbstmord, weil ich nicht mehr in dieser Gesellschaft leben will, weil ich das einfach hasse.“

Lea hatte sich mit fünfzehn Jahren in ein gleichaltriges Mädchen verliebt und ihr dies auch sagen können. Das Mädchen hatte darauf mit Kontaktabbruch reagiert. Lea hatte daraufhin aus Angst vor weiteren Sanktionen beschlossen, ihre soziosexuelle Identität zu verschweigen und sich aus ihren sozialen Kontakten zurückgezogen. Vor diesem Hintergrund war bei ihr eine Depression ausgebrochen, die sie anschließend lange begleitet hatte. Im Interview interpretierte sie ihre Depressionen rückblickend als gegen sich selbst gerichtete Aggressio-

nen. Lea hatte während ihrer intensiven inneren Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität als Jugendliche auch Leistungseinbrüche in der Schule erleben müssen und schließlich wegen Schwierigkeiten mit Lehrern die Schule gewechselt. In ihrer neuen Schule hatte ein wesentlich liberaleres Klima geherrscht. Auch wenn sich in dieser neuen Umgebung Leas gesundheitlicher Zustand etwas verbessern konnte, hatte sie trotzdem nach wie vor mit Depressionen zu kämpfen gehabt. Schließlich hatte sie sich in eine Mitschülerin verliebt, welche ihre Zuneigung erwidert hatte. Die beiden waren daraufhin eine versteckt gelebte Beziehung eingegangen. Im Interview beschrieb Lea ihre ersten sexuellen Erfahrungen mit ihrer Freundin als sehr schön und identitätsklärend. Ihre massiven religiösen Skrupel und internalisierten Normen hatten ihr jedoch gleichzeitig ihre Beziehung verboten. Den Ausbruch einer Magenschleimhautentzündung in dieser Zeit führte Lea im Interview auf die Belastungen durch das Verstecktleben-müssen zurück. Von Lea damals wegen ihrer Magenschleimhautentzündung kontaktierte ÄrztInnen waren nicht in der Lage gewesen, sie nach möglichen Belastungen zu fragen, und hatten sich relativ erfolglos mit am oberflächlichen Symptom orientierten Therapien versucht. Mit siebzehn Jahren hatte Lea dann versucht, ihre Gefühle und Belastungen mit Alkohol zu bekämpfen:

„(...) das war eh in dem Alter, in der Klasse hat man gesoffen. Nur haben halt andere nicht weitergesoffen. Ich hab's halt gemacht (...) Das war einfach (...) der Versuch, Probleme wegzutrinken, zu betäuben für 'ne Weile. Mich aus dieser Welt rauszubeamen, sei's nur dafür, dass ich dann wenigstens schlafen kann (...) Für 'nen Moment hilft's natürlich. Aber es wird dadurch nichts besser. Und irgendwann kannst du's auch nicht mehr so einfach sein lassen, also, es ist 'ne Krankheit. Und ich denk, dass Alkoholismus immer was damit zu tun hat, was du nicht rauslassen kannst (...) es war soviel Kampf in meinem Leben (...) ständig Stärke zeigen müssen, dass es dann eigentlich nur in solchen Rauschzuständen möglich war, mal schwach zu sein, mich mal irgendwo anzulehnen.“

Kathrin beschrieb rückblickend ihre Pubertät als eine sehr schwere Zeit. Mit dreizehn oder vierzehn Jahren hatte sie sich in einige Mitschülerinnen verliebt und ihnen dies auch erzählt. Manche hatten damit umgehen können, andere nicht. Kathrin hatte in der Pubertät keine einzige Lesbe gekannt und sich dementsprechend als Außenseiterin gefühlt. Mit fünfzehn Jahren war sie in der Schule sitzen geblieben. Sie hatte sich in eine Mitschülerin verliebt und die beiden waren eine Be-

ziehung miteinander eingegangen, die sich allerdings schwierig gestaltet hatte und bald zerbrochen war. Danach war Kathrin sehr verzweifelt gewesen. Auf der Suche nach Unterstützung hatte sie daraufhin beschlossen, sich anderen Menschen gegenüber zu öffnen. Sie hatte sich gegenüber ihrer Herkunftsfamilie und zahlreichen weiteren Personen geoutet. Ihre Eltern hatten darauf katastrophal reagiert, sie beschimpft und ihr verboten, über ihre homosexuelle Identität mit anderen Personen zu sprechen. Freundinnen hatten mit Rückzug reagiert, Lehrer mit Schikanen und einer Abwertung ihrer schulischen Leistungen. Um den Belastungen zu entfliehen, hatte Kathrin mit sechzehn Jahren begonnen, Medikamente, Alkohol und illegalisierte Drogen zu konsumieren. Insbesondere Medikamente waren für sie relativ leicht verfügbar gewesen, weil ihr Onkel Arzt war. Im Interview bezeichnete Kathrin ihr damaliges Verhalten als selbstdestruktiv. Sie hatte zunächst versucht, ihren Drogenkonsum zu verbergen. Trotzdem waren ihre Probleme nach außen auch dadurch deutlich sichtbar geworden, dass sie immer mehr Unterricht versäumt hatte. Ihr Onkel hatte darauf gedrängt, sie möge sich psycho-“therapeutisch“ behandeln lassen, um ihre soziosexuelle Identität zu verändern. Er konnte sich dabei unterstützt sehen durch das im medizinischen Bereich verbreitete Vorurteil, die gesellschaftlich unerwünschte lesbische soziosexuelle Identität ließe sich durch „therapeutische“ Interventionen beseitigen. Im Interview erinnerte sich Kathrin daran, dass Freundinnen von ihr ähnliche Erfahrungen hatten machen müssen:

„(...) bei den Freundinnen, mit denen ich zusammen war, die kamen teilweise auch aus so 'm strengen Elternhaus (...) eine Freundin von mir wollten die Eltern auch zum Psychologen schicken und umpolen, dass sie schon selber anfang zu zweifeln.“

Um dem Druck zu entgehen, hatte Kathrin versucht „normal“ zu werden und war widerwillig Beziehungen zu Männern eingegangen. Dabei hatte sie allerdings umso deutlicher gemerkt, dass sie sich zu Frauen hingezogen fühlte. Trotz des elterlichen Verbots, über ihre soziosexuelle Identität zu reden, hatte sie daraufhin erneut versucht AnsprechpartnerInnen zu finden und auch ihr zunächst fremden Menschen mitgeteilt, dass sie Frauen liebte. Von Männern hatte sie daraufhin Voyeurismus und sexistische Bemerkungen erleben müssen. Nachdem ihre Familie herausgefunden hatte, dass Kathrin sich nicht an das Schweigegebot hielt, war der Druck verschärft worden. Im Interview beschrieb Kathrin, wie es ihr mit zunehmendem Gegendruck immer schlechter gegangen war. Weil ihr schließlich kaum weitere Alternativen zum Belastungsabbau eingefallen waren, hatte sie auch die Mög-

lichkeit, sich das Leben zu nehmen, in Betracht gezogen. Im Interview schilderte sie eine Situation, in der sie sich in eine lebensgefährliche Lage gebracht hatte. Ihre Angst hatte sie aber letztendlich von einem Suizid abgehalten. Erst nachdem sich Kathrin in eine Mitschülerin verliebt hatte, die mit ihrem Lesbischsein umgehen konnte und die sie in ihrem Kampf gegen die Schikanen von Seiten ihrer Lehrer unterstützte, hatten sich Kathrins Lage und ihr Befinden etwas verbessern können. Ihr Suchtmittelkonsum hatte allerdings unterdessen eine eigene Dynamik gewonnen. Ihr war es nicht mehr möglich, ganz auf Suchtstoffe zu verzichten. Die Verletzungen ihres Selbstwertgefühls und die daraus resultierende Depressivität waren ihr so nahe gegangen, dass sie sie lange begleiteten.

3.7.3 Gesundheitliche Entwicklungen der Interviewpartnerinnen während der intensiven Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität im frühen Erwachsenenalter

Für zehn Interviewpartnerinnen war das frühe Erwachsenenalter die Zeit, in der sie sich am intensivsten mit ihrer eigenen soziosexuellen Identität auseinander gesetzt hatten. Diese Entwicklungen hatten im Zusammenhang mit Veränderungen ihrer Lebensperspektiven zu Beginn des Erwachsenenalters gestanden. Mit der offiziellen rechtlichen Selbstbestimmung und Mündigkeit waren bei den Interviewpartnerinnen Umbrüche im Lebensablauf aufgetreten, die für sie bedeutsam für ihre Unabhängigkeit und Weiterentwicklung waren, wie Ortswechsel, Beginn eines Studiums oder einer Ausbildung, Berufsfindung, Erwerben des Führerscheins und vielfältige neue Kontakte. Durch die zunehmende Selbstständigkeit hatten viele Interviewpartnerinnen erweiterte Möglichkeiten wahrgenommen, sich auch mit den Entwicklungsprozessen ihrer eigenen soziosexuellen Identität zu konfrontieren und sich von Widerständen abzugrenzen. Die beiden Interviewpartnerinnen, die als junge erwachsene Frauen geheiratet hatten, schilderten, dass sie sich in ihrer Ehe in ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen eingeengt gesehen hatten.

Alle interviewten lesbischen Frauen, die sich im frühen Erwachsenenalter intensiv mit ihrer soziosexuellen Identität auseinander gesetzt hatten, schilderten diesen Prozess als sehr belastend. Als Belastungsfaktoren benannten sie rückblickend zunächst ihre damalige Unsicherheit über ihre soziosexuelle Identität bzw. eine diffuse Unzufriedenheit mit ihrem Lebensentwurf. Im Verlauf der intensiven inneren Auseinandersetzungen waren für die Interviewpartnerinnen Konflikte zwischen ihrem Wissen über die Stigmatisierung lesbischer Lebensentwürfe einerseits und andererseits ihren

Erfahrungen mit ihren eigenen Gefühlen und ihrer Liebe gegenüber anderen Frauen aufgetreten, die sich schließlich krisenhaft zugespitzt hatten. Durch die gesamtgesellschaftlich verbreiteten antilesbischen Vorurteile und durch das Tabu, über lesbische Lebensweisen zu sprechen, waren die Möglichkeiten der Interviewpartnerinnen Belastungen zu kommunizieren massiv eingeschränkt worden.

Die Probleme waren bei den Interviewpartnerinnen durch weitere damit zusammenhängende Schwierigkeiten (wie z.B. Auseinandersetzung mit Lebensveränderungen, Eheprobleme, Probleme mit dem streng religiösen Umfeld) verschärft worden und waren für die befragten lesbischen Frauen auch mit gesundheitlichen Problemen verbunden gewesen. So waren bei den Interviewpartnerinnen gerade in diesen Situationszusammenhängen Erkrankungen wie unter anderem Magenschleimhautentzündungen, Lähmungserscheinungen und psychische Probleme (Erschöpfung, Konzentrationsprobleme, Depression und auch Suizidgedanken) aufgetreten. Sechs Interviewpartnerinnen schilderten ihren Rückgriff auf Suchtstoffe und Essen als Versuch, Belastungen zu verdecken.

Im Rahmen der Auseinandersetzungen mit der eigenen soziosexuellen Identität hatten die Interviewpartnerinnen als junge Frauen eine intensive Suche nach Informationen und sozialer Unterstützung begonnen. Neun Interviewpartnerinnen hatten zu dieser Zeit auch beratende oder therapeutische Angebote in Anspruch genommen, um psychische und gesundheitliche Probleme zu bearbeiten. Fünf von ihnen hatten dabei explizit gegenüber ihren TherapeutInnen das Ziel formuliert, auch in der Therapie ihre soziosexuelle Identität thematisieren zu wollen. Die Interviewpartnerinnen beschrieben, wie sich ihre Erfahrungen mit sozialen Bezugspersonen und speziell auch Erfahrungen mit professionellen BeraterInnen und medizinisch und psychotherapeutisch tätigen Professionellen sehr eng mit ihren Entwicklungen im Coming-out-Prozess verwoben hatten. Personen, die die Auseinandersetzung der Interviewpartnerinnen mit ihrer soziosexuellen Identität unterstützt hatten, indem sie auf ihre Andeutungen ihrer soziosexuellen Identität positiv eingegangen waren und ihnen auch Informationen und andere Unterstützungsquellen zugänglich gemacht hatten, waren für die Interviewpartnerinnen wichtige Ansprechpartnerinnen gewesen.

Alle Interviewpartnerinnen hatten jedoch auch die Erfahrung machen müssen, dass die Entwicklung ihrer soziosexuellen Identität auch durch negative soziale Reaktionen ausgebremst wurde. So waren die Coming-out-Prozesse von sieben Interviewpartnerinnen durch Diskriminierungen und sozialen Druck von Seiten medizinisch/psychotherapeutisch Tätiger erheblich erschwert worden. Nur fünf Interviewpartnerinnen hatten die Erfahrung machen können, dass Therapeutinnen ihre Entwicklungsprozesse der lesbischen soziosexuellen Identität unterstützen konnten.

Elf Interviewpartnerinnen erinnerten sich sehr genau an den Zeitpunkt, an dem ihnen die Klärung ihrer lesbischen soziosexuellen Identität gelungen war, und beschrieben diese Erfahrung als sehr bedeutsames Ereignis mit erheblichen Konsequenzen auch für ihre Gesundheit. Insgesamt machen die Beschreibungen der Interviewpartnerin-

nen aus dieser Zeit deutlich, wie sich Belastungen im Rahmen intensiver Auseinandersetzungen mit der soziosexuellen Identität mit anderen Lebensveränderungen verweben können.

Sylvia hatte sich nach ihrem Realschulabschluss für eine Ausbildung im Krankenhaus entschlossen. Beim Heben eines Patienten hatte sie dann zwei Bandscheibenvorfälle erlitten, die dann mehrmals erfolglos operiert worden waren. Im Interview beschrieb und interpretierte Sylvia die Konsequenzen ihrer Erkrankung:

„Danach bin ich in eine chronische Schmerzsituation hineingerutscht und ich wusste nicht, wie ich da wieder herauskommen sollte. Irgendwie war es eine Flucht. Ich weiß natürlich erst jetzt, wo ich zurückblicken kann, dass es eine Flucht vor mir selbst und vor den Zeugen Jehovas war, da ich mich ja gar nicht mehr engagieren konnte. Ich konnte nicht mehr in den Predigtendienst gehen, konnte die Zusammenkünfte nicht mehr besuchen. Ich hatte eine gute Ausrede. Ich konnte nicht richtig gehen und überhaupt nicht sitzen. So habe ich vier, fast fünf Jahre im Bett verbracht und habe gelesen und bin von Arzt zu Arzt gepilgert.“

Schließlich hatten sie die Schmerzen, die innere Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität und mit ihren zukünftigen Lebensperspektiven in eine tiefe Krise gestürzt. Wegen der Tabuisierung des Themas ihrer soziosexuellen Identität hatte Sylvia zunächst keine Möglichkeiten gesehen, sich soziale Unterstützung zu suchen. Sie hatte sich in dieser Situation auch damit auseinander gesetzt, sich das Leben zu nehmen. Schließlich hatte sie sich aber dann doch dafür entschlossen, eine Psychotherapie zu beginnen. Im Interview berichtete sie, dass die Erfahrungen mit ihrer ersten Psychotherapie dann eher kontraproduktiv gewesen waren. Sie hatte den Eindruck gehabt, dass die Psychotherapeutin sie wegen ihrer Schmerzen als psychisch Kranke betrachtet hatte, was für Sylvia eine Abwertung ihrer Person dargestellt hatte. Daraufhin hatte Sylvia die erste Psychotherapie abgebrochen und versucht, ihre Schwierigkeiten zu verdrängen, indem sie sich eingeredet hatte, ihr ginge es gut. Sie hatte eine erneute medizinische Schmerztherapie begonnen und war auf eine hohe Dosis Morphinum eingestellt worden. Schließlich hatten ihr ihre ÄrztInnen die Implantation einer Schmerzpumpe angeraten und die entsprechende Operation war geplant worden. Sylvia hatte sich daraufhin trotz ihrer schlechten Vorerfahrungen dafür entschlossen, es mit einer weiteren Psychotherapie zu versuchen, um *„aus diesem Teufelskreis auszubrechen“*. Im

Rahmen der neuen therapeutischen Beziehung war es Sylvia dann gelungen, gegenüber der Therapeutin ihre soziosexuelle Identität zu thematisieren. Im Interview beschrieb Sylvia, dass sie die Reaktionen ihrer Therapeutin darauf mit einer großen Wachsamkeit registriert hatte, da ihr bewusst gewesen war, dass viele TherapeutInnen abwertend auf Lesben reagieren. Zu diesem Zeitpunkt war sie sich allerdings bereits sicher gewesen, sich im Falle einer inkompetenten Reaktion der Therapeutin auch abgrenzen zu können. Die Therapeutin hatte dann jedoch unterstützend gehandelt:

„Meine Therapeutin hat mein Coming-out begrüßt. Sie hat gesagt, wenn ich mir sicher wäre, dann solle ich meinen Weg auch gehen und mich nicht weiter unterdrücken. Ich hatte schon Angst davor, mich vor ihr zu outen, da ich keine Lust auf Ursachenforschung hatte. Aber dem war ja dann auch nicht so.“

Verena war neunzehn Jahre alt gewesen, als ihre Freundin bei einem Autounfall durch einen Raser getötet worden war. Für Verena war dies ein existenzieller Verlust. Sie trauerte sehr lange um ihre verstorbene Freundin. Die Beziehung zu ihr blieb ihr präsent. Mit Mitte zwanzig war Verena Beziehungen zu Männern eingegangen und hatte schließlich auch einen Mann geheiratet. Die Beziehung zu ihm hatte sich jedoch sehr schwierig gestaltet. Die Sexualität mit einem Mann erlebte Verena als Belastung. Um Abstand zu gewinnen, hatte sie sich viel mit ihrem Partner gestritten. Als sie von ihrem Ehemann schwanger geworden war, war sie in einen Konflikt geraten. Einerseits wollte sie gerne ein Kind, andererseits hatte sie sich durch ihre Schwangerschaft noch mehr an ihre schlechte Beziehung zu ihrem Ehemann gebunden gesehen. Während der Schwangerschaft war es dann zu Hyperemesis und Blutungen gekommen, die Verena rückblickend auf ihre inneren Konflikte zurückführte:

„Heute seh ich das wirklich so, dass es 'ne Reaktion darauf war, dass ich im Grunde das Kind wollte, aber immer wieder daran erinnert wurde, wie's halt entstanden ist. Und das war'n Part, wo ich nicht so unbedingt drüber nachdenken wollte. Und dieser Zwiespalt - das war ganz fürchterlich.“

Verena hatte sich dann doch dafür entschieden, ihr Kind auszutragen, und eine Tochter geboren. Mit Ende zwanzig hatte sie sich für eine Kur entschlossen, weil sie eine Auszeit gebraucht hatte. In der Kur waren dann bei Verena die Erinnerungen an ihre verstorbene Freundin wieder aufgebrochen. Sie hatte daraufhin ihr Leben bilanziert und war in eine Krise geraten. Eine Mitarbeiterin des Kurbetriebs hatte ihr Un-

terstützung und Ansprechmöglichkeiten angeboten. Nachdem Verena ihr von ihrer Freundin erzählt hatte, hatte ihre Gesprächspartnerin sie gefragt, ob sie in diese Freundin verliebt gewesen sei. Obwohl Verena zunächst abgewehrt hatte, hatte sie die Frage dann nicht mehr losgelassen. Im Interview beschrieb sie, dass durch das Benennen ihrer Liebe zu ihrer damaligen Freundin eine „Fassade“, die sie sich über Jahre als Schutz aufgebaut hatte, weggebrochen war. Verena war in Konflikte mit ihrem bisherigen Lebensentwurf geraten.

Nach der Kur hatte sie intensiv nach Beratungsmöglichkeiten gesucht, dabei aber feststellen müssen, dass sie für ihre Thematik keine professionellen Ansprechpartnerinnen finden konnte. Im Zusammenhang mit den andauernden Konflikten zwischen ihrem Empfinden und ihrem Lebensentwurf waren bei Verena schließlich auch psychische Belastungsreaktionen und gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgetreten (Gewichtsverlust, Schlafstörungen, Nervosität, Immunschwäche, Allergie). Nach langem Suchen hatte Verena dann doch eine Psychotherapeutin finden können, die mögliche Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Entwicklungen und seelischen Belastungen thematisieren konnte und Verena Mut gemacht hatte, offen mit ihrer soziosexuellen Identität umzugehen. Da es vor Ort keine Coming-out-Gruppen gab, hatte ihre Psychotherapeutin Verena den Besuch einer gemischten Gesprächsgruppe empfohlen. Im Interview beschrieb Verena ihre Erfahrungen in dieser Gruppe als bestärkend:

„(...) da hab ich gelernt, meine Gefühle für mich zu akzeptieren. Zu akzeptieren, dass es in erster Linie mein Leben ist, das ich lebe. Und habe auch die Stärke gefunden, das Ganze durchzuziehen.“

Über die Gruppe hatte Verena auch eine Frau kennen gelernt, die ihr Gespräche mit einer lesbischen Frau vermitteln konnte. Nach den Empfehlungen ihrer lesbischen Ansprechpartnerin hatte Verena dann über das Internet Kontakt zu anderen Lesben aufgenommen und sich wenig später auch mit einigen von ihnen getroffen. In eine der Frauen, die sie über das Internet kennen gelernt hatte, hatte sie sich verliebt und die beiden Frauen waren eine versteckte Beziehung miteinander eingegangen.

Ihre ersten sexuellen Kontakte zu einer Frau beschrieb Verena rückblickend als stimmig und identitätsklärend. Die beiden Frauen hatten ihre Beziehung jedoch nur zeitweise leben können, weil Verena aus Angst vor Entdeckung nach außen hin den Schein einer heterosexuellen Frau zu wahren gesucht hatte. Unter den andauernden Belastungen durch das Verstecken und das Doppelleben waren dann bei Verena eine starke Erschöpfung und weitere gesundheitliche Probleme aufge-

treten (Zysten, andauernde Kopfschmerzen, Entzündungen). Verena hatte daraufhin zunächst erfolglos versucht, ihre gesundheitlichen Probleme mit massivem Medikamentenkonsum anzugehen. Nachdem sich ihre erste Partnerin von ihr getrennt hatte, hatten die Belastungen für Verena überhand genommen und sie war in eine depressive Stimmung geraten. Schließlich war ihr Immunsystem so sehr geschwächt gewesen, dass eine Lungenentzündung ausgebrochen war.

Sophia berichtete, dass sie als junge erwachsene Frau über Jahre in einer heterosexuellen Beziehung gelebt hatte, obwohl sie „*etwas anderes*“ in sich gespürt hatte. Als ihr Partner berufsbedingt den Wohnort wechseln musste, hatte sie sich entschlossen, ihn zu begleiten und sich innerhalb eines Jahres neu zu entscheiden, „*was ich tun möchte oder was ich tun muss.*“ Als sie sich dann an ihrem Arbeitsplatz als junge Lehrkraft in eine erwachsene Schülerin verliebt hatte, war sie in starke Konflikte zwischen ihrer Berufsrolle und ihrer Selbstwahrnehmung geraten. Es war ihr körperlich und psychisch immer schlechter gegangen, ohne dass sie für sich zu diesem Zeitpunkt dafür eine Erklärung hatte finden können:

„Ich hatte dann angefangen, sehr viel Alkohol zu konsumieren. Das hat mich überrascht, weil das eigentlich bis dahin nicht so mein Thema war (...) und dann hat's irgendwann bei mir geklickt: 'Haja, das kann es ja nicht sein.' Hab ich den Alkohol ganz weggelassen und konnte dann deutlicher noch mal diese körperliche Veränderung auch spüren. Also ich war ewig müde, sehr viel schlecht gelaunt, ich war sehr unkonzentriert in der Arbeit (...) ich (habe) gemerkt (...) meine Energien sind deutlich begrenzt. Das war für mich spürbar (...) hab dann mal auch so symptomatisch reagiert zwischendurch mit 'ner akuten Magenschleimhautentzündung (...) Da war ich auch lange krank. Das hat sich dann nie so ganz beruhigt (...) was ich eben deutlich erinnere, ist wie so 'ne Dauerermüdigkeit, Dauererschöpfung (...) Es hat aber dann nicht mehr lange gedauert, dann hat es mich einfach umgehauen und ich konnte nicht mehr gehen. Ich konnte nicht mehr, es ging nicht mehr. Konnte nicht mehr aufstehen. Ich konnte nicht auf meinen Beinen stehen und hab also vollkommen den Boden unter den Füßen verloren. Konnte mir das auch nicht erklären. Es war nur klar, ich bin am Ende, es geht nicht mehr, im Sinne des Wortes.“

Sie war daraufhin für einige Wochen zu ihren Eltern gezogen und hatte sich damit eine Auszeit verschafft. In ihrer Krankheit war Sophia dann auf sich gestellt gewesen und sie hatte sich wochenlang konzentriert mit ihrer weiteren Lebensplanung auseinander gesetzt. Im Interview

beschrieb sie eine Klärung ihrer lesbischen soziosexuellen Identität als eine plötzliche Erkenntnis infolge dieses Reflexionsprozesses:

„(...) da war's so klar, der Gedanke: 'Sophia, du musst das leben, was in dir ist in Bezug auf deine Sexualität. Du musst das mit den Männern lassen. Du musst das leben, was du seit über zwanzig Jahren weißt und spürst!' Das war die Entscheidung. Und ab da ging's mir wieder besser (...) dann war 'ne Richtung für mich da. Und das war so wie, ja, jetzt fängt an der Boden wieder fest zu werden. Und dann kommt ich (...) langsam kucken, was ist dann zu tun? Was muss ich jetzt klären, um das leben zu können? (...) Ich hab die Entscheidung zunächst mal nur für mich gehabt. Und bin aber mit dieser Entscheidung auch gesund geworden. Wusste noch nicht, wie das geht, was ich dazu machen muss. Ich wusste nur, ich muss aus dieser Wohnung ausziehen, muss mich von dem Mann trennen und wie und was und wo, keine Ahnung, aber ich war so erleichtert, es war so klar, es war so eindeutig, das muss ich jetzt leben, sonst geh ich vor die Hunde. Da gibt's überhaupt kein Zurück mehr. Und dann, ja, hab mich noch ein paar Tage pflegen lassen, wurd auch wieder stärker, konnte auch wieder essen, konnt dann auch wieder aufstehen.“

Clara hatte sich zu Beginn des Erwachsenenalters für einen Kontaktabbruch zu ihren Eltern entschieden, um sich vor weiteren Misshandlungen zu schützen. Es hatte sie sehr belastet, dass dieser Schritt notwendig gewesen war. Im Alter von zwanzig Jahren hatte sie geheiratet. In der Ehe war es ihr dann zunehmend schlechter gegangen. Sie hatte sich aus ihren sozialen Beziehungen zurückgezogen, um sich vor Situationen zu schützen, in denen sie sich unter Druck gesetzt sah und war schließlich durch Ängste und körperliche Probleme (Herzrasen, neurologische Symptome, Gewichtszunahme) immer mehr ans Haus gebunden gewesen. Rückblickend interpretierte Clara diese Symptome als Ausdruck ihrer beengenden Lebenssituation:

„Irgendwo musste das ja raus (...) irgendwie musste sich ja was äußern und das war dann halt durch so was.“

Ihr Leben, welches sich zu dieser Zeit weitestgehend im Privaten abgespielt hatte, hatte auch ihrer feministischen Grundeinstellung widersprochen und so zu inneren Konflikten geführt. Nachdem sich Clara wegen ihrer gesundheitlichen Probleme zu einer medizinische Behandlung entschlossen hatte, war sie mehrmals mit sexistischen Kommentaren von Ärzten konfrontiert worden. Vor dem Hintergrund dieser schlechten Behandlungsbeziehungen waren die ärztlichen Behandlungen dann auch wirkungslos gewesen. Clara hatte daraufhin Kontakt zu

Psychologinnen aufgenommen, die allerdings Claras Konflikte in Bezug auf ihre Lebensweise in der Therapie auch nicht angehen konnten. Erst nachdem sie sich einen Freundinnenkreis aufgebaut hatte, dem auch lesbische Frauen angehörten, hatte Clara Halt gewonnen und von sich aus Schritte zur Gesundung unternommen. Im Interview berichtete sie, dass sie sich in diesem Zeitraum auch in eine lesbische Frau verliebt hatte. Sie hatte diese Liebe jedoch verschwiegen und zu verdrängen gesucht. Zwei Jahre später hatte sich ihre Gesundheit verbessert, was Clara im Interview auf ihr eigenes gesundheitsunterstützendes Handeln zurückführte.

Ein Jahr später war es dann zu einem totalen Umbruch in Claras Leben gekommen. Ihr Ehepartner hatte sie betrogen und kurz darauf verlassen. Für Clara war dies ein schockierender Vertrauensbruch gewesen. Durch die Trennung hatte sie auch nahezu ihren gesamten bisherigen FreundInnenkreis, den sie mit ihrem Mann geteilt hatte, verloren und war in finanzielle Schwierigkeiten geraten. In dieser Belastungssituation hatte sie dann auch gesundheitsschädliche Handlungen Rückgriff genommen (Rauchen, Alkoholkonsum).

Im Interview schilderte Clara, dass sie sich in der Krise schließlich auf ihre inneren Ressourcen und ihre Empfindungen Frauen gegenüber besonnen hatte. Sie war daraufhin in die lesbische Szene gegangen, obwohl sie dort auch mit Ablehnung konfrontiert wurde, die sie auf ihr „heterosexuelles“ Aussehen zurückführte. Von einer Frau, mit der sie eine Affäre eingegangen war, sah sie sich ausgenutzt. Trotzdem beschrieb Clara für diese Zeit der Kontaktaufnahme in die Szene ein Hochgefühl, das sie rückblickend allerdings sehr zwiespältig bewertete:

„Ich hatte Kräfte, die ich vorher nicht hatte, ich konnt auf einmal alles (...) auf einmal konnt ich Leute ansprechen, was ich vorher nicht einfach so hätte können. Ich war auf einmal jemand ganz anderes. Ich hatte Kräfte, ich hatte Selbstbewusstsein (...) Ich bin losgerannt und hab tausendmillionen Dinge erlebt (...) Aber ich glaub eben, das ist so, wie alte Reserven noch mal mobilisieren (...) nichts Echtes, so. Mir ging's super. Ich hatte überhaupt keine Beschwerden, nichts. Ich hatte nie Kopfveh, gar nichts (...) ich hab mich super gefühlt. Es war ganz toll. Ich war ja da so euphorisch, (...) so extrovertiert, so ganz anders, als ich mich kannte (...) (Ich) (...) könnt (...) nur dann sagen, dass es durchweg positiv (war) (...) wenn ich auch da auf mich geachtet hätte, aber das hab ich nicht. Ich hab (...) kaum geschlafen. Ich bin Tag und Nacht weggewesen. Ich hab geraucht. Ich hab nichts gegessen. Und von daher, das wär Selbstbetrug, wenn ich mir da sagen würde, da

muss es mir rein gut gegangen sein. Das stimmt net. Wenn es mir wirklich gut gegangen wär, dann hätt ich's net nötig gehabt, immer wegzulaufen (...) immer in action, bloß keine Ruhe.“

Die komplette Veränderung ihrer Lebensumstände und die Unmenge neuer Erfahrungen hatten sie schließlich vollkommen überfordert.

Renate war zu Beginn des Erwachsenenalters von FreundInnen massiv unter Druck gesetzt worden, doch endlich mit Männern zu schlafen. In einem Frauenzentrum hatte sie offen lesbisch lebende Frauen kennen gelernt und auch zum ersten Mal die Erotik gespürt, die eine Frau auf sie ausüben konnte. Ihre Vermutung, dass sie lesbisch sein könnte, hatte für sie zunächst eine Erleichterung dargestellt, weil sie ihr ihre Abneigung gegenüber der Sexualität mit Männern erklären konnte, andererseits hatte sie auch Angst gehabt, sich näher damit auseinander zu setzen. Um sich ihrer „Normalität“ zu versichern, war sie Beziehungen zu Männern eingegangen. Im Verlauf der Beziehungen hatte sie sich jedoch der Sexualität mit ihrem jeweiligen Partner verweigert. Im Interview benannte sie dies als einen wesentlichen Grund dafür, dass diese Beziehungen schließlich auseinandergegangen waren.

Ihre gescheiterten heterosexuellen Beziehungen, die Abwertungen, die sie dabei von ihren Partnern und ihrem sozialen Umfeld erfahren hatte, und die eigene Unzufriedenheit mit ihrem Lebensentwurf hatten Renate sehr stark belastet und zu Erschöpfung und Depressivität geführt. Um die Gründe anzugehen, hatte sie sich schließlich für eine psychoanalytische Psychotherapie bei einer Therapeutin entschieden. Während der Therapie hatte sie dann die Erfahrung machen müssen, dass die Therapeutin ausschließlich auf ihren Erfahrungen mit Männern fokussierte. Nach eineinhalb Jahren hatte Renate die Therapie abgebrochen. Im Interview wertete Renate die Therapie als verlorene Zeit und war wütend auf die Therapeutin.

Theresia hatte mit neunzehn Jahren eine heterosexuelle Beziehung begonnen, die dann zehn Jahre lang angedauert hatte. Im Interview berichtete sie, dass sie zu dieser Zeit mit ihrem Leben komplett unzufrieden und depressiv gewesen war, mit Problemen mit ihrem Essverhalten und ihrem Alkoholkonsum zu kämpfen hatte. Nach einer massiven Zuspitzung ihrer Probleme hatte sie sich schließlich auch mit Suizidgedanken auseinander gesetzt. Rückblickend beschrieb sie ihren Lebenswillen als eine Kraft, die sich den Suizidgedanken entgegengestellt hatte. Berufsbedingt hatte sie an massiven Rückenbeschwerden gelitten. Aufgrund rezidivierender Pilzinfektionen der Scheide hatte sie

sich zunächst um eine gynäkologische Behandlung bemüht. Die von ihrer Gynäkologin ohne Berücksichtigung von Theresias biographischem Hintergrund ergriffenen medizinischen Maßnahmen hatten sich dann jedoch als wenig hilfreich erwiesen. Da Theresia daraufhin angenommen hatte, dass ihren Schwierigkeiten psychische Faktoren zu Grunde lagen, hatte sie sich schließlich für eine von einer Frau angeleitete körpertherapeutische Selbsterfahrungsgruppe entschieden. Im Verlauf dieser Gruppe hatte sie Zugang zu ihren Erinnerungen und Gefühlen gefunden und einen Klärungsprozess in Bezug auf ihre soziosexuelle Identität in Gang gebracht:

„(...) in dieser Körpertherapie (...) da hat sich bei mir so viel bewegt und gelöst (...) dass ich einfach gemerkt hab, ja, ich kann nur diesen Weg gehen, sonst geht's mir einfach nicht gut. Und damit ging es mir auch gut. Ja, damit ging es mir einfach wesentlich besser, 'n ganz anderes Wohlbefinden.“

Im Rahmen ihrer Identitätsklärung waren Theresia auch Erinnerungen an den sexuellen Missbrauch durch ihren Vater, ihren Bruder und einen Nachbarsjungen wieder zugänglich geworden. Im Interview schilderte sie das Aufdecken dieser Erinnerungen als einen sehr schmerzhaften, aber auch sehr wichtigen Entwicklungsprozess.

Renee war mit einundzwanzig Jahren eine versteckte Beziehung zu einer Kollegin eingegangen. Für sich selbst hatte sie dies damals so interpretiert, dass sie nicht lesbisch sei, sondern sich lediglich in diese eine Frau verliebt hatte. Nach drei Jahren hatte Renee die Beziehung zu ihrer Partnerin beendet, weil sie für ihre Partnerin keine Liebe mehr empfinden konnte. Weil die beiden Frauen ihre Beziehung vor anderen Bezugspersonen verborgen hatten, hatte Renee in der Trennungszeit auch keine AnsprechpartnerInnen finden können. Sie hatte nach dieser Beziehung versucht, heterosexuelle Beziehungen einzugehen. Mit ihrer ehemaligen Partnerin war sie weiterhin in Kontakt geblieben. Im Interview beschrieb Renee diese Zeit nach der Trennung als vierjährigen Stillstand. Auslösend für ihr „*eigentliches Coming-out*“ war dann gewesen, dass sich ihre ehemalige Partnerin in eine andere Frau verliebt und Renee damit ihre letzte Ansprechperson verloren hatte. In dieser Zeit war ihr langsam klar geworden, dass es sich bei ihrer soziosexuellen Identität auch um eine prinzipielle, identitätsbestimmende Frage handeln könnte. Die Unmöglichkeit, darüber mit anderen zu sprechen, war für Renee so belastend gewesen, dass sie schließlich in eine Krise geraten war:

„Mir hat's sofort auf den Magen geschlagen (...) es ging körperlich mit mir bergab. Das war so weit, dass ich nichts mehr gegessen hab, nichts mehr getrunken hab. Ich bin zum Arzt gegangen, hab dem halt irgend 'ne Story erzählt (...) ich wusst ja auch gar net, was ich sagen soll. Ich wusst nur, die Sache schlägt mir auf'n Magen, aber wieso und wieso das jetzt so arg ist, das wusst ich net (...) das ging dann soweit, also, ich bin dann höchst depressiv geworden. Ich hab dann Infusionen bekommen. Ich war vierzehn Tage krank geschrieben (...) Ich bin nur daheim rumgelegen. Ich hab nichts mehr geredet. Ja, hab dann zwölf Kilo abgenommen, war nahe an der Magersuchtsgrenze. Und dann war einfach klar, daheim hab ich auch immer gesagt, ich weiß nicht, was ist. Und meine Mutter, wenn sie mich gefragt hat: was ist denn los?' und so. Haja, Virusgeschichte. Der Arzt hat (...) mir eigentlich den Virus ins Ohr gesetzt (...) Er hat mir dann zwar noch Johanniskraut (...) und so verschrieben (...) so Antidepressiva. Aber da hat halt nichts gewirkt (...) ich weiß auch nicht mehr, wie ich in der Zeit gearbeitet habe, weil, ich (...) hab (...) mich irgendwie durchgeschleppt (...) Mir war's reden zuviel, ich wollt einfach nur in Ruhe gelassen werden (...) Auch wenn ich (...) bei 'ner Freundin war (...) (hab ich's) vielleicht 'ne halbe Stunde ausgehalten, dann musst ich heim, ich musst einfach heim. Das Schlimmste, was für mich da war, ich war allein (...) ich hab dann auch noch irgendwelche Allergien bekommen (...) Und - ja, dann war's halt so weit, dass ich einfach, also, tiefer ging's einfach nicht mehr, also, ich wusst net (...) was noch tun (...) und dann hieß es für mich, entweder du machst jetzt deinem Leben ein Ende oder du vertraust dich jetzt irgend jemand an.“

3.7.4 Gesundheitliche Entwicklungen der Interviewpartnerinnen während ihres äußeren Coming-out/Going-public im frühen Erwachsenenalter

Nach intensiven Auseinandersetzungen mit sich selbst hatten sich zwölf Interviewpartnerinnen schließlich im Erwachsenenalter für ein äußeres Coming-out entschieden. Zwei von ihnen beschrieben ihr äußeres Coming-out im Erwachsenenalter als ihr „zweites Coming-out“. Diese beiden Interviewpartnerinnen hatten sich zuvor bereits als Jugendliche geoutet, waren dann aber aufgrund des sozialen Drucks erneut Männerbeziehungen eingegangen. Das äußere Coming-out stellte für die Interviewpartne-

rinnen einen Prozess dar, der auch zum Interviewzeitpunkt noch andauerte. Die Interviewpartnerinnen beschrieben besonders die erste Zeit in ihrem äußeren Coming-out als Herausforderung, weil sie zu dieser Zeit die meisten Lebensveränderungen in Gang gebracht hatten, um sich von ihrer vorhergegangenen Lebenssituation abzugrenzen und weil sie gerade zu Beginn ihres äußeren Coming-out erst über wenig Unterstützung für ihre Entscheidungen verfügt hatten. In diesem Zusammenhang beschrieben sieben Interviewpartnerinnen rückblickend auch, dass sie sich von den massiven neuen Anforderungen an sie und dem Gegendruck, der sich vor ihnen als nun offen lesbisch lebende Frau aufgebaut hatte, überfordert gesehen hatten.

Die Interviewpartnerinnen hatten alle ihr äußeres Coming-out selbst initiiert und sich gegenüber einer immer größeren Zahl von Bezugspersonen und zum Teil auch in der Öffentlichkeit als lesbische Frau zu erkennen gegeben. Auch während des äußeren Coming-out hatten sich die Interviewpartnerinnen innerlich immer wieder mit ihrer soziosexuellen Identität auseinandergesetzt. Es gab erhebliche Unterschiede zwischen den Interviewpartnerinnen in Bezug auf ihr Vorgehen im äußeren Coming-out. Während zehn Interviewpartnerinnen im Erwachsenenalter die Schritte im äußeren Coming-out in unterschiedlichen sozialen Kontexten sorgfältig reflektiert und sich eher selektiv gegenüber ausgewählten Personen geoutet hatten, war eine Interviewpartnerin sehr rasch an die Öffentlichkeit getreten. Die Erfahrungen, die die Interviewpartnerinnen im äußeren Coming-out gemacht hatten, prägten auch ihre weiteren Entscheidungen für oder gegen ein Coming-out in unterschiedlichen Kontexten. Dies wurde besonders deutlich bei den Entscheidungen der Interviewpartnerinnen für oder gegen die Nutzung von Angeboten des Gesundheitssystems.

Zwölf Interviewpartnerinnen beschrieben auch gesundheitliche Entwicklungen im Prozess des äußeren Coming-out. Acht Interviewpartnerinnen berichteten von einem Ausbrechen körperlicher Erkrankungen, dem Rückgriff auf süchtiges Verhalten, massiven psychischen Belastungen, Depressivität und auch ihren Auseinandersetzungen mit Suizid, nachdem Bezugspersonen repressiv auf ihr Coming-out reagiert hatten.

Andererseits machten die Interviewpartnerinnen auch deutlich, dass ihr äußeres Coming-out es ihnen auch möglich gemacht hatte, Gefühle einer eigenen Integrität und soziale Unterstützung zu erreichen, was zu einer Stärkung und zum Belastungsabbau führen konnte. Elf Interviewpartnerinnen schilderten, dass sie nach Beginn ihres äußeren Coming-out auch damit begonnen hatten, an gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu arbeiten. Sie hatten sich soziale Unterstützung geholt, sechs hatten auch eine Psychotherapie bei einer lesbengerechtem arbeitenden Therapeutin begonnen, um ihre Möglichkeiten mit Belastungen umzugehen zu erweitern. Die Schilderungen der Interviewpartnerinnen machen die Auseinandersetzungsprozesse im äußeren Coming-out deutlich.

Lea war sich mit achtzehn Jahren und mit der damit offiziell erreichten Mündigkeit sicher gewesen, dass ihre Eltern nicht mehr gegen ihren Willen ihren Aufenthaltsort bestimmen und sie gegen ihren Willen psychiatrisch behandeln lassen konnten. Mit dieser Sicherheit im Hintergrund hatte sie sich dafür entschieden, sich ihnen gegenüber zu outen. Ihre Eltern hatten darauf mit Beschimpfungen und Druck reagiert. In dieser Situation war Lea zunehmend depressiv geworden und hatte sich mit der Möglichkeit auseinander gesetzt, sich das Leben zu nehmen. Auf die Frage, was sie dann doch vom Suizid hatte abhalten können, antwortete sie:

„Der Gedanke, was ich meinen Eltern damit antun würd. Und ich hab dann ‘nen Deal mit mir abgeschlossen. Der hat mich mit 21 (...) wirklich vor’m Selbstmord gerettet. Weil ich da wieder in ‘ner ganz beschissenen Situation war, hab ich das gemacht, was ich mir mit sechzehn vorgenommen hatte, nämlich, wenn ich soweit bin, stattdessen, ohne es irgendjemandem zu sagen, Geld abzuheben, mir ‘n Zugticket weit weg zu kaufen und wegzufahren für ‘n paar Tage. Ohne jemandem Bescheid zu sagen, weil es schlimm ist für die anderen, aber noch schlimmer wär’s, wenn ich für immer weg wär. Und dann zu kucken, wenn es mir dann nach zwei, drei Tagen immer noch so schlecht geht, kann ich mich immer noch umbringen, oder dann zurückfahren, wenn’s mir besser geht. Das hab ich gemacht. Das war ‘ne gute Entscheidung (...) ich würd’s wieder tun, wenn ich jemals wieder an den Punkt käm.“

Lea war es also gelungen, sich durch die von ihr herbeigeführte Distanz von ihrem bisherigen Umfeld und die Reflexion ihres Suizidvorhabens umzuentscheiden. Die Depressionen hatten allerdings auch nach diesem Entscheidungsprozess angedauert. Im Interview berichtete Lea, dass sie dann mit ihrer zweiten Partnerin in die nächstgelegene Kleinstadt gezogen war. Die beiden hatten dort auf Wunsch von Leas Partnerin versteckt und ohne Szenekontakte gelebt. Schließlich war Lea Männerbeziehungen eingegangen, um den Belastungen des Verstecktlebens zu entfliehen und weil sie keinen anderen Weg gesehen hatte, um sich ihren Kinderwunsch zu erfüllen. Mit dem Scheitern dieser Beziehungen war ihr jedoch erneut deutlich geworden, dass sie lesbisch leben wollte. Daraufhin hatte sie ihr „zweites Coming-out“ initiiert und Kontakt zur lesbischen Szene aufgenommen. Um einen Umgang mit den Depressionen zu finden, hatte sie eine Psychotherapie bei einer durch eine lesbische Freundin empfohlenen lesbischen Psychotherapeutin begonnen:

„Mir war sowieso klar, dass ich, wenn, dann nur zu ‘ner Lesbe in Therapie gehen würd, wo das (das Lesbischsein, G. W.) einfach kein (...) Thema ist, als dass es irgendein Verständnisproblem geben könnte.“

Im Verlauf der jahrelangen Psychotherapie hatte Lea dann gelernt, Aggressionen nicht mehr in Form von Depressionen gegen die eigene Person zu richten, sondern die Hindernisse, die sich ihrer Identitätsentwicklung entgegengestellt hatten, außerhalb ihrer selbst zu sehen. Die Depression hatte sich langsam verbessert. Die Verbesserung ihres Gesundheitszustandes führte sie im Interview darauf zurück:

„(...) weil ich (...) (meine soziosexuelle Identität) für mich selber halt auch klar hab und so wirklich selber auch gut damit umgehen kann.“

Claudia beschrieb im Interview, wie sich in ihrer ersten gelebten Liebesbeziehung zu einer Frau ihr Körperbild hin zu einer größeren Selbstakzeptanz verändert und sie an Stärke gewonnen hatte. Mit ihrer Partnerin hatte sie auch eine Ansprechperson gefunden. Claudia hatte in dieser Beziehung eine dramatische Verbesserung ihrer bulimischen Symptomatik erleben können:

„Ich war damals sehr irritiert oder bin bis heute eigentlich sehr irritiert da drüber, was für ‘ne starke Veränderung das für mich ausgemacht hat (...) mit der Bulimie, nachdem ich mich mit meiner (...) (ersten Partnerin) befreundet hab. Also, nachdem ich angefangen hab mit meinem Coming-out, wo das um einiges beruhigter war (...) ich hab mich (...) tatsächlich völlig anders gefühlt in dieser Verliebtheitsphase (...) einfach mit mir um einiges ruhiger zu sein (...) Also, es war schon ein sehr starker Wechsel (...) als es plötzlich (...) diese Frau gab, die ich sehr, sehr anziehend fand (...) (war) ich plötzlich von einem auf den anderen Tag (...) über beide Ohren plötzlich verliebt und damit gab’s was, was noch mal so ‘ne Kraft hatte (...) (ich war vorher) die ganze Zeit mit dieser Krankheit beschäftigt (...) oder eben mit der Arbeit. Also, das musste schon ‘ne ziemlich starke Kraft sein (...) um (...) in dieses (...) Scheiß-System, das ich da hatte, reinzukommen (...) so’n kleiner Pfropfen ging da raus, der die ganze Zeit bei mir auch da war (...) und was mir total viel Energie auch gibt (...) mein Körper (...) war nicht mehr mein Feind. Also, Essensgeschichten (...) war bei mir oft so, dass ich meinen Körper nicht mehr als einen Teil von mir angekuckt hab, sondern da gibt’s den Körper und da gibt’s mich und ich muss den bekämpfen oder in Griff kriegen so, diese Geschichten. Und da ging’s irgendwie nicht mehr so drum.“

Sie hatte von da ab ihre Symptomatik als veränderbar erlebt und sich mit dieser neuen Perspektive auch mit ihrer Erkrankung auseinander

setzen können. Als Claudia ihrer Verhaltenstherapeutin von ihrer Beziehung erzählt hatte, hatte diese versucht, die Beziehung zu pathologisieren. Obwohl Claudia durch die Kommentare ihrer Therapeutin zunächst verunsichert gewesen war, hatte sie die Aussagen der Therapeutin als diskriminierend einordnen können und die Therapie daraufhin abgebrochen. Diese Entscheidung für den Therapieabbruch bewertete Claudia rückblickend als heilsam:

„Klar, von der Therapeutin wegzugehen (...) das hat sehr, sehr viel dazu beigetragen (...) dass ich wieder gesünder wurde (...) Es war heilsamer für mich, mich mit meiner sexuellen Orientierung zu beschäftigen, als verhaltenstherapeutisch weiterzumachen (...) eher mich für das zu entscheiden, was ich föhl oder was sich richtig anföhlt.“

Ihre Erfahrungen prägten Claudias weiteren Umgang mit VertreterInnen des therapeutischen Systems. Zum Interviewzeitpunkt hatte sie sich dafür entschieden, Therapeutinnen erst zu vertrauen, wenn sie wusste, dass diese kompetent mit lesbischen Klientinnen umgehen konnten. Dafür befragte sie auch andere lesbische Frauen nach ihren Erfahrungen mit bestimmten Therapeutinnen und wählte aufgrund dieser Informationen aus.

Für Sylvia hatte sich nach ihrem Coming-out gegenüber ihrer Herkunftsfamilie und mit dem Verlassen des familiären und religiösen Umfeldes eine schlagartige Verbesserung der Schmerzsymptomatik eingestellt. Sie hatte auch die Schmerzmedikamente absetzen können. Als sie dann noch einmal versucht hatte, in ihr religiöses und familiäres Umfeld zurückzukehren, waren die Schmerzen wieder aufgetreten. Daraufhin hatte sie sich zu einem Umzug in eine weit entfernte Großstadt entschlossen und dafür, in ihrem neuen Umfeld offen zu leben.

Anna hatte sich mit achtzehn Jahren in den meisten ihrer Lebensbereiche geoutet. Sie hatte eine Beziehung zu einer Partnerin aufgenommen und die beiden Frauen hatten sich dafür entschieden, ihre Beziehung offen zu leben. Nach ihrem öffentlichen Coming-out hatte Anna gegen erhebliche Widerstände ankämpfen müssen. Die Familie ihrer Partnerin hatte sie als Verführerin betrachtet. Ihre Partnerin war damit in Loyalitätskonflikte zwischen Anna und ihrer Herkunftsfamilie geraten, was auch zu Spannungen in der Beziehung geführt hatte. Mehrere Freundinnen von Anna hatten den Kontakt zu ihr abgebrochen und sie war von einem Lehrer gezielt schikaniert worden. Als sie über diesen Belastungen krank geworden war, hatten ihr ihre Lehrkräfte vorgeworfen, sie wolle nur schwänzen. Auf diese Angriffe und Unterstellungen

hatte Anna zunächst mit Widerstand reagiert und es war ihr auch gelungen, ihre schulische Ausbildung abzuschließen. Die Belastungen hatten jedoch ihre Gesundheit beeinträchtigt und sie erschöpft. Anna war häufig an Infektionen erkrankt, ihre Allergien waren wieder ausgebrochen. Sie hatte mit Konzentrationsproblemen, Erschöpfungsreaktionen, Depressivität, Apathie und Ängsten zu kämpfen gehabt. Im Interview beschrieb Anna, dass sie zu dieser Zeit auch auf gesundheitsschädliches Handeln zurückgegriffen hatte, um sich abzulenken:

„Ich hab dann angefangen zu rauchen. Dadurch wurde es noch schlimmer. Und dann habe ich irgendwann mal aufgehört (...) weil es nichts brachte (...) diese Ablenkung auf das Körperliche hat mir nichts gebracht, also, indem ich leide, bin ich!“

In der Bilderwelt ihrer Alpträume hatte sie versucht, aus der Situation auszubrechen:

„Ich weiß nur, dass ich ziemlich viel Scheiß geträumt habe, also, so Alpträume (...) wenn's mir schlechter geht, dann merk ich sofort an den Träumen (...) dass es mir schlechter geht, weil ich von diesen Zügen träume, die weggehen. Dass ich irgendwohin reise und irgendwas verpasse und so.“

Anna hatte mit den von ihr in der Belastungssituation konsultierten Medizinerinnen schlechte Erfahrungen machen müssen. Bei ihrer weiteren Suche nach therapeutischer Unterstützung hatte sie deshalb ausschließlich Medizinerinnen und Therapeutinnen konsultiert. Im Interview beschrieb Anna, dass sie aufgrund ihrer Erfahrungen mit ihrem Coming-out auch gegenüber Ärztinnen und Therapeutinnen sehr vorsichtig gewesen war. Eine Ärztin hatte sie medikamentös behandelt, was Anna eine vorübergehende Erleichterung gebracht hatte. Schließlich hatte sie eine Psychotherapeutin finden können, die auch fachlich in der Lage gewesen war, sie im äußeren Coming-out zu unterstützen. Mit der Verarbeitung der Belastungen durch den Lehrer war bei Anna dann eine rasche gesundheitliche Verbesserung eingetreten. Auch die Beziehung zwischen ihr und ihrer Partnerin hatte sich entspannt. Im Interview machte sie deutlich, dass sich im Coming-out auch ihr eigener Zugang zu sich selbst verbessert hatte und sie stellte einen Bezug zu gesundheitlichen Entwicklungsprozessen her:

„Ich glaub, es ist erst dann besser geworden, als ich langsam den Zugang zu mir selber gefunden habe. Wo ich mich wirklich innerlich beruhigt habe und ich dann mal gesagt habe: 'Du bist jetzt -!' Ich glaube, das war diese ausweglose Situation (...) die mich ausbrechen ließ (...) ich denk, erst mit dem Coming-out hab ich dann gelernt, wirklich das zu tun, was gut für mich ist. Oder im Lauf der Beziehung dann

auch irgendwie (...) Ich habe meinen inneren Weg zu mir selber gefunden und mich beruhigt.“

Anna hatte ein Studium oder eine Ausbildung angestrebt, dann aber festgestellt, dass sie zu erschöpft dafür gewesen war. Sie hatte sich daraufhin dafür entschieden, ihre Gesundheit vor die Erfüllung ihrer Ausbildungsziele zu stellen, und ein Praktikum begonnen, in dem sie zur Ruhe kommen wollte.

Verena hatte sich nach der Beziehungsaufnahme zu einer Frau und nach intensiven inneren Auseinandersetzungen schließlich gegen das Doppelleben entschieden und sich gegenüber ihrem Ex-Ehemann, ihrer Herkunftsfamilie und am Arbeitsplatz geoutet. Ihre Herkunftsfamilie hatte unterstützend auf ihr Coming-out reagiert. Ihr Ex-Ehemann hingegen hatte versucht, hinter ihr herzuspionieren. Am Arbeitsplatz hatte sie üble Nachrede erleben müssen. Eine von Verena wegen der Belastungen konsultierte Therapeutin hatte Verena auf ihr Lesbischsein reduziert, woraufhin Verena die Therapie bei dieser Therapeutin abgebrochen hatte. Trotz aller Schwierigkeiten hatte sich Verena für ihr weiteres Coming-out entschieden. Mit zunehmender Identitätssicherheit und Umgestaltung ihres Lebens hatte sie eine deutliche Verbesserung ihres Gesundheitsstatus erleben können:

„(...) je mehr ich da gebacken kriegte für mein Coming-out, sprich, ich bin ausgezogen, dann ließ (die Nesselsuchtallergie) (...) nach, ich kommt das Kortison weglassen (...) Heute nehm ich nichts mehr. (...) es (...) ist weg. Und das ist ganz klar 'ne Sache von 'nem Coming-out. Dass diese Krankheit gezeigt hat (...) du sträubst dich jetzt irgendwas und du musst da jetzt durch.“

Renate war seit dem Beginn ihrer Beziehung zu ihrer Partnerin über ihre Identität und ihr Leben als lesbische Frau sehr glücklich. Sie erlebte diese Lebensweise als die, die ihr entsprach. Als lesbische Frau hatte Renate allerdings auch gleich nach dem Beginn ihres äußeren Coming-out Diskriminierungen erfahren müssen. Daraufhin hatte sie eine sehr vorsichtige und selektive Coming-out-Strategie gewählt. Mit ihrer Partnerin zusammen hatte sie Kontakte zu anderen Lesben aufgenommen und Szeneereignisse besucht. Im Interview berichtete Renate, dass ihr der Druck, sich auch gegenüber Menschen, mit denen sie näher zu tun hatte, verstecken zu müssen, in den letzten Monaten sehr zu schaffen gemacht hatte. Sie hatte den Eindruck bekommen, sich selbst und die Beziehung zu ihrer Partnerin zu verleugnen. Ihre Partnerin hatte zwar versucht, ihr den Druck zu nehmen, hatte aber die Belastungen,

unter denen Renate stand, nicht auffangen können. Renate war in diesen dem Interview vorausgegangenen Monaten so oft krank gewesen wie nie zuvor. Sie hatte mit häufigen Infektionen sowie mit Selbstzweifeln und Depressivität zu kämpfen gehabt. Insgesamt war es ihr körperlich und psychisch sehr schlecht gegangen. Im Interview beschrieb Renate einen engen Zusammenhang zwischen den Schwierigkeiten, die sich ihrem Coming-out entgegengestellt hatten, und ihren gesundheitlichen Problemen:

„(Ich) (...) hatte da dann immer mehr auch (...) so'n Gefühl, dass das mit dem Outing ganz viel zu tun hat (...) dass ich das selber irgendwie erst mal raffen muss (...) und gebacken kriege und da war plötzlich ganz oft die Sinnfrage. Ganz philosophisch, Sinn des Lebens und überhaupt (...) Ich glaub, dass Krisen immer damit einhergehen, dass es um 'ne Wandlung geht, Altes zu verabschieden und Neues zu begrüßen. Und in dem Fall hab ich viel Altes zu verabschieden und zwar auch sehr viel Ballast oder sehr viel Trauriges (...) wie viel Kampf und Krampf ich durchlebt habe (...) So (...) wie ich mich (zu der Zeit) (...) gefühlt hab (...) so dunkel war's um mich rum noch nie. Ich konnt mich an überhaupt nichts mehr freuen. Ich hab dann (...) destruktiv auch die Beziehung zu Sanne in Frage gestellt (...) schon mit dieser Sicherheit, ich bin und bleibe lesbisch, aber vielleicht ist es sie ja nicht (...) obwohl ich keinen Grund hatte, ich hatte nichts, was nicht gut ist in der Beziehung, im Gegenteil, es geht mir mit ihr so gut (...) (Meine Mitbewohnerin) Doreen (...) hat immer wieder gesagt: '(Das Verstecken) (...) ist entgegen deiner Natur!' weil zu der Zeit (...) litt ich auf der Arbeit sehr stark drunter, mich nicht zu outen, weil ich mir immer irgendwelche Geschichten ausdachte, beziehungsweise, ich hab keine Lügengeschichten erzählt, ich hab entweder nur die Hälfte erzählt oder ich hab's einfach (...) verpackt (...) Und plötzlich ertappte ich mich dabei: Ich muss aufpassen, ich darf diese Sanne nicht zu oft erwähnen. Sonst könnte man ja was denken!“

Nachdem sich auch ihre Erwartung nicht bestätigt hatte, dass mit ihrer geklärten Identität auch ihre starken prämenstruellen Beschwerden verschwinden würden, hatte sich Renate zunächst Vorwürfe gemacht:

„Ach Gott, jetzt ist da vielleicht wieder irgend was nicht in Ordnung. Jetzt bist du lesbisch und bist damit auch nicht so in Frieden. Und so zufrieden und glücklich und warum jetzt das? Also, mich zu sehr zu hinterfragen und (...) also richtig psychologisch zu beleuchten und dem dann zu viel Gewicht in die eine oder andere Richtung zu geben.“

Kurz vor dem Interviewtermin hatte Renate Kontakt zum Gesundheitssystem aufgenommen, um die organischen Ursachen ihrer prämen-

struellen Beschwerden abklären zu lassen. Diese organische Diagnostik hatte sie vor ihrem äußeren Coming-out abgelehnt, weil für sie ihre Beschwerden vor dem äußeren Coming-out so tief eingebettet gewesen waren in eine Unzufriedenheit und Traurigkeit in Bezug auf ihren damaligen Lebensentwurf.

Kathrin hatte trotz des massiven Gegendrucks von Seiten ihrer Herkunftsfamilie im frühen Erwachsenenalter Kontakte zu anderen lesbischen Frauen und schwulen Männern aufgenommen. Die Orientierung an selbstbewussten lesbischen Frauen, das Erkämpfen eines eigenen Lebensentwurfs, die Wahl eines sozialen Bezugssystem, in dem sie als homosexuelle Frau respektiert wurde, und die Distanzierung von ihrer Herkunftsfamilie nach ihrem Auszug aus dem Elternhaus hatten sie bestärkt. Sie hatte jedoch weiterhin mit ihrem Alkoholkonsum zu kämpfen gehabt, der sich auch in belastenden Zeiten und bei Konflikten wieder verstärkt hatte. Während einer von Kathrin als sehr schön und stabilisierend beschriebenen Beziehung zu einer Frau waren dann bei ihr Panikattacken ausgebrochen. Kathrin hatte erst mit Überraschung auf diese neuen plötzlichen Ängste reagiert. Rückblickend meinte sie jedoch, dass erst der sichere Rahmen dieser Beziehung ein Herauskommen der Ängste möglich gemacht hatte. Die Identitätssicherheit, ein gefestigtes soziales Netzwerk und eine feste Partnerinnenschaft hatten dann eine Basis dafür geboten, dass Kathrin schließlich eine Distanzierung vom familiären Verbot, Psychotherapie in Anspruch zu nehmen, gelungen war und sie es geschafft hatte, sich therapeutische Unterstützung zu holen. Psychotherapeutinnen gegenüber war sie in Bezug auf ihre soziosexuelle Identität offen aufgetreten. Sie berichtete, dass sie damit überwiegend gute Erfahrungen gemacht hatte. Manche Therapeutinnen hatten allerdings auch versucht, Kathrins soziosexuelle Identität auf schlechte Erfahrungen mit Männern zurückzuführen. Häufig hatte Kathrin auf Seiten von PsychotherapeutInnen eine völlige Uninformiertheit in Bezug auf lesbische Lebensweisen erleben müssen. Eine von einer Freundin empfohlene Therapeutin hatte mit Kathrin schließlich an ihren Ängsten gearbeitet und ihr Kampfsport empfohlen, den Kathrin dann über Jahre fortgeführt hatte. Im Interview führte sie eine Verbesserung ihres gesundheitlichen Befindens und Selbstwertgefühls wesentlich auf die Lernerfahrungen, die sie durch den Kampfsport hatte machen können, zurück. Nach Jahren waren dann bei Kathrin innerhalb der nächsten soliden Beziehung erneut Panikattacken aufgetreten. Kathrin hatte sich daraufhin zu einem Klinikaufenthalt ent-

schlossen, während dem sich dann auch die Panikattacken gebessert hatten.

Theresia hatte nach ihrer Entscheidung für ein Coming-out eine Vielzahl von Lebensveränderungen initiiert. Sie hatte sich von ihrem Partner getrennt, den Wohnort gewechselt und sich für ein Studium entschieden. Wenige Monate nach dem Beginn ihres äußeren Coming-out war sie ihre erste Frauenbeziehung eingegangen. Durch intensive Arbeit an ihren Symptomen hatte sie deren Bedeutung klären können, was für sie den ersten Schritt einer Bewältigung darstellte:

„Die Symptome haben sich insofern verändert, dass ich dran gearbeitet hab (...) ich hab dann (...) auch Therapie gemacht. Und hab dann auch gekuckt: ‘Welche Bedeutung hatten diese Symptome für mich?’ im Sinne von: was will mir denn mein Körper da sagen, worauf will er mich aufmerksam machen?’ (...) und diese Essgeschichten auch so (...) was ist das überhaupt für’n Hunger, der da (...) versucht wird, mit Nahrungsmitteln zu stillen, was aber gar nicht geht.“

Ihre anfänglichen Erwartungen, dass ihre Symptome ganz verschwinden würden, nachdem sie lesbisch lebte, hatten sich dann jedoch nicht erfüllt. Die Infektionssymptomatik war mit dem Beginn der äußeren Coming-out zwar kurz verschwunden, bald darauf aber zurückgekehrt. Theresia erklärte sich dies zum Interviewzeitpunkt damit, dass sie manche Symptome als Signalgeber offensichtlich immer noch brauchte.

Die Stichte, die für sie eine Funktion im Rahmen der Gefühlsdämpfung eingenommen hatten, hatten eine Dynamik entwickelt, die das Bearbeiten des Suchtverhaltens zu einem schwierigen und langfristigen Prozess machte. Um ihre noch vorhandenen gesundheitlichen Probleme anzugehen, hatte sich Theresia gezielt auf die Suche nach einer lesbischen Therapeutin gemacht. Eine medizinische Behandlung der Symptome lehnte sie explizit ab, weil sie überzeugt war, dass die Symptome eine Grundlage hatten, die sich organmedizinisch nicht angehen lassen würde.

Für Renee waren ihre Schwester und ihre Therapeutin die ersten beiden Personen gewesen, denen sie sich anvertraut hatte. Die beiden hatten unterstützend reagiert. Im Interview beschrieb Renee, dass ihr Gesundungsprozess im äußeren Coming-out sehr langsam vonstatten gegangen war und dass sie noch sehr lange niedergeschlagen gewesen war. Trotzdem hatte sie alle ihre Kräfte mobilisiert, um in Kontakt zu anderen Lesben zu kommen.

Kristin hatte im frühen Erwachsenenalter damit begonnen, ausgewählten Personen von ihrer Liebe zu Frauen zu erzählen. Im Interview berichtete sie, dass sie mit ihrem Coming-out gegenüber anderen kaum schlechte Erfahrungen gemacht hatte. Widerstände gegen ihre sozio-sexuelle Identitätsentwicklung verortete sie eher in sich selbst. Kristin hatte im äußeren Coming-out Beziehungen zu Frauen aufgenommen, dabei jedoch wiederholt die Erfahrung gemacht, dass sie selbst nicht zu sich hatte stehen können und dass sie und ihre jeweilige Partnerin auch Schwierigkeiten gehabt hatten, die Beziehung nach außen zu vertreten. Dadurch waren die Beziehungen belastet worden. Nach einem Umzug in eine andere Stadt und dem Beginn ihres Studiums hatte sich Kristin dafür entschieden, an ihrem neuen Wohnort offen lesbisch zu leben und Kontakt zu anderen Lesben aufzunehmen. Im Rahmen von zwei Psychotherapien hatte sie sich dann mit der Schuppenflechte auseinandergesetzt und gelernt, sich mit allen Aspekten ihrer Person und auch ihrer Erkrankung anzunehmen. Sie war eine Beziehung zu einer Frau eingegangen und die beiden hatten ihre Beziehung auch nach außen zeigen können. Mit achtundzwanzig Jahren war Kristin das erste Mal so glücklich verliebt gewesen, dass sie mit ihrer Partnerin in einer fünf Jahre andauernden Beziehung zur Ruhe kommen konnte. Während dieser Zeit war dann bei Kristin eine mit der Schuppenflechte assoziierte Arthritis ausgebrochen, die Kristin im Rückblick auch auf ihren symbolischen Gehalt hin betrachtete:

„(Ich) (...) habe auch eine sehr glückliche Beziehung gelebt auch das erste Mal in meinem Leben und bin auch das erste Mal wirklich richtig glücklich gewesen. Und in meinen Augen besteht halt schon genau in (...) dieser Konstellation (...) dass ich mich halt aufgehoben gefühlt habe und alle meine Wünsche erfüllt wurden, die ich je hatte, oder von denen ich überhaupt noch gar nicht wusste, dass ich die hatte, (in dieser Situation) hat dann, (das ist) zumindest jetzt so meine Rückschau, quasi mein Körper (...) gesagt: ‘O.k., also, den ganzen Dreck, mit dem du dich die vergangenen Jahre so beschäftigt hast, der ist jetzt weg (...) endlich haben wir jetzt mal hier ein Forum, wo wir auch mal andere Belange einfordern können!’ (...) ich hab dann halt so einen richtig massiven Schub bekommen.“

Die Arthritis war dann von ÄrztInnen zunächst falsch diagnostiziert und behandelt worden. Erst nach einer Schleimbeutelentzündung war eine korrekte Diagnose erfolgt. Da Kristin als Frau und Lesbe damit rechnete, mit männlichen Ärzten diskriminierende Erfahrungen zu machen, hatte sie sich dafür entschieden, für die medizinische Behandlung ihrer Erkrankung ausschließlich Ärztinnen zu konsultieren. Sie

hatte dann aber erleben müssen, dass auch Ärztinnen ihr Lesbischsein einfach ignorierten, auch wenn sie es selbst deutlich benannt hatte:

„Sie (die ÄrztInnen, G. W.) nehmen das, was ich gerade über mich gesagt habe, nicht ernst (...) Dein Vermögen, dich selber einzuschätzen, (wird nicht) wahrgenommen (...) und (nicht) ernst genommen (...) Das ist ja eigentlich die Diskriminierung (...) da finden die ja immer irgendwas, um ihre Theorien zu unterstützen. Aber ja nicht dich wahrnehmen.“

Als sie nach einem weiteren schweren Arthritis-Schub auf Hilfe angewiesen war, hatte sie lernen müssen um Hilfe zu bitten und sie auch anzunehmen, was sie im Interview als ihr „zweites Coming-out“ bezeichnete. Ihr Einstehen für die lesbische Identität hatte ihr auch eine Akzeptanz von Aspekten ihrer Person ermöglicht, die sie zuvor nur schwer mit ihrem Selbstbild als starke Frau in Verbindung hatte bringen können, wie eben auch ihre krankheitsbedingte Schwäche. Aufgrund der Arthritis hatte sie unter starken Schmerzen gelitten. Ihre Partnerin hatte sie unterstützt. Als Kristin Mitte dreißig gewesen war, war ihre Stadt von einem Erdbeben erschüttert worden. Nach diesem Ereignis waren bei Kristin alte Ängste wieder aufgetreten. Im Interview beschrieb Kristin, wie sich ihre Ängste mit der Zeit auch auf andere Bereiche übertragen hatten und dabei auch durch ihr Wissen über antilesbische Gewalt mit geprägt worden waren:

„(Nach dem Erdbeben) (...) hab ich Panikanfälle gekriegt, die ich auch noch nie vorher hatte. (...) konnte nicht mehr alleine schlafen und (meine Partnerin) (...) musste dann immer nachts kommen. War dann nie besonders pünktlich (...) dann sah ich die in Gedanken schon von Skinheads zerfleischt (...) Und da war mir irgendwie schon klar, gut, das Erdbeben hat das ausgelöst, aber das Erdbeben ist nicht der Grund (...) irgendwann war mir dann halt total klar, das musst du jetzt angehen (...) Das Erste, was mir halt auffiel, war (...) das Angstgefühl, das war gar nicht neu (...) die (reale Angst) hatte ich sehr wohl. Aber die war irgendwie verschüttet. Die durfte nicht sein, deswegen hab ich sie auch nicht empfunden (...) das ist so eigentlich in der Kontinuität genau das Gleiche wie mit dem Lesbischsein (...) es war eigentlich alles immer schon da, aber irgendwie hab ich es nicht zur Kenntnis genommen. Ich weiß nicht, ich find das halt ‘nen totalen Kraftakt, das nicht zur Kenntnis zu nehmen.“

Ute hatte sich im Alter von neunzehn Jahren dafür entschieden, sich gegenüber einer Mitschülerin, in die sie sich verliebt hatte, zu outen. Diese Frau hatte positiv auf Utes Coming-out reagiert und war auch als

Gesprächspartnerin für sie da gewesen. Ute hatte sich danach in relativ kurzer Zeit innerhalb ihres engeren FreundInnenkreises geoutet und von dort ausschließlich positive Reaktionen und Unterstützungsangebote erhalten. Mit der Entscheidung für das äußere Coming-out war dann auch ihre Infektionssymptomatik verschwunden und eine Stimmungsverbesserung hatte eingesetzt. Im Interview führt Ute diese gesundheitlichen Verbesserungen darauf zurück:

„(...) dass ich so was nicht mehr mit mir rumtrage (...) irgendwas, was in mir ist, was nicht rauskommt (...) (Das Verstecken) (...) war total schwer, weil es mich unglaublich beschäftigt hat. Und ich denk, ich hab jetzt einfach den Kopf dafür frei, weil ich jetzt weiß, was ich mache und was ich will. Dass ich da nicht mehr so viel über mich selbst nachdenken muss (...) einfach auch diese Unzufriedenheit, dass ich nicht so das Leben lebe, wie ich's eigentlich wollte. Dass ich halt immer gedacht hab, es fehlt mir irgendwas.“

3.7.5 Gesundheitliche Perspektiven der Interviewpartnerinnen zum Interviewzeitpunkt

Zum Zeitpunkt des Interviews beschrieben sich die befragten Frauen selbst als lesbisch lebende Frauen. Sie hatten gegen erhebliche innere und äußere Widerstände durchgekämpft ihre soziosexuelle Identität auch zu leben. Alle hatten freundschaftliche Kontakte zu anderen lesbischen Frauen und bezogen sich im Interview vielfach auf ihre Beziehungen zu anderen Lesben.

Die Interviewpartnerinnen lebten unterschiedlich offen, vermieden allerdings zu ihrem Selbstschutz ein Coming-out in Situationen, in denen eine große Gefahr von Übergriffen gegen offen auftretende lesbische Frauen besteht. Die Interviewpartnerinnen hatten aus eigener Erfahrung und aus Berichten anderer Lesben eine Einschätzung dafür entwickelt, wo sexistische und antilesbische Diskriminierungen und Gewalt zu befürchten waren. Alle befragten Frauen hatten mehrfach Erfahrungen mit antilesbischen Diskriminierungen und Angriffen machen müssen. Die Interviewpartnerinnen betrachteten die Stellung lesbischer Frauen in dieser Gesellschaft als ein strukturelles Problem und engagierten sich für eine Veränderung der bestehenden gesellschaftspolitischen Strukturen.

Alle Interviewpartnerinnen hatten sich mit den Symptomen ihrer Erkrankungen auseinander gesetzt und ein Verständnis dafür gewonnen, das ihnen eine Umattribuierung der Symptome und eine Bearbeitung möglich machte. Im Interview schilderten

die befragten lesbischen Frauen die Einstellungen, mit denen sie nun ihrem gesundheitlichen Befinden gegenübertraten. Sie nahmen rückblickend auch eine Interpretation der gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor, die sie im Coming-out-Prozess erlebt hatten und die zum Teil zum Interviewzeitpunkt noch bestanden. Fünf der befragten lesbischen Frauen berichteten zum Interviewzeitpunkt, weitgehend gesund zu sein. Die anderen setzten sich mit bestehenden gesundheitlichen Problemen auseinander. Besonders bei Suchtproblematiken erwies sich die Aufarbeitung als ein sehr schwieriger und langfristiger Prozess. Über die Hälfte der Interviewpartnerinnen, die im Zusammenhang mit den Belastungen im Coming-out eine Suchtproblematik entwickelt hatten, beschrieben sich zum Interviewzeitpunkt als rückfallgefährdet, konsumierten auch noch Alkohol oder kämpften gegen eine Ess-Störung an.

Martha beschrieb für sich zum Interviewzeitpunkt eine innerliche Ruhe in Bezug auf ihre Persönlichkeit und Beziehungsfähigkeit. Sie brauchte keine Drogen und keinen Alkohol mehr zur Belastungsbewältigung. Die wiederausgebrochene Neurodermitis sah sie symbolisch und positiv als Herauskommen der Belastungen der letzten Jahre:

„Von der Symbolik her oder dem, was dahintersteckt, versuch ich's positiv zu sehen (...) ich denk (...) im Prinzip hab ich ja auch ziemlich viel durchgemacht und meinen Körper unwahrscheinlich belastet und (...) dieser Stress kommt jetzt sicherlich auch ein Stück weit mit raus. Dass ich jetzt einfach die (...) innere Ruhe (hab), was meine Persönlichkeit (und) (...) meine Beziehungsfähigkeit angeht. Jetzt hab ich die Ruhe, die Sicherheiten. Jetzt hat der Körper die Möglichkeit, den Dreck (...) rauszuschwemmen (...) Ich versuch's jetzt wirklich, es so zu sehen, und geh davon aus, dass es auch irgendwann wieder zurückgeht.“

Claudia wies rückblickend der „Heimlichkeit“, in der sie vor ihrem Coming-out gelebt hatte, eine zentrale Rolle in ihrer Krankheitsgeschichte zu. Im Verlauf ihres Coming-out waren die Symptome der Bulimie immer seltener aufgetreten. Die Erkrankung hatte sich beruhigt und war nicht mehr so lebensbestimmend. Wenn ihre Symptomatik in Stresszeiten wieder auftrat, betrachtete sie dies als Warnsignal und versuchte, die auslösenden Situationen zu erkennen und anzugehen:

„Ich würd mich auch heute immer noch als süchtigen Menschen bezeichnen (...) in Stress-Situationen bin ich immer noch geneigt (...) zu viel oder zu wenig zu essen. Das glaub ich auch, dass (...) Menschen (...) das nie richtig los (werden), sie können nur besser damit umgehen.“

Und ich seh's heute auch eher als, dass es mir die Möglichkeit gibt zu sehen: 'Claudia, mach mal langsam. Du kriegst da grad wieder Stress!' Also als Signal (...) ich glaube, dass ich aus diesem Kreislauf 'Das hört nicht auf Ich werd das nie hinkriegen. Wenn ich das jetzt nicht zwei Tage schaffe, dass ich davon weg bin, werd ich nie aus meinem Kreislauf rauskommen!' (...) ich glaube, ich hatte eine Chance aus dieser Spirale auszusteigen. Nämlich über diese Erfahrung, dass es auch anders geht und damit (...) diese Rückfallzeit oder schwierige Zeiten auch besser zu überstehen.“

Zum Interviewzeitpunkt lag der Beginn von Sylvias äußerem Coming-out erst drei Monate zurück. Sie betrachtete ihr Coming-out als eine Entwicklung, die entscheidend zu ihrer Gesundung beigetragen hatte. Sie nahm an, dass sich ohne ihr Coming-out in ihrem Leben nicht viel geändert hätte. Rückblickend schrieb sie den Belastungen und Prozessen bei der Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität eine Beteiligung an der Chronifizierung ihrer Schmerzen zu und meinte:

„Ich glaube nicht, dass meine Erkrankung eine psychische Ursache hatte, aber dass ich nicht mehr gesund werden konnte, das auf jeden Fall.“

Mit ihrem Coming-out hatte Sylvia eine deutliche Verbesserung ihrer Schmerzsymptomatik erlebt. Es war ihr seitdem auch gelungen, besser mit noch vorhandenen Schmerzen umzugehen. Sie nahm keine Schmerzmedikamente mehr. Auch den bereits geplanten Termin für die operative Implantation einer Schmerzpumpe hatte sie absagen können, weil sie kein Morphium mehr benötigte. Sie hatte sich allerdings für eine Weiterführung der krankengymnastischen Behandlung entschieden. Sylvia erlebte sich auch zum Interviewzeitpunkt noch als gefährdet, in eine soziale Isolation zurückzufallen. Sie nahm aber gleichzeitig auch Perspektiven wahr, mit Unterstützung durch ihre Freundin aus Krisensituationen wieder herauskommen zu können. Im Interview bilanzierte Sylvia ihre gesundheitlichen Entwicklungen und entwickelte aus ihren Erfahrungen eine Zukunftsperspektive. Sie machte deutlich, dass ihre Erkrankung für sie rückblickend auch eine sinnvolle Erfahrung darstellte, die ihr den Raum für ihre inneren Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität gegeben hatte:

„Ich denke manchmal, dass ich, wenn ich nicht krank geworden wäre, heute nicht da wäre, wo ich jetzt bin. Mittlerweile bin ich der Vergangenheit auch nicht mehr böse und denke, dass es auch seine guten Seiten hatte, und deshalb kann ich auch ohne Verbitterung zurückblicken. Ich habe in all den Jahren so viel gelesen. Diese Zeit hätte ich nie ge-

habt, wenn ich nicht krank geworden wäre. Ich habe mir mein Leben erträglicher gemacht, dadurch, dass ich viel für mich gemacht habe. Sonst hätte ich nicht überlebt. Vielleicht musste alles so kommen. Wer weiß, ob und wann ich es geschafft hätte, mich von den Zeugen Jehovas zu distanzieren. Und vielleicht habe ich mir dadurch Raum gegeben, die Kraft zu finden, zu mir selber zu stehen.“

Anna hatte die Erfahrung machen können, dass die gesundheitlichen Verbesserungen, die sie im Verlauf ihres äußeren Coming-out erlebt hatte, andauerten. Für den Fall, dass es ihr eventuell auch wieder schlechter gehen könnte, sah sie eine Psychotherapie als eine Handlungsmöglichkeit neben anderen. Eine lediglich organmedizinisch orientierte Behandlung der Symptome, mit denen sie im Verlauf ihres Coming-out zu kämpfen gehabt hatte, hielt sie aufgrund ihrer Erfahrungen für nicht ausreichend. Rückblickend schrieb sie insgesamt ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungen eine geringe Rolle bei der Verbesserung ihres Gesundheitsstatus zu.

Lea beschrieb ihr Coming-out als ihr wichtigstes Lebensereignis und meinte, dass es für ihr eigenes, auch körperliches Wohl keine Alternativen zum Offenleben gibt. Befragt zu ihrem Gesundheitszustand berichtete Lea ein gutes gesundheitliches Befinden. Die Verbesserung der Magenschleimhautentzündung führte sie klar auf ihre Entwicklungen im Coming-out zurück. Wenn erneut Magenschmerzen auftraten, interpretierte sie diese als Stresswarnsignal und versuchte, die auslösenden Situationen zu erkennen und nach Möglichkeit zu verlassen. In Bezug auf die Entwicklungen der Depressionen meinte sie:

„Ich (...) führ ein anderes Leben jetzt, hab 'ne andere Lebenseinstellung (...) und hab natürlich (die Depression) immer noch (...) Ich kenn's einfach viel zu gut, als dass ich's so sein lassen könnte, aber ich hab's sehr gut unter Kontrolle.“

Gegen Ende des Interviews gelang es ihr, ihre Probleme mit ihrem Alkoholkonsum im Coming-out zu benennen. Sie berichtete, dass sie vor einem Jahr damit aufgehört hatte, Alkohol zu trinken.

Kathrin interpretierte rückblickend ihren Alkoholkonsum als ein Handlungsmuster, auf welches sie zunächst zur Bewältigung der Repressionen gegen ihre soziosexuelle Identität zurückgegriffen hatte. Dieses Handlungsmuster war für sie aber unterdessen schwer aufzugeben:

„(Ich habe getrunken) (...) um mit der Sache irgendwie umgehen zu können. Und wenn man schon mal in so 'nem Muster drin ist, dann

schleppt sich das oftmals sehr, sehr lange nach (...) ich mein, Alkoholismus ist ja so, das kannst du ja nicht heilen.“

Sie nahm weiterhin täglich Alkohol zu sich, berichtete aber, dass sie gelernt hatte, ihren Alkoholkonsum in den Maßen zu halten, dass er ihre alltäglichen Lebensbezüge nicht beeinträchtigte. Sie versuchte, diesen kontrollierten Umgang auch durchzuhalten. In Stress-Situationen sah sie die Gefahr, auf alte Muster der Problembewältigung zurückzugreifen und sich mit Alkohol zuzuschütten.

Mit der Klärung ihrer soziosexuellen Identität hatte sich auch Theresias Einstellung gegenüber den Suchtproblematiken, mit denen sie zu kämpfen hatte, verändert. Sie achtete verstärkt auf sich und den Signalwert gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Gegenüber ihrer Symptomatik hatte sie Geduld entwickelt und gelernt, dass diese einen langen Aufarbeitungsprozess erforderten, den sie, zum Teil mit therapeutischer Unterstützung, auch begonnen hatte. Bei der Suche nach einer Therapeutin hatte sie gezielt darauf geachtet, eine lesbische Therapeutin zu finden, und mit diesem Vorgehen gute Erfahrungen gemacht. Durch die Arbeit an ihren Belastungen hatte sich Theresia Perspektiven eröffnet, die einer Demoralisierung entgegenwirkten. Die meisten Symptome (bis auf das Rauchen) hatten sich mit den im Coming-out angestoßenen Entwicklungen und durch gesundheitsbezogenes Handeln verbessert:

„Also, zum einen hat sich die Sucht verschoben (...) Ich trinke nicht mehr süchtig, aber ich rauch dafür wie'n Schlot und Essen kommt je nach Lebenssituation immer wieder so krisenartig vor. Die Rückenschmerzen haben sich sehr relativiert. Zum einen durch meine berufliche Veränderung, also, die hat da mit Sicherheit auch reingespielt, wahrscheinlich auch nicht unbedeutend. Aber da erkenn ich's einfach viel früher und überforder mich nicht mehr so lange, bis es dann wirklich dramatisch und so'n wirklichen Krankheitszustand erlangt, sondern dann merk ich's und dann mach ich aber auch gleich was dran. Und das (...) mit dieser Pilzsymptomatik ist auch wesentlich zurückgegangen (...) weil ich (...) einfach gleich kuck, was ist, wo ist was und so. Und die Depression, ja, dadurch, dass ich weiterhin in Therapie bin und da dran weiter arbeite, ja, hat sich die schon wesentlich gebessert. Also, das kommt immer noch vor und kommt auch grade in Krisenzeiten vor (...) aber nicht mehr derart ausgeprägt.“

Verena lebte zum Interviewzeitpunkt mit ihrer Partnerin und ihrem Kind und vertrat ihre Lebensweise offen und selbstbewusst. Mit zunehmender Identitätssicherheit und Umgestaltung ihres Lebens hatte sich ihr Gesundheitsstatus deutlich gebessert. Sie sagte dazu:

„Seitdem ich weiß, wo ich stehe, seitdem ich so lebe, wie ich will, bin ich (...) über die Hälfte weniger krank.“

Verena differenzierte ganz klar zwischen Erkrankungen, die sie auf die Belastungen durch die Stigmatisierung lesbischer Lebensweisen im Coming-out zurückführte und Erkrankungen, die für sie nicht im Zusammenhang mit Coming-out-Prozessen standen. Die Belastungen durch den Druck zu einer heterosexuellen Lebensweise vor und während ihres Coming-out hatten Spuren hinterlassen. Verena hatte sich für eine Therapie entschieden, in der sie die Belastungsfolgen aufarbeitete:

„Meine Psyche hat in den ganzen Jahren unheimlich viel gelitten, wo ich heute noch mit zu kämpfen hab, trotz Coming-out. Ich geh immer noch zur Therapie, um meine Vergangenheit zu verarbeiten und diese ganzen seelischen Qualen, die ich mir auch irgendwie selbst auferlegt habe, weil ich (es) mir nicht eingestehen wollte, aufarbeite. Wo ich auch Sachen aufarbeite, wo ich Dinge getan habe, die eigentlich nicht meiner Auffassung entsprachen. Sprich: die ersten (sexuellen) Kontakte, die man halt hatte (...) Wenn man die halt macht, um dazu zu gehören, war man auch nicht sehr wählerisch, denk ich. Und heute stell ich das gleich mit 'ner Vergewaltigung im Grunde. Und, na ja, eben so gewisse Dinge, die man verarbeiten muss, die ganzen Jahre.“

Für Sophia war klar, dass sie sich nicht mehr verstecken wollte. Sie nahm an, dass das Verstecktleben für sie mit erneuten gesundheitlichen Problemen einhergehen würde. Rückblickend wertete sie ihre Probleme mit den Gehten in der Zeit, in der sie sich intensiv mit der Klärung ihrer soziosexuellen Identität auseinander gesetzt hatte, als Signal dafür, dass sie damals auch ihren Lebensweg nicht mehr auf die konventionelle Weise weitergehen konnte. Mit der autonom getroffenen Entscheidung für ein lesbisches Leben hatte bei Sophia ein Gesundungsprozess eingesetzt. Die gesundheitlichen Probleme, mit denen sie während der Klärung ihrer soziosexuellen Identität zu kämpfen hatte, waren danach nicht wieder aufgetreten.

Clara befand sich zum Interviewzeitpunkt in einem Prozess einer langsamen und anstrengenden Weiterentwicklung. Seit der Trennung von ihrer vorherigen Partnerin fühlte sie sich nicht mehr gesund und sah

auch nicht die Möglichkeit zu einer umfassenden Veränderung ihrer Lebenseinstellung, die für sie die Kraft für ein gesundheitsförderndes Handeln zur Verfügung stellen könnte. Mit ihrer jetzigen Partnerin ging sie in die Öffentlichkeit. Im Rückblick auf ihre Biographie schätzte sich Clara zum Interviewzeitpunkt ein als

„(...) tendenziell ziemlich depressiv (...) wie immer man den Begriff halt auch definieren möchte.“

Sie berichtete, dass sie zum Zeitpunkt des Interviews keine „*psychosomatischen*“ Erkrankungen (worumter sie eine diffuse Symptomatik mit einer erkennbaren Funktion verstand) mehr hatte. Sie spürte aber in jeder Situation auch auf der körperlichen Ebene, was mit ihr los war.

Renee hatte durch ihr Coming-out ein „*anderes Bewusstsein*“ gewonnen. Ihre Erfahrung, Schwierigkeiten selbst überwinden zu können, hatten sie bestärkt. Sie hatte auch die Erfahrung gemacht, dass ihr in der Krise während ihres Coming-out nur Gespräche helfen konnten. In Bezug auf ihre Gesundheit ging es ihr zum Interviewzeitpunkt *„seelisch und körperlich“* gut.

Kristin meinte rückblickend, dass sie mit ihrem Eingeständnis lesbisch zu sein einen entscheidenden Entwicklungsprozess in ihrem eigenen Interesse begonnen hatte. In Bezug auf ihre Gesundheit setzte sich Kristin mit den Folgen der Schuppenflechte und der Arthritis auseinander. Sie hatte eine Behinderung, mit deren Einschränkungen sie umgehen konnte. Sie hatte gelernt, auf ihre Bedürfnisse und auf sich selbst zu achten, was für sie eine sehr wichtige Erfahrung darstellte. Befragt nach eventuellen Zusammenhängen zwischen ihrer Erkrankung und den Entwicklungen im Rahmen ihres Coming-out meinte sie: *„Damals hab ich natürlich überhaupt gar keinen Zusammenhang gesehen. Inzwischen würd ich halt einfach sagen, das Sich-eingestehen und das für dich selber auch beim Namen zu nennen (...) (das war ein) (...) Schritt auf mich zu.“*

Ute hatte erst wenige Monate vor dem Interview ihr äußeres Coming-out initiiert und dabei eine sehr schnelle Verbesserung ihres Befindens und ihrer Gesundheit erlebt. Zum Interviewzeitpunkt litt sie unter keinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr.

3.8 Zusammenfassung der gesundheitlichen Entwicklungen der befragten lesbischen Frauen im Coming-out-Prozess

Die von den befragten lesbischen Frauen geschilderten gesundheitlichen Entwicklungsverläufe machen die vielfältigen Bedingungsgefüge deutlich, in denen sich gesundheitliche Entwicklungen abspielen. Erkrankungen betrafen die Frauen immer in ihren gesamten Lebensbezügen und hatten Auswirkungen auf ihre sozialen Beziehungen, ihre Auseinandersetzungen mit sich selbst, ihre Bewältigungsstrategien und ihre Lebensgestaltung. Ihre gesundheitlichen Entwicklungsprozesse im Coming-out waren verwoben mit anderen lebensverändernden Ereignissen und sozialen Prozessen.

Die Berichte der Interviewpartnerinnen über ihre gesundheitlichen Entwicklungen haben auch ihre Konzepte von Gesundheit und Krankheit widerspiegelt. Insgesamt betrachteten die Interviewpartnerinnen zum Interviewzeitpunkt Gesundheit und Krankheit im Kontext von Lebensbedingungen und Identitätsentwicklung. Manchen Symptomen wiesen sie rückblickend eine spezifische Bedeutung zu. Zwei Interviewpartnerinnen grenzten sich explizit von einer platten Psychologisierung von Erkrankungen ab. Alle betonten die Möglichkeiten, die sie selbst in der Auseinandersetzung mit Erkrankungen und im Austausch mit ihrer sozialen Umwelt entwickeln konnten.

Auf der Betrachtungsebene der von den befragten lesbischen Frauen geschilderten Symptombilder zeigte sich, dass sich Frauen mit sehr unterschiedlichen Erkrankungen bereit erklärt hatten, im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ihre Erfahrungen zu schildern. Manche der von den befragten Frauen geschilderten Symptombilder betrafen ausschließlich eine Interviewpartnerin. Darunter fielen die Symptombilder der Schuppenflechte, eines Prämenstruellen Syndroms, der Nesselsucht (Urtikaria), Schwangerschaftskomplikationen, eine plötzliche massive Beeinträchtigung der Fähigkeit zu gehen, ein Bandscheibenvorfall mit anschließendem chronifizierten Schmerzsyndrom, Condylome und Symptome rezidivierender Pilzinfektionen der Scheide ohne Erregernachweis und neurologische Symptome.

Mit anderen gesundheitsbezogenen und psychischen Problemen mussten sich jeweils mehrere Interviewpartnerinnen auseinander setzen. Am häufigsten waren bei den befragten lesbischen Frauen während des Coming-out depressive Stimmungen aufgetreten, verbunden mit sozialem Rückzug, Schlaf- und Konzentrationsproblemen und Nervosität. Insgesamt waren zwölf von vierzehn Interviewpartnerinnen im Coming-out-Prozess von depressiven Stimmungen betroffen. Sechs Interviewpartnerinnen hatten sich im Coming-out mit starken Ängsten auseinander setzen müssen. Acht Interviewpartnerinnen berichteten von Suizidvorstellung. Zwei hatten im Coming-out-Prozess als junge Frauen einen Suizidversuch unternommen. Sechs Interviewpartnerinnen hatten im Coming-out mit einer Suchterkrankung zu kämpfen. Fünf Interviewpartnerinnen hatten zum Belastungsabbau Alkohol konsumiert, zwei von

ihnen zusätzlich illegalisierte Drogen und zwei zusätzlich Medikamente. Zwei Interviewpartnerinnen mussten sich mit Ess-Störungen auseinander setzen, denen sie rückblickend auch die Qualität eines süchtigen Handelns zuschrieben. Zwei Interviewpartnerinnen hatten unter Migräne gelitten und zwei weitere Interviewpartnerinnen an allergischen Symptomen.

Unter Berücksichtigung der biographischen Entwicklungen der befragten lesbischen Frauen ließen sich folgende Bedingungsgefüge für gesundheitliche Prozesse herausarbeiten:

Während der **Kindheit** waren den Interviewpartnerinnen bereits gesellschaftliche Normvorstellungen über Geschlechterrollen vermittelt worden. Fünf Interviewpartnerinnen waren bereits als Kind unter Druck geraten, weil sie geschlechtsrolleninkonform handelten. Zwei Interviewpartnerinnen sahen diesen Druck rückblickend als mitauslösend für eine Erkrankung. Bei zwei Interviewpartnerinnen war in der Kindheit ausgelöst durch eine allergene Substanz eine allergische Symptomatik ausgebrochen. Die allergische Symptomatik hatte später für diese Interviewpartnerinnen eine Vulnerabilität dargestellt, da die Allergie sich später auch infolge von Belastungen erneut manifestiert hatte. Fünf Interviewpartnerinnen waren als Kind von Bezugspersonen körperlich misshandelt worden. Zwei Interviewpartnerinnen hatten als Kind zusätzlich sexuelle Gewalt erfahren müssen. Bei drei von ihnen waren nach diesen Misshandlungserfahrungen gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgetreten. Die Interviewpartnerinnen mit sexuellen Gewalterfahrungen berichteten von psychotraumatischen Symptomen wie Dissoziationen und Flashbacks. Alle Frauen, die als Mädchen misshandelt worden waren, hatten dabei starke Beeinträchtigungen ihres Selbstwertgefühls erlitten.

Während der **Pubertät** hatten sich die Interviewpartnerinnen der altersentsprechenden Entwicklungsaufgabe gestellt, sich mit ihrer soziosexuellen Identität und auch mit ihrer Körperlichkeit auseinander zu setzen. In diesem Zusammenhang waren die Interviewpartnerinnen auch mit den gesellschaftlichen Erwartungen konfrontiert worden, Beziehungen zu Jungen aufzunehmen und sich den Normen, die an den Körper von Frauen gestellt werden, entsprechend anzupassen. Alle befragten Frauen hatten im Verlauf der Pubertät gespürt, dass sie besondere Gefühle gegenüber anderen Mädchen und Frauen empfanden, woraufhin sie zunächst versucht hatten, diese Gefühle abzuwehren, um Repressionen zu entgehen. Bei zwei der befragten lesbischen Frauen waren Probleme mit dem Essverhalten aufgetreten, die auch eine Funktion im Zusammenhang mit der Emotionsregulierung einnahmen.

Die Erfahrung, „anders“ zu sein und für ihre Empfindungen auch keine AnsprechpartnerInnen finden zu können, war für zehn Interviewpartnerinnen auslösend für ihre Distanzierung von sozialen Bezugspersonen gewesen. Diese Interviewpartnerinnen hatten sich daraufhin alleine mit ihrer Identität auseinander gesetzt. Die Möglichkeit,

Belastungen in der sozialen Kommunikation abzubauen, waren ihnen durch die Stigmatisierung lesbischer Lebensweisen verbaut worden. Der soziale Rückzug und die Selbstabwertungsprozesse infolge der sozialen Stigmatisierung ihrer Gefühle Frauen gegenüber hatten bei den Interviewpartnerinnen schulische Leistungseinbrüche, depressive Verstimmungen, Konzentrations- und Schlafprobleme entscheidend mitbedingt. In diesen Zusammenhängen hatten auch fünf der Interviewpartnerinnen bereits im Jugendalter die Möglichkeiten erwogen, sich das Leben zu nehmen. Zwei hatten einen Suizid versucht.

Vier Interviewpartnerinnen war es schließlich bereits während der Pubertät nach intensiven Auseinandersetzungen mit sich selbst gelungen, ihre soziosexuelle Identität als „*lesbisch*“ zu benennen. Im Bewusstsein der sozialen Stigmatisierung lesbischer Lebensweisen hatten sie daraufhin zunächst versucht, ihre soziosexuelle Identität zu verstecken. Diejenigen, die nach einiger Zeit auch Beziehungen zu einem gleichaltrigen Mädchen eingegangen waren, hatten versucht, diese Beziehungen versteckt zu leben, was auch zu erheblichen Problemen innerhalb der Beziehungen geführt hatte. Die Zeit des Verstecktlebens schilderten die Interviewpartnerinnen rückblickend als große Belastung. Bis auf eine Interviewpartnerin, die ein sehr frühes äußeres Coming-out im Jugendalter beschrieb und nur wenig über ein Verstecken ihrer soziosexuellen Identität gesprochen hatte, schilderten alle anderen Interviewpartnerinnen Belastungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen gerade für die Zeit des Verstecktlebens. Die zeitliche und inhaltliche Nähe des Ausbruchs verschiedener Erkrankungen zu den Belastungen durch das Verstecken und Verschweigenmüssen der lesbischen soziosexuellen Identität legt einen Zusammenhang zwischen diesen Entwicklungsprozessen nahe. Durch den Druck des Verschweigens hatten sich die Interviewpartnerinnen anderen gegenüber nicht aussprechen und auf diesem Weg auch keine Belastungen abbauen können. Die Interviewpartnerin mit dem frühesten äußeren Coming-out mit dreizehn/vierzehn Jahren hatte sich mit massivem Gegendruck auseinander setzen müssen.

Fünf Interviewpartnerinnen hatten zur Belastungsbewältigung auf den Konsum von Alkohol und illegalisierten Drogen Rückgriff genommen. Die Bewusstseinsveränderungen durch Alkohol und Drogen hatten es den betreffenden befragten lesbischen Frauen zunächst ermöglicht, aus der als unerträglich erfahrenen Wirklichkeit auszuweichen. Bei drei Interviewpartnerinnen hatte sich vor dem Hintergrund andauernder Belastungen jedoch ein intensives Konsummuster entwickelt, welches dann zu einer Suchtproblematik wurde. Die Belastungssituationen während des Verstecktlebens hatten sich für vier der befragten lesbischen Frauen dann in einem Ausmaß verdichtet, dass sie in existenzielle Krisen, zum Teil auch mit erneuter Suizidgefahr, geraten waren.

Insgesamt hatten vier Interviewpartnerinnen ihr äußeres Coming-out relativ früh initiiert. Eine Interviewpartnerin hatte sich in der Pubertät dazu entschlossen, sich gegenüber ihrer Herkunftsfamilie zu outen. Drei weitere hatten sich mit Erreichen der

Volljährigkeit oder kurz davor geoutet. Drei der befragten Frauen mit relativ frühem äußerem Coming-out waren dabei mit heftigen Gegenreaktionen ihrer sozialen Bezugspersonen konfrontiert worden. Die Belastungen durch die Repressionen konnten nicht aufgefangen werden, weil die Interviewpartnerinnen zu dieser Zeit nicht über sozialen Rückhalt verfügten. Diese Interviewpartnerinnen waren daraufhin in krisenhafte Situationen geraten. Zwei von ihnen hatten dann erneut versucht „normal“ zu werden und waren entgegen ihren Gefühlen Beziehungen zu Männern eingegangen.

Zehn Interviewpartnerinnen hatten sehr intensive innere Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität im **frühen Erwachsenenalter** begonnen. Im Erwachsenenalter waren die Bedingungen für ein äußeres Coming-out in der Regel besser als im Jugendalter gewesen, weil die Frauen als Erwachsene größeren Einfluss auf die Gestaltung ihrer sozialen Netze hatten und leichter Informationen über lesbische Lebensweisen erreichen konnten. Trotzdem schilderten auch die Interviewpartnerinnen mit einem Coming-out im frühen Erwachsenenalter, dass die inneren Auseinandersetzungen, die Konflikte zwischen ihren Gefühlen und ihrem Wissen über die Stigmatisierung lesbischer Lebensweisen und das Verstecktleben sie sehr beschäftigt hatten. Diese Interviewpartnerinnen berichteten ebenfalls über einen Rückzug aus sozialen Beziehungen zur Zeit ihrer inneren Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität. Auch ihnen hatten damit die Möglichkeiten gefehlt, Belastungen im Gespräch mit anderen zu klären und abzubauen. In diesen Zusammenhängen war es zu oft lange andauernden Belastungen, zu Nervosität und Konzentrationsproblemen, zu Beeinträchtigungen der Immunabwehr und oft auch mit einer Zeitverzögerung von einigen Wochen bis Monaten zu weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen gekommen. In diesem Situationsgefüge hatten drei Interviewpartnerinnen auf Suchtmittelkonsum und anderes gesundheitsschädigendes Handeln als Mittel zur Belastungsbewältigung zurückgegriffen. Zwei Interviewpartnerinnen berichteten rückblickend auch, dass ihnen in dieser Zeit eine Erkrankung Raum für ihre intensive Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität gegeben hatte. Elf Interviewpartnerinnen mussten die Erfahrung machen, dass gesundheitliche und psychische Beeinträchtigungen wie z.B. Ängste, Depressionen oder Süchte, die sich während des inneren Coming-out entwickelt hatten, auch nach dem Beginn ihres äußeren Coming-out in Form von Rückfällen in Belastungssituationen (wie z.B. bei Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen oder auch bei Beziehungsproblemen) wieder auftreten konnten. Am häufigsten waren dabei Rückfälle in depressive Stimmungen.

Für die Interviewpartnerinnen war es sehr schwierig gewesen, kompetente professionelle Ansprechpartnerinnen zu finden. Die von den Interviewpartnerinnen wahrgenommenen ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlungsangebote hatten nur in Einzelfällen eine Unterstützung im Coming-out-Prozess erbracht. Elf Interviewpart-

nerinnen berichteten von negativen Erfahrungen mit ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen und MitarbeiterInnen von Beratungsstellen.

Eine Verbesserung gesundheitlicher Beeinträchtigungen hatte für sieben Interviewpartnerinnen mit der Selbstklärung ihrer soziosexuellen Identität und dem Beginn ihres äußeren Coming-out eingesetzt. Die gesundheitlichen Verbesserungen attribuierten die befragten lesbischen Frauen rückblickend auf den Wegfall der Belastungen durch das Verstecktleben und die soziale Isolation und die Möglichkeiten eines neuen Lebensentwurfs, der in Einklang mit ihrer soziosexuellen Identität stand. Mit dem Coming-out gegenüber Bezugspersonen veränderten sich auch die sozialen Beziehungen der Interviewpartnerinnen. Durch unterstützende Reaktionen von Bezugspersonen auf das Coming-out der Interviewpartnerinnen konnten Beziehungen vertieft werden und an Authentizität gewinnen. Andere soziale Beziehungen hatten sich durch die andauernden negativen Reaktionen von Bezugspersonen auf das Coming-out der interviewten lesbischen Frauen in einem Ausmaß verschlechtert, dass sich die Interviewpartnerinnen letztendlich von den betreffenden Personen distanziert hatten.

Alle Interviewpartnerinnen berichteten, dass das äußere Coming-out insgesamt für sie mit einer Vielzahl von Veränderungen verbunden war. Mit dem äußeren Coming-out wurden die Interviewpartnerinnen vermehrt mit Diskriminierungen und Angriffen gegen sie als offen lebende Lesben konfrontiert. Andererseits eröffnete ihnen ihr äußeres Coming-out auch Möglichkeiten, einen ihrer soziosexuellen Identität entsprechenden Lebensentwurf zu leben und weitere Kontakte zu anderen lesbischen Frauen aufzunehmen. Insgesamt erschlossen sich die Interviewpartnerinnen mit dem äußeren Coming-out zahlreiche neue Ressourcen und neue Lebensperspektiven.

In diesem Zusammenhang initiierten die Interviewpartnerinnen auch gesundheitsfördernde Handlungen. Dazu gehörten ein selbstwerterhaltender Umgang mit der eigenen Person, die Arbeit an gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ein Perspektivwechsel in Bezug auf die Bedeutung von Erkrankungen. Über die Kontakte zu einem lesbischen sozialen Netz erhielten die Interviewpartnerinnen Informationen über Therapeutinnen, die einen lesbengerechten Ansatz vertraten und sie bei der Arbeit an den Verletzungen unterstützen konnten.

In den Berichten der Interviewpartnerinnen wurde die Bedeutung ihrer sozialen Beziehungen, die sie während ihres äußeren Coming-out aufgebaut und stabilisiert hatten, deutlich. Innerhalb ihrer sozialen Netze konnten die Interviewpartnerinnen Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt thematisieren, neue Handlungsmöglichkeiten entwickeln und Partnerinnenschaften aufbauen. Drei Interviewpartnerinnen berichteten über die Erfahrung, dass gerade im Rahmen einer von ihnen selbst als bereichernd empfundenen Beziehung zu einer Frau Erkrankungen erneut aufgetreten waren. Diese Erfahrungen interpretierten die betreffenden Interviewpartnerinnen im Rückblick dahingehend, dass es erst dieser sichere Rahmen der Beziehung möglich gemacht hatte, innere Belastungen auch auf einer körperlichen Ebene nach außen treten zu lassen.

Zum **Interviewzeitpunkt** beschrieben die Interviewpartnerinnen für sich eine Identitätssicherheit und werteten ihre soziosexuelle Identität positiv. Alle verfügten über zahlreiche Kontakte zu anderen lesbischen Frauen. Die Interviewpartnerinnen hatten sich Handlungsstrategien im Umgang mit sexistischen und antilesbischen Diskriminierungen und Gewalt und anderen Belastungen angeeignet. Insgesamt zwölf Interviewpartnerinnen berichteten über eine Symptomverbesserung im Verlauf ihres äußeren Coming-out. Zwei davon beschrieben eine vollständige Symptomremission innerhalb weniger Wochen, fünf einige sehr rasche gesundheitliche Verbesserungen. Für insgesamt zehn Interviewpartnerinnen hatte es sich mit der Zeit jedoch herausgestellt, dass eine Krankheitsbewältigung und Gesundung nur in einem längerfristigen Prozess stattfinden konnte.

Zwei Interviewpartnerinnen beschrieben eine Symptomverschlechterung im äußeren Coming-out bis zum Interviewzeitpunkt. So wurde eine Interviewpartnerin durch eine chronische Gelenkerkrankung schubweise beeinträchtigt, eine weitere Interviewpartnerin berichtete über akute körperliche Erkrankungen. Diese beiden Interviewpartnerinnen betonten allerdings, dass sie diese Symptomatiken nicht in einem Zusammenhang mit Belastungen im Coming-out-Prozess sahen.

Wie bereits erwähnt, hatten fünf Interviewpartnerinnen die Belastungen im Coming-out-Prozess mit Suchtmittelmissbrauch anzugehen versucht. Zwei Interviewpartnerinnen hatten im Zusammenhang mit den Belastungen eine Ess-Störung entwickelt. Zum Interviewzeitpunkt hatten drei Interviewpartnerinnen ihren Konsum von Suchtmitteln beendet. Vier Interviewpartnerinnen befanden sich zum Interviewzeitpunkt noch in der Auseinandersetzung mit der Sucht und/oder einer Ess-Störung, beschrieben aber insgesamt eine relative Verbesserung der Symptomatik. Eine von ihnen konsumierte noch täglich Alkohol. Drei der Interviewpartnerinnen mit Suchterfahrung oder der Erfahrung einer Ess-Störung betrachteten sich als rückfallgefährdet.

Rückblickend beschrieben acht Interviewpartnerinnen auch, dass ihnen eine Einstellungsveränderung in Bezug auf eine wertschätzende Selbstbewertung die Annahme noch bestehender gesundheitlicher Beeinträchtigungen leichter gemacht hatte. Im Interview machten die befragten lesbischen Frauen deutlich, dass die Ziele der Auseinandersetzung mit Erkrankungen nicht unbedingt in einer „*Heilung*“ im Sinne eines Verschwindens einer Symptomatik bestehen müssen, sondern vielmehr auch darin liegen können, einen guten und selbstwerterhaltenden Umgang mit vorhandenen Beeinträchtigungen zu erlernen. Eine Interviewpartnerin berichtete, dass es ihr durch ihr äußeres Coming-out gelungen war, auch Hilfe von anderen Menschen zur alltagspraktischen Unterstützung in ihrer Krankheit anzunehmen.

Insgesamt ordneten die befragten Frauen ihr Coming-out als ein sehr wichtiges, zum Teil als das wichtigste Lebensereignis ein. Alle beschrieben den Entwicklungsprozess ihrer soziosexuellen Identität als entscheidende Lernerfahrung und werteten rückblickend ihren Coming-out-Prozess in der Bilanz positiv. Die Berichte der Interviewpartnerinnen über die Belastungen im Coming-out-Prozess durch die gesellschaftliche

Stigmatisierung lesbischer Lebensformen haben deutlich gemacht, dass sich Belastungen durch Heterosexismus nicht als einmalige und auf einen kurzen Zeitraum begrenzte Ereignisse darstellen, sondern vielmehr als lang andauernde Belastungszusammenhänge konzipiert werden müssen.

4 Diskussion der empirischen Befunde

4.1 Verbindungen zwischen den von den Interviewpartnerinnen berichteten gesundheitlichen Entwicklungen und Befunden aus der Frauengesundheitsforschung

Die von den Interviewpartnerinnen geschilderten Symptomatiken umfassten zum einen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die in der Frauengesundheitsforschung bereits mehrfach beschrieben worden sind, wie Probleme mit Suchtstoffen oder dem Essen, Depressionen, Ängste, gynäkologische Erkrankungen, Probleme innerhalb der Schwangerschaft und Mensprobleme, zum anderen aber auch Beeinträchtigungen, die bislang in der Frauengesundheitsforschung kaum thematisiert wurden, wie zum Beispiel Allergien, Bandscheibenvorfall, Schuppenflechte mit Arthritis (vergl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001 und die Aufsätze in Maschewsky-Schneider 1996b). Die Frauengesundheitsforschung vertritt den Ansatz, Symptomatiken ganzheitlich zu betrachten, und sieht dabei die gesellschaftlich geprägten Lebensbedingungen von Frauen als eine Grundbedingung auch für gesundheitliche Entwicklungsprozesse (vergl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, Kauth et al. 1999, Kolip 1999a, Psychologinnengruppe München 1978, Streit 1992, Wirtz 1989). Frauengesundheitsforscherinnen haben auch deutlich gemacht, welchen großen Stellenwert die Gewalt gegen Mädchen und Frauen in Bezug auf die Ätiologie und Chronifizierung von Erkrankungen von Mädchen und Frauen einnimmt. Damit einher ging ihre Kritik an einer weitgehenden Ignoranz der Gewalt gegen Mädchen und Frauen innerhalb des patriarchal geprägten Gesundheitssystems (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, Hagemann-White 1998, Helfferich 2000). So sind nach Einschätzung der Autorinnen des aktuellen Berichts zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland die medizinischen Fakultäten von einer Verankerung von Wissen über Gewalt gegen Frauen weit entfernt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001). Besonders die AutorInnen medizinischer Fachliteratur leisten damit einer Individualisierung gesundheitlicher Probleme Vorschub, was sich dann auch in der Behandlung von Klientinnen widerspiegelt. Helfferich (1994b) hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass besonders für Frauen die Reaktion mit körperlichen Symptomen eine gesellschaftlich akzeptierte Ausdrucksweise darstellt. Suchen Frauen mit ihren Problemen dann VertreterInnen des medizinischen Systems auf, werden sie dort wieder auf ihren Körper verwiesen und es wird ihnen eine somatische Therapie zur Beseitigung ihrer Probleme angeboten (Helfferich 1994b).

Auch innerhalb der psychosomatischen Fachliteratur und der salutogenetischen Forschung jenseits der Frauengesundheitsforschung wird die Möglichkeit benannt, dass (in dieser Literatur meist nicht näher spezifizierte) Belastungen Grundlagen für die von den befragten lesbischen Frauen beschriebenen Symptomatiken darstellen können. So ist die Belastungsabhängigkeit von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren (Schüffel 1996), von Suchterkrankungen (Fisch 1996), Problemen mit dem Essen, Bulimie und Anorexie (Feiereis 1996), Ängsten, chronifizierten Schmerzen (Flor & Hermann 1999, Hasenbring 1999, Kröner-Herwig 1999), Schlafstörungen (Schneider-Helmert 1990) Neurodermitis und Schuppenflechte (Gieler & Stangler 1996) unterdessen auch von dieser Seite belegt. Eine Berücksichtigung gesellschaftspolitischer Einflüsse bei der Analyse von Belastungsfaktoren hat innerhalb der psychosomatischen Fachliteratur allerdings bislang kaum stattgefunden.

Zu den möglichen psychophysiologischen Wirkungsweisen von Belastungen gibt es eine Vielzahl von Hypothesen, die die Einflüsse von Belastungsereignissen auf neuroendokrine Funktionen und auf die Immunsuppression thematisieren (Filipp & Aymanns 1996). Auch wird innerhalb der psychosomatischen Literatur darauf hingewiesen, dass Personen versuchen können, Belastungen auf gesundheitsschädigende (aber innerhalb der entsprechenden Bedingungsgefüge sinnvolle) Arten zu bekämpfen (Filipp et al. 1996). Insgesamt ist davon auszugehen, dass Belastungen in sehr bedeutungsvollen Lebensbereichen größere Einflüsse auf das Wohlbefinden haben als Belastungen, die in eher unwichtigen Bereichen auftreten (Williams & Umberson 2000).

Faltermaier entwickelte 1999 ein psychosoziales Modell der Ätiologie organischer Krankheiten, in dem er psychische und soziale Einflussfaktoren auf die Entstehung von organischen Krankheiten und ihre möglichen Wechselwirkungen abbildete. In den von ihm analysierten Forschungsarbeiten waren in den Bereichen der „sozialen Umwelt“, der „individuellen Disposition“, der „gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen“ und der „psychophysiologischen Mechanismen“ ätiologische Faktoren untersucht und identifiziert worden. Faltermaier machte deutlich, dass bei der Entwicklung von Krankheit und Gesundheit vielschichtige Interaktionen zwischen Stressoren, Bewältigungshandeln und sozialer Unterstützung, Umweltbedingungen und anderen Faktoren stattfinden. Psychophysiologische Prozesse (wie z.B. kardiovaskuläre Reaktionen auf Stress und/oder Variationen der Immunkompetenz des Organismus) vermitteln zwischen psychosozialen Faktoren und Krankheitsindikatoren. Sozialer Unterstützung kommt eine gesundheitsschützende Wirkung zu (Faltermaier 1999). Die Befunde der von Faltermaier (1999) analysierten Untersuchungen zum Gesundheitsverhalten deuten darauf hin, dass Menschen unter Stress mehr Risikoverhaltensweisen und weniger positives Gesundheitsverhalten zeigen, bei sozialer Unterstützung besteht eine umgekehrte Tendenz. Auch Pennebaker (1993 & 2000) und Williams & Umberson (2000) haben die Entlastungsmöglichkeiten, die durch soziale Unterstützungen geschaffen werden können, betont.

Die chronischen Belastungen durch Heterosexismus werden innerhalb der medizinischen oder psychologischen salutogenetischen Fachliteratur überhaupt nicht erwähnt. Lesbische Frauen werden in der medizinischen Fachliteratur entweder ignoriert oder, wenn sie dann einmal doch benannt werden, häufig durch Vorurteile verzerrt wahrgenommen. Auf der Grundlage dieses Bildungshintergrunds von MedizinerInnen finden, wie auch die Berichte der Interviewpartnerinnen in der vorliegenden Arbeit deutlich gemacht haben, nach wie vor Abwertungen von lesbischen Klientinnen durch MedizinerInnen und Psycho-“therapeutInnen“ statt.

Die Frauengesundheitsforschung hat belegt, dass aufgrund gesellschaftlicher Einflüsse und Repressionen Frauen relativ häufig von bestimmten Erkrankungen, wie z.B. Depressionen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 573, Maschewsky-Schneider 1996a), Medikamentenabhängigkeit (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001) und Problemen mit dem Essen (Hennig & Vogel 1992, Scheffler 1987), betroffen sind. In den Arbeiten aus der Frauengesundheitsforschung zur Entstehung von Bulimie und Anorexie wird der gesellschaftliche Druck betont, der auf Mädchen und Frauen lastet, ihren Körper an die gesellschaftlich vorgegebenen Idealvorstellungen anzupassen (Halmi 2000, Hennig & Vogel 1992, Parker 2000, Scheffler 1987).

Depressionen, Suchterkrankungen sowie andere psychische Erkrankungen (wie z.B. Angsterkrankungen) und auch Dissoziationen und sozialer Rückzug können sich infolge von Erfahrungen mit Gewalt, Diskriminierungen und Demütigungen entwickeln (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, Fischer & Riedesser 1998, Helfferich 1994a, Herman 1993, Vogt 1985). Die psychischen und handlungsbezogenen Reaktionen eines Mädchens/einer Frauen auf Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen haben einerseits eine Schutzfunktion, können sie aber andererseits auch an der Bewältigung wichtiger Entwicklungsaufgaben hindern. Gerade die psychischen Folgen von sexueller Gewalt und körperlichen Misshandlungen in der Kindheit sind besonders gravierend, weil diese Taten gegen die Selbstbestimmung von Kindern oft von Tätern ausgeführt werden, die den Kindern bekannt und vertraut sind und von denen sich die Kinder kaum abgrenzen können. Auch fehlen Kindern oft AnsprechpartnerInnen, die sie vor weiteren Übergriffen schützen und sie bei der Bearbeitung des Geschehenen unterstützen.

Kolip (1999b) hat unter Bezugnahme auf die Entstehungsbedingungen von Suchterkrankungen bei Frauen auf die Funktionen hingewiesen, die Suchtmittelkonsum als gesundheitliches Risikoverhalten bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben gerade in der Pubertät einnehmen kann. Das Jugendalter gilt als eine sensible Lebensphase für die Ausbildung und Verfestigung gesundheitsrelevanten Verhaltens. Gleichzeitig steigt im Jugendalter auch der Druck auf Mädchen massiv an, entsprechend ihrem sozialen Geschlecht zu handeln (Kolip 1999a). Nach Kolip (1999b) gefährden Mädchen durch starken Drogen- und Alkoholkonsum besonders ihre persön-

liche Sicherheit und ihren sozialen Status. Deswegen ist statistisch gesehen ein rauschhaftes Trinken und hartes Konsummuster bei Mädchen eher ungewöhnlich (Kolip 1999a).

Russel, Testa & Wilsnack (2000) haben darauf aufmerksam gemacht, dass bei Frauen Gewalterfahrungen als extreme Belastungen einem Alkoholmissbrauch oft vorausgehen (vergl. dazu auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 541-542). Umgekehrt haben auch Frauen, die Alkohol/andere Drogen konsumieren, weniger Möglichkeiten, sich gegen Gewalt zu schützen (Russel et al. 2000). Weitere Befunde aus der Frauengesundheitsforschung haben belegt, dass bei Frauen ein exzessiver Alkoholkonsum mit häufigeren Suizidversuchen kovariiert. Auch Gastritis tritt bei Frauen mit Alkoholproblemen häufig auf. Es gibt darüber hinaus Zusammenhänge zwischen Drogenabhängigkeit und der Entwicklung von Depressionen, Angststörungen, Ess-Störungen und Suizidalität bei Frauen. Auch bei einigen Interviewpartnerinnen waren solche Kovariationen aufgetreten. Die kausalen Zusammenhänge zwischen Alkohol- und Drogenkonsum, Belastungserfahrungen und der Entwicklung weiterer Erkrankungen und krisenhafter Handlungen beinhalten zahlreiche Aspekte und sind bislang noch nicht umfassend untersucht worden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 541-542 und 560).

Erst in der neueren gay-affirmativen Literatur werden gesundheitliche Probleme auch vor dem Hintergrund einer sexistisch *und* homophob geprägten Gesellschaftsstruktur analysiert (vergl. dazu z.B. zu den Folgen von sexuellem Missbrauch in der Kindheit: Smolover 1996, zur Suizidgefährdung: Hershberger, Pilkington & D'Augelli 1996, zur Entwicklung von Ess-Störungen: Kauth et al. 2000, Siever 1996, zur Entwicklung von gesundheitsförderndem Handeln: Kauth et al. 2000 und zur Entwicklung von Suchterkrankungen: Bradford & White 2000, Cabaj 1992, Kauth et al. 2000, Kowszum & Malley 1996). Die Forschung hierzu steht jedoch erst an den Anfängen.

Die befragten lesbischen Frauen selbst schrieben den gesellschaftlich geprägten Faktoren Sexismus und Heterosexismus eine wesentliche Rolle in der Entwicklung und Ausgestaltung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu, mit denen sie sich im Coming-out-Prozess auseinander setzen mussten. Alle Interviewpartnerinnen, die als Mädchen Gewalt erleben mussten, hatten bis ins Erwachsenenalter noch mit den Folgen zu kämpfen. Wie die Ergebnisse der Arbeit gezeigt haben, können die Folgen von Gewalterfahrungen in der Kindheit (wie z.B. Dissoziationen, Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls, Ängste) sich auch hemmend auf Coming-out-Prozesse auswirken. Der Bericht einer Interviewpartnerin über die Instrumentalisierung von Vorurteilen gegen Lesben („*Lesben sind lesbisch wegen schlechter Erfahrungen mit Männern*“) durch einen Psychotherapeuten zur Verhinderung ihres Coming-out zeigt, wie Vorurteile vor dem Hintergrund von Gewalterfahrungen wirken und von „TherapeutInnen“ im Sinne ihrer Interessen benutzt werden können. Bei allen Interviewpartnerin-

nen hatte die strukturelle Gewalt gegen Lesben zu einer Verzögerung ihres Coming-out geführt. Diejenigen Interviewpartnerinnen, die aufgrund ihrer soziosexuellen Identität bereits als Mädchen direkt angegriffen worden waren, berichteten alle von massiven Schwierigkeiten im Coming-out und von Versuchen, ihre eigenen Gefühle durch Suchtmittelkonsum zu betäuben.

Dreizehn der befragten lesbischen Frauen hatten sich im Verlauf ihrer Auseinandersetzungen mit Erkrankungen im Coming-out-Prozess dazu entschlossen, ÄrztInnen und/oder PsychotherapeutInnen zu konsultieren. Sie alle beschrieben eine Medikalisierung ihrer Belastungen. Die Berichte der Interviewpartnerinnen haben darüber hinaus gezeigt, dass ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen vom sozialen Umfeld nur bis zu einem bestimmten Ausmaß toleriert worden waren. Besonders wenn sie mit langwierigen Erkrankungen zu kämpfen hatten, die ihr soziales Umfeld nicht mehr verstehen konnte und für die auch keine akzeptierten schulmedizinischen Erklärungen präsentiert werden konnten, hatte sich der Druck auf die befragten lesbischen Frauen verstärkt. Einer Interviewpartnerin war der Vorwurf gemacht worden, zu simulieren (Erfahrung von Anna), oder sie waren in eine psychopathologisierende Ecke gestellt worden (Erfahrung von Sylvia), weil sie die Erwartungen auf Verbesserung ihrer Symptomatik nicht innerhalb einer bestimmten Zeit erfüllen konnten. Die Frauen hatten damit den gesellschaftlichen Druck in Richtung Wohlbefinden (Helfferich 1994b) deutlich zu spüren bekommen.

Die zwölf Interviewpartnerinnen, die medizinisch behandelt worden waren, hatten dabei alle die Erfahrung machen müssen, dass die Interventionen ohne Berücksichtigung ihres biographischen Hintergrunds durchgeführt wurden. Drei Interviewpartnerinnen kritisierten eine unzulänglich durchgeführte Diagnostik. Bei über der Hälfte der Interviewpartnerinnen, die erkrankt waren, während sie sich mit ihrem Coming-out auseinander gesetzt hatten, hatten die initiierten medizinischen Interventionen nicht zu einem Erfolg geführt. Im gleichen Maß erfolglos waren psychotherapeutische Behandlungsversuche gewesen. Elf Interviewpartnerinnen waren von MedizinerInnen und/oder PsychotherapeutInnen diskriminiert worden. Besonders zwiespältig und auch schädigend waren für drei Interviewpartnerinnen ihre Erfahrungen mit PsychotherapeutInnen, die sie zunächst in mehrmonatigen oder sogar jahrelangen Therapien bei der Bearbeitung anderer Lebensaufgaben therapeutisch unterstützt hatten, sich dann jedoch den Coming-out-Prozessen ihrer Klientinnen entgegengestellt hatten. In diesen Fällen war den Interviewpartnerinnen die Distanzierung von den diskriminierenden Botschaften besonders schwer gefallen. Frustrierende Erfahrungen innerhalb des medizinischen/psychotherapeutischen Systems und ihre Annahme, dass andere Wege erfolgversprechender sein würden, hatten schließlich dazu geführt, dass die befragten lesbischen Frauen VertreterInnen des Gesundheitswesens nur mit großer Vorsicht begegneten und für gesundheitliche Probleme andere Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln suchten.

Zwölf Interviewpartnerinnen hatten allerdings auch gute Erfahrungen mit VertreterInnen des Gesundheitssystems machen können, meist mit PsychologInnen (insgesamt elf der Interviewpartnerinnen), aber zum Teil auch mit MedizinerInnen (vier Interviewpartnerinnen). Die guten Erfahrungen der Interviewpartnerinnen mit VertreterInnen des Gesundheitssystems beruhten darauf, dass sich von den Interviewpartnerinnen konsultierte PsychologInnen und MedizinerInnen auf die Geschichte und die Wahrnehmungen der Frauen eingelassen hatten und ihnen wertschätzend gegenübergetreten waren. Eine Interviewpartnerin schilderte auch das Handeln eines Arztes, der von medizinischen Interventionen abgesehen hatte, nachdem er erkannt hatte, dass sie sich mit einem Entscheidungsprozess auseinandersetzte, als eine gute Erfahrung.

Die Interviewpartnerinnen beschrieben rückblickend ihr Coming-out als einen hoch bedeutsamen Entwicklungsprozess. Viele gesundheitliche Beeinträchtigungen der im Rahmen dieser Studie befragten lesbischen Frauen hatten sich im Zusammenhang mit Belastungserfahrungen im Coming-out-Prozess entwickelt.

Die Ätiogenese von Erkrankungen im Coming-out-Prozess stand in einem deutlichen Zusammenhang mit dem sozialen Druck auf die befragten lesbischen Frauen, ihre Empfindungen gegenüber Frauen zu verschweigen, und der daraus resultierenden sozialen Isolierung der Interviewpartnerinnen. Die soziale Isolation wiederum hatte dann auch die Belastungen zusätzlich verschärft und auch dazu beigetragen, dass sich die Frauen in einer für sie kaum erträglichen Situation kaum soziale Unterstützung holen konnten. Mit zunehmendem Offenleben waren bei zwölf Interviewpartnerinnen gesundheitliche Verbesserungen eingetreten.

Nach den Berichten der im Rahmen der vorliegenden Arbeit befragten lesbischen Frauen waren für ihre gesundheitlichen Entwicklungsprozesse nach dem Beginn ihres äußeren Coming-out die Unterstützung durch ihre Partnerin und Freundinnen von besonderer Bedeutung. Alle Interviewpartnerinnen berichteten, dass die Unterstützung durch ihre Partnerin und/oder durch Freundinnen Belastungen abgepuffert hatte. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu betonen, dass von ein und derselben Person oder auch Personengruppe sowohl soziale Unterstützung als auch soziale Belastungen ausgehen können. So berichteten die Interviewpartnerinnen einerseits, dass sie in ihren ersten Beziehungen zu Frauen Rückhalt in der Entwicklung ihrer soziosexuellen Identität erfahren hatten. Andererseits waren diese ersten versteckt gelebten Beziehungen oft durch Konflikte zwischen den Partnerinnen belastet worden, die sich mit den Ängsten der Frauen vor Entdeckung verwoben hatten. Vier Interviewpartnerinnen berichteten auch, dass sie nach ihrem äußeren Coming-out durch Auseinandersetzungen mit einer Partnerin sehr belastet worden waren. Heftige Konflikte mit der Partnerin waren von zwei Interviewpartnerinnen auch als Mitbedingung für eine Verschlechterung ihres gesundheitlichen Befindens benannt worden.

Alle Interviewpartnerinnen hatten von anderen lesbischen Frauen soziale Unterstützung erhalten. Drei Interviewpartnerinnen berichteten allerdings auch von sehr schlechten Erfahrungen innerhalb lesbischer sozialer Netze. Diese Befunde zeigen,

dass soziale Unterstützung sehr differenziert betrachtet werden muss unter Berücksichtigung des weiteren Handelns der Person(-en), von denen zunächst soziale Unterstützung ausgeht bzw. erwartet wird, und mit Bezugnahme auf die Bedürfnisse und Grenzen derjenigen, die soziale Unterstützung annehmen.

Nach den vorliegenden Forschungsbefunden beschreiben insgesamt relativ offen lebende Lesben einen Gesundheitszustand, der dem einer Vergleichsgruppe heterosexueller Frauen entspricht. Diese Befunde legen nahe, dass es viele lesbische Frauen im Coming-out schaffen, sich Möglichkeiten zu eröffnen, mit denen sie Repressionen und den daraus resultierenden Belastungen widerstehen können (DiPlacido 1998). Diejenigen Interviewpartnerinnen, die im Coming-out auch in manchen Zeiten großer Belastung gesund geblieben waren, hatten verschiedene Bewältigungsmöglichkeiten zur Entlastung und Distanzierung von Repressionen entwickelt. Die Interviewpartnerinnen benannten hier z.B. Sport, Lesen, Schreiben und eine intellektuelle, „*verkopfte*“ Art der Auseinandersetzung mit der eigenen Person und der gesellschaftlichen Situation.

Insgesamt legen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit also nahe, dass es spezifische Zusammenhänge zwischen Erfahrungen lesbischer Mädchen und Frauen im Coming-out-Prozess und ihren gesundheitlichen Entwicklungen geben kann. Allerdings ermöglicht die vorliegende Arbeit keine Häufigkeitsanalyse gesundheitlicher Probleme bei Lesben. Dazu bedarf es insgesamt mehr Forschungen, die über die bereits vorliegenden Arbeiten (Bradford & White 2000, Roberts et al. 1995, Sandfort et al. 2001) hinausreichen müssen. Auch konnte die Frage, warum bei den befragten lesbischen Frauen gerade die beschriebenen gesundheitlichen Probleme aufgetreten waren, also die Frage nach der spezifischen Ätiogenese, nur in Ansätzen geklärt werden. Die Interviewpartnerinnen selbst differenzierten die Entstehungsbedingungen von Erkrankungen, mit denen sie sich im Verlauf ihrer Biographie auseinander setzen mussten in

- unklare Bedingungsfaktoren (z.B. für den Ausbruch einer Schuppenflechte),
- klar definierte auslösende Faktoren (wie z.B. schweres Heben als Auslöser eines Bandscheibenvorfalles, erste Konfrontation mit einem bestimmten Allergen als auslösende Bedingung für eine Allergie etc.),
- Gewalterfahrungen, die dem Ausbruch und der Entwicklung von Erkrankungen vorausgingen,
- Belastungen durch die gesellschaftsstrukturell verankerten Diskriminierungsformen Heterozentrismus und Sexismus als auslösende Bedingung für die Entwicklung und Chronifizierung von Erkrankungen (z.B. Konsum von Suchtmitteln zur

Emotionsregulierung im Coming-out mit anschließender Entwicklung einer Suchterkrankung).

Erfahrungen mit Gewalt, wie z.B. Erfahrungen mit sexueller Gewalt oder Erfahrungen mit massiven körperlichen Misshandlungen in Kindheit und Jugend, hatten für die davon betroffenen Interviewpartnerinnen psychotraumatische Folgen. Als Folgen einer Traumatisierung können z.B. Dissoziationen und das Entwickeln von gesundheitsschädigenden Handlungen (z.B. Suchtmittelkonsum), um sich von den psychischen Belastungen emotional distanzieren zu können, gewertet werden. Gerade Bewältigungsversuche durch Dissoziationen waren für die befragten lesbischen Frauen auch im Coming-out-Prozess erneut zum Hindernis geworden, weil die Dissoziationen dann auch zu einer Abspaltung ihrer Gefühle Frauen gegenüber beigetragen hatten. Dass gerade die Interviewpartnerinnen, die sich bereits in der Pubertät intensiv mit ihrer soziosexuellen Identität auseinandergesetzt und sich auch bereits in diesem Alter gegen erheblichen Widerstand geoutet hatten, ein härteres Konsummuster von Suchtstoffen als Fluchtmöglichkeit gewählt hatten, zeigt, unter welchen Belastungen diese Entwicklungsprozesse stattfinden können. Für zwei Interviewpartnerinnen hatten Hungern und Essen Aufgaben in der Emotionssteuerung im Coming-out übernommen.

Die Identitätsklärung und die soziale Integration in ein Umfeld, in dem sie sich öffnen konnten und mit ihrer Identität auch wertgeschätzt wurden, hatten dann für die Interviewpartnerinnen Perspektiven für eine Bearbeitung von gesundheitlichen Problemen eröffnet. Insgesamt konnten aus den Berichten der Interviewpartnerinnen folgende **Bedingungszusammenhänge für eine Verbesserung des gesundheitlichen Befindens** herausgearbeitet werden:

Während des **inneren Coming-out, der intensiven Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität** und auch in Belastungssituationen im **äußeren Coming-out** waren die befragten lesbischen Frauen wesentlich angewiesen auf innere Stärken. In diesen Situationen entwickelten die Interviewpartnerinnen aus eigener Kraft Umgangsmöglichkeiten, um sich mit den Belastungen auseinanderzusetzen (z.B. durch unterstützende Selbstverbalisationen), um den Belastungen auszuweichen (z.B. durch exzessives Sporttreiben) oder um ihre Gefühle zu dämpfen (z.B. durch Sucht). Alle diese Handlungsmöglichkeiten ermöglichten den interviewten lesbischen Frauen, belastende Situationen zu überstehen und auch gegen eine Suizidgefährdung anzukämpfen.

Zu Beginn und während des **äußeren Coming-out** eröffneten sich die Interviewpartnerinnen Handlungsmöglichkeiten und Ressourcen, die sie den Belastungen entgegenstellen konnten, mit denen sie zum Teil auch Belastungen abbauen und auf eine gesundheitsförderliche Weise handeln konnten. Auch hier müssen an erster Stelle die inneren Ressourcen benannt werden. Unterstützende Selbstverbalisationen waren ent-

scheidend für die Interviewpartnerinnen, um ihre Handlungen im äußeren Coming-out zu planen. Als Handlungen und Lernerfahrungen, die ihnen Wege zur Selbststärkung eröffneten, beschrieben die Interviewpartnerinnen

- das Verlassen einer durch Homophobie geprägten Situation (stark religiöses Umfeld, homophobe/-r Therapeut/-in, Kleinstadt),
- das Erlernen von Wertschätzung der eigenen Person im äußeren Coming-out durch die Erfahrung persönlicher Integrität,
- die Kontaktaufnahme zu einem ihre lesbische soziosexuelle Identität unterstützenden sozialen Netzwerk (lesbische Freundinnen),
- das Erlernen eines positiven Bildes vom eigenen Körper im Rahmen einer Liebesbeziehung zu einer Frau.

Diese Handlungen und Lernerfahrungen brachten für die Interviewpartnerinnen auch salutogenetische Entwicklungsprozesse in Gang. So wirkten sie einer Demoralisierung und Depression entgegen und eröffneten weitere Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. weitere soziale Kontakte und darüber auch Informationen). Neun Interviewpartnerinnen entschieden sich dann auf dieser Basis dafür, auch gesundheitsfördernde Handlungen zu ergreifen (Erlernen von Kampfsport, Beginnen einer lesbengerechten Therapie, diagnostisches Abklären noch vorhandener Beschwerden, Beginn einer Auseinandersetzung mit der Bedeutung von Erkrankungen). Rückblickend schrieben die befragten lesbischen Frauen Erkrankungen auch folgende „Aufgaben“ (d.h. sinnvolle Funktionen) zu:

- die Auseinandersetzung mit sich selbst forciert zu haben,
- Belastungen zu signalisieren,
- vor einem unerträglichen Zwiespalt geschützt oder
- einen Zwiespalt zwischen dem eigenen Wollen und dem Gegendruck zum Ausdruck gebracht zu haben.

Die Kontakte zu einem unterstützenden sozialen Netz waren für die Interviewpartnerinnen entscheidend, um den Diskriminierungen und der Gewalt gegen sie als offen lebende lesbische Frauen entgegenzutreten. Diejenigen Interviewpartnerinnen, die im äußeren Coming-out weiterhin mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu kämpfen hatten, beschrieben ebenfalls eine Verbesserung ihrer Selbstakzeptanz, die ihnen auch ihren Umgang mit bestehenden gesundheitlichen Problemen erleichterte.

4.2 Überprüfung der Fragestellungen und Ausgangsthesen der Arbeit

Die zu Beginn entwickelten Fragestellungen und die daraus abgeleiteten Thesen haben Leitlinien dargestellt, an denen ich mich bei der Durchführung der Arbeit orientiert habe. An dieser Stelle möchte ich nun erneut auf diese Fragestellungen und Thesen zurückgreifen und prüfen, inwieweit sie sich im Rahmen dieser Arbeit als zutreffend und sinnvoll erwiesen haben und wie sie weiterentwickelt werden müssen. Die ersten Fragestellungen dieser Arbeit umfassten die Lebensveränderungen bei Mädchen und Frauen, die sich als Lesben outen. Hierzu hatte ich die Thesen aufgestellt,

- dass im lesbischen Coming-out-Prozess zahlreiche und erhebliche Veränderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen auftreten,
- dass lesbische Frauen ihr Coming-out als erheblich lebensveränderndes Ereignis einstufen, dem sie im Vergleich mit anderen lebensverändernden Ereignissen einen zentralen Stellenwert zuweisen und
- dass lesbische Frauen ihr Coming-out in der Bilanz als positive Erfahrung werten.

Die Auswertungen der Interviews haben diese Thesen bestätigt. Bei allen Interviewpartnerinnen sind im Verlauf ihrer Coming-out-Prozesse erhebliche Lebensveränderungen in Gang gebracht worden. Lesbische Coming-out-Prozesse lassen sich somit forschungstheoretisch als so genannte „life events“ konzipieren. Besonders die **Zeiten, in denen sich die Interviewpartnerinnen intensiv mit ihrer soziosexuellen Identität auseinander gesetzt hatten**, sowie die **Zeiten kurz vor und während ihres äußeren Coming-out** waren für die interviewten lesbischen Frauen von erheblichen inneren und äußeren Umwälzungen begleitet. Einen Teil der Veränderungen im Lebensumfeld hatten die Interviewpartnerinnen selbst vorangebracht, indem sie z.B. ihren Wohnort in eine Stadt verlegt hatten, in der ihnen das äußere Coming-out eher möglich gewesen war oder indem sie sich von religiösen Glaubenssystemen oder Herkunftsfamilien distanziert hatten, die ihr Coming-out zu verhindern gesucht hatten. Erhebliche Lebensveränderungen waren auch oft die Folge des äußeren Coming-out gewesen. So waren auf die Initiierung des äußeren Coming-out durch die Interviewpartnerinnen oft deutliche Veränderungen ihrer sozialen Netze gefolgt, die zum Teil darauf zurückzuführen waren, dass die bisherigen Bezugspersonen auf die nun offen lesbisch lebenden Frauen mit Zurückweisung und Aggression reagiert hatten. Alle Interviewpartnerinnen hatten nach Beginn ihres äußeren Coming-out auch Erfahrungen mit offenen Diskriminierungen und mit Gewalt von Seiten fremder Personen machen müssen.

Eine Vielzahl bedeutsamer und positiver Veränderungen des sozialen Umfeldes der Interviewpartnerinnen ließ sich auf die Eigeninitiative der befragten lesbischen Frauen zurückzuführen. So hatten die Interviewpartnerinnen nach dem Beginn ihres äußeren Coming-out ihr soziales Netz dahingehend umgestaltet, dass sie auf vielfältige Arten Kontakte zu anderen lesbischen Frauen aufgenommen hatten. Die meisten der befragten lesbischen Frauen hatten sich schließlich dafür entschieden, relativ offen zu leben. Alle Interviewpartnerinnen wiesen ihrem Coming-out zum Interviewzeitpunkt einen sehr wichtigen Stellenwert im Vergleich zu anderen Lebensereignissen zu. In den Interviews schilderten alle befragten lesbischen Frauen ihren Coming-out-Prozess als ein Ereignis, in dessen Verlauf sie persönlich entscheidende Lernerfahrungen gemacht hatten. Die Interviewpartnerinnen zogen im Gespräch die Bilanz, dass es ihnen seit ihrem Coming-out besser ging als davor in der Zeit, in der sie nicht lesbisch leben konnten. Sie waren stolz auf ihre Identität als lesbische Frau. Insbesondere die interviewten lesbischen Frauen, die während ihres Coming-out erhebliche Kämpfe und Krisen durchgestanden hatten, bewerteten rückblickend diesen Entwicklungsprozess als für sie sehr wichtige Erfahrung.

In den Fokus der Forschungsarbeit habe ich die gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess gestellt. Gestützt auf die Forschungen zu gesundheitlichen Entwicklungen nach life events und auf die bislang vorhandenen Forschungsarbeiten zu gesundheitlichen Entwicklungen in lesbischen und schwulen Coming-out-Prozessen (vergl. Kap. 1.5.7.2 und 1.5.7.5) hatte ich die Thesen formuliert,

- dass das Offenleben der lesbischen soziosexuellen Identität lesbischen Frauen das Erschließen von Ressourcen ermöglicht, die auch gesundheitsförderliche Entwicklungsprozesse unterstützen können und
- dass sich dadurch mit dem Offenleben der lesbischen soziosexuellen Identität auch das gesundheitliche Befinden lesbischer Frauen verbessern kann.

Die Untersuchung hat hier gezeigt, dass die Thesen zu gesundheitlichen Entwicklungsprozessen im lesbischen Coming-out spezifiziert werden müssen. Die gesundheitlichen Entwicklungen der befragten lesbischen Frauen im Coming-out-Prozess zeigten sich von einer Vielzahl von Faktoren (Ressourcen, spezifische Belastungen durch Diskriminierungen und Gewalt, Erkrankungen vor dem Coming-out, Lebensumstände etc.) beeinflusst. Wechselwirkungen zwischen diesen Faktoren waren erheblich komplizierter, als durch die hierzu formulierten Fragestellungen und Thesen erfasst werden konnte. Insbesondere haben die Befunde der Arbeit deutlich gemacht, dass bei gesundheitlichen Entwicklungsprozessen im Coming-out auch Interaktionen mit den Folgen von Gewalterfahrungen beachtet werden müssen. Als besonders gravierend zeigten sich hier die Folgen von sexueller und massiver körperlicher Gewalt,

die fünf Interviewpartnerinnen im Kindes- und Jugendalter machen mussten. Als häufigste Folge von Gewalterfahrungen beschrieben die davon betroffenen Frauen psychische Belastungsreaktionen und Bewältigungsversuche wie Dissoziationen, Ängste und Handlungen zur Emotionsvermeidung (z.B. Konsum von Suchtmitteln).

In ihren Berichten haben die Interviewpartnerinnen Verbindungen zwischen ihren Erfahrungen und Entwicklungen im Coming-out-Prozess einerseits und gesundheitlichen Entwicklungsprozessen andererseits hergestellt. Auch die zeitliche Nähe von bestimmten Erfahrungen im Coming-out-Prozess und gesundheitlichen Veränderungen hat auf mögliche Zusammenhänge hingewiesen. Weitere Zusammenhänge habe ich gestützt auf die Befunde der Frauengesundheitsforschung herausgearbeitet. Die Berichte der Interviewpartnerinnen haben deutlich gemacht, dass es im Verlauf von Coming-out-Prozessen Entwicklungen geben kann, die mit erheblichen Belastungen einhergehen und damit auch eher zu einer Verschärfung gesundheitlicher Beeinträchtigungen führen können. So waren bei den interviewten lesbischen Frauen schwierige und belastende Erfahrungen gehäuft während des **inneren Coming-out** durch die Erfahrungen der sozialen Isolierung aufgetreten. Im Verlauf der **intensiven inneren Auseinandersetzung mit der lesbischen soziosexuellen Identität** hatten sie erhebliche Belastungen durch die soziale Stigmatisierung ihres angestrebten frauenbezogenen Lebensentwurfs erleben müssen. Auch im **äußeren Coming-out** und besonders zu Beginn des äußeren Coming-out waren die Interviewpartnerinnen massiven Belastungen ausgesetzt gewesen. Diese Belastungen im äußeren Coming-out ließen sich zu einem erheblichen Anteil auf Diskriminierungen und Gewalttaten gegen die lesbisch lebenden Mädchen und Frauen zurückzuführen und waren bei der Hälfte der Interviewpartnerinnen auch mit gesundheitlichen Problemen einhergegangen. Die Belastungen durch sexistische und lesbenfeindliche Diskriminierungen und Gewalt hatte ich in meiner ersten Thesenformulierung nicht explizit benannt. Wegen der gravierenden Auswirkungen, die Diskriminierungen und Gewalt auf das Coming-out und gesundheitliche Entwicklungsprozesse nehmen können, müssen sie jedoch in allen Forschungsarbeiten zur Gesundheit lesbischer Mädchen und Frauen gezielt beachtet werden.

Die befragten lesbischen Frauen hatten sich dann mit zunehmender Identitätssicherheit und zunehmender Öffnung auch eine Vielzahl von inneren und sozialen Ressourcen erschließen können, die im Sinne einer größeren Integrität und Zufriedenheit mit ihren lesbischen Lebensentwürfen wirken konnten. Diese von den befragten lesbischen Frauen initiierten Entwicklungen hatten durch die Entlastung direkte positive Auswirkungen auf gesundheitliche Entwicklungen einnehmen können. Bei manchen Interviewpartnerinnen hatten sie auch die Motivation für den Beginn eines Aufarbeitungsprozesses geschaffen, der dann gesundheitsfördernd bzw. unterstützend in der Krankheitsbewältigung wirken konnte. Insgesamt haben die empirischen Befunde der Arbeit gezeigt, dass gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen im äußeren Coming-out in einem Prozess betrachtet werden müssen, in dessen Verlauf spezifi-

sche Belastungen auftreten können. Diesen Belastungen stellen offen lebende Lesben aber oft Ressourcen entgegen, die auch im Sinne einer Gesundheitsförderung wirken.

4.3 Prüfung und Weiterentwicklung der theoretischen Ansätze bezüglich gesundheitlicher Entwicklungen bei lesbischen Frauen im Coming-out-Prozess

Unter Bezugnahme auf die Ergebnisse der Befragung von vierzehn lesbischen Frauen als Expertinnen für ihre Situation und Entwicklungen möchte ich nun die Anwendbarkeit der theoretischen Ansätze von Brooks (1981), Meyer (1995) und Sanders (1996) prüfen. Anschließend werde ich das für diese Arbeit entwickelte Modell lesbischer Coming-out-Prozesse entsprechend analysieren und weiterentwickeln.

4.3.1 Verstecken und Offenleben der lesbischen soziosexuellen Identität im Zusammenhang mit gesundheitlichen Entwicklungsprozessen

Die bereits von Meyer (1995) formulierte These, dass Lesben und Schwule in dieser Gesellschaft spezifischen Belastungen aufgrund der Stigmatisierung ihrer Lebensweise ausgesetzt sind, wurde in der vorliegenden Befragung lesbischer Frauen bestätigt. Die befragten lesbischen Frauen waren durch die gesellschaftlich vorgegebene Homophobie Belastungen ausgesetzt, mit denen sie sich im Verlauf ihrer biographischen Entwicklung intensiv auseinander setzten und denen sie ihre Interpretationen und Handlungen entgegenstellten. Sie hatten bereits im Kindes- und Jugendalter die gesamtgesellschaftlich herrschende Ignoranz und Abwehr gegenüber lesbischen Frauen erlernt und auch in Form von Angst vor der eigenen soziosexuellen Identität internalisiert. Auf dieser Grundlage hatten sie, nachdem sie ihre Gefühle gegenüber anderen Mädchen/Frauen wahrgenommen hatten, versucht, die Entwicklung ihrer lesbischen Identität abzuwehren. Um sich vor Repressionen zu schützen, hatten die Interviewpartnerinnen ihre soziosexuelle Identität verschwiegen und versteckt und sich zu dieser Zeit auch aus ihren sozialen Beziehungen zurückgezogen. Damit waren sie auch von potenziellen Unterstützungsmöglichkeiten isoliert gewesen. Diese Zeit des Verstecktlebens wurde von den befragten lesbischen Frauen als besonders belastend geschildert.

Soweit bestätigten sich auch die Annahmen von Sanders (1996), nach denen ein Verstecken und Verschweigen der homosexuellen Identität zu Belastungen und auch gesundheitlichen Gefährdungen führen kann. Deutlich wurde in den Interviews und in der zum Thema vorliegenden Forschungsliteratur auch, dass das Verstecktleben oft nicht einmal seinen intendierten Schutzzweck erfüllen kann.

Die Ergebnisse der Befragung haben darüber hinaus ergeben, dass die Auswirkungen von Coming-out-Prozessen auf gesundheitliche Entwicklungen differenzierter betrachtet werden müssen, als dies mit dem Ansatz von Sanders (1996) möglich ist. Dabei müssen unter anderem das Alter, in dem ein Mädchen/eine Frau ihre Entscheidungen für ein äußeres Coming-out trifft, ihre Lebensbedingungen, ihre Ressourcen und ihr Lebensumfeld in die Überlegungen mit einbezogen werden.

Von den Interviewpartnerinnen mussten beispielsweise diejenigen, die bereits in einem relativ frühen Alter (z.B. als Kind bzw. Jugendliche) in einem homophob geprägten Umfeld ihre Bezogenheit zu anderen Mädchen/Frauen erkennbar signalisiert hatten oder die sich bereits als Jugendliche als Lesbe geoutet hatten, besonders starken Gegendruck erleben. Die Interviewpartnerinnen, die in dieser Situation und in diesem Alter mit Schikanen gegen ihre Person und ihre soziosexuelle Identität konfrontiert worden waren, hatten weder über das Wissen noch über soziale Kontakte oder die praktischen Möglichkeiten (wie z.B. finanzielle Unabhängigkeit, Freiheit in der Wahl des Wohnortes etc.) verfügt, um sich schützen zu können.

Hier wurde zwar die Annahme von Sanders (1996) bestätigt, dass eine Isolation von unterstützenden Personen die Gefahr angegriffen zu werden erhöht. Allerdings konnte seine Annahme, dass ein äußeres Coming-out/Going-public zur Entlastung und auch zu gesundheitlichen Verbesserungen führt, für diejenigen Interviewpartnerinnen, die sich bereits als Jugendliche geoutet hatten, nicht bestätigt werden. Vielmehr sprechen die empirischen Befunde der vorliegenden Arbeit eher für die Ansätze aus der Frauengesundheitsforschung, nach denen Belastungen (in diesen Fällen durch antilesbische Gewalt und Schikanen) besonders bei eingeschränkten Ressourcen (wie hier der Isolation von sozialen Kontakten und Informationsmangel) pathogen wirken können (Helfferich 1994a).

Die befragten lesbischen Frauen hatten in ihrem Coming-out eine Entwicklung vom Wahrnehmen ihrer frauenbezogenen Gefühle über eine Zeit intensiver Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität bis hin zur inneren Identitätssicherheit und dem Beginn ihres äußeren Coming-out genommen. In diesem Prozess hatten sie zahlreiche innere und äußere Konflikte, Belastungen und auch Brüche erlebt. So waren die befragten lesbischen Frauen durch die an sie herangetragenen Forderungen nach einem geschlechtsrollenadäquaten Handeln so unter Druck gesetzt worden, dass zehn von ihnen zunächst versucht hatten, heterosexuelle Lebensentwürfe zu verwirklichen. Eine Interviewpartnerin beschrieb auch, dass sie sich vor ihrem inneren Coming-out als asexuell betrachtet hatte. Aus den Widersprüchen zwischen einerseits ihrem Empfinden gegenüber Frauen andererseits ihrem tatsächlich gelebten Leben-

sentwurf und ihrem Wissen über die Stigmatisierung lesbischer Lebensentwürfe waren für die befragten lesbischen Frauen dann im inneren Coming-out und in der Zeit der intensiven Auseinandersetzung mit der eigenen soziosexuellen Identität Spannungen und Belastungen resultiert. Die Zeit der inneren Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität wurden von den befragten lesbischen Frauen als sehr konflikthaft beschrieben und war für viele auch mit belastungsabhängigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbunden gewesen. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden von den Interviewpartnerinnen selbst zum Teil als Ausdruck von Konflikten bzw. als Bewältigungshandeln interpretiert. Diese Interpretationen werden durch die Befunde der Frauengesundheitsforschung gestützt (Helfferich 1994a).

Mit der Klärung der eigenen soziosexuellen Identität und dem Beginn des äußeren Coming-out-Prozesses im Erwachsenenalter hatten sich dann den befragten lesbischen Frauen Möglichkeiten eröffnet, ihren Lebensentwurf auch entsprechend ihrer lesbischen soziosexuellen Identität zu gestalten. Mit der Identitätsklärung und -benennung und dem Beginn des Prozesses einer Öffnung nach außen hatten sie sich Zukunftsperspektiven und auch Ressourcen erschließen können, mit denen sie dem Druck, der sich ihnen nun als offen auftretende lesbische Frauen entgegenstellte, begegnen konnten. Eine besonders wichtige Rolle nahmen dabei für die befragten lesbischen Frauen die mit dem Offenleben verbundenen Möglichkeiten ein, soziale Unterstützung durch andere lesbische Frauen zu erfahren.

Zwölf der befragten lesbischen Frauen hatten im Verlauf ihres äußeren Coming-out gesundheitliche Verbesserungen erlebt. Sieben Interviewpartnerinnen hatten bereits kurz nach der Identitätsklärung eine bedeutsame Entlastung und Energie erlebt, die auch mit einer raschen Verbesserung einiger gesundheitlicher Beeinträchtigungen einhergegangen war. Insgesamt zehn der befragten lesbischen Frauen hatten im Anschluss an den Beginn der Öffnung einen langsamen Prozess der Gesundung bzw. Krankheitsbewältigung initiiert. Dieser positive Entwicklungsprozess war bei den befragten lesbischen Frauen durch soziale und innere Ressourcen befördert worden.

Nach der Initiierung des äußeren Coming-out stellten für die befragten lesbischen Frauen weiterhin sexistische und lesbenfeindliche Diskriminierungen und Gewalt erhebliche Belastungen dar. Um Diskriminierungen und Gewalt begegnen zu können, hatten sie sich eine Vielzahl von Schutz- und Handlungsmöglichkeiten angeeignet. Keine war bereit, dem Druck nachzugeben und sich erneut für ein Verstecktleben in allen Lebensbereichen oder gar eine Aufgabe ihrer lesbischen Lebensweise zu entscheiden. Alle befragten lesbischen Frauen lebten zum Zeitpunkt der Interviews relativ offen bzw. hatten sich dafür entschieden, eine weitere Öffnung anzustreben. Sie erlebten das Offenleben als eine Lebensweise, die ihrer Identität am ehesten entsprach und für sie den besten Lebensentwurf darstellte.

4.3.2 Geschlechtsspezifische Perspektiven

Coming-out-Prozesse werden von der gesamten Lebensgeschichte und den Sozialisationserfahrungen geprägt. Bei der Untersuchung von Lebenserfahrungen von Menschen ist es unabdingbar, eine geschlechtsspezifische Perspektive einzunehmen. Hier reichen die Erklärungsansätze von Meyer (1995) und Sanders (1996) nicht aus, da sie kaum zwischen lesbischen und schwulen Entwicklungsprozessen differenzieren. Es müssen Überlegungen mit einbezogen werden, die geschlechtsspezifische Entwicklungsprozesse betrachten (vergl. Brooks 1981 und DiPlacido 1998).

Alle Interviewpartnerinnen waren in dieser Gesellschaft als Mädchen und Frauen sozialisiert worden. Sie berichteten von dem sozialen Druck, gesellschaftlich vorgegebene Frauenrollen zu erfüllen, und von Diskriminierungen und Gewalt durch Jungen/Männer. Diese Anforderungen und Übergriffe hatten die Interviewpartnerinnen in ihren Handlungsoptionen eingeschränkt, unter Druck gesetzt und in ihrem Wohlbefinden, zum Teil auch in ihrer Gesundheit, beeinträchtigt. Zehn Interviewpartnerinnen hatten sich feministisch geprägte Perspektiven zur Analyse der gesellschaftlichen Situation angeeignet. Alle Interviewpartnerinnen waren in ihrer Identitätsentwicklung hauptsächlich von Frauen unterstützt worden. Zum Interviewzeitpunkt setzten sich die Interviewpartnerinnen mit der Positionierung von Frauen in dieser Gesellschaft auseinander, die sie als eng verbunden mit der gesellschaftlichen Positionierung von Lesben betrachteten.

4.3.3 Der Stellenwert der Ressourcen im Coming-out-Prozess

In den Interviews trat der Stellenwert der Ressourcen im Coming-out-Prozess deutlich hervor. Die befragten lesbischen Frauen hatten sich im Verlauf ihrer Lebensgeschichte Fähigkeiten angeeignet, die ihnen ein Widerstehen gegen heterosexistische Anforderungen und auch Auswege aus krisenhaften Situationen ermöglicht hatten. Diese Ressourcen hatten ihnen ein Leben und eine Weiterentwicklung auch unter erheblichen Belastungen möglich gemacht. Mit dem Aufmerksamkeitsschwerpunkt auf den Ressourcen kristallisierte sich bei der Analyse aller Interviews eine Vielfalt an kreativen Handlungsmöglichkeiten und Perspektiven lesbischer Frauen heraus, die bislang noch nicht umfassend in Forschungen zum Thema Berücksichtigung gefunden haben. Auch das zu Beginn dieser Arbeit von mir als Forscherin entworfene „Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess“ (vergl. Kap. 1.6.4) muss aufgrund dieser Befunde eine Weiterentwicklung in

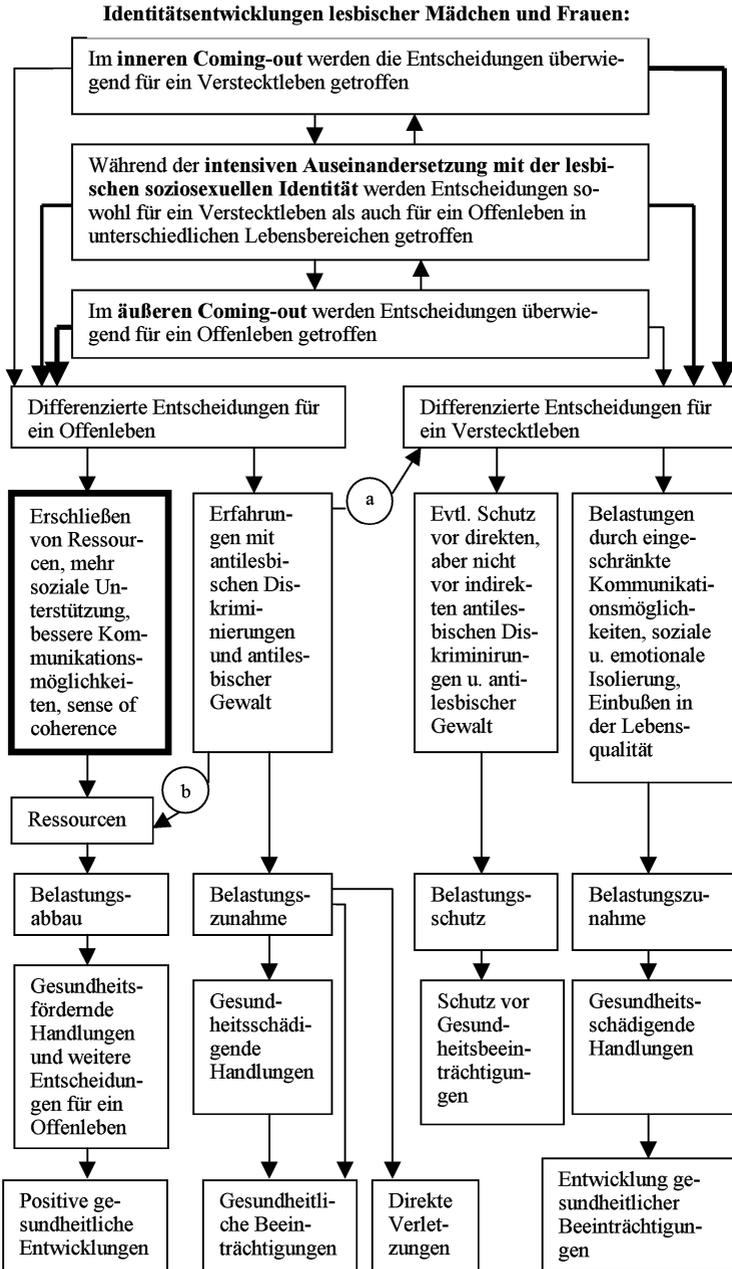
Bezug auf die Anerkennung individueller und sozialer Ressourcen im Coming-out-Prozess erfahren.

4.3.4 Das weiterentwickelte Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess

Besonders wichtig für die Gestaltung lesbischer Identitätsentwicklungen zeigte sich in der vorliegenden Arbeit das Spannungsverhältnis zwischen einerseits Widerständen in Form von frauen- und lesbenfeindlichen Diskriminierungen und Gewalt und andererseits den Kräften, Ressourcen, Unterstützungen und Perspektiven, die lesbische Mädchen und Frauen zur Überwindung der Widerstände entwickeln. Die auf den empirischen Befunden basierenden Weiterentwicklungen des Modells möchte ich an dieser Stelle abbilden und ausführen. Für die Darstellung gilt selbstverständlich, dass sie eine Vereinfachung ist. Sie soll und kann nicht alle Aspekte, die für lesbische Entwicklungsprozesse bedeutsam sind, aufführen, sondern dient dazu, gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen in Bezug zu ihren Entscheidungen für ein Offen- bzw. Verstecktleben zu setzen.

Abb. 4: Weiterentwickeltes Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess

Hintergrund: Sozialisationsbedingungen von Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft



Erläuterungen zur Abbildung 4:

Die durchgezogenen Pfeile stehen für mögliche Zusammenhänge/Einflussnahmen und deren Richtung. Die Dicke der Pfeile macht die Stärke von Zusammenhängen (wie z.B. bei den Entscheidungsprozessen im inneren und äußeren Coming-out) deutlich. Die Doppelpfeile zwischen dem inneren Coming-out, der intensiven Auseinandersetzung mit der soziosexuellen Identität und dem äußeren Coming-out bedeuten, dass lesbische Mädchen und Frauen z.B. auch im äußeren Coming-out wieder eine Zeit der intensiven Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität leben können.

Inhalt des weiterentwickelten Modells: Lesbische Identitätsentwicklungen/Coming-out-Prozesse finden vor dem Hintergrund der Sozialisationsbedingungen von Frauen und Mädchen in dieser Gesellschaft statt. Dabei treffen lesbische Mädchen und Frauen Entscheidungen bezüglich ihrer Lebensweise. Diese Entscheidungen umfassen zahlreiche Aspekte, aus denen hier die Entscheidungen um das Offen- vs. Verstecktleben herausgegriffen werden. Eine wichtige Hintergrundbedingung für Entscheidungen und gesundheitliche Entwicklungen im Coming-out stellen zum einen die Ressourcen dar, über die ein Mädchen/eine Frau verfügt und zum anderen offensichtlich auch ihre Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt.

Die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen haben gezeigt, wie die Sozialisationsbedingungen von Mädchen und Frauen in unserer Gesellschaft konkret auch die Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess mitprägen. So waren die interviewten lesbischen Frauen bereits im Kindesalter mit Rollenerwartungen an sie als Mädchen konfrontiert worden. Diejenigen Interviewpartnerinnen, die als Mädchen geschlechtsrolleninkonform handelten, hatten erheblichen Gegendruck erlebt. Alle Interviewpartnerinnen berichteten von Erfahrungen mit sexistischen Diskriminierungen und sexistischer Gewalt. Zehn Interviewpartnerinnen hatten auf der Basis ihrer Erfahrungen in dieser Gesellschaft eine feministische Haltung entwickelt, mit der sie sich mit anderen Frauen solidarisierten und sich gegen die Diskriminierung von Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft stellten.

In Bezug auf die Entwicklungsprozesse lesbischer Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft haben die Befunde der empirischen Untersuchung deutlich gemacht, dass Ressourcen (wie z.B. innere Ressourcen und soziale Unterstützung) einerseits und Hindernisse (wie die Erfahrung sexistischer und heterosexistischer Diskriminierung und Gewalt) Einfluss darauf nehmen, ob und wann ein Mädchen oder eine Frau, die sich zu Frauen hingezogen fühlt, einen lesbischen Coming-out-Prozess überhaupt beginnt. So hat sich gezeigt, dass z.B. Erfahrungen mit sexistischer Gewalt auch lesbische Coming-out-Prozesse massiv behindern und ausbremsen können. Die Ergebnisse weiterer Arbeiten belegen, dass auch rassistische und behindertenfeindliche Diskriminierungen und Gewalt sich hemmend auf Coming-out-Prozesse auswirken können (vergl. Kap. 1.5.5 ff.).

Im **inneren Coming-out** treffen lesbische Mädchen und Frauen ihre Entscheidungen für ein Verstecken ihrer Gefühle Frauen gegenüber. Der **intensive Prozess der Auseinandersetzung mit der soziosexuellen Identität** findet oft als autonomer Reflektionsprozess statt, in dem lesbische Mädchen und Frauen nach Informationen über lesbische Lebensweisen suchen und Entscheidungen für eine Kontaktaufnahme mit anderen Lesben treffen können. Im **äußeren Coming-out** findet dann eine zunehmende Selbstöffnung statt. Ihr äußeres Coming-out gestalten lesbische Mädchen und Frauen vor dem Hintergrund einer heterosexistischen Gesellschaft oft selektiv.

Die Entscheidungsprozesse, die lesbische Mädchen und Frauen im äußeren Coming-out treffen, müssen differenziert werden danach, in welcher Situation sich die Mädchen/Frauen befinden und über welche Handlungsmöglichkeiten sie verfügen. So gibt es Situationen, in denen ein Offenleben besonders risikobehaftet ist, weil dort antilesbische Diskriminierungen relativ wahrscheinlich sind, wie z.B. im medizinischen/psychotherapeutischen Setting oder auch an bestimmten öffentlichen Orten (bestimmte Stadtteile, homophob geprägter Arbeitsplatz, Schule). Es gibt andere Situationen, an denen offen lebende Lesben eher damit rechnen können, dass ihnen mit Unterstützung und Wertschätzung begegnet wird (z.B. in der Begegnung mit befreundeten Lesben und auch oft mit heterosexuellen FreundInnen). In jeder neuen Situation wägen lesbische Frauen mögliche Konsequenzen ihres Coming-out ab. Entscheiden sie sich für ein Offenleben, so können sie sich damit bestimmte Ressourcen erschließen (wie z.B. verbesserte Kommunikationsmöglichkeiten, sense of coherence, soziale Unterstützung), laufen aber auch Gefahr, als Lesben diskriminiert und angegriffen zu werden.

Das Verstecken der lesbischen soziosexuellen Identität stellt für lesbische Mädchen und Frauen eine Handlungsoption dar, auf die viele lesbische Mädchen und Frauen besonders in von ihnen als sehr risikoreich eingeschätzten Situationen Rückgriff nehmen.

Während die meisten der befragten lesbischen Frauen eine Entwicklung hin zu einer größeren Offenheit in immer mehr Situationen beschrieben, lebte eine Interviewpartnerin zum Interviewzeitpunkt wieder relativ versteckt, nachdem sie zahlreiche antilesbische Angriffe hatte erleben müssen. Eine andere Interviewpartnerin berichtete, dass sie an ihrem kirchlichen Arbeitsplatz ihre soziosexuelle Identität erneut versteckte, um eine Kündigung zu verhindern. Erfahrungen mit antilesbischen Diskriminierungen und antilesbischer Gewalt können also insgesamt dazu führen, dass davon betroffenen lesbische Mädchen und Frauen anschließend in bestimmten Situationen ihre soziosexuelle Identität erneut verbergen (Pfeil a).

Die Berichte der Interviewpartnerinnen haben insgesamt deutlich gemacht, dass die Erfahrungen, die sie mit dem Versteckt- bzw. Offenleben in bestimmten Situationen machten, auch wieder ihre Entscheidungsprozesse bezüglich Offen- oder Verstecktleben in den darauffolgenden Situationen beeinflussten. So können lesbische Frauen, die sich in einer Situation durch ein offenes Auftreten Ressourcen erschlossen haben

(z.B. soziale Unterstützung durch andere lesbische Frauen), auf diese Ressourcen in anschließenden Situationen (z.B. Coming-out in der Herkunftsfamilie) zurückgreifen und sich dann auch eher outen.

Viele lesbische Mädchen und Frauen können antilesbischen Diskriminierungen und Gewalt Ressourcen entgegenstellen (vergl. Pfeil b). So kann zum Beispiel eine lesbische Frau Diskriminierungen mit Selbstsicherheit entgegentreten und es können sich andere mit ihr solidarisieren. Andererseits können die Erfahrungen von Diskriminierungen und Gewalt auch die Widerstandsfähigkeit schwächen und die davon Betroffenen können in der Opferrolle eine zusätzlich Marginalisierung erfahren.

Einen Belastungsabbau durch die Nutzung von Ressourcen und eine Belastungszunahme durch Erfahrungen von Diskriminierungen und Gewalt haben die Berichte der Interviewpartnerinnen deutlich belegt. Hingegen ließen es die Berichte der Interviewpartnerinnen als fraglich erscheinen, ob ein Verstecktleben vor dem Hintergrund einer heterosexistischen Gesellschaftsstruktur wirklich vor den Belastungen durch antilesbische Diskriminierungen und Gewalt und dementsprechend auch vor entsprechenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen schützen kann. Hier zeigte sich, dass die Situationen, in denen lesbische Frauen ihre soziosexuelle Identität verstecken, sorgfältig analysiert werden müssen. So gibt es Situationen, in denen ein Verstecken der lesbischen soziosexuellen Identität durchaus vor direkten antilesbischen Angriffen schützen kann. Ein Verstecken der lesbischen soziosexuellen Identität schützt aber nicht vor indirekten Diskriminierungen, also Diskriminierungen, die sich nicht gezielt und ausschließlich gegen die betreffende lesbische Frau richten, sondern als Drohung gegen alle lesbischen Frauen gerichtet sind (z.B. schwulen- und lesbenfeindliche Sprüche am Arbeitsplatz).

Insgesamt konnten die im ursprünglichen Modell (vergl. Kap. 1.6.4) postulierten Annahmen über gesundheitliche Entwicklungen durch die empirischen Daten bestätigt werden. Deutlich wurde in den Berichten der Interviewpartnerinnen, dass das Erschließen von Ressourcen neben weiteren von den Interviewpartnerinnen positiv bewerteten Entwicklungen auch positive gesundheitliche Veränderungen in Gang bringen konnte. Andererseits können antilesbische Diskriminierungen und antilesbische Gewalt über eine Belastungsverschärfung auch gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen. Gesundheitsschädigende Handlungen müssen hier als mögliche Bewältigungsreaktionen mitbenannt werden, da sie gleichzeitig wichtige Faktoren bei der Entwicklung und der Chronifizierung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen darstellen. Obwohl keine der Interviewpartnerinnen in dieser Befragung von körperlichen Verletzungen nach einem lesbenfeindlichen Angriff gegen sie berichtete, wird die Möglichkeit direkter Verletzungsfolgen nach antilesbischen Angriffen in die Grafik mitaufgenommen, weil auch solche direkten Verletzungen nach antilesbischen Angriffen vorkommen (Stein-Hilbers et al. 1999). Die Berichte der Interviewpartnerinnen haben auch die Belastungen durch eingeschränkte Kommunikationsmöglich-

keiten und durch soziale und emotionale Isolierung beim Verstecktleben aufgezeigt, die in das neue Modell aufgenommen wurden. Wie die empirischen Ergebnisse gezeigt haben, können die Belastungen beim Verstecktleben z.B. durch eine Beeinträchtigung der Immunabwehr oder auch durch gesundheitsschädigende Handlungen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Das Modell erlaubt keine Aussagen über die spezielle Ätiogenese bestimmter Erkrankungen, kann aber eine konzeptuelle Grundlage für weitere Arbeiten zu spezifischen gesundheitlichen Entwicklungsprozessen im Coming-out schaffen.

Die Interviewpartnerinnen waren in der vorliegenden Arbeit auch danach gefragt worden, wie sie ihr Coming-out in einer rückblickenden Bilanz einordnen. Alle Interviewpartnerinnen beschrieben ihren Coming-out-Prozess als einen schwierigen Entwicklungsprozess, in dem sie mit erheblichen Widerständen (Diskriminierungen und Gewalt sowie eigener internalisierter Homophobie) konfrontiert worden waren. Diesen Widerständen waren die Interviewpartnerinnen mit inneren (z.B. Selbstbehauptung, sense of coherence) und äußeren Ressourcen (z.B. sozialer Unterstützung) entgegnetreten. Diese Ressourcen sind wahrscheinlich existenziell dafür, den Entwicklungsprozess einer lesbischen soziosexuellen Identität in dieser Gesellschaft auch bis zum äußeren Coming-out leben zu können.

Insgesamt stellten sich für die befragten lesbischen Frauen ihre gesundheitlichen Entwicklungen als vielschichtige Geschehnisse eingebunden in eine Vielzahl interagierender Entwicklungsprozesse dar. Dem Coming-out-Prozess kommt dabei offenbar eine erhebliche Bedeutung zu aufgrund der gesamtgesellschaftlichen Bewertungen und Konsequenzen lesbischer Lebensweisen. Die Befunde weisen auch darauf hin, dass in Wechselwirkung mit dem Coming-out-Prozess weitere Lebensbedingungen (wie zum Beispiel Migrationserfahrungen, der sozioökonomische Status, Arbeit und Arbeitslosigkeit, die Erfahrung einer Behinderung, die enge Einbindung in ein sehr religiöses Bezugssystem oder Traumatisierungen durch Gewalterfahrungen) die Identitäten lesbischer Frauen entscheidend mitprägen können.

Zur Situation versteckt lebender Lesben: Wie ich bereits in Kapitel 2.6 herausgestellt habe, konnte ich mit dieser Forschungsarbeit keine zum Interviewzeitpunkt versteckt lebenden lesbischen Frauen erreichen. Das weiterentwickelte Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess eröffnet in Bezug auf versteckt lebende Lesben Fragen, für deren Klärung weitere interdisziplinäre qualitative Untersuchungen im Hinblick auf die Bedeutung gesellschaftlicher Repression in den Biographien lesbischer Mädchen und Frauen sinnvoll sind. So lassen sich auf der Basis des Modells die Thesen aufstellen, dass versteckt lebende Lesben weniger über die Ressourcen verfügen, die die Interviewpartnerinnen geschildert haben, und dass versteckt lebende Lesben mit besonders massiven inneren und/oder

äußeren Hindernissen gegen lesbische Lebensweisen konfrontiert werden. Es stellt sich weiters hier auch die Frage, was geschieht, wenn Ressourcen, die lesbische Coming-out-Prozesse unterstützen können, in dieser Gesellschaft besser erreichbar werden und welche Interessen dahinterstehen, dass diese Ressourcen aktuell von vielen Mädchen und Frauen kaum erreicht werden können.

4.4 Gesellschaftspolitische und institutionenbezogene Reformforderungen

Die befragten lesbischen Frauen hatten sich in ihrem Coming-out-Prozess eigenständig und im Diskurs mit anderen verschiedene Umgangsmöglichkeiten mit ihrer gesellschaftlichen Situation erarbeitet. Das Wissen, welches sie vor und während ihres Coming-out-Prozesses erworben hatten, stellte für sie wiederum Grundlagen für ihre Analyse aktueller gesellschaftspolitischer Entwicklungen, für die Entwicklung von Zukunftsperspektiven und für ihr weiteres Handeln dar.

Während des Interviews setzen sich dreizehn der befragten lesbischen Frauen intensiv mit ihren Erfahrungen mit PsychotherapeutInnen und MedizinerInnen auseinander. Auf der Basis ihrer Erfahrungen formulierten die interviewten lesbischen Frauen Forderungen für eine lesbengerechte Professionalisierung von im Gesundheitssystem Tätigen (Kap. 4.4.1.1). Anschließend möchte ich Bezug nehmen auf die in der Literatur benannten Handlungsmöglichkeiten lesbischer Frauen im Gesundheitssystem (4.4.1.2), auf den Reformbedarf innerhalb des Gesundheitssystems im Hinblick auf einen fachgerechten und ethisch verantwortlichen Umgang mit lesbischen Klientinnen (Kap. 4.4.1.3) und auf die fachlichen Bedingungen für lesbengerechte Beratung und Therapie, um zu zeigen, in welche Richtung eine professionelle Qualifizierung gehen sollte (Kap. 4.4.2).

Alle der befragten lesbischen Frauen hatten sich sehr differenzierte Meinungen zu der gegenwärtigen gesellschaftlichen Situation von Frauen und Lesben gebildet und verfügten über klare Vorstellungen darüber, was sich in Zukunft gesellschaftspolitisch für Lesben ändern sollte. Gestützt auf die Reformforderungen der befragten lesbischen Frauen werden in den Kapiteln 4.5 ff. Handlungsbedarf und Reformansätze auf verschiedenen gesellschaftspolitischen Ebenen aufgezeigt.

4.4.1 Veränderungsbedarf innerhalb medizinischer und psychotherapeutischer Systeme

4.4.1.1 Empfehlungen der Interviewpartnerinnen für Reformen innerhalb des Gesundheitswesens

Von den Interviewpartnerinnen hatten alle bis auf eine vor und während ihres Coming-out-Prozesses wegen gesundheitlicher Probleme und psychischer Belastungen Kontakte zu Professionellen aus dem medizinischen und/oder psychotherapeutischen System aufgenommen. Zwölf Interviewpartnerinnen hatten dabei gute Erfahrungen mit VertreterInnen des Gesundheitssystems machen können, meist mit PsychologInnen (insgesamt elf der Interviewpartnerinnen), aber zum Teil auch mit MedizinerInnen (vier Interviewpartnerinnen). Insgesamt elf Interviewpartnerinnen hatten im Coming-out Erfahrungen mit diskriminierenden TherapeutInnen und/oder ÄrztInnen machen müssen. Diese Diskriminierungen hatten in einem Behandlungsbündnis stattgefunden, also in einer sozialen Beziehung, in der die interviewten lesbischen Frauen zunächst davon ausgegangen waren, dass ihnen ethisch verantwortungsvoll und professionell begegnet werden würde. Homophobe und sexistische Diskriminierungen von Seiten der Behandelnden hatten die Belastungen der befragten lesbischen Frauen verschärft. Als besonders belastend schilderten die Interviewpartnerinnen diskriminierende Erfahrungen mit MedizinerInnen und PsychotherapeutInnen, die sie bereits als Jugendliche machen mussten oder mit denen sie im Rahmen einer längerfristigen psychotherapeutischen Behandlungsbeziehung konfrontiert worden waren. Sexistisches und lesbenfeindliches Handeln durch „TherapeutInnen“ hatten die Belastungen der Interviewpartnerinnen verschärft und den Aufbau weiterer therapeutischer Beziehungen massiv beeinträchtigt.

Sieben Interviewpartnerinnen hatten sich den Zumutungen und Diskriminierungen von Seiten ihrer ÄrztInnen/PsychotherapeutInnen widersetzt, indem sie gegen die diskriminierenden Äußerungen argumentiert und/oder die Behandlung abgebrochen hatten. Eine Interviewpartnerin plante zum Interviewzeitpunkt, eine Aussprache mit ihrer Therapeutin herbeizuführen, um deren heterozentristische Einstellungen zu verändern. Alle Interviewpartnerinnen schilderten zum Interviewzeitpunkt eine große Vorsicht im Umgang mit ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen. Von Vertrauen geprägte therapeutische Beziehungen gingen die Interviewpartnerinnen ausschließlich gegenüber denjenigen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen ein, von denen sie aufgrund eigener Erfahrungen oder aufgrund der Erfahrungen anderer Lesben wussten, dass die Behandelnden zu einem wertschätzenden und fachkompetenten Umgang mit Lesben in der Lage waren. Zwei der Interviewpartnerinnen sagten auch, dass sie sich gegenüber MedizinerInnen gar nicht outeten, weil sie negative Reaktionen befürchteten.

Aus ihren Erfahrungen leiteten die interviewten lesbischen Frauen Forderungen für Verbesserungen im Gesundheitssystem ab. Sehr häufig waren die Interviewpartnerinnen mit massiven Wissensdefiziten über lesbische Lebensweisen auf Seiten therapeutisch und medizinisch Tätiger konfrontiert worden. Die Interviewpartnerinnen konstatierten dementsprechend einen Weiterbildungsbedarf für TherapeutInnen bezüglich lesbischer und schwuler Lebensweisen. Diejenigen Interviewpartnerinnen, die Erfahrungen mit vorurteilsbehafteten TherapeutInnen und MedizinerInnen machen müssen, berichteten, dass die betreffenden TherapeutInnen und MedizinerInnen die lesbische soziosexuelle Identität ihrer Klientinnen aktiv ausgeblendet und mit Abwehr und Stigmatisierung reagiert hatten. Vier der befragten Frauen hatten auch erleben müssen, dass TherapeutInnen ihr Coming-out zu verhindern gesucht hatten, indem sie sie von einer Beziehung zu einer Frau abzubringen versucht und/oder erheblichen Druck in Richtung einer von Seiten der TherapeutInnen angestrebten heterosexuellen Entwicklung ausgeübt hatten.

In Bezug auf strukturelle Entwicklungen innerhalb des Gesundheitswesens sprachen die Interviewpartnerinnen auch an, dass viele Regionen Deutschlands mit Therapeutinnen/Medizinerinnen, die zu einem fachgerechten Umgang mit lesbischen Mädchen und Frauen in der Lage sind, unterversorgt sind. Die Interviewpartnerinnen benannten dabei besonders ländliche Gebiete, für die sie einen erheblichen Bedarf an entsprechend fachkompetenten Therapeutinnen konstatierten. Vor dem Hintergrund ihres Wissens, dass Lesben in vielen allgemeinen Beratungsstellen diskriminiert werden, forderten sie eine flächendeckende Versorgung mit speziellen lesbengerecht arbeitenden Anlaufstellen. Eine Interviewpartnerin sprach auch die Empfehlung an die Krankenkassen aus, die Kosten für eine lesbengerechte Therapie zu übernehmen. Sie hatte die Erfahrung gemacht, dass TherapeutInnen/Medizinerinnen mit Kassenzulassung oft in Bezug auf einen lesbengerechten Ansatz nicht ausgebildet sind und dass es kompetente Therapeutinnen ohne Kassenzulassung gibt, die aber dann nur von Lesben mit ausreichenden finanziellen Möglichkeiten konsultiert werden können.

Die Beschreibungen der Erfahrungen der interviewten lesbischen Frauen haben deutlich gemacht, dass innerhalb des Gesundheitssystems ein erheblicher Reformbedarf besteht. Die Forderungen der Interviewpartnerinnen nach Verbesserung der Ausbildung von PsychotherapeutInnen und MedizinerInnen und nach einer verbesserten psychosozialen Versorgung werden für lesbische Mädchen und Frauen auch durch zahlreiche weitere Befunde gestützt und können somit als besonders gut fundiert gelten (vergl. Kap. 1.5.5.5).

4.4.1.2 Handlungsmöglichkeiten lesbischer Frauen im Gesundheitssystem

Aufgrund ihrer Erfahrungen mit VertreterInnen des Gesundheitssystems handelten die in dieser Arbeit befragten lesbischen Frauen vorsichtig in ihren Interaktionen mit

MedizinerInnen und TherapeutInnen. Sie gingen bei der Auswahl von TherapeutInnen und MedizinerInnen selektiv vor und sprachen nach Möglichkeit vor der Kontaktaufnahme zu MedizinerInnen und PsychotherapeutInnen mit anderen lesbischen Frauen, um zu erfahren, welche MedizinerInnen und/oder PsychotherapeutInnen fachgerecht mit lesbischen Frauen umgehen konnten. Auf der Basis dieser vorab eingeholten Informationen wählten die befragten lesbischen Frauen dann MedizinerInnen und PsychotherapeutInnen aus. Gegenüber MedizinerInnen und PsychotherapeutInnen, deren Einstellungen und Handlungsweisen den befragten lesbischen Frauen nicht bekannt waren, zeigten die Interviewpartnerinnen eine große Wachsamkeit und entschieden sich oft erst dann für ein Coming-out im entsprechenden therapeutischen Setting, wenn ihnen im Falle einer diskriminierenden Reaktion ihrer Ärztin/ihrer Arztes und/oder PsychotherapeutIn eine Distanzierung und ein Wechsel zu anderen ÄrztInnen und/oder PsychotherapeutInnen möglich war.

Auch in der Literatur werden Handlungsstrategien lesbischer Frauen beschrieben, mit denen sie sich vor Diskriminierungen und Gewalt von Seiten therapeutisch Tätiger schützen (Stevens 1994). So haben Stevens (1994), VanScoy (1997) und Zeidenstein (1990) Schutzstrategien herausgearbeitet, die lesbische Frauen gegenüber ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen praktizieren:

- Lesbische Frauen suchen vor oder während ärztlicher/psychotherapeutischer Behandlungen die Unterstützung lesbischer Freundinnen.
- Sie wählen TherapeutInnen gezielt aufgrund ihrer Erfahrungen und unter Nutzung der innerhalb informeller lesbischer Netze weitergegebenen Informationen aus.
- Sie handeln insgesamt innerhalb medizinischer/psychotherapeutischer Systemen sehr wachsam.
- Sie geben persönliche Angaben sehr kontrolliert.
- Sie outen sich nicht innerhalb therapeutischer Zusammenhänge.
- Sie bringen Bezugspersonen/Freundinnen als Zeuginnen zu einer medizinischen Behandlung mit, die sie im Falle von Diskriminierungen unterstützen können.
- Im Falle von Diskriminierungen beschwerten sie sich oder sie machen Diskriminierungen öffentlich und leiten politische Aktionen dagegen ein.
- Sie verlassen diskriminierende „Therapien“.

- Sie vermeiden therapeutische Kontakte insgesamt und nutzen alternative Heilmethoden.

Die Vielzahl von Schutzstrategien, auf die lesbische Klientinnen Rückgriff nehmen, wenn sie medizinische und/oder psychotherapeutische Dienste in Anspruch nehmen müssen, weisen ebenfalls deutlich auf einen Handlungsbedarf zur Verbesserung der allgemeinen Gesundheitsdienste für lesbische Frauen hin. In den USA haben lesbische Frauen bereits in Reaktion auf Homophobie und Heterosexismus im allgemeinen Gesundheitswesen eigene Gesundheitssysteme aufgebaut (Bradford & White 2000). Diese speziellen Gesundheitsdienste können jedoch wegen Ressourcenknappheit auch in den USA bei weitem noch nicht flächendeckend angeboten werden. In der BRD selbst gibt es lesbische Therapeutinnen und Ärztinnen, die sich in Berufsverbänden vernetzen (z.B. Netzwerke feministischer Psychotherapeutinnen oder das Netzwerk lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen im „Verband lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V.“). Es gibt auch unterdessen in vielen Städten (überwiegend ehrenamtlich getragene) Beratungsangebote für lesbische Mädchen und Frauen und einzelne lesbengerecht arbeitende Psychotherapeutinnen und Medizinerinnen. Die Verankerung von Basiswissen über lesbische Lebensweisen gehört allerdings in Deutschland immer noch nicht zur ärztlichen/psychotherapeutischen Ausbildung und es gibt auch noch keine einzige Klinik, in der explizit lesbengerecht gearbeitet wird.

4.4.1.3 Professionelle Leitlinien für Reformen innerhalb des Gesundheitssystems

Sowohl die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen als auch die Forschungsarbeiten anderer AutorInnen (vergl. Kap. 1.5.5.5) haben belegt, dass nach wie vor MedizinerInnen und PsychotherapeutInnen auch in Deutschland versuchen, die soziosexuelle Identität lesbischer Mädchen und Frauen in Richtung der sozial erwünschten Heterosexualität umzulenken. „Therapien“ der „Homosexualität“ sind unethisch und verstoßen gegen anerkannte fachliche Standards (Bieschke et al. 1999). Dementsprechend erklärte der einflussreichste psychologische Berufsverband, die „American Psychological Association“ (APA), bereits in den 70er Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts, dass die

„Aufgaben von Professionellen darin liegen, an vorderster Stelle für eine Beseitigung des Stigmas einer Geisteskrankheit, das auf homosexuellen Orientierungen lastet, zu arbeiten.“
(Conger 1975, S. 633, übersetzt von G. W.).

Die APA zog aus diesen Leitlinien auch politische Konsequenzen. So sprach sie sich 1975 gegen diskriminierende Gesetze gegen Lesben und Schwule aus und forderte gesetzliche Reformen im Sinne einer Gleichberechtigung (Conger 1975).

1981 forderte der Europäische Rat seine Mitgliedstaaten auf, Zwangsmedikationen oder Forschungen zur Änderung der „homosexuellen Orientierung“ erwachsener Menschen zu beenden (Waalwijk 1991). Die 1977 in der Erklärung von Hawaii festgelegten Leitlinien der World Psychiatric Association, nach denen PsychiaterInnen ihre beruflichen Mittel nicht einsetzen dürfen, wenn eine psychische Erkrankung nicht gegeben ist, und auch keine Maßnahmen anwenden dürfen, die wissenschaftlichen Erkenntnissen oder berufsethischen Grundsätzen entgegenstehen (British Medical Association 1992), gelten auch für PsychiaterInnen, die lesbische Klientinnen und schwule Klienten behandeln.

Seit bereits über zehn Jahren wendet sich die „American Psychological Association“ auch ausdrücklich gegen die so genannten „Konversionsbehandlungen“. So stellte sie 1990 fest:

„Gleichgeschlechtliche Sexualität ist weder eine Geisteskrankheit noch moralisch verwerflich (...) eine Studie nach der anderen hat die geistige Gesundheit von Schwulen und Lesben dokumentiert (...) Versuche, die soziosexuelle Orientierung zu ‘reparieren’ stellen nichts anderes als psychologisch verbrämte soziale Vorurteile dar.“

(International Gay and Lesbian Human Rights Commission 1996, p. I. C/77, übers. G. W.)

Auch die American Academy of Pediatrics sprach sich 1993 eindeutig gegen Konversionsbehandlungen aus. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen, dass lesbische und schwule Jugendliche aufgrund ihrer gesellschaftlichen Stigmatisierung überproportional häufig suizidgefährdet sind, wies die American Academy of Pediatrics auch auf die Gefahren hin, die Konversionstherapien für die psychische Gesundheit von Lesben und Schwulen haben können:

„Therapie, die speziell darauf abzielt, die sexuelle Orientierung zu verändern, ist kontraindiziert, weil sie Schuld- und Angstgefühle hervorrufen kann (...).“

(Committee on Adolescence 1993, S. 633, übers. von G. W.)

Die APA unterstützt seit 1997 die Verbreitung von korrekten Informationen über sexuelle Orientierung. Sie fördert außerdem Maßnahmen, die sich gegen Vorurteile in Bezug auf soziosexuelle Identitäten richten (Perez et al. 1999, S. 3). Lesben und Schwule gehören zu den Bevölkerungsgruppen, die aufgrund der Belastungen durch ihre gesellschaftliche Marginalisierung relativ häufig therapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen und in der Therapie auch den eigenen Umgang und den Umgang anderer mit ihrer soziosexuellen Orientierung und Identität thematisieren (vergl. Brown 1999, S. xiii, Jones & Gabriel 1999, Reinberg & Roßbach 1995, Roberts et al. 1995, Stein-Hilbers et al. 1999).

Im Jahr 2000 veröffentlichte die APA differenzierte Leitlinien für die Psychotherapie mit lesbischen, schwulen und bisexuellen KlientInnen, in denen sie sich erneut gegen eine Pathologisierung von Lesben, Schwulen und bisexuellen Frauen und Männern wandte und PsychotherapeutInnen zu einem ethisch verantwortlichen und fachlich kompetenten Handeln gegenüber Lesben, Schwulen und bisexuellen Frauen und Männern aufforderte. Die Leitlinien beinhalten unter anderem Forderungen an PsychotherapeutInnen, die Auswirkungen sozialer Stigmatisierungen auf Lesben, Schwule und bisexuelle Frauen und Männer zu beachten, die Wichtigkeit lesbischer, schwuler und bisexueller Beziehungen und Wahlfamilien anzuerkennen, sich in Bezug auf die Lebensweisen von lesbischen, schwulen und bisexuellen Eltern, Jugendlichen und älteren Lesben, Schwulen und bisexuellen Frauen und Männern, in Bezug auf Lesben, Schwulen und bisexuellen Frauen und Männern, die einer ethnischen Minorität angehören und Lesben, Schwulen und bisexuellen Frauen und Männern mit Behinderungen kundig zu machen. Nach den Leitlinien sollen PsychotherapeutInnen, die nicht zu einem kompetenten und unterstützenden Umgang mit lesbischen, schwulen oder bisexuellen KlientInnen in der Lage sind, diese an entsprechend qualifizierte KollegInnen überweisen (American Psychological Association 2000).

Durch die Proteste von Lesben und Schwulen gegen heterosexistische medizinische und „therapeutische“ Verfahren, durch intensive Lobbyarbeit und durch die andauernden Bemühungen von Lesben, Schwulen und bisexuellen Frauen und Männern in den entsprechenden Berufsverbänden hat sich also unterdessen in den Entscheidungsgremien verschiedener anerkannter psychologischer und medizinischer Berufsverbände ein Bewusstsein für Belange lesbischer (schwuler und bisexueller) KlientInnen entwickelt (vergl. z.B. Hogan & Hudson 1999, S. 641, Steffens & Ise 2000). Auf die speziellen psychotherapeutisch relevanten Bedürfnisse dieser Klientel sind allerdings bislang gerade in der BRD nur wenige Berufsverbände innerhalb des Gesundheitssystems eingegangen.

Trotz der Erklärungen anerkannter fachlicher Gremien dauern die Diskriminierungen und die Gewalt gegen lesbische Frauen im Gesundheitssystem an. Die im Bezug auf einen professionellen Umgang mit lesbischen und schwulen KlientInnen formulierten fachlichen Leitlinien sind offensichtlich noch längst nicht zu allen VertreterInnen medizinischer/psychologischer Praxis durchgedrungen. So besteht gegenwärtig weni-

ger das Problem in einem Mangel an einschlägigen berufsethischen Standards, die sich ausdrücklich gegen die Diskriminierung von Lesben und Schwulen im therapeutischen Setting und gegen Konversionsbehandlungen aussprechen, sondern vielmehr in der Uninformiertheit von TherapeutInnen über die entsprechenden berufsethischen Standards, in der Homophobie von TherapeutInnen (Carroll 1999) und in der mangelnden Bereitschaft auf Seiten von TherapeutInnen, die entsprechenden ethischen und fachlichen Leitlinien in ihrer Arbeit zu beachten. MedizinerInnen und PsychologInnen sind, wie alle anderen BürgerInnen auch, gemäß einem heterosexistischen Weltbild sozialisiert worden. Sie sind zudem während ihrer Ausbildung mit in medizinischen und psychologischen Instituten verankerten antihomosexuellen „Wissens“-inhalten konfrontiert worden. Eine Weiterbildung von MedizinerInnen und PsychologInnen in Bezug auf lesbische Lebensweisen, die auch in die Curricula der Ausbildungsgänge aller im Gesundheitssystem Tätigen integriert werden sollte, ist deshalb für einen angemessenen Umgang mit lesbischen KlientInnen notwendig (Frossard 2000, Gruskin 1999, Heinrich & Reipen 2001). In Anbetracht der Tatsache, dass homophob motivierte Haltungen und Handlungen von Seiten im Gesundheitswesen Tätiger die Behandlung lesbischer Klientinnen und die „Therapie“-Ergebnisse negativ beeinflussen, ist eine Auseinandersetzung der TherapeutInnen mit homophoben/heterosexistischen Vorannahmen Grundlage für ein kompetentes therapeutisches Handeln (Bieschke et al. 1999). Dabei sollte auch in Bezug auf dieses Thema eventuell vorhandenen persönlichen Problemen von TherapeutInnen Rechnung getragen werden (Committee on Adolescence 1993).

Maßnahmen gegen antihomosexuelle Einstellungen und Handlungen im medizinischen, psychologischen und pädagogischen Bereich müssen also neben einer Änderung antihomosexueller Modelle und einer Verbesserung der Ausbildung von im Gesundheitsbereich Tätigen die Durchsetzung ethischer Richtlinien und die Aufnahme von offen lebenden lesbischen Therapeutinnen in Entscheidungsgremien innerhalb des Gesundheitswesens beinhalten. Derzeit gehört die US-amerikanische APA zu den wenigen Fachverbänden, die mittlerweile auch personelle Schritte unternommen haben, die von ihr kodifizierten antidiskriminatorischen Richtlinien umzusetzen. Die APA hat sich auch dazu durchringen können, TherapeutInnen, die sich weigern, die professionellen Standards anzuerkennen, und weiterhin diskriminierend handeln, aus dem Berufsverband auszuschließen (Davies & Neal 1996b, S. 16).

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass es für eine angemessene psychosoziale Versorgung lesbischer Mädchen und Frauen speziellen Fachwissens bedarf, über welches die meisten der derzeit in Deutschland niedergelassenen PsychotherapeutInnen noch nicht verfügen, sind hier auch die Möglichkeiten einer Sonderbedarfszulassung für speziell in lesbengerechter therapeutischer Arbeit qualifizierte PsychotherapeutInnen im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes zu prüfen (Reisbeck 2001).

Ein kompetenter und respektvoller Umgang mit lesbischen Klientinnen trägt deutlich zu einer verbesserten Gesundheitsvorsorge bei. So ergaben beispielsweise die Studien

von Bradford & White (2000), Gruskin (1995) und White & Dull (1998), dass Lesben, die sich gegenüber den von ihnen konsultierten MedizinerInnen outen können, bei gesundheitlichen Problemen eher Kontakt zu ihren ÄrztInnen aufnehmen, zufriedener mit ihrer medizinischen Versorgung sind und auch eher regelmäßig präventive Untersuchungen in Anspruch nehmen.

4.4.2 Lesbengerechte Beratungs- und Therapieangebote

Die Berichte der Interviewpartnerinnen haben deutlich gemacht, dass lesbische Frauen die Herausforderungen der Entwicklung ihrer soziosexuellen Identität aus eigener Kraft angehen und dabei am ehesten auf die Unterstützung von Freundinnen und anderen Lesben Rückgriff nehmen. Im Bewusstsein und aus der Erfahrung heraus, dass VertreterInnen des Gesundheitssystems Lesben gegenüber oft diskriminierend handeln, begegnen lesbische Frauen BeraterInnen allgemeiner Beratungsstellen, TherapeutInnen und MedizinerInnen mit begründeter Vorsicht. Allerdings können im Verlauf der Entwicklung einer lesbischen Identität auch Situationen auftreten, in denen lesbische Frauen trotzdem die Inanspruchnahme von Beratung und Therapie in Betracht ziehen. So werden lesbische Mädchen und Frauen im Verlauf ihrer Identitätsentwicklung und Biographie mit Widerständen konfrontiert, deren Folgen auch Thema von Beratung und Therapie werden können. Einige Beispiele für schwierige Situationen im Coming-out-Prozess, die auch von den Interviewpartnerinnen besonders häufig angesprochen worden sind, möchte ich an dieser Stelle nochmals zusammenfassend benennen:

- Aufgrund des gesamtgesellschaftlichen Konsens, lesbische Lebensweisen zu verschweigen, fehlen Lesben gerade zu Beginn ihres Coming-out und in der Zeit der intensiven Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität Informationen über lesbische Identität, Lebensweisen und potenzielle Unterstützungsquellen. Dies gilt, wie auch die Berichte der Interviewpartnerinnen belegt haben, in besonderem Maße für Lesben, die sich bereits in der Pubertät outen. Aber auch für erwachsene Frauen kann die Zeit, in der sie beginnen, sich intensiv mit ihrer soziosexuellen Identität auseinander zu setzen, einen sehr belastenden Teil ihrer Biographie darstellen.
- Die Stigmatisierung ihrer Lebensweise kann bei Lesben zu einer verinnerlichten Ablehnung ihrer eigenen soziosexuellen Identität („internalisierter Homophobie“) und entsprechenden Selbstabwertungsprozessen sowie zu psychosomatischen

Stressreaktionen und gesundheitsbeeinträchtigenden Verhaltensweisen führen. Ein soziales Umfeld, in dem nahe Bezugspersonen ihre Ablehnung gegenüber Mädchen, Frauen, Lesben und auch Schwulen demonstrieren bzw. in dem die Stigmatisierung von Lesben und auch Schwulen ideologisch verankert ist (wie z.B. in einem streng religiösen Umfeld), kann der Entwicklung und Internalisierung von Homophobie weiteren Vorschub leisten.

- Viele Lesben sind als Frauen und als Lesben sanktioniert, gemobbt, sexuell gedemütigt und missbraucht, angegriffen und verletzt worden und setzen sich mit den Folgen dieser Übergriffe auseinander.

Wie sich in solchen Situationen lesbengerechte Beratungen und Therapie gestalten können, soll in diesem Kapitel thematisiert werden. Dabei werden die Berichte der Interviewpartnerinnen mitberücksichtigt. Die Darstellung lesbengerechter Beratungs- und Therapieansätze soll die Möglichkeiten und Grenzen von Beratungen und Therapie in Coming-out-Prozessen deutlich machen.

4.4.2.1 Leitlinien und Aufgaben lesbengerechter Beratung und Therapie

Beratung und Therapie mit lesbischen Frauen sollten nach bestimmten Leitlinien durchgeführt werden und beinhalten beide Themenbereiche wie z.B. die Unterstützung im Coming-out-Prozess, die Förderung von Ressourcen, die Auseinandersetzung mit soziopolitischen Dimensionen der lesbischen soziosexuellen Identität und mit Diskriminierungen und Gewalt. Beratung und Therapie unterscheiden sich jedoch hinsichtlich des Settings, oft auch hinsichtlich der Qualifikationen von Beraterinnen und Therapeutinnen, hinsichtlich der Gestaltung der beratenden oder therapeutischen Beziehung, hinsichtlich der Machtverteilung zwischen Beraterin/Therapeutin und Klientin und der Möglichkeiten für die Klientin, sich vertieft und intensiv mit bestimmten Themenbereichen auseinander zu setzen. Im Folgenden möchte ich zunächst auf die Gemeinsamkeiten von Beratung und Therapie mit lesbischen Klientinnen eingehen. Anschließend werde ich auf Spezifika von Beratung und Therapie hinweisen.

Nach den Befunden aus der Literatur und den Interviews entscheiden sich lesbische Frauen bei der Inanspruchnahme von Beratungen, Therapien und anderen Gesundheitsdiensten nach Möglichkeit für Frauen als Beraterinnen, Medizinerinnen und Therapeutinnen (vergl. Fassinger 1999, Frossard 2000, Jones & Gabriel 1999, Roberts et al. 1995). Sie erwarten, durch eine solche Vorauswahl die Wahrscheinlichkeit von sexistisch motivierten Diskriminierungen möglichst gering zu halten. Da jedoch gerade in der Medizin nur relativ wenige Stellen mit Ärztinnen besetzt sind, hatten die

Interviewpartnerinnen bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen manchmal auch Ärzte konsultiert. Von den Interviewpartnerinnen, die einen Psychotherapieplatz suchten, hatten alle bis auf eine eine Psychotherapeutin gefunden.

Grundlegend für einen kompetent durchgeführten Beratungs-/Therapieprozess ist der Aufbau einer Vertrauensbeziehung zwischen Klientin und MedizinerIn/BeraterIn/TherapeutIn (Grawe, Donati & Bernauer 1994). Zwölf der befragten interviewten lesbischen Frauen berichteten von MedizinerInnen und Psychotherapeutinnen, denen der Aufbau einer solchen Vertrauensbeziehung gelungen war. Die Interviewpartnerinnen schilderten besonders den Erstkontakt zu der Psychotherapeutin/Ärztin oder dem Arzt als entscheidend für den Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung.

Die Befunde der Befragung und aus der vorliegenden Literatur haben gezeigt, dass es in Bezug auf die persönliche Integrität und auch in Bezug auf gesundheitliche Entwicklungen geboten ist, Coming-out-Prozesse und ein Offenleben lesbischer Mädchen und Frauen auch in medizinischen, beratenden und psychotherapeutischen Kontexten zu unterstützen (vergl. Kap. 1.5.7.4 f.). Leitlinie von Beratung und Therapie lesbischer Mädchen und Frauen sollte also ein lesbische Identitäten und Lebensweisen akzeptierender Standpunkt von MedizinerInnen/BeraterInnen/TherapeutInnen sein (vergl. Wiesendanger 2001, S. 103 ff.)

Während einer beratenden oder therapeutischen Situation ist von MedizinerInnen/BeraterInnen/TherapeutInnen auf eine sensible Wortwahl zu achten, die der Selbstwahrnehmung und den Lebensumständen der Klientin gerecht wird. Durch die von MedizinerInnen/BeraterInnen und/oder TherapeutInnen gewählten Begriffe sollten den Klientinnen die Möglichkeiten offen gelassen werden, ihre soziosexuelle Identität selbst zu definieren (Frossard 2000). Das bedeutet beispielsweise konkret, dass eine Beraterin oder Therapeutin gegenüber Klientinnen bei Fragen nach sozialen Beziehungen auch von „Partner oder Partnerin“ sprechen sollte und somit bereits in der Sprachwahl beide Möglichkeiten einer PartnerInnenwahl berücksichtigt. Die im Rahmen der vorliegenden Untersuchung befragten lesbischen Frauen beschrieben die Sprachwahl von Psychotherapeutinnen/ÄrztInnen als wichtiges Kriterium für deren fachliche Eignung.

Zur professionellen Unterstützung von Coming-out-Prozessen innerhalb des Gesundheitssystems ist es wichtig, zum einen die inneren Ressourcen lesbischer Frauen zu erkennen und zu stärken, zum anderen auch die Möglichkeiten weiterer sozialer Unterstützung und lesbischer Netzwerke zu besprechen. In Anbetracht der gesellschaftlichen Situation und den Erfahrungen von Lesben mit Sexismus und antilesbischen Diskriminierungen und Gewalt ist es für lesbische Mädchen und Frauen wichtig, Schutzstrategien zu entwickeln und solidarische soziale Kontakte aufzubauen. Damit können sekundäre Präventionsmöglichkeiten für Folgeerscheinungen der gesellschaftlichen Marginalisierung lesbischer Mädchen und Frauen geschaffen werden. Beratende und therapeutische professionelle Unterstützung kann hier auch einen Beitrag speziell zur Suchtprävention, zur Prävention anderer gesundheitlicher Beeinträchtigun-

gen und zur Suizidprävention leisten. Im Rahmen von Beratungs- und Therapieprozessen muss dazu auf die unterschiedlichen Lebenslagen der beratungs-/therapie-suchenden Lesben differenziert eingegangen werden.

Alle im Rahmen der vorliegenden Arbeit befragten lesbischen Frauen hatten durch ihr Coming-out eine Vielzahl neuer Erfahrungen aufgenommen und Entwicklungsprozesse durchlaufen. Alle werteten ihr Coming-out rückblickend positiv. Sie berichteten, dass ein äußeres Coming-out für sie eine andauernde Aufgabe darstellte, für die sie in jedem neuen sozialen Kontext wieder neue Entscheidungen treffen mussten. Unter Bezugnahme darauf sollte im Rahmen von Beratung und Therapie auch Unterstützung beim sorgsam Abwägen der möglichen Konsequenzen eines Coming-out in unterschiedlichen sozialen Kontexten gegeben werden. Sorgsame Abwägungs- und Entscheidungspraktiken sind nach den Berichten der Interviewpartnerinnen besonders in der Zeit wichtig, in der lesbische Mädchen und Frauen den Prozess ihres äußeren Coming-out beginnen.

Als besonders belastend beschrieben dreizehn der befragten lesbischen Frauen rückblickend die Zeiten des inneren Coming-out und der intensiven Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität, in denen sie sich bei weitgehender Isolation von informationeller und sozialer Unterstützung mit gesellschaftlichen Stigmatisierungen und internalisierten Abwertungen auseinander gesetzt hatten. Von den vier Interviewpartnerinnen, die sich bereits als Jugendliche geoutet hatten, schilderten drei den Beginn ihres äußeren Coming-out als sehr belastend. Sie waren zu dieser Zeit von Angehörigen ihrer Herkunftsfamilie und auch von Lehrkräften sanktioniert und schikaniert worden, ohne über ausreichende Kontakte zu unterstützenden Personen und Informationen zu verfügen. Elternhaus und Schule hatten für die jungen Lesben gleichzeitig Settings dargestellt, die sie kaum verlassen konnten. Diese drei Interviewpartnerinnen hatten dementsprechend als Jugendliche in einer für sie sehr schwierigen Situation gesteckt, zu deren Überwindung sie mangels Alternativen schließlich auch zu gesundheitsschädigenden Handlungen bis hin zu Suizidversuchen Rückgriff genommen hatten. Für solche kritischen Situationen im Coming-out müssen professionelle Konzepte erarbeitet werden, die auch der Eingebundenheit besonders junger Lesben in Strukturen wie Herkunftsfamilie und Schule adäquat begegnen und hier Unterstützungen anbieten können (Davies 1996c).

Alle befragten lesbischen Frauen hatten Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt gemacht. In den Coming-out-Berichten verwoben sich die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen mit sexistischer und antilesbischer Gewalt und Diskriminierung. Die Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt stellten für die Interviewpartnerinnen erhebliche Belastungen und auch wichtige Bedingungsfaktoren gesundheitlicher Beeinträchtigungen dar. Die gesundheitsschädigenden Auswirkungen von lesbenfeindlicher und sexistischer Gewalt auf lesbische Mädchen und Frauen sind auch in anderen Arbeiten bestätigt worden (vergl. Müller & Faulseit 2001 und Voelker 2001). Es ist vor diesem Hintergrund wichtig, Erfahrungen mit Diskriminierungen

und Gewalt auch innerhalb medizinischer, beratender und psychotherapeutischer Settings zu beachten, zu thematisieren und zu bearbeiten (Davies 1996c). Wenn lesbische Frauen von BeraterInnen und TherapeutInnen diskriminiert oder angegriffen werden, empfiehlt sich ein Wechsel des Therapeuten/Beraters/der Therapeutin/Beraterin. Dieser Wechsel muss bei bereits bestehender Bindung an den betreffenden Therapeuten/Beraters/die betreffende Therapeutin/Beraterin sorgsam vorbereitet werden (Bieschke et al. 1999, Rauchfleisch 2002, S. 284).

Mit dem äußeren Coming-out erschließen sich lesbische Frauen auch Kontakte zu anderen Lesben, die verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten, Informationen und Modelle bereit stellen und auch eine Unterstützung bei der Konfrontation und Verarbeitung von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen leisten können. Die Bedeutung lesbischer sozialer Netze stellt an die Beraterin/Therapeutin die Anforderung, sich über die Spezifitäten lesbischer Lebensentwürfe und Lebenswirklichkeiten kundig zu machen, die aktuellen Angebote und Ressourcen der regionalen lesbischen Community zu kennen und auch an lesbische Klientinnen weiterzugeben.

Da eine Beraterin/Therapeutin auch eine Modellfunktion für ihre Klientin hat, kann es sinnvoll sein, wenn die Beraterin/Therapeutin selbst lesbisch ist und dies auch benennen kann (DeBord & Perez 1999, Morrow 1999). Eine Vielzahl von Forschungsarbeiten belegt, dass viele lesbische Klientinnen lesbische Therapeutinnen präferieren (Fassinger 1999, Frossard 2000, Jones & Gabriel 1999, Roberts et al. 1995). Dieser Befund wurde auch durch die Aussagen von drei Interviewpartnerinnen ausdrücklich bestätigt. Obwohl eine lesbische soziosexuelle Identität der Beraterin/Therapeutin weder eine hinreichende Qualifikation noch eine absolut notwendige Voraussetzung für einen Lesben bestärkenden Arbeitsansatz darstellen dürfte (DeBord & Perez 1999, Frossard 2000), haben lesbische Frauen in Beratung und Therapie bei einer lesbischen Beraterin/Therapeutin die besten Chancen, dass ihrer Identität und Lebensweise respektvoll begegnet wird und dass sich die Beraterin/Therapeutin im Thema auskennt (Calmbach & Rauchfleisch 1999).

Die Beratung und auch die Therapie einer lesbischen Klientin bei einer lesbischen Beraterin/Therapeutin haben verschiedene Spezifika, auf die ich hier kurz eingehen möchte. Wie alle anderen Beraterinnen/Therapeutinnen, muss auch eine lesbische Beraterin/Therapeutin sich bewusst halten, dass eine Beratung/Therapie immer auch eine Beziehung mit ungleicher Machtverteilung darstellt. Gerade bei einer langandauernden Therapie ist durch die Selbstöffnung der Klientin im therapeutischen Prozess das Machtungleichgewicht besonders ausgeprägt. So müssen lesbische Beraterinnen und Therapeutinnen darauf achten, dass sie lesbischen Klientinnen offen begegnen, Unterschiede wahrnehmen und nicht aufgrund der lesbischen soziosexuellen Identität von Gemeinsamkeiten ausgehen, die gar nicht bestehen. Eine lesbische Beraterin/Therapeutin muss sich darüber klar werden, wie sie selbst ihr Coming-out, ihre eigene gesellschaftliche geprägte Homophobie und eigene Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen verarbeitet hat (Morrow 1999). Auch für lesbische Beraterinnen/Thera-

peutinnen haben lesbische soziale Netze oft eine große Bedeutung. Vor diesem Hintergrund müssen lesbische Beraterinnen/Therapeutinnen in der Lage sein, auch belastende Erfahrungen mit der lesbischen Gemeinschaft wahrnehmen zu können (Morrow 1999). Wohl jede lesbische Beraterin/Therapeutin lesbischer Klientinnen muss sich mit der Möglichkeit auseinandersetzen, dass sie ihrer Klientin innerhalb der lesbischen Subkultur begegnen kann. Für solche Situationen sollten mit der Klientin Absprachen getroffen werden (Morrow 1999). Dabei muss sehr sorgfältig auf Grenzen geachtet werden (Gartrell 1994). Vor dem Hintergrund des raschen Informationsflusses innerhalb der lesbischen Gemeinschaft muss die Diskretion sehr sorgsam gewahrt werden (Morrow 1999). Ryan (1998) und Wiesendanger (2001) haben auf Gegenübertragungsphänomene und therapeutische Fehler hingewiesen, die auch bei einer lesbischen Therapeutin gegenüber einer lesbischen Klientin auftreten können. Ein Erkennen dieser Fehler und potenzieller Gegenübertragungen ist wichtig für eine konstruktive Auseinandersetzung damit (vergl. zur Gegenübertragung heterosexueller Therapeutinnen in therapeutischen Situationen mit lesbischen Klientinnen: Roth 2002, Wiesendanger 2001, S. 112 ff.).

Beratungen und Therapien können Grundlagen für individuelle salutogenetische Handlungen schaffen. Eine Beratung in Anspruch zu nehmen oder eine Therapie einzugehen, sind jedoch Wege zur Bearbeitung von schwierigen Situationen und Problemen, die nicht allen Lesben entsprechen und von manchen auch strikt abgelehnt werden. Besonders Psychotherapien haben Risiken und Nebenwirkungen (vergl. Märten & Petzold 2002). So sollte die Entscheidung für oder gegen eine Therapie sorgfältig abgewogen werden. Zu einer Therapie gibt es Alternativen. Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit Coming-out-Prozessen können auch in anderen sozialen Kontexten angeboten werden. An erster Stelle soll hier der von vielen lesbischen Frauen präferierte Rückgriff auf freundschaftliche FrauenLesbenzusammenhänge benannt werden (Stein-Hilbers et al. 1999). Auch bestehen Möglichkeiten, eine Selbsthilfegruppe zu initiieren bzw. an einer bereits bestehenden Gruppe teilzunehmen.

Informationen über verschiedene Unterstützungsangebote erweitern die Wahlmöglichkeiten und schaffen die Grundlagen für lesbische Mädchen und Frauen, sich für die Wege zu entscheiden, die ihnen in ihrer Situation am ehesten entsprechen. Wenn sich eine lesbische Frau für eine Beratung oder Therapie entscheidet, sollten ihr auch dort Wege zu beratungs- und therapieexternen Unterstützungsmöglichkeiten eröffnet und der Aufbau eines die Identität unterstützenden sozialen Netzes in die Wege geleitet werden.

Viele Lesben versuchen aufgrund der Erfahrung von Ablehnung ihrer soziosexuellen Orientierung innerhalb ihres sozialen Umfeldes oft auch eine Problembewältigung im „Einzelkampf“ (vergl. Senatsverwaltung 1999a und Kap. 3.5). Darunter wird der Ver-

such verstanden, ohne Kommunikation mit anderen Personen Probleme zu managen. Der Entschluss und der praktische Versuch, Belastungen auf diese individuelle Art anzugehen, können im Sinne einer Identitätsentwicklung erfolgreich sein. Die auf sich selbst bezogene Herangehensweise an Belastungen entspricht darüber hinaus dem bereits erwähnten lesbischen Ideal der Autonomie. Ein weitgehend autonomes Umgehen mit Belastungen hat allerdings den Nachteil, dass dieser Bewältigungsstrategie ein Zugang zu vielen Informationen und Kontakten zunächst einmal fehlt und dass dadurch die Unterstützungsmöglichkeiten eingeschränkt werden.

Therapien und Beratungen zielen auf eine Unterstützung individueller Entwicklungsprozesse. Die Schwierigkeiten, mit denen lesbische Frauen konfrontiert werden, haben jedoch gesellschaftliche Ursachen. Eine Beratung oder Therapie ist kein Ersatz für ein notwendiges solidarisches Engagement für eine politische Veränderung des gesamtgesellschaftlichen Heterosexismus und für eine Gleichberechtigung lesbischer Frauen. Viele gesundheitliche und psychische Probleme lesbischer Frauen werden durch die Belastungen und die gesellschaftlichen Repressionen gegen lesbische Identitäten und Lebensweisen mitbedingt. Um nicht einer Individualisierung gesellschaftlicher Missstände Vorschub zu leisten, müssen diese gesellschaftlichen Bedingungen politisch angegangen werden (Kitzinger & Perkins 1993).

4.4.2.2 Lesbengerechte Beratung

Beratungsmöglichkeiten von und für Lesben werden unterdessen in vielen Großstädten innerhalb Deutschlands von Lesbenberatungsstellen, Lesbentelefonen und auch von Feministischen Beratungsstellen angeboten. Gerade in ländlichen Gebieten und Klein- und Mittelstädten besteht allerdings nach wie vor ein erheblicher Bedarf nach ortsnahen Beratungsmöglichkeiten. Dort können lesbische Mädchen und Frauen versuchen, auch andere Beratungsstellen zu nutzen. Sie müssen allerdings leider immer noch damit rechnen, dass vielen BeraterInnen dort das Fachwissen für eine Beratung von Lesben fehlt. Aufgrund der derzeitigen Gestaltung von Ausbildungen im psychosozialen Bereich in der BRD fehlt BeraterInnen oft sogar das Bewusstsein für die Existenz lesbischer Mädchen und Frauen. Eine aktuelle Umfrage in Belgien, Deutschland und Österreich im Rahmen des Internationalen Projektes gegen Gewalt gegen Lesben belegt, dass lesbische Frauen in zahlreichen psychosozialen Einrichtungen nicht mit einem kompetent durchgeführten Beratungsangebot rechnen können (Ohms & Müller 2001). Erfahrungen von zwei Interviewpartnerinnen sprechen jedoch dafür, dass lesbische Frauen auch gute Erfahrungen mit Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen, die einer gemischten Zielgruppe offen stehen, machen können.

Bei der Unsichtbarkeit lesbischer Lebensweisen in der allgemeinen Beratungsarbeit und innerhalb der Öffentlichkeitsarbeit von Beratungsstellen ist es für lesbische Mädchen und Frauen nicht einfach, Informationen darüber zu erhalten, ob die BeraterIn-

nen dort mit Themen der lesbischen Identitätsentwicklung umgehen können. So gehen die meisten lesbischen Mädchen und Frauen die sensible Zeit während ihres inneren und zu Beginn ihres äußeren Coming-out ohne Inanspruchnahme von Beratung an.

Zunehmend mehr Mädchen und Frauen gelingt es allerdings unterdessen Zugang zu Materialien wie Büchern, Filmen oder Internetseiten zu erhalten, die lesbische Lebensweisen thematisieren. Einige nutzen auch niederschwellige und anonyme Beratungsangebote wie telefonische Beratung (beispielsweise über Lesbentelefone) oder Beratungen über das Internet (Hershberger & D'Augelli 1999).

Persönliche Beratungen innerhalb von Beratungsstellen finden in einem zeitlich und thematisch umgrenzten Rahmen statt. So liegt der zeitliche Rahmen für Beratungen bei einer bis circa zehn Sitzungen (in Ausnahmefällen länger). Beratungen sind vom Ansatz her gegenwartsbezogen und auf die Lösung von Problemen ausgerichtet (Frenznick & Müller 2002, Lesbenberatung 2001). Die Ziele von Beratungen im Coming-out-Prozess liegen in der sozialen Unterstützung bei der Überwindung von Selbstabwertungsprozessen und der Stärkung von Selbstbewusstsein, Selbstakzeptanz, Selbstverantwortung und Lebensqualität. In der Beratung soll ein Raum geboten werden, in dem das Schweigen überwunden werden kann und Mädchen und Frauen ihre soziosexuelle Identität thematisieren können. Das Erlernen der Kommunikation der lesbischen soziosexuellen Identität ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, weitere Ressourcen zu erschließen und um das bereits bestehende soziale Netz in Hinblick auf dessen Unterstützungskompetenz im Coming-out-Prozess bewerten zu können. Durch ein Benennen der vielfältigen Angebote der lesbischen Community in der Beratung kann die Kontaktaufnahme zu einer sozialen Gemeinschaft gebahnt werden, in der lesbische Lebensentwürfe positiv valuiert und weitere soziale Unterstützungen zur Verfügung gestellt werden können. Informationen über lesbische Lebensweisen unterstützen den Aufbau eines sicheren Identitätskonzeptes und verbreitern die Wahlmöglichkeiten für den eigenen Lebensentwurf. Diese Informationen können im persönlichen Gespräch sowie ergänzend durch Materialien wie Bücher, Broschüren, Internetadressen etc. zugänglich gemacht werden.

Lesbische Mädchen und Frauen leben in einer Gesellschaft, die sie vor kontinuierliche Herausforderungen und Belastungen stellt. Der daraus resultierende Stress auf Seiten lesbischer Mädchen und Frauen wird von ihnen selbst gerade zu Beginn des Coming-out-Prozesses oft nicht als Auswirkung belastender gesellschaftlicher Strukturen gesehen (Morrow 1999). Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die Einflüsse von direktem und indirektem Heterosexismus in der Beratung zu beachten. So sollte die Beraterin die Klientin über die Entstehungsbedingungen von lesbischem Selbsthass (Loulan 1992) aufklären. Es ist wichtig, darauf aufmerksam zu machen, dass Selbstabwertungsprozesse auf die beständigen gesellschaftlich geprägten Verurteilungen durch homophobe Personen zurückgeführt werden können (Riechers 1999,

S. 39). Durch eine Reflexion individueller und kollektiver Unterdrückungserfahrungen können individualisierte Schwierigkeiten, die durch die gesellschaftliche Stigmatisierung lesbischer Frauen produziert werden, auf die gesellschaftlichen Bedingungen zurückgeführt werden (Ossana 1999).

In einem Beratungsgespräch können gemeinsam mögliche Gefährdungen und Vorteile durch ein Offenleben besprochen und den Einschränkungen und Risiken der sozialen Isolierung durch ein Verstecken gegenübergestellt werden. Nach Frossard (2000) ist es wichtig, dabei mit einer lesbischen Klientin ihre einzelnen Erwartungen, Erfahrungen und Befürchtungen durchzugehen und die Vor- und Nachteile des Schweigens beziehungsweise Redens über die eigene lesbische soziosexuelle Identität differenziert zu benennen. Im Rahmen eines längerfristigen Beratungsprozesses können einzelne Schritte des Coming-out vorbereitet und anschließend besprochen werden.

Besonders zu Beginn des äußeren Coming-out ist es wichtig, mögliche Belastungen und Ressourcen sorgfältig abzuwägen. Lesbische Mädchen und Frauen befinden sich in einer Vielfalt von sozialen Bezugssystemen, deren Stellenwert und Einfluss berücksichtigt werden muss (Ossana 1999). Zu beachten ist dabei, dass gerade die sozialen Erfahrungen zu Beginn des öffentlichen Coming-out eine prägende Kraft für die weitere Identitätsentwicklung haben können. Die Zeit zu Beginn des äußeren Coming-out ist im Vergleich zu späteren Zeiträumen eine Phase relativ häufiger Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen und auch daraus resultierender Belastungen (Stein-Hilbers et al. 1999). Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, lesbischen Mädchen und Frauen besonders zu Beginn ihres äußeren Coming-out zur Kontaktaufnahme zu einem die lesbische soziosexuelle Identität unterstützenden sozialen Umfeld zu raten, bevor sie sich in voraussichtlich eher homophob geprägten Settings (z.B. in einer konservativ geprägten Herkunftsfamilie oder an einem kirchlichen Arbeitsplatz) outen.

Unabhängig davon, ob und wie lange eine beratungssuchende Lesben offen lebt, muss eine Beraterin darauf vorbereitet sein, dass eine lesbische Klientin diskriminiert oder angegriffen worden ist und aufgrund dieser Erfahrungen Unterstützung sucht. Dementsprechend sollte die Beraterin über die potenziellen Folgen von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen informiert sein sowie Handlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen können. Eine typische Folge von Gewalt ist, dass sich die betroffene Frau für die gegen sie gerichtete Gewalt verantwortlich fühlt. Gespräche über die Umstände und Verantwortlichkeit einer Gewalttat sind wichtig, um Selbstbeschuldigungen abzuwenden. Gewalterfahrungen können auch zu einer massiven Traumatisierung der betroffenen Frau und zu krisenhaften Reaktionen führen. In diesem Fall sollte die Beraterin mit der Klientin die Möglichkeiten weiterer und intensiverer Unterstützung erörtern (z.B. Möglichkeiten intensiverer Unterstützung durch

Bezugspersonen der beratungssuchenden Lesbe, Weitervermittlung an fachkompetente Kriseninterventionsstellen oder Psychotherapeutinnen).

Rechtliche Beratungen verfolgen das Ziel, lesbische Mädchen und Frauen über Möglichkeiten, bereits bestehende Rechtsinstrumente zu nutzen, aufzuklären. Dies bezieht sich sowohl auf die Rechte, die lesbische Frauen in einer Partnerinnenschaft mit einer Frau durch Verfügungen absichern können (z.B. in Form einer Patientinnenverfügung für den Krankheitsfall), als auch auf Rechte, auf sie sich im Falle von Diskriminierungen (z.B. Kündigungen aufgrund lesbischer Lebensweise, Pöbeleien) und Gewalt (z.B. körperliche und sexualisierte Angriffe, Zerstörung von Eigentum) berufen können.

Im Verlauf eines Beratungsprozesses können Problembereiche deutlich werden, für deren Aufarbeitung die Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen einer Beratungsbeziehung nicht ausreichen. Wenn sich im Beratungsprozess herauskristallisiert, dass eine beratungssuchende lesbische Frau mit tiefgehenden Konflikten oder Belastungsreaktionen zu kämpfen hat, wenn krisenhafte Entwicklungen auftreten, wenn eine Suchterkrankung oder andere psychosomatische Symptomatiken andauern, sollte die Beraterin mit ihr über die Möglichkeit einer Psychotherapie sprechen und ihr gegebenenfalls entsprechend qualifizierte Therapeutinnen empfehlen.

4.4.2.3 Lesbengerechte therapeutische Angebote

Eine Therapie zu beginnen bedeutet, sich auf eine längerfristig angelegte therapeutische Beziehung mit einer klaren Rollenverteilung zwischen Therapeutin und Klientin einzulassen sowie für die Klientin eine konzentrierte Auseinandersetzung mit der eigenen Identität und Geschichte. Noch immer gibt es in der BRD eine erhebliche Unterversorgung in Bezug auf eine fachgerechte Beratung und Therapie lesbischer Frauen. Vor diesem Hintergrund kann sich der Auswahlprozess einer geeigneten Beraterin oder Therapeutin schwierig gestalten (Frossard 2000). Wie alle Menschen, die Beratung oder Therapie suchen, können sich auch beratungs-/therapiesuchende lesbische Mädchen und Frauen in einer krisenhaften Belastungssituation befinden, aus der heraus ihnen eine Distanzierung von einem schlechten Therapieangebot nicht leicht fällt. Um sich vor Repressionen durch VertreterInnen des Gesundheitssystems zu schützen, können Lesben sich entweder bei Lesbenberatungsstellen oder Frauengesundheitszentren über geeignete Therapeutinnen informieren oder auch ihre Therapeutin selbst nach ihren Einstellungen gegenüber lesbischen Frauen und entsprechenden Erfahrungen und Fortbildungen fragen. Viele Lesben nutzen bei ihrer Suche nach geeigneten TherapeutInnen Informationen aus der Szene bzw. von Freundinnen (Bieschke et al. 1999). Dieses Verfahren ist offensichtlich sinnvoll. Lesbische Frauen, die ihre Therapeutinnen aufgrund von in der Szene weitergegebenen Informationen

auswählen, erfahren die anschließende Therapie auch als hilfreicher (Bieschke et al. 1999).

Eine Therapie sollte nach den Regeln der Kunst und dem aktuellen Stand der Therapieforschung durchgeführt werden. Dies soll an dieser Stelle nochmals ausdrücklich erwähnt werden, weil kunstgerechtes therapeutisches Handeln gegenüber lesbischen Frauen offensichtlich noch längst keine Selbstverständlichkeit darstellt (vergl. Kap. 1.5.5.5). Grundlagen kunstgerechten Handelns gegenüber lesbischen Klientinnen sind zum einen eine respektvolle und wertschätzende Haltung sowie fachliches Wissen auf Seiten der Therapeutin (DeBord & Perez 1999, Rauchfleisch 2002, Wiesendanger 2001). Wichtige Wissensinhalte in diesem Zusammenhang umfassen unter anderem eine Kenntnis der gesellschaftspolitischen Situation (Morrow & Hawxhurst 1998) und der Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen lesbischer Frauen (DeBord & Perez 1999), der regionalen und überregionalen lesbischen Treffpunkte und Vernetzungsmöglichkeiten (Frossard 2000), der Dynamiken und der Vielfalt innerhalb lesbischer Gemeinschaften und in Frauenbeziehungen (Frossard 2000), ein Wissen über Geschlechterrollen und Identitätsentwicklungen (Broido 1999) sowie Selbsterfahrung der Therapeutin in Bezug auf ihre eigenen homoerotischen und homophoben Anteile (Wiesendanger 2001, S. 107 ff.)

Übergeordnetes Ziel der Therapie ist, die Klientin beim Aufbau einer positiven Wertschätzung der eigenen Person und der eigenen Gefühle zu unterstützen, sodass sie die Stärke gewinnt, selbst zu entscheiden, welcher Weg für sie richtig ist, und ihn auch einzuschlagen kann. Der individuellen Identitätsentwicklung ist dabei von Seiten der Therapeutin mit Offenheit und Sorgfalt zu begegnen (Cass 1996). Dem Thema der soziosexuellen Identität der Klientin sollte in einer Therapie der Stellenwert gegeben werden, den dieses Thema auch für sie einnimmt (Frossard 2000). Die Berichte der Interviewpartnerinnen haben deutlich gemacht, dass der Coming-out-Prozess in der Biographie einer lesbischen Frau einen sehr hohen Stellenwert einnehmen kann.

In Anbetracht der Expertinnenrolle einer lesbischen Frau für ihr eigenes Leben sind die spezifischen Therapieziele zwischen der Therapeutin und der Klientin kollaborativ zu verhandeln. Dieses Prozedere trägt auch zu einer erwünschten Entmystifizierung des therapeutischen Prozesses bei (Dworkin 1999).

Zur Orientierung im therapeutischen Prozess hat Falco (1993, S. 143-145) eine sehr differenzierte Gegenüberstellung von Identitätsbildungs- und Coming-out-Prozessen lesbischer Frauen und den entsprechenden therapeutischen Aufgaben vorgenommen:

Schemaübersicht: Gegenüberstellung von Identitätsbildungs- und Coming-out-Prozessen lesbischer Frauen und entsprechenden therapeutischen Aufgaben

(übernommen aus Falco 1993, S, 143-145, Überarbeitung und Ergänzung der fett gedruckten Überschriften: G. W.)

Erfahrungen und Aufgaben der Klientin:	Aufgaben der Therapeutin:
<p>Im Prä-Coming-out und im beginnenden Inneren Coming-out:</p> <p>Verschwommene und abwehrorientierte Bewusstheit, anders bzw. lesbisch zu sein, Verwirrung</p> <p>Im inneren Coming-out und bei der intensiven inneren Auseinandersetzung mit der Lesbischen soziosexuellen Identität:</p> <p>Eingeständnis lesbischer Gefühle. Auseinandersetzung mit dem Konflikt zwischen der Sozialisierung zur Heterosexualität und der Tatsache, dass sie sich zu Frauen hingezogen fühlt. Beginn des äußeren Coming-out.</p> <p>Im äußeren Coming-out:</p> <p>Aufnahme sozialer und sexueller Kontakte zu anderen Lesben. Frauenbeziehung(-en).</p>	<p>Hilfestellung beim Verstehen der Ursachen des Konfliktes der Klientin, die Klientin dabei unterstützen, das, was sie denkt und fühlt zu verbalisieren und lesbische Gefühle und Verhaltensweisen zu akzeptieren.</p> <p>Akzeptanz und Respekt. Aufarbeitung von Schamgefühlen, Angst, Verleugnung, Ambivalenz, Entfremdung. Unterstützung bei der Entwicklung neuer Leitprinzipien für ein nicht-heterosexuelles Leben. Wertschätzung lesbischer Lebensweisen. Bereitstellung von Informationen und Ressourcen. Analyse des soziopolitischen Kontexts von Sexualität und Geschlechterrollen.</p> <p>Förderung interpersoneller Fähigkeiten. Bereitstellung von Vorbildern. Unterstützung beim Aufbau eines lesbischen sozialen Netzes. Informationen über Sexualität und safer sex. Bearbeitung von Selbstwert- und Intimitätsproblemen. Unterstützung bei Entscheidungsprozessen im äußeren Coming-out. Unterstützung bei der Aufnahme und Aufrechterhaltung von Beziehungen. Unterstützung bei der Aufarbeitung des Widerspruchs zwischen dem Akzeptiertwerden in manchen Situationen und dem Nichtakzeptiertwerden in anderen. Förderung der Erkenntnis, welche Kosten mit der Geheimhaltung verknüpft sind. Unterstützung bei der Entwicklung von Bewältigungsstrategien für den Umgang mit negativen Reaktionen anderer.</p>

Im Rahmen einer therapeutischen Beziehung treten also je nach dem Prozess der Identitätsentwicklung und den Erfahrungen der Klientin unterschiedliche Themenbereiche in den Vordergrund. An dieser Stelle möchte ich gestützt auf die Befunde der vorliegenden Untersuchung noch auf einige zentrale Punkte in der Therapie mit lesbischen Mädchen und Frauen im Coming-out-Prozess eingehen. Für weitere spezifische Fragestellungen lesbengerechter Therapien möchte ich auf die einschlägige Literatur verweisen (Alexander 1996, Browning, Reynolds & Dworkin 1991, Cabaj & Stein 1996, Davies & Neal 1996a, Falco 1993, Frenznick & Müller 2002, Frossard 2002, Gruskin 1999, Perez, DeBord & Bieschke 1999, Rauchfleisch et al. 2002, Schwenk 1993).

Therapien fokussieren oft auf die Probleme und Belastungen von KlientInnen. Diese Fokussierung wird sowohl von TherapeutInnen als auch von KlientInnen, die von einer Therapie ja eine Problembewältigung erwarten, vorgenommen. Hinzu kommt speziell bei lesbischen Mädchen und Frauen, dass in der Literatur bislang eher ihre Schwierigkeiten thematisiert worden sind und nur wenig Wissen über die Ressourcen lesbischer Mädchen und Frauen weitergegeben wird. Therapien mit lesbischen Mädchen und Frauen sollten trotzdem **ressourcenorientiert** durchgeführt werden. Ressourcen sind entscheidend zur Unterstützung von Veränderungsprozessen. Die eigenen Ressourcen können jedoch gerade in Belastungssituationen der Aufmerksamkeit entgehen. Auch im therapeutischen Setting sollte deshalb der Fokus sowohl auf die individuellen Ressourcen der Klientin als auch auf die Ressourcen, die sich bei einer lesbischen Lebensweise eröffnen, gerichtet werden. Hierbei ist auch zu beachten, dass unterschiedliche Ressourcen ineinander greifen und sich verstärken können (so können beispielsweise Kontakte zu anderen lesbischen Frauen auch den Zugang zu weiteren Ressourcen eröffnen). Informationen über die lesbische Community und die für die Klientin erreichbaren Angebote für lesbische Frauen können bei der Suche nach einem passenden sozialen Netzwerk unterstützen.

Nach den Berichten der Interviewpartnerinnen kann durch das Bedürfnis, die eigene soziosexuelle Identität rasch zu benennen, auch ein Druck entstehen, der die Belastungen verschärfen kann. Hier ist es auch für Beraterinnen und Therapeutinnen wichtig, nicht vorschnelle Etikettierungen der soziosexuellen Identität einer Klientin vorzunehmen, sondern vielmehr die Möglichkeiten verschiedener soziosexueller Identitätsentwicklungen im Kopf zu behalten und auch anzusprechen. Besonders in der Zeit, wenn sich ein Mädchen bzw. eine Frau im inneren Coming-out oder in der Zeit der intensiven Auseinandersetzung mit ihrer soziosexuellen Identität befindet, ist es sehr wichtig, dass eine Therapeutin auch die Möglichkeiten lesbischer und bisexueller Identitätsentwicklungen erkennen, ansprechen und durch einen oft konflikthafter Entwicklungsprozess hindurch auch unterstützen kann.

In der Zeit der intensiven Auseinandersetzung mit der soziosexuellen Identität und zu Beginn des äußeren Coming-out sind Gesprächsangebote besonders wichtig, um Belastungen durch das Schweigen und der daraus resultierenden sozialen

Isolation entgegenzutreten zu können. Da gerade diese Zeit für lesbische Mädchen und Frauen mit starken Anforderungen verbunden ist, sollte in Beratungs- und Therapie-situationen nach weiteren Möglichkeiten der Entlastung gesucht werden. So ist es zum einen wichtig zu benennen, dass viele frauenliebende Frauen im Coming-out-Prozess eine solche vorübergehende Zeit der Anspannung erleben, zum anderen sollte auch darauf hingewiesen werden, dass die Gründe für die Belastungen in der strukturellen Benachteiligung lesbischer Frauen liegen. Realitätsangemessene Informationen über lesbische und bisexuelle Lebensweisen können eine Entlastung darstellen und auch die Entscheidung bezüglich der soziosexuellen Identität und Lebensweise unterstützen. Da die meisten Handbücher zur Psychotherapie hier wenig hilfreiche Informationen anbieten, sollte auf explizit lesbengerechte Quellen Rückgriff genommen werden (Davies & Neal 1996a, Falco 1993, Gruskin 1999, Perez, DeBord & Bieschke 1999, Rauchfleisch et al. 2002). Es sollte den Mädchen und Frauen Raum geboten werden, um über ihre Erfahrungen im Coming-out zu sprechen und Entscheidungen entsprechend ihren Möglichkeiten zu fällen.

Zu Beginn des äußeren Coming-out sollten die Bedingungen und sozialen Umfeld, in denen ein lesbisches Mädchen/eine lesbische Frau lebt, auch danach betrachtet werden, in welchen sozialen Umfeldern Widerstand und in welchen Unterstützung im Coming-out-Prozess zu erwarten ist. Zu einem äußeren Coming-out sollte zunächst in den sozialen Situationen geraten werden, in denen positive Reaktionen zu erwarten sind. In diesem Zusammenhang kann auch darüber gesprochen werden, ob und wie Umfeld, in denen Widerstand zu erwarten ist, verlassen werden können. Wenn eine soziale Situation, in der Widerstand zu erwarten ist, zunächst einmal nicht verlassen werden kann, muss hier ein Coming-out besonders sorgfältig abgewogen werden.

Ein weiterer wichtiger Themenbereich in einer lesbengerechten Therapie umfasst die **Aufarbeitung von Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt** (Frossard 2002). Unter Berücksichtigung der Erfahrungen von Lesben in einer heterosexistischen Mehrheitskultur ist gerade hier „therapeutische Neutralität“ unangebracht. In der therapeutischen Auseinandersetzung sollte berücksichtigt werden, dass die omnipräsente gesellschaftliche Abwertung lesbischer Lebensweisen auch dazu führen kann, dass viele Lesben ihre gesellschaftliche Ausgrenzung bereits als eine Form der „Normalität“ einordnen, sie nicht mehr für erwähnenswert erachten oder sie bezüglich ihrer Auswirkungen minimieren (Frossard 2000). Diese Verarbeitungsstrategien können sowohl lesbische Klientinnen als auch Therapeutinnen vertreten. Die Befunde der Befragung haben auch gezeigt, dass gerade Erfahrungen mit Diskriminierungen von manchen lesbischen Frauen von diesen selbst erst in einem längeren Prozess erinnert und angesprochen werden können. Eine Therapeutin sollte die gesellschaftlichen Repressionen gegen lesbische Mädchen und Frauen wahrnehmen und Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen bei lesbischen Klientinnen gezielt ansprechen können (Frossard 2000). Bei der Thematisierung von Diskriminierungen und Gewalterfahrungen ist es darüber hinaus von Bedeutung, auf die gesellschaftspolitischen Funk-

tionen einzugehen, die Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben haben, um einer Individualisierung von Repressionserfahrungen entgegenzutreten zu können und eine realitätsgerechte Verarbeitung möglich zu machen (vergl. Ohms & Müller 2001). Thematisch eng verbunden ist die therapeutische Aufgabe, eine Auseinandersetzung mit der internalisierten Homophobie in Gang zu setzen. Dies beinhaltet auch die diskursive Entwicklung eines Wertesystems, das eine lesbische Klientin den in der Gesellschaft ubiquitären homophoben Einstellungen entgegensetzen kann.

Die Ziele einer Therapie nach Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen liegen darin, einen konstruktiven Umgang mit den Folgen von Diskriminierungen und Gewalt zu finden und Möglichkeiten zu erarbeiten, aktiv zu werden. Bei massiven und/oder chronischen Gewalterfahrungen kann es zu psychotraumatischen Folgen gekommen sein, deren Aufarbeitung sehr sorgfältig geschehen muss, um die Beeinträchtigungen der Lebensgestaltung durch die Traumatisierungen abzubauen (Herman 1993). Während der Aufarbeitung von Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt und deren Folgen kann es zu krisenhaften Entwicklungen kommen, auf die eine Therapeutin vorbereitet sein muss.

Wie bereits in den Kapiteln 1.5.5.7 und 1.5.5.8 beschrieben, können Lesben im Zusammenhang mit den Belastungen durch die gesellschaftliche Stigmatisierung ihrer Lebensweise und durch Diskriminierungen und Gewalterfahrungen auch verschiedene **gesundheitliche Beeinträchtigungen** entwickeln. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen bedürfen einer differenzierten Auseinandersetzung. Sie sollten sorgfältig in ihrer Entstehungsgeschichte analysiert werden. Dabei ist zu beachten, dass die soziosexuelle Identität nicht als „Schuldfaktor“ präsentiert wird (Frossard 2000). Symptomatiken erfüllen in bestimmten Situationen einen Sinn für die betreffenden Mädchen und Frauen, können vor Belastungen schützen und ermöglichen oftmals eine Distanzierung von Stress-Situationen, für die im Moment keine besseren Überlebensstrategien zur Verfügung stehen. Bei der therapeutischen Bearbeitung von Belastungssymptomen sollte einerseits deren ursprüngliche Sinnhaftigkeit beachtet und gewürdigt, andererseits müssen die beeinträchtigenden und selbstschädigenden Aspekte von Symptomen aufgegriffen und andere Umgangsweisen mit Belastungen erlernt werden. Wenn eine Klientin aufgrund von Erkrankungen an eine Ärztin weiterverwiesen werden muss, ist die Kooperation mit Ärztinnen, die lesbischen Mädchen und Frauen fachkompetent gegenüberreten können, selbstverständlich wünschenswert. Lesbenberatungsstellen und Frauengesundheitszentren verfügen auch oft über Informationen zu lesbengerecht arbeitenden Medizinerinnen. In Situationen, in denen keine Informationen darüber vorliegen, ob MedizinerInnen, die konsultiert werden müssen, zu einem respektvollen Umgang mit einer lesbischen Klientin in der Lage sind, sollte ein Coming-out im medizinischen Setting sorgfältig abgewogen werden.

Das Ideal der starken, autonomen Lesbe kann sowohl der Bearbeitung von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen als auch der Auseinandersetzung mit gesund-

heitlichen Problemen entgegenstehen. Dem Berichten besonders von psychischen Beeinträchtigungen steht oft auch die Angst von lesbischen Klientinnen entgegen, als schwach zu erscheinen und ein schlechtes Licht auf ihren lesbischen Lebensentwurf fallen zu lassen, wenn sie auch als offen lebende Lesbe noch mit gesundheitlichen und psychischen Problemen zu kämpfen hat. In einer Therapiesituation besteht dann die Gefahr, dass sich die Therapeutin in ein Bündnis mit einer lesbischen Frau begibt, in dem Belastungen ein eher geringer Stellenwert zugeschrieben wird. Hier ist es wichtig, dass Therapeutinnen die Möglichkeit lesbischer Frauen, Belastungen durch ein starkes Gegenideal zu verdecken, bekannt ist und dass sie auch im Prozess einer guten therapeutischen Beziehung potenzielle Belastungen ansprechen können. Auch und gerade in der therapeutischen Kommunikation über Belastungen und Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt sollte der Fokus auf die Ressourcen gerichtet werden, die lesbische Mädchen und Frauen entwickeln. Die Erweiterung der Ressourcen durch Stärkung der inneren Kräfte, durch soziale Vernetzung, durch Informationen und das Erlernen von neuen Handlungsmöglichkeiten stellt eine wichtige Grundlage dafür dar, sich von Therapie zu emanzipieren, einen lesbischen Lebensentwurf mit innerer Zufriedenheit und auch mit Stolz leben zu können und sich dabei auch der Auseinandersetzung mit Schwierigkeiten stellen zu können.

4.5 Gesellschaftspolitischer Veränderungsbedarf

Bereits 1992 behauptete die damalige deutsche Bundesregierung aus CDU und FDP:

„Lesbische Frauen sind gegen Diskriminierungen in gleicher Weise geschützt wie heterosexuelle Frauen“
(Bundesministerium für Frauen und Jugend 1992, S. 5).

Diese Behauptung stellte ein Schönreden der Realität dar (vergl. Reinberg & Roßbach 1995). Sie ist gleichzeitig ein charakteristisches Beispiel dafür, wie aus einem Abstreiten eines gesellschaftlichen Missstandes die Begründung für ein politisches Nicht-Handeln abgeleitet werden kann.

Lesbische Frauen sind in dieser Gesellschaft in den letzten Jahren zunehmend wahrnehmbar und sichtbar geworden. Lesben wurden von den Medien entdeckt, finanziell gut gestellte Lesben (nach zahlungskräftigen Schwulen) auch von der Wirtschaft (Hark 2000). Ein oberflächliches Wissen über die Situation lesbischer Frauen in unse-

rer Gesellschaft hat sich unterdessen stellenweise bis in politische Gremien niedergeschlagen und in verbalen Verlautbarungen Ausdruck gefunden (vergl. Kap. 1.5.1). Trotzdem meint die Mehrzahl der Bevölkerung, Lesben selten oder nie zu begegnen, und verfügt dementsprechend auch nicht über differenzierte Vorstellungen bezüglich lesbischer Lebensweisen (Oppermann 1999). Besonders Lesben, die nicht dem Bild der weißen, deutschen, nichtbehinderten, akademisch gebildeten lesbischen Frau entsprechen, werden nach wie vor weitestgehend ignoriert (Castro Varela & Gutiérrez Rodríguez 2000, Ipeçioğlu 2001, Puschke 2001). Die gegenwärtige Situation lesbischer Frauen innerhalb der heterosexuellen Mehrheitsgesellschaft ist in der Bundesrepublik durch rechtliche, politische und gesellschaftliche Ungleichstellung gekennzeichnet. Fast alle lesbischen Frauen, die durch Befragungen erreicht werden, berichten über Erfahrungen mit lesbenfeindlicher verbaler und/oder körperlicher Gewalt (vergl. Ohms 2000b, Stein-Hilbers et al. 1999 und Kap. 1.5.5.3).

4.6 Kontextualisierung der gesellschaftspolitischen Reformforderungen der interviewten lesbischen Frauen

4.6.1 Die gesellschaftspolitische Positionierung lesbischer Frauen

4.6.1.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen

Alle Interviewpartnerinnen thematisierten die gesellschaftspolitische Ungleichstellung lesbischer Frauen. Zum Interviewzeitpunkt betrachteten sie die Widerstände, mit denen sie im Coming-out konfrontiert worden waren, vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen Positionierung lesbischer Frauen. Vier Interviewpartnerinnen vertraten die Meinung, dass lesbische Frauen durch ihre gesellschaftliche Marginalisierung über eine geschärfte Wahrnehmung für manche gesellschaftliche Missstände verfügen. Die Interviewpartnerinnen benannten konkret, welche Veränderungen sie von der Gesellschaft und ihren Institutionen erwarteten. Elf Interviewpartnerinnen kritisierten explizit die gesellschaftliche Positionierung von Frauen und forderten eine rechtliche, finanzielle und politische Gleichberechtigung für Frauen. Die Forderungen der Interviewpartnerinnen nach einer rechtlichen Gleichstellung lesbischer Frauen gingen über Forderungen nach gesetzlichen Regelungen zur Gleichstellung der PartnerInnenschaften hinaus.

So antwortete Theresia auf die Frage nach politischen und gesellschaftlichen Forderungen:

„Oh, da hab ich ganz viele (...) 'ne rechtliche Gleichstellung, 'ne Anerkennung von Lebensweisen, und das beschränkt sich für mich nicht auf so Banalitäten wie Homoeh, sondern wirklich 'ne Gleichstellung von Lebensweisen.“

Für Renee war Gleichberechtigung eigentlich eine Selbstverständlichkeit:

„Also, was ich halt merk, ist, dass mich das total nervt, jetzt grad, wo's um die Homoeh geht (...) dass da solche Unterschiede gemacht werden (...) ich bin eine Person (in dieser) (...) Gesellschaft, ich möcht auch so anerkannt werden, ob ich jetzt mit 'ner Frau ins Bett gehe oder mit 'nem Mann, das ist eigentlich scheißegal, das hat jedem scheißegal zu sein (...) für mich wird das immer lächerlicher, dass man da drum diskutieren muss. Für mich hat so was einfach selbstverständlich zu sein (...) (Gleichberechtigung) ist einfach das Wichtigste (...) ob das dann Homos und Heteros oder Frauen und Männer sind (...) Frauen am Arbeitsplatz, solange die noch schlechter bezahlt werden wie Männer und bringen dieselbe Arbeit oder noch bessere Arbeit, also, tut mir leid, da muss sich was ändern. Das geht so net. Einfach auch die, die ganze Männermanier, die muss einfach auch bissle runtergedreht werden.“

Renee richtete ihre Forderungen nach aktiver Veränderung gezielt an die durch die gesellschaftliche Strukturierung privilegierten Männer und erwartete von ihnen, für eine gesellschaftspolitische Gleichstellung von Männern und Frauen zu arbeiten.

Auch ein respektvoller und gleichberechtigter Umgang dieser Gesellschaft mit Angehörigen gesellschaftlicher „Randgruppen“ als strukturelle Reform war Bestandteil der Forderungen der Interviewpartnerinnen.

So sagte Sophia:

„Ich hätte (...) eine grundsätzliche Forderung und geht dann dahin, dass ich sag (...) eine Gesellschaft, so wie wir sie sind, hat einen Kardinalfehler (...) dass (...) die Mehrzahl in diesem Land glaubt, sie sind das Maß der Dinge (...) die zugeschriebenen Minderheiten, die zugeschriebenen Randgruppen sind deshalb zugeschrieben, weil die Masse zuschreibt und wenn ich einen Wunsch habe, dann den, dass diese

Gesellschaft (...) lernt, sich zu öffnen und von diesem hohen Ross runterzukommen und Platz zu machen für Randgruppen schlechthin, also für Gruppen, die jetzt als Randgruppen definiert sind und auch zum Teil geächtet sind, das sind eben nicht nur homosexuelle Menschen, sondern das sind auch immer noch Behinderte, das sind auch Frauen, egal, was sie leben, das sind Migrantinnen und Migranten, das sind farbige Menschen.“

Interessant ist, dass keine der Interviewpartnerinnen auf die Möglichkeiten einer radikalen Ablehnung des gegenwärtigen politischen Systems hinwies und sich für eine autonome lesbische Politik aussprach. Dies lässt sich eventuell auch darauf zurückzuführen, dass autonome lesbenpolitische Ansätze in der Zeit, in der die Interviews durchgeführt wurden, auch in der lesbischen Community kaum Thema waren. Vielmehr wurden dort die Möglichkeiten einer staatlichen Gleichstellungspolitik diskutiert (vergl. Ohms 2000a).

Alle Interviewpartnerinnen sahen in Maßnahmen zur Verbesserung der Situation lesbischer Frauen ganz klar auch politische Aufgaben von Bund, Ländern und Kommunen. Politischen und rechtlichen Veränderungen wiesen sie eine gesellschaftliche Signalwirkung zu. Die Interviewpartnerinnen machten aber auch deutlich, dass rechtliche Reformen alleine nicht ausreichen, um gesellschaftspolitische Veränderungsprozesse in Gang zu bringen, „(...) da in den Köpfen vieler Menschen noch immer Ablehnung und Unkenntnis vorherrschen (...)“ (Sylvia). Dementsprechend sprachen sich sechs Interviewpartnerinnen für eine Öffentlichkeitsarbeit aus, die lesbische Lebensformen sichtbar und hörbar macht.

Theresia meinte dazu:

„In meinen Augen (...) besteht eine staatliche Verpflichtung, einer Diskriminierung, die inzwischen wirklich hinlänglich rauf und runter belegt ist, entgegenzuwirken und zwar aktiv entgegenzuwirken, im Sinne von Lesben sichtbar machen, dass Lesben vorkommen (...) damit eben heute Vierzehnjährige (...) eben nicht mehr irgendwo hocken und keine Vorbilder haben, beziehungsweise nur so paar komische Soap-Opera-Pappnasen oder irgendwelche kuriosen Gestalten auf CSD-Übertragungen, die sie aber nicht auf sich übertragen können (...) und da (...) hat der Staat eine Aufgabe.“

Ute zog auch eine Verbindung zwischen der gegebenen repressiven gesellschaftlichen Situation und gesundheitlichen Belastungen von

Lesben und Schwulen und sprach sich in diesem Zusammenhang für gesellschaftspolitische Strukturveränderungen aus:

„Viele Studien besagen ja, dass so ‘n Großteil der Homosexuellen noch immer psychische Probleme hat und das, denk ich, liegt wohl auch an der Gesellschaft, das liegt nicht an denen. Da muss einfach irgendwas gemacht werden. Und dass die einfach auch öffentlicher sind, also in Schulbüchern oder generell bei Kindererziehung, dass dann nicht immer nur die heterosexuelle Traumfamilie gezeigt wird, sondern auch irgendwie ganz andere Lebensformen (...) das find ich wirklich auch wichtig, dass es wirklich (im) (...) Kleinkind-Alter, dass die damit normal das beigebracht kriegen, wie alles andere auch (...) eigentlich muss die gesamte Gesellschaft umstrukturiert werden, dass das einfach ganz normal ist, dass es total zum Alltag gehört, dass es offen gelebt werden kann, dass halt ‘ne Grundtoleranz da ist.“

Die Interviewpartnerinnen machten in ihren Forderungen nach einer verbesserten Aufklärungsarbeit deutlich, dass sie in der wahrnehmbaren Präsenz lesbischer Mädchen und Frauen einen wichtigen Ansatzpunkt für eine Entstigmatisierung sahen. Die Interviewpartnerinnen forderten, dass lesbische Lebensweisen in öffentlichen Bereichen realitätsbezogen, gleichberechtigt und positiv dargestellt werden. Davon erwarteten sie zum einen Abbau von Vorurteilen. Zum anderen machten sie deutlich, dass so auch Identifikationsmöglichkeiten für Lesben im Coming-out zur Verfügung gestellt werden können. Auch wenn die Interviewpartnerinnen in Bezug auf die Medien bereits kleine Fortschritte feststellten, gingen ihnen diese Veränderungen zu langsam. Insgesamt kritisierten sie an den aktuellen Darstellungen von Lesben in den main-stream-Medien, dass diese oft Klischees reproduzieren und wenig Identifikationsmöglichkeiten eröffnen.

4.6.1.2 Kontextualisierung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und Ableitung des Handlungsbedarfs

Auch in der Literatur wird die Aufklärung der Bevölkerung als einer der wichtigsten Bestandteile antidiskriminatorischer Arbeit benannt und darauf hingewiesen, dass die Uninformiertheit über lesbische Lebensweise in der Bevölkerung wesentlich zur Bildung und Weitergabe von Vorurteilen beiträgt. Ein gesellschaftliches Klima, das ein Going-public lesbischer Mädchen und Frauen unterstützt, würde es wiederum heterosexuellen KollegInnen, MitschülerInnen, NachbarInnen etc. ermöglichen, persönliche Kontakte zu offen lebenden Lesben aufzubauen und könnte damit auch Möglichkeiten bieten, Übergeneralisierungen und Vorurteile zu revidieren (O’Hanlan 1995).

Interessant ist, dass die Betrachtungsweise der befragten lesbischen Frauen, Aufklärungsarbeit als Aufgabe politischer Gremien einzuordnen, auch von der Mehrzahl der Bevölkerung geteilt wird. So sahen beispielsweise mehr als zwei Drittel der von Oppermann (1999) im Bundesland Nordrhein-Westfalen befragten BürgerInnen Aufklärungsarbeit über lesbische und schwule Lebensweisen auch als Aufgabe der Landesregierung an und erwarteten von dieser Maßnahmen zu Gunsten der rechtlichen und sozialen Gleichstellung für Lesben und Schwule. Inwieweit die Verantwortung für den Abbau von Vorurteilsstrukturen auch bei jeder Einzelnen/jedem Einzelnen liegt, wurde bezeichnenderweise in der Studie von Oppermann (1999) nicht thematisiert.

Die Tatsache, dass derzeit einer Mehrzahl der Bevölkerung das Ausmaß der sozialen, rechtlichen und finanziellen Benachteiligung von Lesben und Schwulen nicht bewusst ist (Oppermann 1999), macht deutlich, dass die Ergebnisse der Forschungsarbeiten speziell zu antilesbischer Gewalt die meisten BürgerInnen noch nicht erreicht haben. Auch hier ist eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit nötig, damit sich eine breitere Widerstandsbewegung gegen diese Diskriminierungen und Gewalt bilden kann.

Die Interviewpartnerinnen haben deutlich gemacht, dass enge Zusammenhänge zwischen lesbenfeindlicher Gewalt und Diskriminierung und Sexismus bestehen. Zwei Interviewpartnerinnen haben in diesem Zusammenhang auch auf die gesellschaftliche Ausgrenzung von Angehörigen anderer Minderheiten hingewiesen und die Probleme benannt, die diese Gesellschaft insgesamt mit der Unterschiedlichkeit ihrer BürgerInnen hat. Die Verknüpfung der verschiedenen Unterprivilegierungsstrukturen (Calmbach & Rauchfleisch 1999, quaestio 2000b) macht weitere Ansatzpunkte für gesellschaftspolitische Veränderungen deutlich. Am Beispiel der Auseinandersetzungen mit dem Sexismus seit der Zweiten Frauenbewegung in unserer Gesellschaft zeigt sich, dass die Bewegungen zur gesellschaftlichen Veränderung im Wesentlichen von den durch die Unterprivilegierung Betroffenen, den Frauen, getragen wurde und wird. Das Wissen über Sexismus verbreitete sich durch zahlreiche Publikationen von Frauen rasch unter politisch aktiven Frauen, wurde aber lange von am Erhalt des Status quo interessierten Männern und auch von Frauen abgewehrt.

Ein ähnlicher Entwicklungsprozess scheint sich in dieser Gesellschaft zurzeit auch speziell in Bezug auf die Repressionen gegen lesbische Mädchen und Frauen abzuzeichnen. Obwohl die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit von Aufklärungsarbeit und gesellschaftspolitischen Veränderungen im Sinne einer Gleichberechtigungspolitik vielfach dokumentiert worden ist, stellen sich diesen Reformbestrebungen Widerstände entgegen, die die notwendigen Veränderungen seit Jahren verzögern. Lesbische Frauen, die offen auftreten und an einer Veränderung der diskriminierenden gesellschaftsstrukturellen Gegebenheiten arbeiten, müssen nach wie vor mit Schwierigkeiten rechnen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Forderungen nach einer Gleichberechtigung von lesbischen mit heterosexuellen Lebensentwürfen oft mit einer Kritik an dem bestehenden patriarchalen Gesellschaftssystem verknüpft werden (Editori-

al IHRSINN 2000). Eine Gleichberechtigung ginge mit einer gerechteren Verteilung von Macht einher und würde damit auch einen Machtverlust für zahlreiche Personen und Institutionen, die von heterosexuellen Privilegierungen profitieren, bedeuten. Vorurteile und Abwehrhaltungen gegen lesbische Mädchen und Frauen erfüllen für diejenigen, die daran festhalten, den Sinn der Aufrechterhaltung des eigenen Status. Antilesbische Stigmatisierungsprozesse werden also auch nicht „von selber“ in einer Gesellschaft, die sich immer liberaler gibt, verschwinden, weil es zahlreiche Personen mit einem Interesse am Weiterbestehen der Stigmatisierung „anderer“ gibt. Um Veränderungsprozesse anzustoßen und in Gang zu halten, sind also aktiv vorangetriebene, mit ausreichenden Ressourcen ausgestattete Initiativen zum Abbau von Diskriminierungen und Gewalt entscheidend.

Für eine wirksame Gewährleistung der Rechte von lesbischen Mädchen und Frauen und damit auch für eine wirksame Gewaltprävention sind gesellschaftspolitische Lösungsansätze erforderlich (Faulseit et al. 2000, ILGA 2000, Schröttle 2001, Stapel 1999). Die Arbeit an den strukturellen Bedingungen unserer Gesellschaft verlangt vielfältige Initiativen. Antidiskriminatorische Arbeit ist eine gesellschaftspolitische Querschnittsaufgabe, das heißt, sie muss in allen gesellschaftspolitischen Bereichen ansetzen und verzahnt werden („mainstreaming“). Die Konzepte für antidiskriminatorische Arbeit müssen zielgruppenspezifisch ausgerichtet werden, da unterschiedliche Bevölkerungsgruppen und Institutionen differenzierte Bedürfnisse an eine qualifizierte antidiskriminatorische Arbeit haben. Am Beispiel der Lebensbereiche „Schule“ und „Arbeitsplatz“ möchte ich im Folgenden Ansätze für eine antidiskriminatorische Arbeit darstellen. Diese beiden Institutionen habe ich deshalb ausgewählt, weil sie neben den Herkunftsfamilien und dem Gesundheitssystem die Bereiche sind, in denen die Interviewpartnerinnen häufig antilesbische Diskriminierungen und Gewalt erleben mussten. Anschließend werden die Bereiche des Rechtssystems, der institutionalisierten christlichen Religionen, der Politik und der Forschung in Bezug auf die für eine Antidiskriminierungspolitik notwendigen Handlungsschritte betrachtet.

4.6.2 Die Arbeit in Schulen und anderen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

4.6.2.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen

Alle in der vorliegenden Arbeit befragten lesbischen Frauen hatten bereits als Mädchen ihre innere Bezogenheit zu Mädchen/Frauen wahrgenommen. Vier Interviewpartnerinnen hatten ihr äußeres Coming-out bereits als Jugendliche initiiert. Die Erin-

nerungen der Interviewpartnerinnen an ihre Kindheit und Jugend machten auch deutlich, dass sich Vorurteile bereits im Kindheits- und Jugendalter durch die Konfrontation mit der Stigmatisierung gleichgeschlechtlicher Beziehungen bilden und verfestigen. Die Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie bereits als Kind antischwule Witze und diskreditierende Bemerkungen über Lesben und Schwule mitbekommen hatten. Alle Interviewpartnerinnen hatten als Jugendliche mit dem Problem zu kämpfen gehabt, dass andere Lesben für sie nicht präsent gewesen waren. Ihnen hatten damit realistische Vorbilder und auch Unterstützerinnen gefehlt. Dementsprechend benannten sie auch einen erheblichen Handlungsbedarf in Bezug auf Aufklärung über lesbische Lebensweisen im Kindes- und Jugendalter.

So meinte Sylvia:

„(...) vor allen Dingen, wenn die Mädchen eben jünger sind (...) da die Gesellschaft ja zum Teil schon noch sehr konservativ ist, seh ich da schon das Problem, dass es viele halt nicht wahrhaben wollen oder vor sich selber nicht eingestehen wollen und dann sich weiter verleugnen (...) ich glaub, dass da (...) vor allen Dingen in ländlichen Gebieten großer Handlungsbedarf besteht.“

4.6.2.2 Kontextualisierung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und Ableitung des Handlungsbedarfs

Aus den Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und der vorliegenden Literatur lassen sich folgende Handlungsgrundlagen und Ziele für die Jugendarbeit ableiten:

Aus gesundheitspolitischer Perspektive zeigt sich, dass eine Prävention gesundheitlicher Folgeschäden durch lesbenfeindliche Diskriminierungen und Gewalt bereits im Kindes- und Jugendalter ansetzen und durch alle Alterskohorten weitergeführt werden muss. Gerade im Kindes- und Jugendalter bilden und verfestigen sich Vorurteile und werden auch bereits in diesem Alter im sozialen Handeln wirksam. Mit dem übergeordneten Ziel, der gesamtgesellschaftlichen Ungleichstellung von Mädchen und Frauen entgegenzutreten, sollte Jugendarbeit prinzipiell antisexistisch und geschlechtergerecht durchgeführt werden. Dazu gehört zum Beispiel auch, Bindungen zwischen Mädchen ernst zu nehmen und Ansprechpartnerinnen zu benennen, an die sich Mädchen im Falle von Diskriminierungen und Gewalt wenden können. Aufklärungsarbeit, die sich speziell gegen antilesbische Diskriminierungen und Gewalt richten soll, bedeutet im Bereich der Jugendarbeit, eine realitätsangemessene und gleichberechtigte Darstellung lesbischer Lebensformen in Bildungsinstitutionen und Bildungsmaterialien in die Wege zu leiten. Lesbische Lebensweisen sollten in der Jugendarbeit aufgegriffen werden mit dem Ziel, Vorurteile durch Wissen und Stär-

kung der Kinder und Jugendlichen überflüssig zu machen. Dies macht auch eine entsprechende Weiterqualifizierung von LehrerInnen, JugendarbeiterInnen, ErzieherInnen und anderen MultiplikatorInnen notwendig (vergl. dazu die Konzepte von Strötges 1993). Es müssen Handlungsleitlinien zum Umgang mit verbaler und körperlicher antilesbischer Gewalt erarbeitet werden (ILGA 2000) und Kindern und Jugendlichen Handlungsmöglichkeiten im Falle von Diskriminierungs- und Gewaltsituationen aufgezeigt werden. Kinder und Jugendliche verbringen einen großen Teil ihrer Zeit in der Institution Schule. Die Tatsache, dass die meisten lesbischen und schwulen Jugendlichen aus Angst gegenüber Lehrkräften und FreundInnen versteckt leben müssen (Harris & Bliss 1997) macht deutlich, dass in Schulen ein großer Bedarf nach einer Unterstützung dieser Jugendlichen besteht. Wichtig ist darüber hinaus eine Antidiskriminierungsarbeit, die auch Lehrkräfte und MitschülerInnen, von denen Schikanen ausgehen, erreicht.

Derzeit gibt es bereits Projekte, die Aufklärungsarbeit zu lesbischen und schwulen Lebensweisen an Schulen anbieten (Adressen von Schulprojekten werden über das Jugendnetzwerk Lambda, Bundesgeschäftsstelle, Chausseestr. 8, 10115 Berlin, Tel.: 030 - 2834323 weitergegeben). Wichtig wäre eine Vernetzung dieser Initiativen mit verschiedenen Instanzen der Schulverwaltungen (Stein-Hilbers et al. 1999). Besonders in den südlichen Bundesländern muss eine antidiskriminatorische Pädagogik in Bezug auf lesbische (und schwule) Lebensweisen auch noch in den Lehrplänen und Richtlinien verankert werden. Dieser Schritt ist bereits in einigen der nördlichen Bundesländer (z.B. Nordrhein-Westfalen) und Stadtstaaten verwirklicht worden (vergl. Abgeordnetenhaus von Berlin 1989, GEW & Kombi 1997, lamdatio 1995, Landesregierung Schleswig-Holstein 2000, Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen 2000).

4.6.3 Die Situation am Arbeitsplatz

4.6.3.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen

Fünf Interviewpartnerinnen waren am Arbeitsplatz aufgrund der vorurteilsbehafteten Haltungen ihrer MitarbeiterInnen von KollegInnen geschnitten, von Vorgesetzten schikaniert und unter Druck gesetzt worden oder hatten Diskriminierungen gegen andere Lesben und Schwule mitbekommen. Drei Interviewpartnerinnen hatten sich mit zunehmender Erfahrung gegen die Schikanen zur Wehr gesetzt und hatten ihre KollegInnen bzw. ihre Vorgesetzten direkt auf ihr Verhalten angesprochen. Für sechs der interviewten lesbischen Frauen war der Arbeitsplatz nach wie vor der Lebensbe-

reich, an dem sie aus Angst vor Übergriffen und Kündigung teilweise oder vollständig versteckt lebten. Zwei Interviewpartnerinnen benannten explizit auch die Diskriminierung von Frauen am Arbeitsplatz und forderten eine Gleichberechtigung von Frauen mit Männern in Bezug auf Lohn und Berufschancen.

4.6.3.2 Kontextualisierung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und Ableitung des Handlungsbedarfs

Lesbische Frauen sind entsprechend ihrem Anteil an der Bevölkerung in allen Berufssparten und auch als Nutzerinnen von Dienstleistungsangeboten vertreten. Aufgrund der andauernden Schikanen können nur wenige lesbische Frauen am Arbeitsplatz offen leben. Wenn sie sich trotzdem dort für ein Coming-out entscheiden, ist dies oft mit Auseinandersetzungen verbunden (Knoll et al. 1997). Die andauernden Schikanen gegen lesbische Frauen beschneiden die Vielfalt und Kreativität am Arbeitsplatz (Weikert 1999). Dementsprechend besteht auch hier ein erheblicher Bedarf an qualifizierter Aufklärungsarbeit, Trainings-Programmen und Handlungsvorgaben (so genannte „positive action“, ILGA 2000) in Betrieben, Dienstleistungsunternehmen und auch in der öffentlichen Verwaltung als präventive Maßnahme gegen Übergriffe. Von Seiten der Gewerkschaften wurden dazu bereits beispielhafte Richtlinien erarbeitet. So wurde

„Im Juni 1998 (...) auf dem DGB-Bundeskongress der Grundsatz beschlossen, dass alle Gewerkschaften sich für den Abbau der Diskriminierungen von homosexuellen Frauen und Männern in Beruf und Gesellschaft einsetzen müssen. In einem 10-Punkte-Katalog wurden die konkreten Bereiche genannt, in denen sich Gewerkschaften besonders engagieren sollen:

Gleichbehandlung in tariflicher und gesetzlicher Hinsicht,

Unterlassung sämtlicher Maßnahmen, die zu einer beruflichen Benachteiligung von Lesben und Schwulen führen können,

Aufklärungs- und Bildungsmaßnahmen zum Thema Homosexualität,

Möglichkeiten der Selbstorganisation in den Gewerkschaften,

Zielgruppenseminare und entsprechende Gewerkschaftsmedien.“
(Timm 1999, S. 35 f.)

Durch Dienstvereinbarungen im öffentlichen Dienst könnten lesbische Arbeitnehmerinnen besser vor Diskriminierungen geschützt werden. Aktuell ist die Situation allerdings vielfach noch so, dass lesbische Frauen am Arbeitsplatz in der Regel keine Unterstützung in Form von Anlauf- und Beratungsstellen mit antidiskriminatorisch qualifizierten MitarbeiterInnen haben. Betriebs- und Personalräte können auf diskriminierende Situationen kaum reagieren (Ohms 2000b). Dienstvereinbarungen existieren derzeit erst in wenigen bundesdeutschen Städten.

Dementsprechend hatte auch keine der befragten lesbischen Frauen bei Diskriminierungen am Arbeitsplatz Rückgriff auf Dienstvereinbarungen oder auf in Antihomophobie-Trainings (Gerlach & Reisbeck 1999) vermitteltes Wissen nehmen können. Keine hatte sich an den Betriebsrat gewandt. Der Kampf gegen die Diskriminierung liegt also nach den vorliegenden Befunden offensichtlich nahezu ausschließlich in den Händen derjenigen, die direkt von der Diskriminierung betroffen sind.

Prinzipiell ist die Gleichberechtigung von Frauen im Grundgesetz festgeschrieben. Trotzdem ist die Diskriminierung von Frauen speziell im Arbeitsbereich vielfach belegt (vergl. Kap. 1.5.2). Lesbische Frauen sind von der Ungleichbehandlung von Frauen in Bezug auf Lohn und Arbeitsplatzchancen besonders betroffen. Hier sind klare Umsetzungsschritte für das Erreichen des Ziels der Gleichberechtigung und eine gezielte Frauenförderung, für die auch ausreichende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen, notwendig.

4.6.4 Forderungen nach rechtlicher Gleichstellung und nach einem Antidiskriminierungsgesetz

4.6.4.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen

Forderungen nach gesetzlichen Regelungen zur Gleichstellung der PartnerInnenschaften wurden von neun Interviewpartnerinnen benannt. Zum Zeitpunkt der Interviews wurde in Deutschland die Institutionalisierung der so genannten „Homoehe“ breit in den Medien diskutiert. Dementsprechend setzten sich auch die Interviewpartnerinnen mit diesem geplanten Sondergesetz auseinander. Die Interviewpartnerinnen vertraten mehrheitlich eine ehekritische Haltung. Besonders diejenigen, die in den Jahren 2000 und 2001 interviewt worden waren, wiesen auch darauf hin, dass die geplante „eingetragene Partnerschaft“ keine Rechtsgleichheit mit heterosexuellen Ehen darstellte. Dabei gingen sie besonders häufig darauf ein, dass die Institution der „eingetragenen Partnerschaft“ kein Adoptionsrecht für lesbische und schwule Paare beinhaltet. Den Interviewpartnerinnen waren die Nachteile, die sie durch die fehlende rechtliche

Sicherheit in ihrer Partnerinnenschaft hatten, sehr bewusst. Sie benannten besonders die Rechtsunsicherheit für lesbische Familien mit Kindern und im Falle einer schweren Erkrankung einer Partnerin.

Obwohl die Kodifizierung eines Antidiskriminierungsgesetzes im Zeitraum der Interviewdurchführung gesamtgesellschaftlich in der Bundesrepublik kaum in der Diskussion war, sprachen sich vier Interviewpartnerinnen vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen mit antilesbischer Diskriminierung und Gewalt explizit für ein Antidiskriminierungsgesetz aus.

4.6.4.2 Kontextualisierung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und Ableitung des Handlungsbedarfs

Die Verabschiedung eines Antidiskriminierungsgesetzes kann als mögliche rechtliche Grundlage für eine weiterführende Antidiskriminierungspolitik betrachtet werden (Ohms 2000a). Rechtliche Reformen müssen durch weitere Maßnahmen flankiert werden, wie zum Beispiel Fortbildungen zur Sensibilisierung derjenigen, die mit der Umsetzung der Rechtsgrundlagen betraut sind (Ohms 2000a). Antidiskriminatorische Politik ist insgesamt eine politische Querschnittsaufgabe, die alle Ressorts betrifft und unter anderem auch die finanzielle Förderung von Projekten und die Einrichtung von Gleichstellungsstellen beinhaltet (Sohre 1993).

Gegenwärtig verfügt die BRD über keine grundgesetzliche Verankerung einer umfassenden Antidiskriminierungspolitik. Damit nimmt Deutschland im Vergleich zu anderen demokratischen Staaten, die bereits umfassende Antidiskriminierungsgesetze in ihrer Verfassung haben (wie z.B. Südafrika), eine eher rückständige Position ein. Auch die Europäische Gemeinschaft als Ganzes ist diesbezüglich offiziell bereits weiter als so mancher ihrer Mitgliedsstaaten. So bekräftigte das Europäische Parlament bereits 1994 in seiner Entschließung zur Gleichberechtigung von Schwulen und Lesben in der Europäischen Gemeinschaft seine Überzeugung, dass alle Bürgerinnen und Bürger ohne Ansehen ihrer „sexuellen Orientierung“ gleich behandelt werden müssen. Die Mitgliedstaaten wurden in dieser Entschließung aufgefordert, im Zusammenwirken mit den nationalen Lesben- und Schwulenorganisationen Maßnahmen und Kampagnen zur Bekämpfung jeglicher Form der Diskriminierung von Lesben und Schwulen einzuleiten (Europäisches Parlament 1994).

Das Europäische Parlament kritisierte 1994 unter anderem:

- die Benachteiligung von Lesben und Schwulen im Arbeitsrecht und im öffentlichen Dienstrecht,
- die Kündigung von homosexuellen Beschäftigten bei den Kirchen und Religionsgemeinschaften,

- jede Benachteiligung von Lesben und Schwulen im Strafrecht, im Zivil-, im allgemeinen Vertrags- und im Wirtschaftsrecht,
- das Eheschließungsverbot zwischen Menschen gleichen Geschlechts ohne die Bereitstellung eines gleichwertigen Rechtsinstituts der eingetragenen Partnerschaft für gleichgeschlechtliche Paare,
- die Nichtzulassung von homosexuellen Paaren zu alternativ zur Ehe bestehenden Rechtsinstituten oder der Ausschluss homosexueller Paare von positiven rechtlichen Regelungen für heterosexuelle nicht-eheliche Lebensgemeinschaften,
- die Verweigerung des Adoptions- und Sorgerechts über die Kinder bei Bekanntwerden der lesbischen Orientierung der Mutter.

In der Bundesrepublik gibt es zurzeit lediglich in einigen Bundesländern Antidiskriminierungsbestimmungen, durch die Personen vor Diskriminierungen gegen ihre soziosexuelle Identität geschützt werden sollen. So haben die Bundesländer Berlin, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen, das Saarland, Sachsen-Anhalt und Hamburg Antidiskriminierungsbestimmungen in ihre Verfassungen aufgenommen (ÖTV-Report Lesben und Schwule 2000/2001). Diese Richtlinien sind zu begrüßen, auch wenn ihr Wirkungsbereich durch die fehlende grundgesetzliche Verankerung begrenzt ist. Mit einem Antidiskriminierungsgesetz im Grundgesetz wären Rechte prinzipiell einklagbar (Ohms 2000a). Ein Verbandsklagerecht würde politischen Verbänden (wie z.B. dem Lesbenring) das Recht einräumen, sich für eine von antilesbischer Diskriminierung betroffene Frau in einem gerichtlichen Verfahren einzusetzen, und damit der Tatsache Rechnung tragen, dass Diskriminierungen oder Gewalt gegen eine lesbische Frau auch darauf zielen, ein Signal an alle Frauen zu richten.

In der neueren Literatur finden sich unterdessen auch Aufsätze von Autorinnen, die sich kritisch mit Antidiskriminierungsgesetzen auseinandersetzen. Hark (2000) hat darauf hingewiesen, dass mit der Forderung nach einer rechtlichen Antidiskriminierungsregelung bzw. dem Einschluss der soziosexuellen Identität in bestehende Antidiskriminierungsregelungen der Staat als Instanz angerufen wird, die Individuen daran hindern soll, ihre Vorurteile in Handlungen umzusetzen. Dem Staat als Rechtshüter treten Hark (2000) und auch Beger (2000) kritisch gegenüber, da staatlich verfügte Maßnahmen gleichzeitig auch verantwortlich zu machen sind für die Aufrechterhaltung und Beförderung von Strukturen, in denen Frauen, Lesben und Angehörige anderer gesellschaftlich marginalisierter Gruppen diskriminiert werden (Beger 2000). Nach Ohms (2001b) besteht die Gefahr, dass in Antidiskriminierungsbestimmungen

„(...) durch das Auflisten von bestimmten Gesellschaftsgruppen nicht nur diejenigen ausgegrenzt werden, die nicht aufgeführt werden, sondern (dass) gleichzeitig auch eine Stigmatisierung bestimmter Minderheiten erfolgt.“

(Ohms 2001b, S. 25).

Überlegt wird deshalb auch, ob Antidiskriminierungsbestimmungen nicht auch so formuliert werden können, dass bei der Sicherung von rechtlichem Schutz vor Benachteiligung auf eine Kategorisierung der betreffenden Personen verzichtet wird (Ohms 2001b).

Wie an dem bereits im Grundgesetz verankerten Antidiskriminierungsgebot in Bezug auf Frauen deutlich geworden ist, reicht es für eine Antidiskriminierungspolitik nicht aus, Rechtsgrundlagen zu schaffen, sondern es bedarf einer Vielzahl von Umsetzungen auf allen gesellschaftspolitischen Ebenen.

4.6.5 Grenzen bestehender rechtlicher Möglichkeiten zur Abwehr antilesbischer Diskriminierungen und Gewalt

Zurzeit liefert die rechtliche Ungleichstellung von Lesben in Deutschland noch offizielle Legitimationen für Diskriminierungen gegen lesbische Frauen (O’Hanlan 1995). Trotzdem finden sich innerhalb des bestehenden Rechtssystems in der BRD bereits einige Ansatzpunkte, um sich gegen Diskriminierungen und Gewalt auf juristischem Wege zu wehren. So können lesbenfeindlich motivierte Angriffe nach gegenwärtiger Rechtslage folgende Straftatbestände erfüllen:

- §86 a StGB: Verwenden von Kennzeichen verfassungswidriger Organisationen (z.B. Zeigen des Hitlergrußes) (Lesbenberatung et. al 1998),
- §111 StGB: Öffentliche Aufforderung zu Straftaten (Lesbenberatung et al. 1998),
- Körperverletzung (§223 StGB) (körperliche Verletzungen oder wenn einer Frau Gegenstände hinterhergeworfen werden) (Stein-Hilbers et al. 1999),
- Nötigung (§240 StGB) (Stein-Hilbers et al. 1999),
- Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung (177 StGB) (Stein-Hilbers et al. 1999),

- Sachbeschädigung (§303 StGB) (Stein-Hilbers et al. 1999),
- Diebstahl und Raub (§242, §243 und §249, vergl. Lackner & Kühl 1999 und Stein-Hilbers et al. 1999),
- strafatbestandliche Beleidigung (nach §185 und §192 des StGB) (Lesbenberatung et al. 1998),
- Bedrohung (§241 StGB) (Stein-Hilbers et al. 1999)

und

- Erpressung (nach §253, vergl. Lackner & Kühl 1999 und Stein-Hilbers et al. 1999).

Bei antihomosexueller Hetze und antihomosexuellem Hass kann eine Strafbarkeit nach §130 StGB (Volksverhetzung) gegeben sein (Deutscher Bundestag 1996, S. 7). Lesben, die am Arbeitsplatz von Kollegen sexuell belästigt werden, können sich auch auf das Beschäftigtenschutzgesetz berufen. Danach stellt sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz ein Fehlverhalten dar, das die betrieblichen Verantwortlichen in die Pflicht nimmt, Abhilfe zu schaffen (Stein-Hilbers et al. 1999, S. 137).

Eine Umsetzung der Rechte lesbischer Frauen, die von antilesbischer Diskriminierung und Gewalt betroffen sind, würde die Kosten von Diskriminierungen und Gewalt für die Täter erhöhen (Heynen 2001) und könnte ein deutliches Signal darstellen, dass die Gesellschaft solche Übergriffe nicht billigt (ILGA 2000). Derzeit sind jedoch in der Bundesrepublik weder lesbische Frauen noch die Öffentlichkeit über die Möglichkeiten, sich gegen antilesbische Diskriminierungen und Gewalt mit den bereits bestehenden Rechtsmitteln zu wehren, ausreichend informiert. So wussten beispielsweise auch die Interviewpartnerinnen, die im kirchlichen Bereich tätig waren und dort ihre soziosexuelle Identität aus Angst vor Kündigung verbargen, nicht, dass auch innerhalb der so genannten „Tendenzbetriebe“ (wie z.B. der Kirche) die Kündigung einer lesbischen Frau aufgrund ihres Lesbischseins nicht rechtmäßig ist (Hammer 1999). Lesbische Frauen zeigen gegen sie verübte Angriffe oft auch deshalb nicht an, weil ihr Vertrauen in die Strafverfolgungsbehörden durch ihr Wissen über den verbreiteten Sexismus und die Homophobie innerhalb dieser Institutionen massiv beeinträchtigt ist (Stein-Hilbers et al. 1999). In der bundesdeutschen Rechtsprechung hat es zahlreiche Urteile gegeben, die Lesben und Schwule diskriminiert haben (Ohms 2002). Gegenwärtig gibt es genügend Hinweise darauf, dass die staatlichen Verfolgungsbehörden zur Bagatellisierung von Diskriminierung und Gewalt gegen lesbische Frauen neigen und somit die in der bundesdeutschen Gesellschaft herrschende Indifferenz gegenüber dieser Problemlage widerspiegeln (Cramer 1999, Ohms 2000b). Dementsprechend scheuen sich die meisten Lesben,

„(...) nach gewaltsamen Übergriffen gegen sie, juristische oder polizeiliche AnsprechpartnerInnen zu kontaktieren, weil viele Lesben den entsprechenden Institutionen kaum Vertrauen entgegenbringen können oder bereits diskriminierende Reaktionen gerade von PolizeibeamtInnen erfahren haben“

(Stein-Hilbers et al. 1999, S. 169).

Eine aktuelle Umfrage in Belgien, Deutschland und Österreich im Rahmen des Internationalen Projektes gegen Gewalt gegen Lesben kommt zum selben Ergebnis (Ohms & Müller 2001).

Auch keine der im Rahmen der vorliegenden Arbeit befragten lesbischen Frauen hatte bei einem Angriff gegen sie eine der Institutionen in Anspruch genommen, die in diesem Land mit der Untersuchung von Rechtsverletzungen betraut sind, auch wenn die Übergriffe gegen sie juristisch definierte Straftaten darstellten.

Die Schwelle für von Diskriminierungen und Gewalt betroffene lesbische Frauen, Polizei und AnwaltInnenschaft im Falle von Rechtsverletzungen zu kontaktieren, ist also sehr hoch. Auf Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben folgen somit für die Täter kaum rechtliche Sanktionen, was die Wirksamkeit der bereits bestehenden Rechtsmöglichkeiten lesbischer Frauen massiv beeinträchtigt (Heynen 2001). Daraus leitet sich die Forderung ab, die bestehenden juristischen Möglichkeiten auf ihre Durchführbarkeit hin zu überprüfen. Wichtig ist offensichtlich auch eine antidiskriminatorische Weiterqualifizierung von Personen, die mit der Rechtspflege betraut sind. Konkret auf polizeiliche Institutionen bezogen, empfehlen Stein-Hilbers et al. (1999):

„(...) um die beschriebene Problemlage zu beenden, durch polizeiliche Initiative (z.B. Benennung von AnsprechpartnerInnen) die informelle Kooperation von Verfolgungsbehörden und Lesben- bzw. Schwulengruppen zu intensivieren. Weiterhin sollte in die polizeilichen Aus- und Fortbildungspläne das Thema Homosexualität aufgenommen werden, um sicherzustellen, dass bestehende Vorurteile abgebaut werden und die PolizistInnen allgemeine Kenntnisse über homosexuelle bzw. lesbische Lebensweisen erlangen. Im Bezug auf Sexualdelikte sollte zukünftig angestrebt werden, bestehende Verordnungen umzusetzen, deren Realisierung zu kontrollieren und für Frauen interne Beschwerdeinstanzen zu schaffen (...).“

(Stein-Hilbers et al. 1999, S. 110).

4.6.6 Reformbedarf in religiös geprägten Institutionen

4.6.6.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen

Alle Interviewpartnerinnen waren vor ihrem Coming-out durch amtskirchliche Werte und Normen geprägt worden. Insgesamt sechs Interviewpartnerinnen kritisierten sexistische und homophobe Ideologien innerhalb der christlichen Amtskirchen und leiteten aus ihren persönlichen Erfahrungen mit und ihrem Wissen über kirchliche Institutionen Reformforderungen ab. Drei Interviewpartnerinnen schilderten, wie ihre religiösen Einstellungen ihre Probleme im Coming-out verschärft hatten.

So berichtete Lea:

„Ich hatte (...) große Probleme. Ich war damals stark kirchlich engagiert und auch so noch dieses alte (...) dieses 'normale' christliche Ding, von wegen, dass Gott das ganz sicher nicht gewollt hat und 'ne Angst vor (...) göttlicher Strafe.“

Zum Interviewzeitpunkt hatte sich Lea vom amtskirchlichen Wertesystem und der religiös motivierten Verurteilung ihrer eigenen soziosexuellen Identität distanziert. Sie gehörte zwar offiziell noch der Kirche an, plante aber auszutreten. Von der Kirche erwartete sie:

„(...) immer noch (...) 'ne Entschuldigung der evangelischen Kirche für ihr Verhalten uns (Lesben und Schwulen) gegenüber. Das ist 'ne absolute Diskriminierung.“

Sie rechnet allerdings nicht damit, es selbst noch zu erleben, dass die Kirchen zu einer Entschuldigung in der Lage wären. Die Reformfähigkeit der katholischen Kirche schätzte sie als besonders gering ein. Christlich religiös geprägten Lesben empfahl sie, sich zumindest AnsprechpartnerInnen bei der LUK (Lesben und Kirche) zu suchen.

Sylvia sah in der homophoben Ideologie bei den Zeugen Jehovas den Grund dafür, weshalb sie sich über lange Zeit ihre lesbische soziosexuelle Identität nicht hatte eingestehen können. Und auch Claudia meinte:

„(Ich glaube), dass mein Coming-out erst möglich war, als klar war, dass ich aus diesem christlichen Bereich raus gehe.“

Zum Interviewzeitpunkt waren vier der interviewten lesbischen Frauen wegen der amtskirchlichen Homophobie aus ihrer Kirche ausgetreten.

4.6.6.2 Kontextualisierung der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und Ableitung des Handlungsbedarfs

Auch in der vorliegenden Literatur wird vielfach darauf hingewiesen, dass eine Beibehaltung der im Verlauf der Biographie gelernten „christlichen“ Werte bei Lesben im Coming-out zu inneren und äußeren Konflikten führen kann (Bass & Kaufmann 1999). Dementsprechend entscheidet sich in der Bundesrepublik Deutschland etwa die Hälfte der christlich sozialisierten lesbischen Frauen im Erwachsenenalter für einen Austritt aus den Amtskirchen (Reinberg & Roßbach 1995, Stein-Hilbers et al. 1999) und erschaffen sich alleine oder mit anderen Personen zusammen eine Spiritualität, die ihnen eher entspricht. Lesbische Frauen treten damit im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt überdurchschnittlich häufig aus der Kirche aus. Veränderung von Kirche gestaltet sich also im Wesentlichen so, dass diejenigen, die innerhalb dieser Strukturen diskriminiert werden, die Institution Kirche im Erwachsenenalter verlassen, weil inhaltliche innerkirchliche Reformen nicht ausreichend stattfinden.

Eine innerkirchliche Reform der institutionalisierten Homophobie würde bedeuten, dass VertreterInnen der Amtskirchen sich mit den Ursachen von Frauenfeindlichkeit und einer einschränkenden kirchlichen Sexualmoral sowie der darauf basierenden Widersprüchlichkeit zwischen verkündeter Lehre einerseits und der gesellschaftlichen Realität andererseits auseinandersetzen müssen. Gegenwärtig gibt es zwar bereits in einigen christlichen Gruppen Bestrebungen, sich für innerkirchliche Entwicklungen auch in Bezug auf eine Gleichberechtigung von Lesben und Schwulen einzusetzen (vergl. Altrogge-Neumann 1997, Reid 1998). Solche Bestrebungen existieren auch in Initiativen mit anderer Religionszugehörigkeit wie z.B. im Islam (vergl. Amnesty International 1998). Dabei handelt es sich allerdings meist noch um Basisinitiativen, die um ihre Anerkennung in übergeordneten religiösen Gremien kämpfen.

In den christlichen Kirchen gibt es auch Kirchengemeinden, die sich bereits seit Jahren für Rechte von Lesben und Schwulen einsetzen und Lesben und Schwule vor Repressionen geschützt haben. Dies gilt beispielsweise für die Evangelische Kirche in der ehemaligen DDR, in der sich von 1982 an die Erkenntnis durchsetzte, dass

„Kirche nur dann Kirche ist, wenn sie auch ‘Kirche für andere’ (ist).“
(Stapel 1999, S. 13)

Die evangelische Kirche in der ehemaligen DDR trug schwul-lesbische Initiativen mit, förderte sie finanziell und schützte sie vor staatlichen Zugriffen (Stapel 1999). Auch heute kommen von fortschrittlichen EntscheidungsträgerInnen innerhalb der christlichen Amtskirchen vereinzelt Stimmen, die sich für eine Reform einsetzen. So meinte beispielsweise die Präsidentin der Nordelbischen Synode Lingner in einer

Stellungnahme zu den geplanten rechtlichen Regelungen für lesbische und schwule Paare:

„Die Kirche hat sich eben immer erst in der Auseinandersetzung mit Minderheitenpositionen weiterentwickelt (...) Gerade die Vielfalt der Einstellungen und Meinungen gehört zum Reichtum der Kirche. Das zieht auch Außenstehende eher an, als wenn alles gleichgeschaltet ist. Dass man unterschiedliche, auch gegensätzliche Meinungen zulässt und diskutiert, ist ein Zeichen von Demokratie.“
(Lingner 2000)

Diese Stellungnahme ist exemplarisch in ihrer Vagheit und lässt sich trotzdem noch zu den progressivsten Stimmen innerhalb kirchlicher Leitungsgremien in der Bundesrepublik zählen. Erst seit kurzem weisen einzelne VertreterInnen der christlichen Kirchen auf die Gefährdung von Lesben (und Schwulen) im Coming-out durch ein starres Beharren auf kirchlichen Dogmata hin (vergl. Augsburger Allgemeine vom 5. 3. 2001). Bislang gibt es in Deutschland allerdings noch kaum öffentliche Diskussion innerhalb der Entscheidungsgremien der evangelischen oder gar der katholischen Amtskirche um eine offizielle Distanzierung von antilesbischen und antischwulen Einstellungen und Handlungen. Lediglich die Nordelbische Synode hat sich 1997 dazu durchringen können, ein Schuldbekenntnis wegen der jahrhundertelangen Abwertung von Lesben und Schwulen durch die Amtskirchen abzugeben (Lesbenring-Info, April 2002, S. 9). Entwicklungen in anderen Ländern (z.B. Südafrika) zeigen jedoch, dass eine kirchlich getragene Verantwortungsübernahme für eine religiöse Beförderung antilesbischer und antischwuler Gewalt durchaus möglich ist (vergl. *Sister Namibia* 1997).

4.6.7 Reformbedarf in Wissenschaft und Forschung

4.6.7.1 Erfahrungen der Interviewpartnerinnen

Der Bereich der Forschung über Lesben stellte für die meisten Interviewpartnerinnen kein Thema dar, mit dem sie sich intensiv auseinander setzten und wurde dementsprechend auch von ihnen kaum im Zusammenhang mit Reformforderungen benannt. Lediglich zwei Interviewpartnerinnen forderten Reformen auf Seiten der Forschung im Sinne einer Wertschätzung lesbischer Lebensweisen. Offensichtlich stellte die

Forschung für die Interviewpartnerinnen keine gesellschaftliche Institution dar, die für sie als ein Ort der Produktion von Vorurteilen deutlich sichtbar war. Hier gehen also die Ausführungen zur Ableitung eines Handlungsbedarfs deutlich über die Aussagen der Interviewpartnerinnen selbst hinaus. Die Ausführungen basieren auf den Rechercheergebnissen im Rahmen dieser Arbeit, die gezeigt haben, dass und wie auch die institutionalisierte Forschung sich entscheidend mitbeteiligt an der Konstruktion gesellschaftlicher Stigmatisierungsprozesse.

4.6.7.2 Ableitung des Handlungsbedarfs

Forschung ist eingebunden in gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge und wird auch durch die in der Gesellschaft herrschenden Meinungen wesentlich geprägt. Forschung kann umgekehrt Wissensgrundlagen für die politische Veränderung gesellschaftlicher Missstände schaffen (Kitzinger 1995). Wissenschaft wird oftmals auch von EntscheidungsträgerInnen als Legitimationsbasis für politische Entscheidungen herangezogen (Ise 2000).

Noch bis vor ungefähr dreißig Jahren haben sich Wissenschaft und Forschung kaum der Erforschung lesbischer Lebensweisen gewidmet. Für die Situation in der BRD konstatieren die AutorInnen der LesBiSchwulen Studien Hamburg in Bezug auf Forschung zu lesbischen, schwulen und bisexuellen Lebensweisen:

„(Es) wenden sich nur sehr wenige ForscherInnen diesem Bereich zu, es gibt keine feste wissenschaftliche Institution, die sich mit diesen Fragen beschäftigt und Lehrangebote zu diesem Bereich sind immer noch die Ausnahme.“

(LesBiSchwule Studien an den Hamburger Hochschulen 1998, S. 1)

Forschung ist in Bezug auf ihren zeitlichen Ablauf und die für die Forschung zur Verfügung stehenden Ressourcen geprägt durch individuelle, ökonomische, institutionelle und strukturelle Bedingungen. So findet in der Bundesrepublik und auch in anderen europäischen Ländern die meiste lesbische und schwule Forschung außerhalb der Universitäten statt und wird von lesbischen ForscherInnen und schwulen Forschern getragen, die dafür nicht bezahlt bzw. kaum bezahlt werden (Danuser 2000, Pustianaz 2000). Es ist nach wie vor schwierig, eine kompetente Betreuung für eine wissenschaftliche Arbeit in diesem Bereich zu finden, da nur wenige DozentInnen an Universitäten in Deutschland in das Thema eingearbeitet sind und es auch kaum Lehrveranstaltungen dazu gibt (Bauer 2000). Für die Lesbenforschung gilt der zitierte Sachverhalt in verschärftem Ausmaß. So ist nach Ise und Steffens Lesbenforschung

„(ein) Forschungsgebiet, mit dem sich zu beschäftigen (...) akademische Karrieren eher gefährdet.“
(Ise & Steffens 2000, S. 19.)

Die Entwicklung der Lesbenforschung in den letzten dreißig Jahren ist wesentlich auf die Initiative lesbischer Forscherinnen zurückzuführen. Gerade Vorhaben zur Lesbenforschung treffen jedoch meist nicht auf traditionell universitär vorbereitete Bahnen und eine sich in finanzieller und informationeller Unterstützung ausdrückende Anerkennung (Bradford & White 2000, Danuser 2000, Phillips 1999). Aktuell sind als Hinterlassenschaft der beschriebenen defizitären Forschungspraxis erhebliche Wissenslücken in Bezug auf lesbische Lebensrealitäten, lesbische Kultur und Geschichte, zur Situation von Lesben im Gesundheitswesen etc. zu konstatieren. Es mangelt dementsprechend auch an Wissensgrundlagen für eine geschichtliche Verankerung lesbischer Biographien und für die kompetente Bereitstellung von Dienstleistungen für lesbische Frauen. Mangelware sind auch spezielle Materialien für die Aufklärungs- und Bildungsarbeit. Diese Forschungsdefizite stützen das gesamtgesellschaftliche Schweigen über lesbische Lebensweisen und tragen den oft inkompetenten Umgang mit lesbischen Frauen in der Bildungsarbeit und in den medizinischen, psychologischen, rechtlichen und politischen Institutionen mit. Vor diesem Hintergrund muss ein Richtungswechsel innerhalb der Forschung stattfinden. Im wissenschaftlichen „mainstream“ muss der Blick weg vom Verschweigen und Pathologisieren hin zu einer Betrachtung gerichtet werden, die lesbische Lebensweisen respektiert und benennt. Es bedarf einer verbesserten institutionellen Verankerung von Lesbenforschung, einer Aufnahme der Inhalte dieser Forschung in sozialwissenschaftliche Studiengänge (Phillips 1999), einer Anschaffung entsprechender Publikationen durch die Bildungsinstitutionen sowie einer verbesserten finanziellen Absicherung für Projekte der Lesbenforschung. Eine wichtige Aufgabe von Wissenschaft und Forschung liegt auch in der Analyse von Bedingungen antilesbischer Diskriminierung und Gewalt und der Erarbeitung von entsprechenden Präventionskonzepten. Im Bereich der Gesundheitsforschung wäre u.a. weiter zu erforschen, mit welchen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sich lesbische Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft auseinandersetzen, welchen spezifischen Bedarf nach einer Gesundheitsvorsorge sie in bestimmten Lebenslagen haben und welche spezifischen salutogenetischen Faktoren für Lesben bedeutsam sind.

4.7 Wechselwirkungen zwischen den Reformforderungen der Interviewpartnerinnen in unterschiedlichen gesellschaftspolitischen Bereichen

Die Literaturanalyse ergab auf der Basis der Feststellung eines Handlungsbedarfs innerhalb zentraler gesellschaftspolitisch relevanter Institutionen eine Vielzahl von Reformforderungen. Unterdessen existieren auch ausgearbeitete Konzepte zur Umsetzung von Reformen mit den Zielen der Gleichberechtigung und der Arbeit gegen antilesbische und sexistische Diskriminierungen und Gewalt (vergl. Kap. 4.4 ff.). Die befragten lesbischen Frauen hielten gesellschaftspolitische Veränderungen für dringend notwendig, um insgesamt den gesellschaftlichen Umgang mit Angehörigen gesellschaftlich marginalisierter Gruppen zu verbessern und speziell um die faktische rechtliche und gesellschaftspolitische Gleichstellung von Frauen und Lesben innerhalb der Bevölkerung zu erreichen. Ihre Reformforderungen umfassten Veränderungen in verschiedenen Bereichen. Am häufigsten benannten die Interviewpartnerinnen Forderungen nach Aufklärungsarbeit, nach rechtlicher Absicherung von lesbischen Partnerinnenschaften sowie nach einem Antidiskriminierungsgesetz und nach dessen Umsetzung. Auch die tatsächliche und umfassende Umsetzung des bereits innerhalb des Grundgesetzes formulierten Gleichberechtigungsggebots für Frauen wurde von den befragten lesbischen Frauen eingefordert.

Besonders innerhalb von Institutionen, in denen sie selbst bereits Diskriminierungen und Gewalt erfahren hatten, stellten die Interviewpartnerinnen einen erheblichen Reformbedarf fest. So benannten sie häufig die Notwendigkeit von Reformen innerhalb des Gesundheitssystems, der Bildungsinstitutionen und innerhalb der christlichen Amtskirchen. In Bezug auf die tatsächliche Reformfähigkeit gesellschaftlicher Institutionen fielen die Einschätzungen der Interviewpartnerinnen sehr differenziert aus. Während sie innerhalb der Bevölkerung und auch in den Medien bereits Bewegungen in Richtung einer Situationsverbesserung für Lesben konstatierten, bewerteten sie christliche religiöse Institutionen als besonders reformresistent.

Die Interviewpartnerinnen haben die bestehenden gesellschaftlichen Bedingungen im Hinblick auf die Stellung, die ihnen als lesbische Frauen zugewiesen wird, analysiert. Sie haben die Repressionen, die sich gegen lesbische Mädchen und Frauen richten, beschrieben im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Strukturen und Institutionen, mit der Gesetzgebung und der politischen Situation auf staatlicher und kommunaler Ebene.

Die Interviewpartnerinnen machten deutlich, dass strukturelle Bedingungen den Hintergrund für die konkreten Diskriminierungen und die Gewalt, die auch sie erfahren hatten, bilden. Alle interviewten lesbischen Frauen hatten sich im Verlauf ihrer lesbischen Identitätsentwicklung von einer individualisierenden Perspektive distanziert und identifizierten vielschichtige gesellschaftliche Bedingungen als Grundlagen von

Sexismus, Homophobie und der Feindschaft gegenüber Angehörigen gesellschaftlicher Randgruppen insgesamt. Sie verorteten damit ihre eigenen Erfahrungen kollektiv.

Die von den Interviewpartnerinnen für die verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche aufgestellten Reformforderungen sind durch ihre Voraussetzungen und Auswirkungen miteinander verknüpft. So gehen beispielsweise politische und gesellschaftliche Entscheidungen Veränderungen in der Gesetzgebung voraus (Hammer 1999). Eine rechtliche und gesellschaftliche Gleichstellung hätte wahrscheinlich auch erhebliche Auswirkungen auf lesbische Coming-out-Prozesse innerhalb der entsprechenden Gesellschaft, da diese Entwicklungsprozesse derzeit noch durch den herrschenden gesellschaftlichen Druck und die Stigmatisierung lesbischer Lebensweisen ausgebremst werden. Die Arbeit gegen Sexismus und Homophobie stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, da Sexismus und Homophobie auch gesamtgesellschaftlich konstruiert und tradiert werden. Die Forderungen der Interviewpartnerinnen an gesellschaftspolitische Instanzen zielten in die Richtung eines gesellschaftlichen Klimas, welches Frauen und Lesben gleichberechtigte Entwicklungsbedingungen schaffen könnte. In Bezug auf die Umsetzbarkeit ihrer Forderungen in absehbarer Zeit zeigten die Interviewpartnerinnen allerdings Skepsis. Diese Skepsis beruhte speziell auf ihrem Wissen über die nur langsame Umsetzung der Gleichberechtigung von Frauen.

Alle befragten lesbischen Frauen hatten persönliche Konsequenzen aus ihren gesellschaftsbezogenen Perspektiven gezogen. Ihre Wahrnehmung dieser Gesellschaft stellte für sie einen wichtigen Interpretationshintergrund für ihre eigenen Erfahrungen dar. Besonders die Interviewpartnerinnen, bei denen der Beginn ihres äußeren Coming-out zum Interviewzeitpunkt bereits länger als einige Monate zurücklag, brachten ihre Erfahrungen in lesbische und/oder feministische Zusammenhänge mit ein. Engagiert waren dabei besonders diejenigen Interviewpartnerinnen, die bereits über eine Vielzahl von Erfahrungen mit dem Going-public verfügten.

4.8 Abschließende Bewertungen und Perspektiven dieser Arbeit

Bei der vorliegenden Untersuchung handelte es sich um ein Pilotprojekt, für das vierzehn lesbische Frauen als Expertinnen befragt wurden. Die für diese Befragung entwickelte qualitative Methodik konnte im Verlauf der Untersuchung geprüft und weiterentwickelt werden. Die Analyse der empirisch gewonnenen Ergebnisse zeigte einige Parallelen zu bislang bereits vorliegenden Forschungsbefunden. Insbesondere in Bezug auf den gesundheitsbezogenen Fokus der Fragestellungen konnten neue Befunde herausgearbeitet werden, die in der bisherigen Forschung noch nicht erfasst

worden waren. Im Folgenden möchte ich sowohl die Methodik als auch die empirischen Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung einer abschließenden Bewertung unterziehen und Richtungen für Weiterentwicklungen aufzeigen.

4.8.1 Bewertung und Perspektiven der Forschungsmethodik dieser Arbeit

Ein qualitatives Design ist besonders geeignet für Fragestellungen, mit denen forschend Neuland betreten wird. Die Literaturrecherche zu dieser Arbeit hat gezeigt, dass zu den Themenbereichen der gesundheitliche Entwicklungen bei lesbischen Frauen im Coming-out-Prozess, zu der Bedeutung des Coming-out in Beziehung zu anderen lebensverändernden Ereignissen („life events“), zu den Einstellungen lesbischer Frauen bezüglich der Theorien des Dekonstruktivismus und zu den Ressourcen lesbischer Mädchen und Frauen bislang kaum Forschungen durchgeführt worden sind. Auch zu den Erfahrungen lesbischer Mädchen und Frauen mit Diskriminierungen und Gewalt liegen in der BRD erst wenige, überwiegend quantitative Untersuchungen vor. In der vorliegenden Befragung haben lesbische Frauen als Expertinnen zu diesen Themenbereichen Stellung genommen. Die Integration der Befunde aus den Interviews ermöglicht ein Erkennen von Zusammenhängen zwischen diesen unterschiedlichen Themenbereichen und eine Konzeptualisierung lesbischer Biographien unter besonderer Berücksichtigung gesundheitlicher Entwicklungen.

Das in dieser Arbeit entwickelte und angewandte Forschungskonzept, das Expertinnenwissen der Interviewpartnerinnen auch in das prozessorientierte Design der Untersuchung miteinzubeziehen, hat sich hervorragend bewährt. Die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen waren insbesondere für die Gestaltung des Interviewleitfadens und für die kommunikative Validierung der Auswertungsschritte und Ergebnisse der Untersuchung entscheidend und haben Perspektiven eröffnet, die nur im Rahmen eines dialogisch entwickelten Forschungsprozesses erfasst werden können. Auch aus forschungsethischen Gründen gebietet sich ein Einbezug der Forschungsteilnehmerinnen. Für die in einer Forschungsarbeit Befragten ist es nur dann praktisch möglich, ihr informiertes Einverständnis zu geben, wenn sie auch wirklich darüber in Kenntnis gesetzt werden, was mit dem von ihnen Berichteten geschieht.

Wie bereits in der Vorstellung des Untersuchungsablaufs (Kap. 2.6) angesprochen, war die Stichprobe lesbischer Frauen auch in dieser Untersuchung nicht repräsentativ. Eine repräsentative Stichprobenzusammenstellung ist bei Gruppen, die gesellschaftlich stigmatisiert werden, praktisch nicht möglich. Entsprechend den Zielen dieser

Arbeit, gesundheitlichen Entwicklungsprozesse lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess

- sehr differenziert zu erforschen,
- so, dass sich daraus Ansatzmöglichkeiten für differenziertere Fragestellungen ergeben,
- so, dass es möglich ist, aus den Ergebnissen die Modellentwicklung in Bezug auf gesundheitliche Entwicklungen in lesbischen Coming-out-Prozessen voran zu bringen und
- so, dass daraus praktisch relevante Ergebnisse für die Beratung und Gesundheitsversorgung lesbischer Mädchen und Frauen abgeleitet werden können,

war eine Repräsentativität der Stichprobe auch gar nicht angestrebt.

Es ist wünschenswert, die Befunde dieser Arbeit in zukünftige Forschungsprojekte zur Gesundheit lesbischer Mädchen und Frauen mitaufzunehmen und zu prüfen, ob die Forschungsergebnisse auch auf andere lesbische Frauen zutreffen oder wie die Schlüsse aus dieser Arbeit modifiziert werden müssen, um eine bessere Gesundheitsversorgung für lesbische Mädchen und Frauen anbieten zu können.

Kritisch ist nach meiner Erfahrung mit dieser Forschungsarbeit die Stichprobenziehung über die Methode des “community sampling” zu bewerten. Das community sampling wird in fast allen Befragungen von Lesben und Schwulen angewandt. Diese Form der Stichprobenerhebung ist meines Wissens noch nicht problematisiert worden und scheint für die lesben- und schwulengerechte Forschung fast alternativlos zu sein. Gerade bei der oft engen Vernetztheit lesbischer Frauen untereinander kann das community sampling dazu führen, dass sich auch lesbische Frauen als Interviewpartnerinnen melden, die der Interviewerin persönlich bekannt sind. Dies war auch bei vier der von mir befragten Frauen der Fall (vergl. Kap. 2.6). Der Abwägungsprozess, ob ich sie in die Befragung mit aufnehmen möchte, hat sich für mich recht schwierig gestaltet. Schließlich habe ich mich für eine Aufnahme entschieden, weil für mich die ethische Leitlinie des informed consent im Vordergrund stand. Bei allen Interviewpartnerinnen musste ich damit rechnen, sie nach dem Interview bei Ereignissen der lesbischen Community (wie z.B. dem Lesbenfrühling) wieder zu sehen und sie damit auch in anderen Situationen als dem Interviewsetting zu erleben. Dabei konnten sich auch Differenzen zwischen Interviewpartnerinnen und mir entwickeln, die zuvor in der recht harmonischen Interviewsituation nicht erkennbar oder vorhersehbar gewesen waren. Ich kann für die Frage, ob es vertretbar oder nicht vertretbar ist, persönlich bekannte lesbische Frauen zu ihrer Gesundheit und Biographie zu befragen, keine Lösung anbieten, sondern möchte hier auf die Vor- und Nachteile eines solchen Verfahrens hinweisen:

Für die Aufnahme mir auch persönlich bekannter Frauen als Interviewpartnerinnen sprach aus meiner Perspektive die Tatsache, dass diese sich nach einer ausführlichen Information über die Arbeit für eine Teilnahme und eine Veröffentlichung ihrer Erfahrungen entschieden hatten. Mein Interesse war, auch ihre Erfahrungen zu dokumentieren. Im Prozess der Auswertung der Arbeit wurden sie, wie alle anderen Interviewpartnerinnen auch, über die Auswertungsschritte informiert und ihre Rückmeldungen und Anmerkungen in Bezug auf den Inhalt der Arbeit vollständig berücksichtigt.

Rückblickend werte ich die Aufnahme einiger mir bekannter Frauen auch kritisch, weil durch die Interviewsituation eine Machtkonstellation entsteht, die anschließend kaum wieder aufzuheben ist. Ich gehe auch davon aus, dass meine Erfahrungen mit den Frauen, die ich interviewt habe, Einfluss auf meine Perspektiven im Interview und in der anschließenden Auswertung genommen haben. Wenn es im Prozess, in der diese Arbeit entstanden ist, zu neuen Begegnungen, Erfahrungen und auch Konflikten mit den Interviewpartnerinnen kam, konnten sich diese Erfahrungen auch auf unseren Umgang mit dieser Arbeit übertragen. Hier zeigten sich dann auch besonders deutlich die Schwierigkeiten einer prozessorientierten Forschung, in der die einzelnen Entscheidungen im Forschungsablauf an die Forschungsbeteiligten zurückgemeldet werden.

Ich halte die Entscheidung der Befragten für die Teilnahme an einer Studie und ihr informiertes Einverständnis für die wichtigsten Vorbedingungen sozialwissenschaftlicher Forschungsarbeiten. Im einem Forschungsprozess wie dem hier vertretenen bedeutete das informierte Einverständnis radikalerweise auch, dass die Forschungsteilnehmerinnen im Verlauf des gesamten Prozesses, in dem ich an der Arbeit geschrieben habe, wählen konnten, ob und unter welchen Bedingungen sie ihre Entscheidung für eine Veröffentlichung ihrer Daten beibehalten, überdenken oder auch verwerfen wollten. Alle Interviewpartnerinnen haben unter diesen Bedingungen der Veröffentlichung zugestimmt.

Ein narratives Interviewverfahren birgt in sich den Vorteil, dass den Interviewpartnerinnen darin zunächst eine durch die Interviewerin relativ wenig gesteuerte Darstellung lebensgeschichtlich bedeutsamer Erfahrungen möglich gemacht wird. Somit konnte ich als Forscherin in den Interviews auch etwas über Themenbereiche erfahren, die nicht Bestandteil von meinen Vorüberlegungen und Fragestellungen gewesen waren.

Befragt nach wichtigen Erfahrungen im Coming-out-Prozess haben die Interviewpartnerinnen Teile ihrer Lebensgeschichte rekonstruiert. Wie bereits in Kapitel 2.2 ausgeführt, gehen in diese Rekonstruktionen die Perspektiven der Interviewpartnerinnen zum Interviewzeitpunkt, ihre Prioritätensetzungen, ihr Bestreben nach biographischer Kontinuität und auch ihre Interessen mit ein. So haben die Interviewpartnerinnen in der vorliegenden Arbeit einerseits ihr Interesse daran deutlich gemacht, ihre Erfah-

rungen an andere Lesben weiterzugeben. Die thematischen Schwerpunkte der Arbeit fokussierten andererseits auch auf biographischen Themen, die mit erheblichen Belastungen verbunden sind. So bewegten sich die Interviewpartnerinnen während des Gesprächs in der Situation, dass sie zum einen ihre Erfahrungen authentisch weitergeben wollten und zum anderen sich in der Interaktion mit mir auch vor starken Belastungen schützen mussten. Es ist hier anzunehmen, dass gerade Erfahrungen, deren Rekonstruktion im Dialog zu sehr starken Belastungen geführt hätte, und auch Erfahrungen, die die Interviewpartnerinnen nicht in ihre Biographie einordnen konnten, nicht berichtet wurden. Mit dieser Tatsache hat sich jede Forschung auseinander zu setzen, in deren Rahmen Menschen nach ihren Erfahrungen befragt werden.

Das, was Befragte berichten, ist immer auch mit geprägt durch das Setting der Befragung und die Beziehung zwischen Interviewten und Interviewerin. Es wäre also illusorisch anzunehmen, die Interviewpartnerinnen seien in ihrer Narration unbeeinflusst durch die Person der Forscherin. Vielmehr ist davon auszugehen, dass neben der Formulierung der Fragen im Interview immer auch nonverbale Faktoren, wie der Eindruck der Beziehung auf Seiten der Interviewten und der Interviewerin, Mimik und Gestik, steuernd wirken. So bin ich in dieser Arbeit z.B. davon ausgegangen, dass mein eigenes Coming-out gegenüber den Interviewpartnerinnen auch mit dazu beigetragen hat, dass sie mir auch von ihren Erfahrungen bei der Entwicklung ihrer soziosexuellen Identität berichtet haben.

Gerade ein narrativer Einstieg in ein Interview verlangt von den Interviewpartnerinnen erhebliche verbale Kompetenzen und die Fähigkeit, für sie wichtige lebensgeschichtliche Erfahrungen vor zu strukturieren. Es ist zu vermuten, dass gerade lesbische Frauen, die auch schon mit anderen über Teile ihrer Lebensgeschichte gesprochen haben, über diese Kompetenzen verfügen.

Das Erzählen der persönlichen Coming-out-Geschichte stellt einen wichtigen Teil der Lebensgeschichte dar und kann einen intensiven Kontakt zwischen Interviewerin und Interviewpartnerin schaffen, aus dem auch für die Zeit nach dem Interview eine Bindung erhalten bleibt. Bei einigen der Interviewpartnerinnen hatte das Interview viele Reflexionsprozesse in Gang gesetzt. Diese Reflexionsprozesse konnten auch mit einer traurigen und aufgewühlten Stimmung einhergehen.

Die sorgsame Gestaltung der Beziehung zu den Interviewpartnerinnen war gerade für ein Erfragen von belastenden Erinnerungen sehr wichtig. Im Rahmen der Forschungsbeziehung war es einigen Interviewpartnerinnen so auch möglich gewesen, Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt innerhalb von Beziehungen zu berichten, aus denen sonst nicht viel nach außen dringt, nämlich aus familiären und „therapeutischen“ Beziehungen sowie auch aus Beziehungen zu Partnerinnen. Solche engen Beziehungen sind mit dem Mythos belastet, dass sich diejenigen eines „Verrats“ „schuldig“ machen, die schlechte Erfahrungen aus diesen Beziehungen an die Öffentlichkeit bringen. Die Interviewpartnerinnen konnten im Setting der Forschungsarbeit auch den Mut entwickeln, über ihre Erfahrungen mit Erkrankungen zu berichten, die gesell-

schaftlich tabuisiert sind (z.B. Suchterkrankungen oder psychische Probleme). Die Bedeutungen von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen sowie gesellschaftlich tabuisierte Handlungen und Probleme können nur mit einem qualitativen Forschungsansatz erfasst werden. Gerade in Bezug auf die Erfassung von Erfahrungen lesbischer Frauen mit sexistischen und antilesbischen Diskriminierungen und Gewalttaten zeigte sich, dass ein Forschungsansatz, der den Interviewpartnerinnen auch die Möglichkeiten eröffnet, sich nach Abschluss des Interviews erneut mit der Forscherin in Verbindung zu setzen, es möglich machen kann, auch Erfahrungen zu erfassen, die im eigentlichen Interview nicht berichtet werden können. So konnten die Interviewpartnerinnen verschiedene Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt erst in den Gesprächen erzählen, die wir nach dem Interview wegen meiner Bitte nach Rückmeldung zu der Auswertung führten. Diese Gespräche habe ich nicht dokumentiert. Es ist davon auszugehen, dass gerade die in der Arbeit beschriebenen Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt eine Unterschätzung darstellen. Insbesondere nehme ich an, dass durch das Forschungssetting gerade Diskriminierungen und Gewalt in engen Beziehungen nur unvollständig erfasst werden konnten.

Aus einer engen Zusammenarbeit zwischen Forscherin und befragten lesbischen Frauen ergeben sich auch kritische Bereiche, auf die ich hinweisen möchte:

Wie bereits angesprochen, habe ich die Darstellung der Ergebnisse im Dialog mit den Interviewpartnerinnen erarbeitet. Durch die Rückkopplungen hatten die Interviewpartnerinnen im Prozess der Erstellung dieser Arbeit immer wieder Möglichkeiten, auf die Inhalte Einfluss zu nehmen. Die Nähe, die sich durch die Kommunikationen zwischen den Interviewpartnerinnen und mir entwickelt hat, führte zu Loyalitäten. Ich sah mich verpflichtet, mit den Interviewpartnerinnen die Aufnahme oder das Herausnehmen von Textpassagen aus den Interviews zu diskutieren, bei denen ich annahm, dass die Veröffentlichung zu Verletzungen führen könnte. Methodisch hebt sich also diese Arbeit von anderen Arbeiten ab, in denen die Stellungnahmen der befragten Personen nach dem Befragungszeitpunkt nicht mehr angefragt und berücksichtigt werden. VertreterInnen von Forschungsansätzen, die der Person der Forscherin/des Forschers mehr „Objektivität“ unterstellen als den befragten Personen, werden dementsprechend annehmen, dass durch das in dieser Arbeit gewählte dialogische Prozedere auch die „Objektivität“ der Ergebnisdarstellung leidet. Ich selbst stehe allerdings der vermeintlichen „Objektivität“ von Forschenden gegenüber den Beforschten sehr kritisch gegenüber. Gerade im Bereich der Erforschung lesbischer Lebensweisen hat die Analyse der Arbeiten **über** lesbische Frauen deutlich gezeigt, dass durch sich „objektiv“ präsentierende Darstellungen oftmals eine regulative Funktion auf lesbische Frauen ausgeübt werden sollte. Das Konzept der vermeintlichen „Objektivität“ der Forscherin/des Forschers ist gerade in der qualitativen Forschung von Konzeptionen abgelöst worden, die eine Transparenz über das Zustandekommen der Befunde unter Berücksichtigung der Perspektiven aller Forschungsteilnehmenden favorisieren. „Objektivität“ im traditionellen Sinne unabhängig von den Menschen, die an einer

Forschungsarbeit beteiligt sind, gibt es meines Erachtens nicht. Letztendlich ist es jedoch nicht möglich, eine vollständige Transparenz des Vorgehens bei einer Forschungsarbeit herzustellen, da sich auch in sorgsam geplanten qualitativen Forschungsprojekten immer noch Faktoren der Aufmerksamkeit entziehen, die die Ergebnisse der Interaktionen mitprägen.

Als zweiter kritischer Aspekt ist mir sehr deutlich geworden, dass sich gerade durch die Vernetzung lesbischer Strukturen die Frage nach der Wahrung der Anonymität der Interviewpartnerinnen als Herausforderung herausstellt. Dieses forschungsethische Problem bin ich durch eine größtmögliche Information für die Interviewpartnerinnen angegangen, so dass sie selbst entscheiden konnten, welche Teile ihrer Lebensgeschichte sie zur Veröffentlichung zulassen wollten. Dies verlangte intensive Absprachen. Gerade sehr individuell gefärbte Lebensgeschichten machen es schwer, diese Lebensgeschichten so zu verschlüsseln, dass einerseits wesentliche Entwicklungsprozesse nicht verzerrt dargestellt werden, andererseits jedoch die Anonymität behalten werden kann. Letztendlich sind dann durch die Verschlüsselungen auch wichtige lebensgeschichtliche Entwicklungen weggefallen. Als Verlust ist meines Erachtens zum Beispiel der Wegfall der Wohnorte, an denen die befragten lesbischen Frauen ihre Erfahrungen gemacht haben, zu werten, da jede Stadt in der Bundesrepublik auch über eine spezifische lesbische Subkultur verfügt, zu deren Charakterisierung die Berichte der Interviewpartnerinnen auch einiges hätten beitragen können. Es war für mich allerdings in dieser Arbeit wichtig, hier ein Erkenntnisinteresse hinter das Gebot der Anonymisierung zurückzustellen. Eine differenzierte Erforschung der lesbenspezifischen subkulturellen Strukturen in der Bundesrepublik steht leider noch aus und es wäre sicherlich interessant, auch hier qualitativ weiterzuarbeiten.

Im Verlauf des dreijährigen Forschungsprozesses hat sich gezeigt, wie schwierig es ist, zu den befragten Frauen einen Kontakt zu halten, bei dem sie auch immer wieder über den Stand der Arbeit informiert werden konnten. Leider habe ich im Verlauf des Forschungsprojektes auch den Kontakt zu einer Interviewpartnerin verloren. Im Verlauf der drei Jahre veränderten die befragten lesbischen Frauen ihre Lebenssituationen und ihre Entscheidungen für Offen- und Verstecktleben, gesundheitliche Weiterentwicklungen traten ein. Bei qualitativen Interviews ist immer zu berücksichtigen, dass die Interviewpartnerinnen ihre Lebensgeschichte immer vom Interviewzeitpunkt aus neu wahrnehmen und aus der Retrospektive konstruieren. Mit neuen Lebenserfahrungen verändern sich auch die Konstruktionsprozesse bei Biographinnen. So hätten auch die Interviewpartnerinnen einige ihrer Erfahrungen bereits im Jahr 2003 wahrscheinlich anders beschrieben und gewertet als zum Interviewzeitpunkt. Es gibt prinzipiell in der qualitativen (wie auch in der quantitativen) Sozialforschung keine unabhängig von zeitgeschichtlichen und individuellen Entwicklungsprozessen gültigen „Wahrheiten“. Dies mag zunächst unbefriedigend erscheinen, macht aber auch deut-

lich, dass einmal erfasste bedeutsame soziale Zusammenhänge (wie z.B. lesbische soziale Netzwerke) immer wieder neu betrachtet werden müssen, um herauszufinden, wo ihre aktuellen Bedeutungen für die darin handelnden Subjekte liegen und wie sich Bedeutungen wandeln können. Es ist qualitativen Forschungsansätzen anzurechnen, dass sie solchen Entwicklungsprozessen prinzipiell offen gegenüberstehen.

Die Stärke qualitativer Forschung liegt u.a. im Herausarbeiten bislang noch nicht erforschter Themenbereiche und Interaktionen. Qualitative Forschung stellt damit auch Grundlagen für eine quantitative Analyse wichtiger Fragestellungen bereit. So eröffnen die in dieser Arbeit erfassten Befunde auch den Raum für eine quantitative Erforschung der gesundheitspolitischen Bedeutung von struktureller Gewalt gegen lesbische Frauen. Hier werden insbesondere folgende Fragestellungen interessant:

- Wie viele lesbische und bisexuelle Mädchen und Frauen werden in der Bundesrepublik von den Leistungen des Gesundheitssystems gar nicht erreicht und welche Folgen hat dies für Vorsorgemaßnahmen und die Entwicklung von Gesundheit und Krankheiten bei lesbischen und bisexuellen Mädchen und Frauen?
- Wie viele lesbische Mädchen und Frauen werden durch sexistische und lesbenfeindliche Diskriminierungen und Gewalt in ihrer Gesundheit beeinträchtigt? Und wie drücken sich diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus?
- Wie viele lesbische und bisexuelle Frauen nehmen in der Bundesrepublik Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch? Bei wie vielen lesbischen Klientinnen kommt es dann durch Diskriminierungen und mangelndes Wissen auf Seiten des therapeutischen Personals zu einer inadäquaten gesundheitlichen Versorgung, zu sekundären Schädigungen und Chronifizierungsprozessen?

Die Reformforderungen der befragten lesbischen Frauen geben wichtige Anhaltspunkte für eine Erfassung und Weiterentwicklung sozialpolitischer Institutionen wie Kirche, Arbeitsmarkt, Gesundheitssystem, Rechtssystem etc. In einigen dieser Bereiche gibt es bereits Ansätze quantitativer Untersuchungen der gesellschaftspolitischen Folgen von strukturellem Heterosexismus (vergl. dazu z.B. die Forschungen über die wirtschaftlichen Auswirkungen homophob geprägter Settings am Arbeitsplatz von Weikert 1999). Auch hier können auf qualitativer Forschung aufbauende qualitative Analysen den Veränderungsbedarf argumentativ untermauern und auch eine differenzierte Evaluation tatsächlich vorgebrachter Veränderungen möglich machen. Zudem ist es sicherlich sinnvoll, in weiteren Arbeiten zu lesbischen Coming-out-Prozessen auch Längsschnittstudien durchzuführen, die die unterschiedlichen Erfahrungen im Coming-out über mehrere Jahre dokumentieren können. Daraus können weitere Erkenntnisse für die Beratungsarbeit gewonnen werden.

Leider ist jedoch festzustellen, dass Lesbenforschung besonders innerhalb der Bundesrepublik Deutschland im Vergleich mit dem angloamerikanischen Raum ein immer noch sehr vernachlässigtes Forschungsgebiet darstellt, trotz (oder gerade wegen) der Bedeutung von Lesbenforschung für Fragen der gesellschaftsstrukturellen und politischen Bedeutungen von Gender, für die Untersuchung von Vorurteilsbildungen in einer Mehrheitsgesellschaft gegenüber gesellschaftlich marginalisierten Gruppen, für die Entwicklung von Konzepten der Gewaltprävention und für viele weitere gesellschaftlich relevante Fragestellungen. Lesbische Mädchen und Frauen kommen in allen Bevölkerungsgruppen vor und haben zu gesellschaftspolitisch relevanten Fragen gerade aufgrund ihres Wissens über ihre gesellschaftliche Positionierung wichtige Perspektiven einzubringen. Um der gesellschaftspolitischen Bedeutung lesbischer Lebensweisen auch innerhalb der institutionalisierten Forschungslandschaft gerechter zu werden, ist es erforderlich, Lesbenforschung auch innerhalb universitärer Zusammenhänge zu verankern und mit finanziellen und infrastrukturellen Ressourcen zu versehen. Die Vernetzung von Lesbenforschung mit der bundesrepublikanischen Frauenforschung ist zurzeit erst marginal gelungen und sollte weiter vorangebracht werden. Es besteht unter anderem ein erheblicher Forschungsbedarf in Bezug auf lesbische Kultur und Geschichte, in Bezug auf lesbische soziale Netzwerke, in Bezug auf differenzierte gesundheitliche Versorgung lesbischer Mädchen und Frauen, in Bezug auf Langzeitstudien lesbischer Entwicklungsprozesse, in Bezug auf die gesellschaftliche Bedeutung der Marginalisierung und Stigmatisierung von bestimmten Bevölkerungsgruppen und auch in Bezug auf eine Implementierung und Evaluierung der handlungsbezogenen Ergebnisse von Lesbenforschung.

4.8.2 Bewertung und Perspektiven der empirischen Ergebnisse dieser Arbeit

Zu einzelnen Themenbereichen der empirischen Untersuchung lagen bereits Forschungsbefunde von anderen AutorInnen vor. Dies galt z.B. für die Themenbereiche der lesbischen Identitätsentwicklung oder der Erfahrungen lesbischer Frauen mit antilesbischen Diskriminierungen und Gewalttaten. Hier konnten die Ergebnisse der Untersuchung durch Vergleiche mit anderen Untersuchungen validiert werden. Die Berichte der Interviewpartnerinnen haben deutlich gemacht, dass selbst in den letzten Jahren, in denen lesbische Frauen vermehrt in den Medien sichtbar gemacht wurden, immer noch realistische Identifikationsangebote für Lesben im Coming-out fehlen und dass in dieser Gesellschaft antilesbische Diskriminierungen und Gewalt nach wie vor in hohem Ausmaß ausgeführt werden. So berichteten selbst diejenigen Interview-

partnerinnen, bei denen der Beginn ihres äußeren Coming-out zum Interviewzeitpunkt relativ kurz zurücklag, von erheblichen Schwierigkeiten bei der Suche nach Identifikationsmöglichkeiten. Auch sie waren im äußeren Coming-out mit antilesbischen Diskriminierungen und antilesbischer Gewalt konfrontiert worden.

Die vorliegende Untersuchung erbrachte für die Themenbereiche Dekonstruktivismus, Ressourcen lesbischer Frauen, gesundheitliche Entwicklungsprozesse lesbischer Frauen im Coming-out und in Bezug auf Empfehlungen und gesellschaftspolitische Forderungen lesbischer Frauen zahlreiche neue Ergebnisse.

4.8.2.1 Die Dekonstruktion der Identitäten

In der vorliegenden Arbeit wurde erfasst, inwieweit die akademisch diskutierten Dekonstruktivismustheorien für lesbische Frauen in Bezug auf ihr Leben und ihre Identitätskonstruktionen relevant sind. Lesbische Identitäten sind regelmäßig Thema in Dekonstruktionsdebatten. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit haben gezeigt, dass Dekonstruktivismustheorien auf ein erhebliches Interesse bei lesbischen Frauen treffen können. Lesbische Frauen müssen sich in ihrer eigenen Identitätsentwicklung mit den herrschenden Vorstellungen über Geschlechterrollen auseinandersetzen und reiben sich auch daran. Allerdings scheint die Kommunikation von Theorien der Auflösung gesellschaftlicher Kategorisierungen von akademischen Sphären in gesellschaftspolitische Zusammenhänge noch nicht gelungen zu sein. Offensichtlich ist diese Kommunikation bislang noch nicht einmal hinreichend angestrebt worden. Vielmehr verstecken die TheoretikerInnen dekonstruktivistischer Denkansätze ihre publizierten Überlegungen hinter einer elitären Sprache, die diejenigen, über deren Identitäten theoretisiert wird, oft nicht erreicht.

4.8.2.2 Ressourcen lesbischer Frauen

In der Arbeit habe ich auch eine ausführliche Analyse von Ressourcen lesbischer Frauen vorgelegt. Gerade die Ressourcen lesbischer Mädchen und Frauen sind entscheidend dafür, dass lesbische Lebensweisen in dieser Gesellschaft überhaupt sichtbar werden. Um auch den defizitorientierten Vorurteilen gegen lesbische Frauen Wissen entgegenzusetzen, sollten die Ressourcen lesbischer Mädchen und Frauen in jeder Arbeit zu lesbischen Lebensweisen als ein Schwerpunkt mit einbezogen werden. Durch den ressourcenorientierten Schwerpunkt in dieser Arbeit konnten den Belastungen die Kräfte, die lesbische Mädchen und Frauen in ihren Auseinandersetzungen entwickeln, gegenübergestellt werden. Besonders deutlich wurde die Bedeutung innerer individueller Ressourcen, die lesbischen Mädchen und Frauen auch und gerade dann eine Weiterentwicklung ermöglichen, wenn sie aufgrund des sozialen Drucks

keine Möglichkeiten zur Inanspruchnahme sozialer Unterstützung haben. Wissen über feministische Interpretationen der aktuellen gesellschaftlichen Strukturen und realitätsangemessene Informationen über lesbische Lebensweisen können wichtige kognitive Ressourcen im Coming-out-Prozess darstellen.

Bezüglich der Vielfalt der Ressourcen lesbischer Mädchen und Frauen besteht insgesamt noch ein erheblicher Forschungsbedarf. Lesben mit verschiedenen Lebensweisen und verschiedenen Hintergründen entwickeln wahrscheinlich auch unterschiedliche Ressourcen, die bislang noch nicht in ihrer Bedeutung erkannt worden sind. Bereits die Erfassung der Ressourcen von vierzehn lesbischen Frauen im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ergab zahlreiche Anhaltspunkte für eine Weiterentwicklung der beratenden und politischen Arbeit. Weitere Untersuchungen müssen folgen, um den Erfahrungsreichtum lesbischer Mädchen und Frauen zu dokumentieren, Ressourcen weiterzugeben und Hintergrundwissen für die Beratung lesbischer Mädchen und Frauen zu erarbeiten.

4.8.2.3 Diskriminierungen und Gewalt gegen Lesben

Gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen sind in dieser Arbeit mit einem qualitativen Forschungsansatz dokumentiert worden. Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung zeigen, dass es sich beim lesbischen Coming-out um einen Entwicklungsprozess handelt, der auch dadurch, dass er in einem heterozentristischen gesamtgesellschaftlichen Umfeld stattfindet, für die betreffenden Mädchen und Frauen zu erheblichen lebensverändernden Ereignissen führt. Deutlich wurde auch, wie frühe Erfahrungen mit Gewalt im Kindes- und Jugendalter gesundheitliche und auch psychische Entwicklungsprozesse (wie hier den Coming-out-Prozess) beeinträchtigen können. Lesben im Coming-out-Prozess versuchen sich zunächst von der gesamtgesellschaftlich stigmatisierten lesbischen Identität abzugrenzen. Junge Lesben haben oft wenig soziale Unterstützung im Coming-out-Prozess. Gerade bei lesbischen Mädchen, die bereits in der Pubertät ihr äußeres Coming-out wagen, kann antilesbische Gewalt massive Krisen auslösen. Wenn antilesbische Gewalt durch nahe Bezugspersonen ausgeübt wird, kann dies zu einer sozialen Isolierung der betroffenen lesbischen Mädchen führen, entweder weil sie gewaltsam aus wichtigen sozialen Beziehungen vertrieben werden, oder weil sie sich selbst zurückziehen, um sich zu schützen. Das Vertrauen eines lesbischen Mädchens in soziale Beziehungen kann infolge von Gewalterfahrungen massiv beeinträchtigt werden. Junge Lesben können die Orte, an denen sie wegen ihrer soziosexuellen Identität angegriffen werden (Herkunftsfamilie, Schule etc.) nicht ohne weiteres verlassen. Es bleiben ihnen intrapsychische Bewältigungsmöglichkeiten (wie z.B. bestätigende oder auch abwertende Selbstverbalisationen), die Möglichkeiten, durch scheinheterosexuelles Verhalten als „normal“

durchzugehen, oder auch der Rückgriff auf Möglichkeiten der Belastungsdämpfung durch legalisierte und illegalisierte Drogen, Essen etc.

Die Befunde der vorliegenden Untersuchung haben gezeigt, wie Belastungen durch die gesellschaftliche Ignoranz lesbischer Lebensweisen, durch sexistische und lesbenfeindliche Diskriminierungen und Gewalttaten die Gesundheit von lesbischen Mädchen und Frauen beeinträchtigen können. Hier sind weiterführende differenzierte Untersuchungen des Zusammenwirkens verschiedener Repressionen, die sich in dieser Gesellschaft gegen lesbische Mädchen und Frauen richten, und der individuellen und gesellschaftspolitischen Folgen dieser Gewalt dringend geboten. Die Erkenntnisse aus den bereits vorhandenen Arbeiten zum Thema sollten zum Aufbau von Strukturen genutzt werden, die sich dieser Gewalt entgegenstellen.

4.8.2.4 Gesundheitliche Entwicklungen im Coming-out-Prozess

Das auf der Basis der empirischen Befunde entwickelte Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess eröffnet neue Handlungs- und Forschungsperspektiven und macht ein Weiterarbeiten mit dem Ziel nötig, lesbischen Mädchen und Frauen spezielle bedarfsgerechte Angebote für ihre Gesundheit anbieten zu können. Für die gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Mädchen und Frauen sind nach den Befunden der vorliegenden Arbeit im Coming-out-Prozess besonders die Zeiten bedeutsam, in denen sie sich intensiv mit ihrer soziosexuellen Identität auseinandersetzen, sowie die Zeiten im äußeren Coming-out, in denen es zu direkten Angriffen kommt. Im Bewusstsein der besonderen Belastungen, die mit einem Verstecktleben verbunden sind, sollten lesbische Mädchen und Frauen auch innerhalb des Gesundheitssystems differenzierte Unterstützungen angeboten werden, um ein Offenleben möglich zu machen. Ein besonderer Forschungsbedarf besteht weiterhin in Bezug auf die spezifische Ätiogenese von Erkrankungen im Coming-out-Prozess. So haben die Berichte der in dieser Arbeit befragten Frauen bereits deutlich gemacht, dass sich beispielsweise die gesundheitlichen Entwicklungen von lesbischen Frauen, die sich mit einer Suchtproblematik auseinandersetzen müssen, von den gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen mit einer Schmerzsymptomatik unterscheiden. Auch zwischen den Suchterkrankungen muss wiederum differenziert werden. So bedeutet es in dieser Gesellschaft etwas anderes für eine Frau, eine Ess-Störung zu entwickeln, als illegalisierte Drogen zu konsumieren, auch wenn beide Handlungsweisen im Coming-out die gemeinsame Funktion einnehmen können, Gefühle in ihrer Intensität zu dämpfen. Die Ergebnisse lesbengerechter Gesundheitsforschung sollten zur Verbesserung der Ausbildungen im Gesundheitssystem genutzt werden.

4.8.2.5 Gesellschaftspolitischer Veränderungsbedarf

Ich habe in der Arbeit einen Aufbau gewählt, in dem die gesellschaftsstrukturelle Verankerung von antilesbischen Diskriminierungen und antilesbischer Gewalt dargestellt wird. Der Analyse gesellschaftspolitischer Missstände habe ich die differenzierten Forderungen der Interviewpartnerinnen für Veränderungsprozesse innerhalb zentraler Institutionen gegenübergestellt, mit dem Ziel, nicht bei der Feststellung von Repressionen stehen zu bleiben, sondern Wege für Reformen deutlich zu machen. Die gesellschaftspolitischen Forderungen der Interviewpartnerinnen konzentrierten sich auf eine Aufhebung sexistischer und antilesbischer Diskriminierungen auf allen gesellschaftspolitisch relevanten Ebenen. Die Erfahrungen der Interviewpartnerinnen belegen, dass ein erheblicher Handlungsbedarf für den Schutz lesbischer Mädchen und Frauen besonders auch in den Lebensbereichen des „privaten“, herkunftsfamiliären Umfeldes, des Gesundheitssystems und der Schule besteht. In ihrer gesellschaftspolitischen Funktion zeigen sich besonders familiäre Umfeldler immer wieder als Bereiche, in denen die Rechte von Mädchen und Frauen besonders bedroht sind, weil in diesen Bereichen „Schutz“ als Schutz vor äußeren Einflussnahmen verstanden wird und nicht als Schutz vor Gewalt. Gerade junge Lesben mit einem frühen äußeren Coming-out haben vor diesem Hintergrund mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen.

Für den Bereich des Gesundheitssystems, in dem elf Interviewpartnerinnen Inkompetenz, Diskriminierungen und Übergriffe erleben mussten, existieren bereits seit Jahrzehnten professionelle Leitlinien, die genau diese Inkompetenzen und Übergriffe verhindern sollen. Hier ist zu fragen, warum die Ausbildung von TherapeutInnen, MedizinerInnen und BeraterInnen immer noch so gestaltet wird, dass sich Professionalität im Umgang mit lesbischen Klientinnen erst gar nicht entwickeln kann, und weshalb sich viele TherapeutInnen, MedizinerInnen und BeraterInnen trotz der professionellen Pflicht zur Weiterbildung dem Erlernen der entsprechenden Leitlinien verweigern.

Zwar gibt es unterdessen Projekte, die lesbische Frauen beraten und unterstützen und auch politische Antidiskriminierungsarbeit leisten. Diese Projekte werden allerdings immer noch mit minimaler bzw. ohne öffentliche Unterstützung von lesbischen Frauen selbst getragen. Insgesamt scheint sich den Bewusstwerdungsprozessen, dass die Abschaffung von diskriminierungsfördernden Strukturen und die Gewaltprävention gesamtgesellschaftliche Aufgaben darstellen, noch erhebliche Widerstände entgegenzustellen.

Die Ziele der derzeitigen Unterprivilegierung lesbischer Mädchen und Frauen in dieser Gesellschaft liegen in der Aufrechterhaltung des patriarchalisch geprägten Status quo mit der Privilegierung heterosexueller Lebensformen. Durch diese Struktur wird gleichzeitig eine Öffnung dieser Gesellschaft für eine Wahrnehmung und Wertschätzung der Vielfalt der Lebensweisen ihrer BürgerInnen beschränkt und es werden neue entscheidende Lernerfahrungen abgewehrt. Die Ergebnisse der Arbeit haben (wie andere Arbeiten zuvor) nochmals deutlich gemacht, dass für eine substanzielle Ver-

besserung der Situation lesbischer Mädchen und Frauen nicht nur am Individuum orientierte Unterstützungen, sondern die Beseitigung der gesellschaftsstrukturellen Diskriminierung und Gewalt gegen Mädchen/Frauen und Lesben notwendig sind. Da sexistische und lesbenfeindliche Strukturen, Einstellungen und Handlungen derzeit innerhalb zahlreicher gesellschaftlicher Institutionen wie Legislative, Judikative und Exekutive, Kirchen, Bildungseinrichtungen, Medien, Gesundheitssystem etc. mitkonstruiert und weitergegeben werden, müssen auch genau hier Reformen greifen. Die Arbeit gegen lesbenfeindliche Diskriminierungen und Gewalt darf nicht, wie es derzeit noch üblich ist, überwiegend an lesbischen Frauen hängen bleiben, die zwar das direkteste Interesse an einer Beseitigung der sie diskriminierenden Strukturen haben, sich aber am wenigsten an der Konstruktion und Aufrechterhaltung dieser Strukturen beteiligen. Es ist innerhalb aller Zusammenhänge in dieser Gesellschaft wichtig, gegen Ausgrenzungen und Gewalt fördernde Strukturen zu arbeiten, entsprechende Reformen immer wieder einzufordern und wachsam zu sein. Von „selbst“ und ohne das Engagement von vielen Menschen, die begreifen, dass mit der Begrenzung der Vielfalt der Lebensformen auch diese Gesellschaft an Reichtum und Gerechtigkeit einbüßt, wird sich in Zukunft zu wenig bewegen.

5 Zusammenfassung

Ziel der Arbeit ist die Untersuchung der Vorbedingungen und Verläufe von lesbischen Coming-out-Prozessen unter besonderer Berücksichtigung der gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess. Lesbische Coming-out-Prozesse werden dabei in ihrer Eingebundenheit in ein Netz individueller, sozialer, gesellschaftlicher und politischer Faktoren betrachtet, um diese Entwicklungsprozesse in ihrer Bedeutung besser verstehen und auch antizipieren zu können. Anhand der empirischen Ergebnisse habe ich im Verlauf der Arbeit ein Modell zu gesundheitlichen Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out entwickelt und geprüft, das eine Grundlage für weitere Forschungsarbeiten bieten kann. Mit der Arbeit werden Wissensgrundlagen für die beratende und politische Arbeit von und für Lesben geschaffen.

Bei lesbischen Frauen, die sich in ihren Coming-out-Prozess begeben, treten zahlreiche Veränderungen in zentralen lebensbestimmenden Bereichen ein. So können lesbische Coming-out-Prozesse mit Veränderungen des sozialen Netzes, der PartnerInnen-Beziehung, der Arbeits- und Lebenssituation, des religiösen/spirituellen Wertesystems, des soziokulturellen Umfeldes, der politischen Einstellungen etc. einhergehen. Lesben im Coming-out-Prozess integrieren zahlreiche neue Lernerfahrungen. Sie müssen sich mit erheblichen Belastungen durch antilesbische Diskriminierungen und Gewalt auseinandersetzen, können sich aber auch besonders im äußeren Coming-out neue Ressourcen erschließen.

In der vorliegenden Arbeit habe ich mit einem qualitativen, lesbengerechten und ressourcenorientierten Forschungsansatz die Bedingungen, in die Coming-out-Prozesse lesbischer Frauen und Mädchen eingebunden sind, untersucht. Dazu habe ich vierzehn lesbische Frauen als Expertinnen in einem narrativen Interview nach ihren Erfahrungen im Coming-out und ihren gesundheitlichen Entwicklungsprozessen befragt. Die Aussagen der Interviewpartnerinnen habe ich anhand eines speziell für diese Arbeit entwickelten inhaltsanalytischen Verfahrens ausgewertet, interpretiert und in Bezug zur bereits vorliegenden Literatur gesetzt. Dabei habe ich hier insbesondere gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess in ihren Zusammenhängen mit Belastungen und Ressourcen umfassend qualitativ untersucht. Die Arbeit macht die Zusammenhänge zwischen den Erfahrungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess, den dabei von ihnen erschlossenen Ressourcen, ihren Erfahrungen mit Diskriminierungen und Gewalt und ihren gesundheitlichen Entwicklungsprozessen deutlich. Erst durch eine umfassendere Betrachtung unter Berücksichtigung der sozialen und gesellschaftlichen Gegebenheiten, in denen lesbische Mädchen und Frauen leben, können die Bedeutungen ihrer gesundheitlichen Entwicklungen erfasst werden. In der Arbeit wird deutlich, wie lesbische Mädchen und Frauen vor und in

ihrem Coming-out-Prozess eine Vielfalt an Handlungsmöglichkeiten entwickeln und einsetzen. Diese Ressourcen sind im Entwicklungsprozess lesbischer soziosexueller Identitäten von zentraler und existenzieller Bedeutung.

Die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass lesbische Frauen bei ihren Auseinandersetzungen mit ihrer soziosexuellen Identität vor der Initiierung ihres äußeren Coming-out wegen der gesellschaftlichen Stigmatisierung lesbischer Lebensweisen weitgehend auf innere Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten angewiesen sind. Von gesundheitspolitischer Bedeutung ist insbesondere der Befund dieser Arbeit, dass lesbische Frauen vor dem Hintergrund der Belastungen durch die gesamtgesellschaftliche Stigmatisierung lesbischer Lebensweisen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu kämpfen haben können und dann oft auch Kontakte zu VertreterInnen des Gesundheitssystems aufnehmen. So hatten fast alle (d.h. dreizehn von vierzehn) der in dieser Untersuchung interviewten lesbischen Frauen während ihres Coming-out-Prozesses MedizinerInnen/PsychotherapeutInnen und BeraterInnen konsultiert. Lediglich zwei der befragten Frauen waren dabei **nicht** als Frau und Lesbe von MedizinerInnen und/oder PsychotherapeutInnen diskriminiert worden. Diese Ergebnisse machen deutlich, dass im Gesundheitssystem der Bundesrepublik ein erheblicher Bedarf nach einer Implementierung fachkompetenten lesbengerechten Handelns besteht.

Mit ihrem äußeren Coming-out/Going-public bringen lesbische Frauen einen Prozess voran, in dessen Verlauf sie ihre kognitiven Konzepte erweitern und Veränderungen ihrer äußeren Situation (Wohnumfeld, Arbeitsplatz etc.) initiieren. Soziale Unterstützung im äußeren Coming-out geht dabei meist von anderen lesbischen Frauen aus. Nach den Ergebnissen dieser Arbeit werden lesbische Frauen nach ihrem äußeren Coming-out mit erheblichen Umbrüchen in ihrem bisherigen sozialen Netz konfrontiert, die sich darauf zurückführen lassen, dass viele Bezugspersonen nicht respektvoll mit der lesbischen soziosexuellen Identität umgehen können.

Die Vielfalt an neuen Erfahrungen im Coming-out kann für die Betroffenen zu Belastungen führen. Andererseits wird in der Arbeit auch deutlich, wie lesbische Mädchen und Frauen durch eine Integration einer Vielfalt neuer Erfahrungen ihre Ressourcen erweitern. Damit kann das äußere Coming-out auch positive Wendepunkte in Bezug auf gesundheitliche Entwicklungsprozesse darstellen und für lesbische Mädchen und Frauen neue Möglichkeiten eines selbstbewussten und gesundheitsfördernden Handelns eröffnen.

Lesbische Coming-out-Prozesse können nach den Befunden dieser Arbeit als lebensverändernde Ereignisse (life events) konzeptualisiert werden. So haben auch die Interviewpartnerinnen rückblickend ihrem Coming-out-Prozess einen zentralen Stellenwert in ihrer Biographie zugewiesen. Für sie war durch ein Offenleben ihrer soziosexuellen Identität eine persönliche Integrität möglich geworden, die für sie eine Basis weiterer Entwicklungsprozesse bildete.

Offen lebende lesbische Frauen geben ihre Erfahrungen und ihre Stärken, mit denen sie sich den inneren und äußeren Herausforderungen im Coming-out-Prozess gestellt haben, weiter. Die Interviewpartnerinnen haben darüber hinaus auf der Grundlage ihres Wissens Forderungen an die lesbische Community, an Gesellschaft und Politik formuliert. Die Empfehlungen der befragten lesbischen Frauen an Lesben im Coming-out und ihre politischen Forderungen geben wichtige Anhaltspunkte für die zukünftige Beratungsarbeit für lesbische Frauen und zeigen politischen Handlungsbedarf auf. Sie machen deutlich, dass die Erfahrungen lesbischer Frauen in dieser Gesellschaft stark von der gesellschaftspolitischen Stellung von Mädchen/Frauen geprägt werden. In ihren Forderungen nach gesellschaftspolitischen Reformen folgen die Interviewpartnerinnen dem Ziel, Grundlagen für eine Gleichberechtigung und Chancengleichheit für Frauen und Lesben zu schaffen. In der vorliegenden Arbeit habe ich die Reformforderungen der Interviewpartnerinnen auf bereits erarbeitete gesellschaftspolitische Konzepte bezogen und die Möglichkeiten einer Umsetzung diskutiert.

6 Literaturverzeichnis

Abgeordnetenhaus von Berlin (2. Wahlperiode): Mitteilung über Gleichberechtigung in der Schule (Drucksache 12/5551). Berlin. 1989. (Zu beziehen über: Kulturbuch-Verlag GmbH, Berlin).

AIDS-Hilfe (Hgin): Lesben und Schwule in der Arbeitswelt. Dokumentation des Kongresses des Verbandes Lesbischer Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (Bd. 6). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1999.

Akkermann, Antke/ Betelt, Sigrid & Daniel, Gabriele: Nackte Tatsachen. Ergebnisse eines lesbischen Forschungsprojekts. Teil I und II. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 3,1990, S. 1-24 & 140-165.

Alexander, Christopher, J. (Hg.): Gay and Lesbian Mental Health. A Sourcebook for Practitioners. New York/London: The Haworth Press. 1996.

Alltag, Jule (Hgin): „... eigentlich hab' ich es schon immer gewusst ...“. Lesbisch-feministische Arbeit mit Mädchen und jungen Lesben. Hamburg: FrühlingsErwachen. 1996.

Alter, Helma Katrin: Gleiche Chancen für alle. Transidentität in Deutschland 1998/1999. Norderstedt: Verlag KatrinLive SV. 1999.

Altrogge-Neumann, Wiebke: Religiöse Sozialisation von Lesben. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule Freiburg. Freiburg. 1997.

American Psychiatric Association (APA) (Hgin): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association. 1994.

American Psychological Association, Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns: Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 55 (12), 2000, S. 1440-1451.

Amnesty International. Sektionskoordinationsgruppe Homosexualität (Hgin): *Action and News. Rundbrief der Sektionskoordinationsgruppe Homosexualität*, 9.12.1998.

Amnesty International/ Dinkelberg, Wolfgang/ Gundermann, Eva/ Hanenkamp, Kerstin & Koltzenburg, Claudia (HgInnen): *Das Schweigen brechen. Menschenrechtsverletzungen aufgrund sexueller Orientierung* (1. Auflage). Berlin: Querverlag. 1999.

Amnesty International/ Dinkelberg, Wolfgang/ Gundermann, Eva/ Hanenkamp, Kerstin & Koltzenburg, Claudia (HgInnen): *Das Schweigen brechen. Menschenrechtsverletzungen aufgrund sexueller Orientierung* (3. Auflage). Berlin: Querverlag. 2001a.

Amnesty International: *Geschundene Körper - Zerrissene Seelen. Folter und Misshandlung an Frauen*. Bonn. 2001b. (Erhältlich über: Amnesty International. Sektion der Bundesrepublik Deutschland e.V., 53108 Bonn.)

Amnesty International: *Crimes of hate, conspiracy of silence. Torture and ill-treatment based on sexual identity*. London: Amnesty International Publications. 2001c.

Antonovsky, Aaron (Deutsche Herausgabe von Alexa Franke): *Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis (Bd. 36). Tübingen: DGVT-Verlag. 1997.

Arbeiterkampf, 28. 7. 1980: *Ist die Frauenbewegung eine lesbische Verschwörung?* Dokumentiert in: *Dokumentationen zur Neuen Frauengeschichte* (Nr. 1): *Lesben in/ und Bewegung-Materialien zur Lesbenbewegung*. Berlin. 1989.

Arbeitsgruppe Lesben und Arbeit München: Sag ich's oder sag ich's nicht? Eine Untersuchung zur Situation erwerbstätiger lesbischer Frauen. In: Reipen, Margret (Hgin): Ganz normal?! Lesbischer und Schwuler Alltag zwischen Anpassung und Selbstbestimmung. München/Wien: Profil. 1996, S. 61-71.

Arbeitskreis Qualitative Sozialforschung (Hg.): Verführung zum Qualitativen Forschen. Eine Methodenauswahl. Wien: WUV-Universitäts-Verlag. 1994.

Augsburger Allgemeine, 5. 3. 2001: Anerkennung schützt Homosexuelle vor Krisen. Theologe: Hohe Selbstmordrate durch Ausgrenzung. Dokumentiert in: *Lesbisch-Schwule Presseschau*, 04/2001, S. 27.

Aykler, Charlotte: Gewalt - Täterinnen. Über Enttabuisierungen, Neubewertungen und Rückschläge. In: Ebner, Michi/ Goutrié, Claudie/ Newald, Maria/ Pewny, Katharina/ Schönplflug, Karin/ Steininger, Lisa & Wochner, Barbara (Hginnen): Entscheidend Einschneidend. Mit Gewalt unter Frauen in lesbischen und feministischen Zusammenhängen umgehen. Wien: Milena-Verlag. 2001, S. 45-61.

Baetz, Ruth: The Coming-out Process: Violence Against Lesbians. In: Darty, Trudy & Potter, Sandee (Hginnen): Women-Identified Women. Palo Alto, California: Mayfield. 1984, S. 45-50.

Barton, Allan H. & Lazarsfeld, Paul F.: Einige Funktionen von qualitativer Inhaltsanalyse in der Sozialforschung. In: Hopf, Christel & Weingarten, Elmar (HgInnen): Qualitative Sozialforschung (3. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta. 1993, S. 41-89.

Barz, Monika/ Leistner, Herta & Wild, Ute: Lesbische Frauen in der Kirche (2. überarbeitete Auflage). Stuttgart: Kreuz-Verlag. 1993.

Basler, Heinz-Dieter/ Franz, Carmen/ Kröner-Herwig, Birgit/ Rehfish, Hans Peter & Seemann, Hanne (HgInnen): Psychologische Schmerztherapie (4. korrigierte und erweiterte Auflage). Berlin/Heidelberg/New York/Barcelona/Hong Kong/London/Mailand/Paris/Singapur/Tokio: Springer. 1999.

Bass, Ellen & Kaufmann, Kate: Wir lieben, wen wir wollen. Berlin: Orlanda-Frauenverlag, 1999.

Bauer, Birgit: Planung eines integrierten Teilstudiengangs Women's/Gender/Queer Studies an den Hamburger Hochschulen: Aktueller Stand und Perspektiven. In: Lesbische und schwule Lebensweisen, Struktur, Finanzen und Organisation-Perspektiven für NRW- Dokumentation der Internationalen Fachkonferenz am 10. und 11. Dezember 1999. Veranstalter: Forschungsnetzwerk lesbische und schwule Studien NRW. Essen: Forschungsnetzwerk lesbische und schwule Studien NRW. 2000. (Erhältlich über: Forschungsnetzwerk lesbische und schwule Studien (FLUSS), Universität GH Siegen, FB 3, 57068 Siegen).

Bebenburg, Pitt von: Vorstoß gegen Diskriminierung. Berlin legt Eckpunkte vor. In: *Frankfurter Rundschau*, 19. 11. 2001, S. 4.

Beck, Volker/ Dworek, Günter & Friedel, Karsten: Vereinigung andersrum. In: *TAZ*, 3. 7. 1990. Dokumentiert in: *Schwule Presseschau*, 8 (9), August 1990, S. 12-13.

Becker-Schmidt, Regina & Bilden, Helga: Impulse für die qualitative Sozialforschung aus der Frauenforschung. In: Flick, Uwe/ Kardorff, Ernst von/ Keupp, Heiner/ Rosenstiel, Lutz von & Wolff, Stephan (Hg.): *Handbuch qualitativer Sozialforschung* (2. Auflage). München: Beltz/Psychologie-Verlags-Union. 1995, S. 23-30.

Becker-Schmidt, Regina: Von Jungen, die keine Mädchen und von Mädchen, die gerne Jungen sein wollten. Geschlechtsspezifische Umwege auf der Suche nach Identität. In: Becker-Schmidt, Regina & Knapp, Gudrun-Axeli (Hginnen): *Das Geschlechterverhältnis als Gegenstand der Sozialwissenschaften*. Frankfurt/New York: Campus-Verlag. 1995, S. 220-246.

Beger, Nico J.: Wider lokale „Scheuklappen“. In: *quaestio* (hg.) beger, nico j./ hark, sabine/ engel, antke/ genschel, corinna & schäfer, eva: *Queering Demokratie* (sexuelle politiken). Berlin: Querverlag. 2000, S. 63-66.

Behrmann, Kathrin & Trampenau, Bea. Mit der Doppelaxt durch den Paragraphen-Dschungel. Hamburg: FrühlingsErwachen. 1991.

beiträge zur feministischen theorie und praxis, 22 (52), 1999: *Lesbenleben quer gelesen*. Köln 1999.

Bell, Mark: *Equal rights and EU policies*. In: *International Lesbian and Gay Association-Europe: After Amsterdam: Sexual Orientation and the European Union*. Brussels/Vienna 1999, S. 26–39. (Erhältlich über: ILGA-Europe, rue du Marché-au-charbon/Kolenmarkt 81, B-1000 Brussels).

Berger, Raymond M.: *Passing: The impact on the quality of same-sex couple relationships*. *Social Work*, 35, 1990, S. 328-332.

Berger, Walter: *Christliche Mitte: Unverhohlen reaktionär und polemisch. Eine Zusammenfassung wichtiger Presseberichte*. In: *VLSP aktuell (Nachrichten des Verbandes lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V.)*, 10/2000, S. 9.

Berger, Walter/ Reisbeck, Günter & Schwer, Petra unter Mitarbeit von Stephanie Gerlach (Hg.: *Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen*): *Lesben - Schwule - Kinder. Eine Analyse zum Forschungsstand*. Düsseldorf 2000. (Erhältlich über: *Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen*, 40190 Düsseldorf).

Berger, Walter: *Funktionelle Sexualstörungen bei schwulen Männern*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 2002.

Bertozzo, Gabriella: *From Internet the voices of „Quella ragazza, quel ragazzo“ (That girl, that boy)*. In: *FINISTERRAE. Periodico di AZIONE GAY E LESBICA*, N. 1, Ottobre 1998, S. 9-11 (English Version: *Lesbians and gay men. Information for Equality*). (Erhältlich über: *Finisterrae, c/o Azione Gay e Lesbica, Via San Zanobi, 54r, 50129 Firenze, Italia*).

Beutel, Manfred: *Bewältigungsprozesse bei chronischen Erkrankungen*. Weinheim: Edition Medizin, VCH. 1988.

Biechele, Ulrich: Schwule Männer aus der Unterschicht. Sexuelle Identität und HIV-Prävention. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1996.

Biechele, Ulrich (Hg.): Identitätsbildung, Identitätsverwirrung, Identitätspolitik - eine psychologische Standortbestimmung für Lesben, Schwule und andere. Dokumentation des Fachkongresses 30. 10. bis 1. 11. 1997, veranstaltet vom Verband Lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (VLSP) sowie der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH) in Mannheim. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1998.

Bieschke, Kathleen J./ McClanahan, Mary / Tozer, Erinn/ Grzegorek, Jennifer L. & Park, Jeeseon: Programmatic research on the treatment of lesbian, gay, and bisexual clients: the past, the present, and the course for the future. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 309-335.

Bilden, Helga (Hgin): Das Frauentherapie-Handbuch. München: Frauenoffensive. 1992.

Bischoff, Sandra/ Grenz, Wilfried & Sielert, Uwe: Gleichgeschlechtliche Lebensweisen in Schleswig-Holstein. Kiel 1999. (Erhältlich über: Ministerium für Frauen, Jugend, Wohnungs- und Städtebau des Landes Schleswig-Holstein).

Bochow, Michael: Schwules Leben in der Provinz. Zum Beispiel Niedersachsen. Berlin: edition sigma. 1998.

Bock, Gisela: Geschichte, Frauengeschichte, Geschlechtergeschichte. *Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für Historische Sozialwissenschaft*, 14, 1988, S. 364-391.

Bormann, Cornelia: Frauen. In: Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. in Zusammenarbeit mit Homfeldt, Hans Günther: Gesundheit: Strukturen und Handlungsfelder (Kap. II 4). Neuwied/Kriftel: Luchterhand. Loseblattausgabe/Grundwerk 1999, S. 1-20.

Bradford, Judith/ Ryan, Caitlin & Rothblum, Esther: National Lesbian Health Care Survey: Implications for Mental Health Care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (29), 1994, S. 228-242.

Bradford, Judith & White, Jocelyn C.: Lesbian Health Research. In: Goldman, Marlene B. & Hatch, Maureen C. (Hginnen): *Women & Health*. San Diego/San Francisco/New York/Boston/London/Sydney/Tokyo: Academic Press, 2000, S. 64–78.

Braun, Joachim & Lähnemann, Lela: Lesbische und schwule Lebensweisen. In: Sielert, Uwe & Valtl, Karlheinz (Hg.): *Sexualpädagogik lehren. Didaktische Grundlagen und Materialien für die Aus- und Fortbildung*. Weinheim/Basel: Beltz. 2000, S. 417–450.

Bremme, Bettina: *Sexualität im Zerrspiegel. Die Debatte um Pornographie*. Münster/New York: Waxmann. 1990.

British Medical Association: *Medicine Betrayed*. London: Edition Hentrich. 1992.

Broido, Ellen M.: Constructing identity: the nature and meaning of lesbian, gay, and bisexual identities. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S.13–33.

Brooks, Virginia R.: *Minority Stress and Lesbian Women*. Lexington/Massachusetts/Toronto: Lexington Books. 1981.

Brown, Laura S.: (foreword). In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. xiii.

Browning, Christine: Changing Theories of Lesbianism: Challenging the Stereotypes. In: Darty, Trudy & Potter, Sandee (Hginnen): Women-Identified Women. Palo Alto, California: Mayfield. 1984, S. 11-30.

Browning, Christine/ Reynolds, Amy L. & Dworkin, Sari H.: Affirmative Psychotherapy for Lesbian Women. *THE COUNSELING PSYCHOLOGIST*, 19 (9), April 1991, S. 177-196.

Bundesarbeitsgemeinschaft Lesbenpolitik. Entschließung der Bundesarbeitsgemeinschaft Lesbenpolitik, November 1989: Keine Eheregelung für Lesben und Schwule! Dokumentiert in: *Freiburger Frauenzeitung*, 20, 1990, S. 15.

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2001, Teil I, Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 22. Februar 2001, S. 266: Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften. <http://www.lsvd.de/lpartg/LPartG.html>, Meldung vom 16.7.2001.

Bundesministerium für Frauen und Jugend: Bericht der Bundesregierung zur Entschließung des Europäischen Parlamentes vom 11. Juni 1986 zur Gewalt gegen Frauen. Materialien zur Frauenpolitik (Bd. 24). Bonn. November 1992. (Erhältlich über das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 11018 Berlin).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklungen in West- und Ostdeutschland. Berlin: Verlag W. Kohlhammer. 2001. (Erhältlich über das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 11018 Berlin).

Bundesvorstand Deutscher Gewerkschaftsbund: Stellungnahme zum Diskussionsentwurf für ein „Gesetz zur Verhinderung von Diskriminierung im Zivilrecht“ des Bundesministeriums der Justiz. *Ver.di-Report Lesben und Schwule Bisexuelle und Transgender*, Nr. 13, Christopher-Street-Day – Herbst 2002, S. 15-18.

Burmeister, Silke: (Politisches Statement ohne Titel). In: Regenbogenfamilien. Wenn Eltern lesbisch, schwul, bi- oder transsexuell sind. Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen. Berlin. 2001, S. 24-25. (Erhältlich über: Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Butler, Judith: Das Unbehagen der Geschlechter (1. Auflage). Frankfurt am Main: Suhrkamp. 1991.

Butler, Judith: Imitation und die Aufsässigkeit der Geschlechter. In: Hark, Sabine (Hgin): Grenzen lesbischer Identitäten. Berlin: Querverlag. 1996, S. 15-37.

Cabaj, Robert P.: Substance abuse among gays and lesbians. In: Lowinson, Joyce H./ Ruiz, Pedro & Millman, Robert B. (Hg.): Substance abuse: A comprehensive textbook (second edition). Baltimore: Williams & Wilkins. 1992, S. 852-860.

Cabaj, Robert P. & Stein, Terry S. (Hg.): Textbook of Homosexuality and Mental Health. Washington, D.C.: American Psychiatric Press. 1996.

Çalışkan, Selmin & Hamzhei, Modjgan: „ ... Und Alle Bunten Steine Fügen Sich Zu Einem Mosaik Zusammen.“ In: Popoola, Olumide & Sezen, Beldan. Talking Home. Heimat aus unserer eigenen Feder. Frauen of Color in Deutschland. Amsterdam: blue moon press. 1999, S. 68-77.

Calmbach, Beatrice & Rauchfleisch, Udo: Lesbenfeindliche Einstellungen in sozialen Berufen. *Wege zum Menschen*, 51, 1999, S. 39-45.

Carroll, Nina M.: Optimal gynecologic and obstetric care for lesbians. *Obstetrics & Gynecology*, 93, 1999, S. 611-613.

Cass, Vivienne C.: Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4 (3), Spring 1979, S. 219-235.

Cass, Vivian: Sexual Orientation Identity Formation. A Western Phenomenon. In: Cabaj, Robert P. & Stein, Terry S. (Hg.): Textbook of Homosexuality and Mental Health. Washington, D.C.: American Psychiatric Press. 1996, S. 227-251.

Castro Varela, María del Mar & Gutiérrez Rodríguez, Encarnación: Queer Politics im Exil und in der Migration. In: quæstio (hg.) beger, nico j./ hark, sabine/ engel, antke/ genschel, corinna & schäfer, eva: Queering Demokratie (sexuelle politiken). Berlin: Querverlag. 2000, S. 100-112.

Clunis, Merilee & Green, Dorsey: Geliebte - Freundin - Partnerin: Eine Ratgeberin für Lesben. Berlin: Orlanda Frauenverlag. 1995.

Cole, Steve W./ Kemeny, Margaret E./ Taylor, Shelley E. & Visscher, Barbara R.: Elevated physical health risk among gay men who conceal their homosexual identity. *Health Psychology*, 15 (4), 1996, S. 243-251.

Cole, Steve W./ Kemeny, Margaret E./ Taylor, Shelley E./ Visscher, Barbara R. & Fahey, John L.: Accelerated course of human immunodeficiency virus infection in gay men who conceal their homosexual identity. *Psychosomatic Medicine*, 58, 1996, S. 219-233.

Coleman, Eli: Developmental Stages of the Coming Out Process. In: Gonsiorek, John C. (Hg.): Homosexuality & Psychotherapy. A Practitioner's Handbook of Affirmative Models. New York: Haworth Press. 1982, S. 31-43.

Committee on Adolescence: Homosexuality and Adolescence. *Pediatrics*, 92 (4). Oct. 1993, S. 631-634.

Conger, John L.: Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the Year 1974. Minutes of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 30, June 1975, S. 620-676.

Council of Europe: Situation of gays and lesbians and their partners in respect to asylum and immigration in the member states of the Council of Europe. Doc 8654, 25. 2. 2000. <http://stars.coe.fr/doc/doc00/edoc8654.htm>, Meldung vom 29. 10. 2001.

Coyle, Adrian/ Milton, Martin & Annesley, Phyllis: The Silencing of Lesbian and Gay Voices in Psycho“therapeutic“ Texts, Training and Practice. In: Steffens, Melanie C. & Biechele, Ulrich (HgInnen): *Annual Review of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues in European Psychology*, 1, 2001, S. 95-124.

Cramer, Elizabeth P.: Hate Crime Laws and Sexual Orientation. *Journal of Sociology and Social Welfare*, XXVI (3), September 1999, S. 5-24.

Croteau, James M./ Anderson, Mary Z./ Distefano, Teresa M. & Kampa-Kokesch, Sheila: Lesbian, gay, and bisexual vocational psychology: reviewing foundations and planning construction. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 383-408.

Danuser, Markus (interviewt durch Jürgen Müller): Homo-Forschungsbranche. *Queer*, Jan. 2000, S. 4.

D’Augelli, Anthony R. & Hershberger, Scott: Lesbian, gay and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 21, 1993, S. 421-448.

D’Augelli, Anthony R. & Garnets, Linda D.: Lesbian, Gay, and Bisexual Communities. In: D’Augelli, Anthony R. & Patterson, Charlotte J. (HgInnen): *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan*. New York: Oxford University Press. 1995, S. 293-320.

D’Augelli, Anthony R. & Patterson, Charlotte J. (HgInnen): *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan*. New York: Oxford University Press. 1995.

Dausien, Bettina: *Biographie und Geschlecht. Zur biographischen Konstruktion sozialer Wirklichkeit in Frauenlebensgeschichten*. Bremen: Donat. 1996.

Dausien, Bettina/ Herrmann, Martina/ Oechsle, Mechthild/ Schmerl, Christiane & Stein-Hilbers, Marlene (Hginnen): *Erkenntnisprojekt Geschlecht*. Opladen: Leske und Budrich. 1999.

Dausien, Bettina: „Geschlechtsspezifische Sozialisation“ - Konstruktiv(istisch)e Ideen zu Karriere und Kritik eines Konzepts. In: Dausien, Bettina/ Herrmann, Martina/ Oechsle, Mechthild/ Schmerl, Christiane & Stein-Hilbers, Marlene (Hginnen): *Erkenntnisprojekt Geschlecht*. Opladen: Leske und Budrich. 1999, S. 216-246.

Davidson, Mary Gage: *Religion and Spirituality*. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 409-433.

Davies, Dominic: *Towards a model of gay affirmative therapy*. In: Davies, Dominic & Neal, Charles (Hg.): *Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham/Philadelphia: Open University Press. 1996a, S. 24-40.

Davies, Dominic: *Homophobia and heterosexism*. In: Davies, Dominic & Neal, Charles (Hg.): *Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham/Philadelphia: Open University Press, 1996b, S. 41–65.

Davies, Dominic: *Working with people coming out*. In: Davies, Dominic & Neal, Charles (Hg.): *Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham/Philadelphia: Open University Press, 1996c, S. 66-85.

Davies, Dominic & Neal, Charles (Hg): *Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham/Philadelphia: Open University Press. 1996a.

Davies, Dominic & Neal, Charles: An historical overview of homosexuality and therapy. In: Davies, Dominic & Neal, Charles (Hg): *Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients.* Buckingham/Philadelphia: Open University Press. 1996b, S. 11-23.

Davison, Mary Gage: Religion and spirituality. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients.* Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 409–433.

Davison, Gerald C. & Neale, John M.: *Klinische Psychologie.* München: Psychologie-Verlags-Union. 1988.

DeBord, Kurt A. & Perez, Ruperto M.: Group counseling theory and practice with lesbian, gay, and bisexual clients. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients.* Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 183–206.

Der Morgen: Bunte Punkte für jeden Schwulen. Zur Überwachung Homosexueller durch die Ost-Berliner Polizei. 24. 9. 1990. Dokumentiert in: *Schwule Presseschau*, 11 (9), 1990, S. 10.

DER SPIEGEL: Lustbetonte, liebe Stimmung. Nr. 36, 2. 9. 1974, S. 60-67. Dokumentiert in: *Dokumentationen zur Neuen Frauengeschichte (Nr. 1): Lesben in/und Bewegung-Materialien zur Lesbenbewegung.* Berlin. 1989.

Deutscher Bundestag-Drucksache 13/4152-Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Christina Schenk, Dr. Barbara Höll und der Gruppe der PDS (Drucksache 13/1946): *Die Situation von Lesben und Schwulen in der Bundesrepublik Deutschland.* Bonn. 19. 3. 1996.

DIE ZEIT: „Wir waren homosexuell“. 17. 6. 1998, S. 76.

Diabola, Lisa & Panther, Lucie: Was heißt hier lesbisch oder Wie sag ich's meiner Mutter. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlags-Gesellschaft. 1995.

Diemer, Susanne: Patriarchalismus in der DDR. Opladen: Leske und Budrich. 1994.

DIMDI-Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information-(Hg.): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision). Bern: Verlag Hans Huber. 1994.

DiPlacido, Joanne: Minority Stress Among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. A Consequence of Heterosexism, Homophobia, and Stigmatization. In: Herek, Gregory M. (Hg.): Stigma and Sexual Orientation. Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. Psychological Perspectives on Lesbian and Gay Issues (Vol. 4). Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications. 1998, S. 138-159.

Dobler, Jens: Zensur von Büchern und Zeitschriften mit homosexueller Thematik in der Weimarer Republik. *Invertito. Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten*, 2, 2000, S. 85-104.

Döhner, Ulrich & Hentzelt, Frieder, Schwulenreferenten im AstA, Universität Hamburg: Keine Frage der Hormone. In: *Hamburger Abendblatt*, 11. 6. 1990. Dokumentiert in: *Schwule Presseschau*, 7, (9), Juli 1990, S. 30.

Dörner, Günter: Letter to the editor. *Archives of Sexual Behavior*, 12 (6), 1983, S. 577-582.

Dokumentationen zur Neuen Frauengeschichte (Nr. 1): Lesben in/und Bewegung-Materialien zur Lesbenbewegung. Bearbeiterin: Rena Schnettler, Berlin. 1989. (Hgin: Frauenforschungs-, -bildungs- und informationszentrum e.V., Danckelmannstr. 47, Berlin).

Dürmeier, Waltraud/ Eden, Gabriele/ Günther, Margrit/ Hilsenbeck, Polina/ Steinke, Christel & Woltereck, Britta (Hginnen): Wenn Frauen Frauen lieben ... und sich für Selbsthilfe-Therapie interessieren. München: Frauenoffensive. 1990.

Dworkin, Sari H.: Individual therapy with lesbian, gay, and bisexual clients. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 157-181.

Dworkin, Sari H.: Treating the Bisexual Client. *Psychotherapy in Practice*, 57 (5), 2001, S. 671-680.

Dykewomon, Elana: Notes for a Magazine. *sinister wisdom*, 39, winter 1989-1990, S. 5-8.

Ebner, Michi: „Nein, also die ...“ Über Mobbing und Ausschluß in Frauen- und Lesbenzusammenhängen. In: Ebner, Michi/ Goutrié, Claudie/ Newald, Maria/ Pewny, Katharina/ Schönpflug, Karin/ Steininger, Lisa & Wochner, Barbara (Hginnen): Entscheidend Einschneidend. Mit Gewalt unter Frauen in lesbischen und feministischen Zusammenhängen umgehen. Wien: Milena-Verlag. 2001, S. 16-33.

Ebner, Michi/ Goutrié, Claudie/ Newald, Maria/ Pewny, Katharina/ Schönpflug, Karin/ Steininger, Lisa & Wochner, Barbara (Hginnen): Entscheidend Einschneidend. Mit Gewalt unter Frauen in lesbischen und feministischen Zusammenhängen umgehen. Wien: Milena-Verlag. 2001.

Ecclesia Catholica: Katechismus der Katholischen Kirche. München: Oldenbourg. 1993.

Editorial der *beiträge zur feministischen theorie und praxis. beiträge zur feministischen theorie und praxis*, 22 (53), 1999, S. 5-10.

Editorial der *IHRSINN. IHRSINN-eine radikal-feministische Lesbenzeitschrift*, 22/ 2000, S. 5-8.

Ehrenberg, Miriam: Aging and Mental Health: Issues in the Gay and Lesbian Community. In: Alexander, Christopher, J. (Hg.): Gay and Lesbian Mental Health. A Sourcebook for Practitioners. New York/ London: Harrington Park Press. 1996, S.189-209.

Empt, Angelika: Ich bin eine lesbische Autistin. *VLSP aktuell*, 24, 06/2002, S. 4-6.

Erikson, Erik H.: Identity and the life cycle. New York: International University Press. 1959.

Etgeton, Stefan & Hark, Sabine (HgInnen): Freundschaft unter Vorbehalt. Chancen und Grenzen lesbisch-schwuler Bündnisse. Berlin: Querverlag. 1997.

Europäisches Parlament: Bericht des Ausschusses für Grundfreiheiten und innere Angelegenheiten über die Gleichberechtigung von Schwulen und Lesben in der EG. Berichterstatterin: Frau Claudia Roth. Europäisches Parlament: Sitzungsdokumente. Ausgabe in deutscher Sprache. DOC-DE\RR\244267. 26. 1. 1994.

Evans, David T.: Zwischen „moralischem“ Staat und „amoralischem“ Markt: Die materiellen Dimensionen und politischen Dilemmata homosexueller BürgerInnen-schaft in der Spätmoderne. In: qu aestio (hg.) beger, nico j./ hark, sabine/ engel, antke/ genschel, corinna & schäfer, eva: Queering Demokratie (sexuelle politiken). Berlin: Querverlag. 2000, S. 67-82.

Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (Hg.): Anti-Diskriminierungsgesetz für Berlin!? Berlin. 1999. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Falco, Kristine L.: Lesbische Frauen. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag. 1993.

Faltermaier, Toni: Subjektorientierte Gesundheitsförderung: Zur Konzeption einer gesundheitsförderlichen Praxis. In: Röhrle, Bernd & Sommer, Gerd (Hg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung (Bd. 4). Tübingen: DGVT-Verlag. 1999, S. 27-52.

Fassinger, Ruth E.: Applying Counseling Theories to Lesbian, Gay, and bisexual Clients: Pitfalls and Possibilities. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S.107-131.

Faulseit, Andrea/ Müller, Karin/ Ohms, Constance & Soine, Stefanie: Anregungen zur Entwicklung eines lesbisch-feministischen Gewaltbegriffs als Grundlage für politisches Handeln. *beiträge zur feministischen theorie und praxis*, 24 (56/57), 2001, S. 13-30.

Feiereis, Hubert: Bulimia nervosa. In: Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): Psychosomatische Medizin (5. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1996, S. 616–636.

Fessel, Karen-Susan & Schock, Axel: Out! 500 berühmte Lesben, Schwule und Bisexuelle. Berlin: Querverlag. 1997.

Filipp, Sigrun-Heide (Hgin): Kritische Lebensereignisse (3. Auflage). Weinheim: Beltz, Psychologie-Verlags-Union. 1995.

Filipp, Sigrun-Heide & Aymanns, Peter: Bewältigungsstrategien (Coping). In: Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): Psychosomatische Medizin (5. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1996, S. 277-290.

Fisch, Hans-Ulrich: Selbstschädigendes Verhalten: das Beispiel Alkoholismus. In: Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): Psychosomatische Medizin (5. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1996, S. 560-566.

Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter: Lehrbuch der Psychotraumatologie. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag (UTB für Wissenschaft). 1998.

Flick, Uwe/ Kardorff, Ernst von/ Keupp, Heiner/ Rosenstiel, Lutz von & Wolff, Stephan (Hg.): Handbuch qualitativer Sozialforschung (2. Auflage). München: Beltz, Psychologie-Verlags-Union. 1995.

Flick, Uwe: Stationen des qualitativen Forschungsprozesses. In: Flick, Uwe/ Kardorff, Ernst von/ Keupp, Heiner/ Rosenstiel, Lutz von & Wolff, Stephan (Hg.): Handbuch qualitativer Sozialforschung (2. Auflage). München: Beltz, Psychologie-Verlags-Union. 1995, S. 147-173.

Flor, Herta & Hermann, Christiane: Schmerz. In: Flor, Herta/ Birbaumer, Nils/ Hahlweg, Kurt (HgInnen): Grundlagen der Verhaltensmedizin. In der Reihe: Enzyklopädie der Psychologie. Themenbereich D, Praxisgebiete Serie II. Klinische Psychologie (Band 3). Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie. 1999, S. 249-330.

Franke, Alexa: Die Gesundheit der Männer ist das Glück der Frauen. In: Franke, Alexa & Jost, Ingrid (Hginnen): Das Gleiche ist nicht dasselbe. Tübingen: DGVT-Verlag. 1985, S. 9-31.

Franke, Rachel & Leary, Mark R.: Disclosure of sexual orientation by lesbians and gay men: A comparison of private and public processes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 1991, S. 262-269.

Frankfurter Rundschau: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“. Der Entwurf der Charta der Grundrechte der Europäischen Union. 16. 10. 2000, S. 9.

Frankfurter Rundschau: „Homosexuellen-Ehe“ ist vom 1. August an möglich. 23. 2. 2001, S. 4.

Frankfurter Rundschau: Lesben und Schwule kritisieren Bischöfe scharf. Kündigungsdrohung für Partner einer „Homo-Ehe“ als Diskriminierung angeprangert. 9. 8. 2002, S. 5.

Franziska S.: Ich lebe immer noch in einem Patriarchat. *IHR SINN*, 22, 2000, S. 28-33.

Frenznick, Martina & Müller, Karin: Psychosoziale Beratung bei Gewalt in lesbischen Beziehungen. In: Ohms, Constance (Hgin): Gegen Gewalt. Ein Leitfaden für Beratungsstellen und Polizei zum Umgang mit Gewalt in lesbischen Beziehungen. Frankfurt 2002, S. 51-68. (Erhältlich über: Anti-Gewalt-Projekt LIBS e.V., Alte Gas-se 38, 60323 Frankfurt am Main).

Frey, Regina & Dingler, Hannes: Was ist Gender? *TAZ*, 16./17. 9. 2000, S. VI.

Frossard, Jacqueline: Lesbische Frauen in der Psychotherapie. Dissertation, vorgelegt der Philosophisch-Historischen Fakultät der Universität Basel. Basel. 2000.

Frossard, Jacqueline: Grundlagen der Psychotherapie und Beratung bei lesbischen und bisexuellen Frauen. In: Rauchfleisch, Udo/ Frossard, Jacqueline/ Waser, Gottfried/ Wiesendanger, Kurt & Roth, Wolfgang: Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen. Stuttgart: Klett-Cotta. 2002, S. 73-103.

Fukuyama, Mary A. & Ferguson, Angela D.: Lesbian, Gay, and Bisexual People of Color: Understanding Cultural Complexity and Managing Multiple Oppressions. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 81-105.

Galtung, Johan: Strukturelle Gewalt. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. 1975.

Galupo, M. Paz & St. John, Sarah: Benefits of cross-sexual orientation friendship among adolescent females. *Journal of Adolescence*, 24, 2001, S. 83-93.

Garnets, Linda/ Hancock, Kristin A./ Cochran, Susan D./ Goodchilds, Jaqueline, & Peplau, Letitia Anne: Issues in psychotherapy with lesbians and gay men. A survey of psychologists. *American Psychologist*, 46 (9), 1991, S. 964-972.

Gartrell, Nanette K.: Boundaries in Lesbian Therapist-Client Relationship. In: Greene, Beverly & Herek, Gregory M. (Hginnen): Lesbian and Gay Psychology: theory, research, and clinical applications. Thousand Oaks: Sage Publications. 1994, S. 98-117.

Gerhard, Ute: Entwicklung der Frauenforschung in Deutschland: Frauenforschung und Frauenbewegung-Skizze ihrer theoretischen Diskurse. In: Deutsche Forschungsgemeinschaft. Senatskommission für Frauenforschung (Hgin): Sozialwissenschaftliche Frauenforschung in der Bundesrepublik Deutschland. Bestandsaufnahme und forschungspolitische Konsequenzen. Berlin: Akademie-Verlag. 1994, S. 12-28.

Gerlach, Stephanie & Reisbeck, Günther: Das „Anti-Homophobie-Training“ in Wirtschaft und Verwaltung. In: AIDS-Hilfe (Hgin): Lesben und Schwule in der Arbeitswelt. Dokumentation des Kongresses des Verbandes Lesbischer Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (Bd. 6). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1999, S. 96-101.

GEW-Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft-Landesverband Berlin & Kombi-Kommunikation und Bildung vom anderen Ufer (HgInnen): In jeder Klasse. Lesbische und schwule Jugendliche in der Schule-Eine Studie aus den Niederlanden. (2. Auflage). Berlin: GEW Berlin, 1997. (Erhältlich über: GEW Berlin, Ahornstr. 5, 10787 Berlin).

Gieler, Uwe & Stangler, Ulrich: Dermatologie. In: Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): Psychosomatische Medizin (5. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1996, S. 1087-1101.

Gildemeister, Regine & Wetterer, Angelika: Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung. In: Knapp, Gudrun-Axeli & Wetterer, Angelika (Hginnen): Traditionen-Brüche. Entwicklungen feministischer Theorie. Freiburg: Kore. 1992, S. 201-254.

Gissrau, Barbara: Die Sehnsucht der Frau nach der Frau. Das Lesbische in der Psychoanalyse. Zürich: Kreuz Verlag. 1993.

Glaser, Barney G. & Strauss, Anselm: Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle: Huber. 1998.

Götttert, Margit: Zwischen Betroffenheit, Abscheu und Sympathie. Die alte Frauenbewegung und das „heikle Thema“ Homosexualität. *Ariadne*, 29, 1996, S. 14-21.

Goldman, Marlene & Hatch, Maureen C.: An overview of women and health. In: Goldman, Marlene B. & Hatch, Maureen C. (Hginnen): Women & Health. San Diego/San Francisco/New York/Boston/London/Sydney/Tokyo: Academic Press. 2000, S. 5-14.

Gonsiorek, John C. & Weinrich, James D. (Hg.): Homosexuality: Research Implications for Public Policy. Newsbury Park, CA: Sage Publications. 1991.

Gramick, Jeannine: Developing a Lesbian Identity. In: Darty, Trudy & Potter, Sandee (Hginnen): Women-Identified Women. Palo Alto, California: Mayfield. 1984, S. 31-44.

Grau, Günther: Schlag ins Gesicht. Umstrittene Verdienst-Auszeichnung. *Queer*, Januar 2003, S. 2.

Grawe, Klaus/ Donati, Ruth & Bernauer, Friederike: Psychotherapie im Wandel-Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie. 1994.

Greene, Beverly: Lesbian Women of Color: Triple Jeopardy. *Journal of Lesbian Studies*, 1 (1), 1997, S. 109-147.

Gross, James J., & Levenson, Robert W.: Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 1993, S. 970-986.

Gruskin, Edith Paige: The contra costa lesbian/bisexual women's health study. Unpublished master's thesis. University of California, Berkeley 1995. (Literaturangabe aus: Gruskin, Edith Paige: Treating Lesbians and Bisexual Women. London/New Delhi/Thousand Oaks: Sage Publications. 1999, S. 175).

Gruskin, Edith Paige: Treating Lesbians and Bisexual Women. London/New Delhi/Thousand Oaks: Sage Publications. 1999.

Gutmann, Claudia: „An irrational fear of the opposite sex“-Verhaltenstherapeutische Heterosexualisierungsversuche bei weiblicher und männlicher Homosexualität. In: Reipen, Margret (Hgin): Ganz normal?! Lesbischer und Schwuler Alltag zwischen Anpassung und Selbstbestimmung. München/Wien: Profil. 1996, S. 122-131.

Haasbauer, Lisa & Hüffel, Karin: Forche Frauen und die Forschung. Einblicke in die feministische Wissenschaft und ihre Beziehung zur Qualitativen Sozialforschung. In: Arbeitskreis Qualitative Sozialforschung (Hg.): Verführung zum Qualitativen Forchen. Eine Methodenauswahl. Wien: WUV-Universitäts-Verlag. 1994, S. 32 –48.

Hänsch, Ulrike: Zwischen „Anything Goes“ und heterosexueller Normierung. Handlungspotenziale lesbischer Frauen. In: Hark, Sabine (Hgin): Grenzen lesbischer Identitäten. Berlin: Querverlag. 1996, S. 134-154.

Hagemann-White, Carol: Wir werden nicht zweigeschlechtlich geboren ... In: Hagemann-White, Carol & Rerrich, Maria S. (Hginnen): FrauenMännerBilder. Männer und Männlichkeit in der feministischen Diskussion. Bielefeld: AJZ-Verlag. 1988, S. 224-235.

Hagemann-White, Carol: Strategien gegen Gewalt im Geschlechterverhältnis. Bestandsanalyse und Perspektiven. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlags-Gesellschaft. 1992.

Hagemann-White, Carol: Die Konstrukteure des Geschlechts auf frischer Tat ertappt? Methodische Konsequenzen einer theoretischen Einsicht. *Feministische Studien*, 2, 1993, S. 69-79.

Hagemann-White, Carol: Gewalt gegen Frauen und Mädchen-welche Bedeutung hat sie für die Frauengesundheit? In: Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverbund Public Health (Hg.)/ Hampel, Eva (Red.): Frauen und Gesundheit(en) in Wissenschaft, Praxis und Politik. Bern: Huber. 1998, S. 142-154.

Haldeman, Douglas C.: The Practice and Ethics of Sexual Orientation Conversion Therapy. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 62 (2), 1994, S. 221-227.

Halmi, Katherine A. Eating Disorders. In: Goldman, Marlene B. & Hatch, Maureen C. (Hginnen): Women & Health. San Diego/San Francisco/New York/Boston/ London/Sydney/Tokyo: Academic Press. 2000, S. 1032–1041.

Hamburger Abendblatt: „Hamburger Ehe“: Erfolg für lesbisches Paar. Die Frauen erstritten Ortszuschlag für ihre Kinder-Einigung nach Anhörung vor Bundesarbeitsgericht. 29. 6. 2001. Dokumentiert in: *Lesbisch-Schwule Presseschau* 08/2001, S. 20.

Hammer, Ulrich: Gleichgeschlechtliche Lebensweisen als arbeitsrechtliche Fragestellung. In: AIDS-Hilfe (Hgin): Lesben und Schwule in der Arbeitswelt. Dokumentation des Kongresses des Verbandes Lesbischer Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (Bd. 6). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1999, S. 40-66.

Hancock, Kristin. A.: Psychotherapy with Lesbians and Gay Men. In: D'Augelli, Anthony R. & Patterson, Charlotte J. (HgInnen): Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan. New York: Oxford University Press. 1995, S. 398-432.

Hark, Sabine (Hgin): Grenzen lesbischer Identitäten. Berlin: Querverlag. 1996.

Hark, Sabine: Deviante Subjekte. Die paradoxe Politik der Identitäten (2., völlig überarbeitete Auflage). Opladen: Leske und Budrich. 1999.

Hark, Sabine: Durchquerung des Rechts. Paradoxien einer Politik der Rechte. In: qu aestio (hg.) beger, nico j./ hark, sabine/ engel, antke/ genschel, corinna & schäfer, eva: Queering Demokratie (sexuelle politiken). Berlin: Querverlag. 2000, S. 28-44.

Harris, Mary B. (Hgin): School Experiences of Gay and Lesbian Youth. The invisible minority. New York/London: Haworth Press. 1997.

Harris, Mary B. & Bliss, Gail K.: Coming Out in a School Setting: Former Students' Experiences and Opinions About Disclosure. In: Harris, Mary B. (Hgin): School Experiences of Gay and Lesbian Youth. The invisible minority. New York/London: Haworth Press. 1997, S. 85-100.

Hasenbring, Monika: Prozesse der Chronifizierung von Schmerzen. In: Basler, Heinz-Dieter/ Franz, Carmen/ Kröner-Herwig, Birgit/ Rehfisch, Hans Peter & Seemann, Hanne (HgInnen): Psychologische Schmerztherapie (4. korrigierte und erweiterte Auflage). Berlin/Heidelberg/New York/Barcelona/Hong Kong/London/Mailand/Paris/Singapur/Tokio: Springer. 1999, S. 161-176.

Heckmann, Friedrich: Interpretationsregeln zur Auswertung qualitativer Interviews und sozialwissenschaftlich relevanter „Texte“. Anwendung der Hermeneutik für die empirische Sozialforschung. In: Hoffmeyer-Zlotnik, Jürgen H. P. (Hg.): Analyse verbaler Daten. Über den Umgang mit qualitativen Daten. Opladen: Westdeutscher Verlag. 1992, S. 142-167.

Heinrich, Thomas & Biechele, Ulrich. (1997). Die psychotherapeutische Versorgung von Lesben und Schwulen. Eine Umfrage der Regionalgruppe Rhein-Neckar. In: Steffens, Melanie C. & Reipen, Margret (Hginnen): Versteckt und mittendrin. Zur (Selbst-) Darstellung und Wahrnehmung von Lesben und Schwulen in der Öffentlichkeit. München/Wien: Profil. 1997, S. 55-63.

Heinrich, Thomas & Reipen, Margret: Gay Men and Lesbians-Clients of Unknown Species. *Annual Review of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues in European Psychology*, 1, 2001, S. 125-140.

Helfferrich, Cornelia & Troschke, Jürgen von (HgInnen): Der Beitrag der Frauengesundheitsforschung zu den Gesundheitswissenschaften/Public Health in Deutschland. Schriftenreihe der 'Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health' an der Abteilung für medizinische Soziologie der Universität Freiburg (Band 2). Freiburg: Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften. 1994.

Helfferrich, Cornelia (1994). Frauengesundheitsforschung in der BRD. In: Helfferrich, Cornelia & Troschke, Jürgen von (HgInnen): Der Beitrag der Frauengesundheitsforschung zu den Gesundheitswissenschaften/Public Health in Deutschland. Schriftenreihe der 'Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health' an der Abteilung für medizinische Soziologie der Universität Freiburg (Band 2). Freiburg: Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften. 1994a, S. 16-26.

Helfferrich, Cornelia (1994): Quo Vadis, Frauenforschung? *Zeitschrift für Frauenforschung*, 4/1994b, S. 7-19.

Helfferrich, Cornelia: Perspektiven der Frauengesundheitsforschung in Deutschland. In: Maschewsky-Schneider, Ulrike (Hgin). Frauen-das kranke Geschlecht? Mythos und Wirklichkeit. Opladen: Leske und Budrich. 1996, S. 113-125.

Helfferrich, Cornelia/ Hendel-Kramer, Anneliese/ Tov, Eva & Troschke, Jürgen von (AutorInnen)/ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hgin): Anlaufstelle für vergewaltigte Frauen: Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung/Abteilung für Medizinische Soziologie, Freiburg. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer. 1997.

Helfferrich, Cornelia: Frauen und Gesundheit. *Frauen Aktiv in Baden-Württemberg*. (Hgin: Sozialministerium Baden-Württemberg), 10 IV/2000, S. 3-4.

Hellhammer, Dirk H./ Kirschbaum, Clemens & Lehnert, Hendrik: Psychoendokrinologie. In: Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): Psychosomatische Medizin (5. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1996, S. 136-144.

Hennig, Angela & Vogel, Katharina: Eßstörungen. In: Bilden, Helga (Hgin): Das Frauentherapie-Handbuch. München: Frauenoffensive. 1992, S. 144-149.

Herek, Gregory M.: Beyond 'homophobia': a social psychological perspective on attitudes toward lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 10 (1/2), 1984, S. 53-67.

Herek, Gregory M.: Stigma, prejudice and violence against lesbians and gay men. In: Gonsiorek, John C. & Weinrich, James D. (Hg.): *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newsbury Park, CA: Sage Publications. 1991, S. 60-80.

Herek, Gregory M./ Kimmel, Douglas C./ Amaro, Hortensia & Melton, Gary B.: Avoiding heterosexist bias in psychological research. *American Psychologist*, 1991, 46 (9), S. 957-963.

Herek, Gregory M.: The Social Context of Hate Crimes: Notes on Cultural Heterosexism. In: Herek, Gregory M. & Berrill, Kevin T. (Hg.): *Hate crimes: Confronting Violence Against Lesbians and Gay Men*. Newsbury Park; CA: Sage Publications. 1992, S. 89-104.

Herman, Judith Lewis: *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden (deutschsprachige Ausgabe)*. München: Kindler. 1993.

Hershberger, Scott L. & D'Augelli, Anthony R.: Issues in counseling lesbian, gay, and bisexual adolescents. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (Hginnen): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999.

Heßdörfer, Gerlind: *Frauengesundheitsförderung im Rahmen von HIV und AIDS. Überlegungen zur Prävention als Bildungsprozess*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Bremen. Bremen. 1997.

Hetrick, Emery S.: Developmental Issues and Their Resolution for Gay and Lesbian Adolescents. *Journal of Homosexuality*, 14, (1-2), 1987, S. 25-43.

Heynen, Susanne: Partnergewalt in Lebensgemeinschaften: direkte und indirekte Auswirkungen auf die Kinder. *beiträge zur feministischen theorie und praxis*, 24, (56/57), 2001, S. 83-99.

Hintermeier, Sonja: Qualitative und Quantitative Sozialforschung. In: Arbeitskreis Qualitative Sozialforschung (Hg.): Verführung zum Qualitativen Forschen. Eine Methodenauswahl. Wien: WUV-Universitäts-Verlag. 1994, S. 13-23.

Hinze, Lieselotte: Frauengesundheitsforschung-Stand und Perspektiven einer Forschungseinrichtung aus ostdeutscher Sicht. In: Maschewsky-Schneider, Ulrike (Hgin): Frauen-das kranke Geschlecht? Mythos und Wirklichkeit. Opladen: Leske und Budrich. 1996, S. 99-111.

Hochfeld, Reiner: Mobbing. In: AIDS-Hilfe (Hgin): Lesben und Schwule in der Arbeitswelt. Dokumentation des Kongresses des Verbandes Lesbischer Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (Bd. 6). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1999, S. 84-86.

Hoerning, Erika M.: Biographische Sozialisation. Theoretische und forschungspraktische Verankerung. In: Hoerning, Erika M. (Hgin): Biographische Sozialisation. Stuttgart: Lucius & Lucius. 2000, S. 1-20.

Hoffmann, Sven Olaf & Hochapfel, Gerd: Einführung in die Neurosenlehre und Psychosomatische Medizin (4. Auflage). Stuttgart/New York: Schattauer. 1991.

Hoffmeyer-Zlotnik, Jürgen H. P. (Hg.): Analyse verbaler Daten. Über den Umgang mit qualitativen Daten. Opladen: Westdeutscher Verlag. 1992.

Hoffschildt, Rainer: Die Verfolgung der Homosexuellen in der NS-Zeit. Zahlen und Schicksale aus Norddeutschland. Berlin: Verlag Rosa Winkel. 1999.

Hoffschildt, Rainer: Die Verfolgung der Homosexuellen in der NS-Zeit. Gesamtüberblick und Einzelschicksale. Vortrag am 25. 7. 2002 an der Universität Freiburg. (Veranstalter: Arbeitskreis Lesben, Schwule und Transidente in der DGB-Region Südbaden-Hochrhein).

Hofsäss, Thomas: Zur aktuellen Situation von Regenbogenfamilien. Ergebnisse einer Umfrage. In: Regenbogenfamilien. Wenn Eltern lesbisch, schwul, bi- oder transsexuell sind. Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen. Berlin. 2001, S. 51-58. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Hogan, Steve & Hudson, Lee: Completely Queer. The Gay and Lesbian Encyclopedia. New York: Henry Holt. 1999.

Hohl, Joachim: Das qualitative Interview. *Z. f. Gesundheitswiss.*, 8 (2), 2000, S. 142-148.

Holahan, Charles J./ Moos, Rudolf H. & Schaeffer, Jeanne A.: Coping, Stress Resistance, and Growth: Conceptualizing Adaptive Functioning. In: Zeidner, Moshe & Endler, Norman S. (Hg.): Handbook of Coping. Theory, Research, Applications. New York: Wiley. 1996, S. 24-43.

Hopf, Christel & Weingarten, Elmar: Qualitative Sozialforschung (3. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta. 1993.

Horlacher, Klaus Dieter: Kritische Lebensereignisse. In: Amelang, Manfred (Hg.): Enzyklopädie der Psychologie (Themenbereich C, Serie VIII, Bd. 4). Determinanten individueller Unterschiede. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie. 2000, S. 455-486.

Human Rights Watch & IGLHRC (International Gay and Lesbian Human Rights Commission): Public Scandals: Sexual Orientation and Criminal Law in Romania. A report by Human Rights Watch and the International Gay and Lesbian Human Rights Commission. New York/Washington/London/Brussels: Human Rights Watch & IGLHRC. 1998.

Human Rights Watch: Hatred in the Hallways. Violence and Discrimination Against Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Students in U.S. Schools. USA/New York/Washington/London/Brussels: Human Rights Watch. 2001.

IGLHRC (International Gay and Lesbian Human Rights Commission) & Lambda Legal Defense and Education Fund (Hginnen): *Asylum Based on Sexual Orientation*. USA: IGLHRC and Lambda Legal Defense and Education Fund. 1996.

IHRSINN: Interview mit einer Essener Lesbengruppe. Alles ist möglich. *IHRSINN*, 25/26, 2002, S. 25-37.

ILGA (International Lesbian and Gay Association): *Discrimination against Lesbian, Gay and Bisexual Persons in Europe*. A report submitted by ILGA-Europe to the Legal Affairs and Human Rights Committee of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe as a contribution to the preparation of its Report and Recommendations on the Situation of Lesbians and Gays in the Member States of the Council of Europe. (Motion for a Resolution-Doc. 8319). Bruxelles 16th February 2000. (Erhältlich über: ILGA-Europe, 81, rue Marché-au-Charbon, B-1000 Bruxelles).

Ipekçioglu, Ipek: Ethnoorientierung. Die Relevanz einer Subkultur. In: Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport Berlin, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (Hgin): *Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten in Berlin. Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation* (Nr. 19). Berlin. 2001, S. 38-45. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Ise, Michaela: Viel Forschungsvernetzung, etwas Kultur und gutes Essen. Internationale ExpertInnenbefragung zur Struktur lesbischer und schwuler Forschung. In: *VLSP aktuell (Nachrichten des Verbandes lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V.)*, 18, Februar 2000, S. 5-6. (Erhältlich über: VLSP e.V., Postfach 140667, 80456 München).

Ise, Michaela & Steffens, Melanie (2000). Von der Pathologisierung zur Ignoranz. Heterosexismus in der Psychologie. *Forum Wissenschaft*, 3/2000, S. 17-20.

Jagose, Annamarie: *Queer Theory*. Eine Einführung (deutschsprachige Ausgabe). Berlin: Querverlag. 2001.

Janz, Ulrike: *Lesben-Armut-Perspektiven. beiträge zur feministischen theorie und praxis*, 22 (52), 1999, S. 73-84.

Janz, Ulrike & Steffens, Marion unter Mitarbeit von Kosche, Andrea: *Macht und Gewalt in lesbischen Beziehungen/Bezügen. beiträge zur feministischen theorie und praxis*, 17 (37), 1994, S. 77-91.

Jeffreys, Sheila: *Ketzerinnen. Lesbischer Feminismus und die lesbisch-sexuelle Revolution*. München: Frauenoffensive. 1994.

Jones, MaryAnn & Gabriel, Martha A.: *Utilization of psychotherapy by lesbians, gay men, and bisexuals: findings from a nationwide survey. American Journal of Orthopsychiatry*, 69 (2), April 1999, S. 209-219.

Jordan, Karen M./ Vaughan, Jill S./ Woodworth, Katherine J.: *I Will Survive: Lesbian, Gay, and Bisexual Youths' Experience of High School*. In: Harris, Mary B. (Hgin): *School Experiences of Gay and Lesbian Youth. The invisible minority*. New York/London: Haworth Press. 1997, S. 17-33.

Jordan, Karen M. & Deluty, Robert H.: *Coming-out for Lesbian Women: Its Relation to Anxiety, Positive Affectivity, Self-Esteem, and Social Support. Journal of Homosexuality*, 35 (2), 1998, S. 41-63.

Kämper, Gabriele: *Familien-Aufbruch mit Zukunft? Erfinden gleichgeschlechtliche Paare die demokratische Familie?* In: *Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport/ Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen: Regenbogenfamilien. Wenn Eltern lesbisch, schwul, bi- oder transsexuell sind*. Berlin. 2001, S. 39- 45. (Erhältlich über: *Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen, Oranienstr. 106, 10969 Berlin* oder *Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin*).

Karstädt, Christina & Zitzewitz, Anette von: *... viel zuviel verschwiegen. Eine historische Dokumentation von Lebensgeschichten lesbischer Frauen in der Deutschen Demokratischen Republik*. Berlin: Hoho Verlag Christine Hoffmann. 1996.

Kaplan, Leon: Das Mona-Lisa-Syndrom: Männer, die wie Frauen fühlen. Düsseldorf/Wien/New York: Econ-Verlag. 1990.

Kauth, Michael R./ Hartwig, Marcia J. & Kalichman, Seth A.: Health behavior relevant to psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 435-456.

Kertzner, Robert M. & Sved, Margery: Midlife Gay Men and Lesbians. Adult Development and Mental Health. In: Cabaj, Robert P. & Stein, Terry S. (Hg.): Textbook of Homosexuality and Mental Health. Washington, D.C.: American Psychiatric Press. 1996, S. 289–303.

Keupp, Heiner/ Ahbe, Thomas/ Gmür, Wolfgang/ Höfer, Renate/ Mitzscherlich, Beate/ Kraus, Wolfgang & Straus, Florian: Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. 1999.

Khaxas, Elisabeth: Pushing the boundaries. *Sister Namibia*, 9 (2), May & June 1997, S. 21-25.

King, Beverly R. & Black, Kathryn N.: College students' perceptual stigmatization of the children of lesbian mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69 (2), April 1999, S. 220-227.

Kitzinger, Celia & Perkins, Rachel: Changing Our Minds: Lesbianism Feminism and Psychology. London: Onlywomen Press. 1993.

Kitzinger, Celia: Social Constructionism: Implications for Lesbian and Gay Psychology. In: D'Augelli, Anthony R. & Patterson, Charlotte J. (HgInnen): Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan. New York: Oxford University Press. 1995, S. 136-161.

Klosterhalfen, Wolfgang & Klosterhalfen, Sibylle: Psychoimmunologie. In: Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): Psychosomatische Medizin (5. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1996, S. 145-160.

Klusmann, Dietrich: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Eine Übersicht und ein Gesprächsleitfaden. Dissertation an der Universität Hamburg. Hamburg 1986.

Klußmann, Rudolf: Psychosomatische Medizin (4. Auflage). Berlin: Springer. 1998.

Knoll, Christopher/ Edinger, Manfred & Reisbeck, Günter: Grenzgänge-Lesben und Schwule in der Arbeitswelt. München: Edition Gay Studies im Profil-Verlag. 1997.

Knoll, Christopher/ Edinger, Manfred & Reisbeck, Günter: Lesben und Schwule in der Arbeitswelt-das Ende der Opferhaltung. In: AIDS-Hilfe (Hgin): Lesben und Schwule in der Arbeitswelt. Dokumentation des Kongresses des Verbandes Lesbischer Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (Bd. 6). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1999, S. 22-27.

König, Sybille/ Thiel, Angelika & Wagner, Gabriele: „Und auf einmal lebte ich so, wie ich immer leben wollte.“ Lesbische Mütter-Soziale Mütter. In: Pieper, Marianne (Hgin): Beziehungskisten und Kinderkram. Frankfurt: Campus-Verlag. 1994, S. 45-83.

Kokula, Ilse: Die urnischen Damen treffen sich vielfach in Konditoreien. *Courage*, 5 (7), Juli 1980, S. 38-39.

Kokula, Ilse: Wir leiden nicht mehr, sondern sind gelitten. Köln: Kiepenheuer & Witsch. 1987.

Kolbe, Karin: Lesbische Identität in der Adoleszenz. Dissertation. Technische Universität Braunschweig. Braunschweig 1988.

Kolip, Petra: Riskierte Körper: Geschlechtsspezifische somatische Kulturen im Jugendalter. In: Dausien, Bettina/ Herrmann, Martina/ Oechsle, Mechthild/ Schmerl, Christiane & Stein-Hilbers, Marlene (Hginen): Erkenntnisprojekt Geschlecht. Opladen: Leske und Budrich. 1999a, S. 291-303.

Kolip, Petra: Geschlecht und Gesundheitsverhalten im Jugendalter: Wem helfen Präventionsprogramme? In: Röhrle, Bernd & Sommer, Gerd (Hg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung (Bd. 4). Tübingen: DGVT-Verlag. 1999b, S. 221-231.

Kormannshaus, Ira: Lesben in Berlin. *An.Schläge*, 10, Oktober 1989, S. 10-11.

Kowszum, Graz & Maeve, Malley: Alcohol and substance misuse. In: Davies, Dominic & Neal, Charles (Hg): *Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham. Philadelphia: Open University Press. 1996, S. 170-187.

Kress, Fabian: Wahlfamilien & Family-Values. *TAZ*, 15./16. 7. 2002, S. II.

Krieger, Johanna: Lieber lebendig als normal. *IHRINN*, 2 (4), 1991, S. 27-34.

Kröner-Herwig, Birgit: Chronischer Schmerz-Eine Gegenstandsbestimmung. In: Basler, Heinz-Dieter/ Franz, Carmen/ Kröner-Herwig, Birgit/ Rehfish, Hans Peter & Seemann, Hanne (HgInnen): *Psychologische Schmerztherapie* (4. korrigierte und erweiterte Auflage). Berlin/Heidelberg/New York/Barcelona/Hong Kong/London/Mailand/Paris/Singapur/Tokio: Springer. 1999, S. 3-21.

Kurth, Anne: Sucht. In: Bilden, Helga (Hgin): *Das Frauentherapie-Handbuch*. München: Frauenoffensive. 1992, S. 131-143.

Kutter, Peter: *Moderne Psychoanalyse*. München/Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse. 1989.

Kypke, Inga & Voss, Hannelore: Feministische Beratung. In: Beck, Manfred/ Brückner, Gerhard & Thiel, Heinz-Ulrich (Hg.): Psychosoziale Beratung: Klient/inn/en-Helfer/innen–Institutionen. Tübingen: DGVT-Verlag, 1991, S. 71-81.

Lackner, Karl & Kühl, Kristian: StGB. Strafgesetzbuch mit Erläuterungen (23., neu bearbeitete Auflage). München: Beck, 1999.

Lambdatio: Keine Schule ohne Schwule. Zur Sexualaufklärung an Schulen in Deutschland. *Die Andere Welt*, 5/1995, S. 3-7.

Landesarbeitsgemeinschaft [LAG] Lesbentelefone NRW (Hgin): Lesbentelefone in NRW. Eine Dokumentation. Düsseldorf 2000. (Erhältlich über die Landesarbeitsgemeinschaft Lesben in NRW, Ackerstr. 144, 40233 Düsseldorf).

Landesregierung Schleswig-Holstein: Bekämpfung von Gewalt und Diskriminierung gegen Lesben und Schwule und Förderung der Chancengleichheit zwischen homosexuellen und heterosexuellen Lebensweisen in Schleswig-Holstein. Kabinettsbeschluss vom 22. 2. 2000.

Lang, Jens: Therapien zur Heilung von Homosexualität. Ein Überblick über Umpolungsorganisationen in den USA und in Deutschland. *VLSP aktuell (Nachrichten des Verbandes lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V.)*, 10, 2000, S. 6-8.

Lapierre, Ernest D.: Homophobie und ihre Folgen für lesbische Klientinnen und schwule Klienten. In: Senatsverwaltung für Jugend und Familie, Referat für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (Hgin): Lesben und Schwule im Gesundheitswesen. Berlin, 1993, S. 15-20. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Laps, Lena: Konflikte zwischen Lesben und Heteras. In: Autonomes Referat für alle! Frauen der Universität Dortmund. Freundinnen und Feindinnen. Ein Reader zum Thema Konkurrenz unter Frauen. Dortmund 1999, S. 9-15. (Erhältlich über den AStA der Universität Dortmund, Emil-Figge-Str. 50, 44221 Dortmund).

Laps, Lena: Staat satt? Zwischen Konfrontation und Kooperation - Zur Verstaatlichung der Lesbenpolitik. *IHR SINN*, 11 (22), 2000, S. 9-27.

Laps, Lena: Was Lesben bewegen und was Lesben bewegt-zum Verhältnis von Feminismus und Queer. *Lesbenring-Info*, Januar 2003, S. 11-15.

Lau, Jörg: Der Mann als Feind des Männerstaats. *Die ZEIT*, 27. 4. 2000, S. 46.

Lee, Rita: Health care problems of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *wjm*, 172, June 2000, S. 403-408.

Leidinger, Christiane: Politisierungsprozesse von Lesben. *beiträge zur feministischen theorie und praxis: Themenheft: Lesbenleben quer gelesen*, 22 (52), 1999, S. 93-105.

Lemmen, Karl: Einführung. In: AIDS-Hilfe (Hgin): Lesben und Schwule in der Arbeitswelt. Dokumentation des Kongresses des Verbandes Lesbischer Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (Bd. 6). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1999, S. 10-14.

Lesbenberatung-Ort für Kommunikation, Bildung, Kultur und Information e.V.: Zwischen Ohnmacht und Wut. Gewalt gegen Lesben. Berlin. 1994. (Erhältlich über: Lesbenberatung-Ort für Kommunikation, Bildung, Kultur und Information e.V., Kulmer Str. 20a, 10783 Berlin).

Lesbenberatung/ EWA Frauenzentrum/ Frieda Frauenzentrum/ Sonntagsclub (HgInnen): Dokumentation der Fragebogenauswertung Gewalt gegen Lesben in Berlin 1996/1997. Berlin. 1998. (Erhältlich bei: Lesbenberatung, Ort für Kommunikation, Kultur, Bildung und Information e.V., Kulmer Str. 20a, 10783 Berlin).

Lesbenberatung-Ort für Kommunikation, Kultur, Bildung und Information e.V.: mehr vom leben. 20 Jahre Lesbenberatung. Berlin. 2001. (Erhältlich über: Lesbenberatung-Ort für Kommunikation, Bildung, Kultur und Information e.V., Kulmer Str. 20a, 10783 Berlin).

Lesben Informations- und Beratungsstelle e.V. (Hgin): 1. Europäisches Symposium Gewalt gegen Lesben. Berlin. 2001. (Erhältlich über LIBS e.V., Alte Gasse 38, 60313 Frankfurt).

Lesben Informations- und Beratungsstelle e.V./ Lesbenberatung Berlin/ Wiener Antidiskriminierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen: Ansätze für eine europäische Präventionsarbeit zu Gewalt gegen Lesben. In: Lesben Informations- und Beratungsstelle e.V. (Hgin): 1. Europäisches Symposium Gewalt gegen Lesben. Berlin. 2001, S. 168–184. (Erhältlich über LIBS e.V., Alte Gasse 38, 60313 Frankfurt).

Lesbenring-Info: Nordelbische Kirche und Familienministerium stellen Broschüre zum Thema „Homosexualität“ vor. *Lesbenring-Info*, April 2002, S. 9.

Lesbentelefon Göttingen: Warum sich alleine durchbeißen? Anleitung von Coming-out-Gruppen. Göttingen 1998. (Erhältlich bei: Lesbentelefon Göttingen, Groner Str. 28, 37073 Göttingen).

LesBiSchwule Studien an den Hamburger Hochschulen: Kurzkonzert für die Einrichtung eines interdisziplinären Instituts (Stand: November 1998). http://schwule.asta.uni-hamburg.de/lbsst_kurzkonzert.html, Meldung vom 7.1.2001.

Lever, Janet: Lesbian Sex Survey. *The Advocate*, August 22, 1995, S. 22-30.

Lewis, Lou Ann: The coming out process for lesbians: Integrating a stable identity. *Social Work/National Association of Social Workers, Inc.*, Sept-Oct 1984, 29 (5), S. 464-469.

Lewis, Jackie: The Road to Amsterdam. In: International Lesbian and Gay Association-Europe. After Amsterdam: Sexual Orientation and the European Union. Brussels 1999, S. 8-14. (Erhältlich über: ILGA-Europe, rue du Marché-au-charbon/Kolenmarkt 81, B-1000 Brussels).

Liebermann, Morton A.: The effects of social support on responses to stress. In: Goldberger, Leo & Breznitz, Shlomo (Hg.). *Handbook of Stress. Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Free Press. 1982, S. 764-783.

Lingner, Elisabeth (Synodalpräsidentin der Nordelbischen Synode) im Interview mit der Zeitung „*Das Sonntagsblatt*“ vom 21. 7. 2000, Zitiert in: *Lesbisch-Schwule Preseschau* 09/2000, S. 12-13.

Loulan, JoAnn: *Lesbian passion: loving ourselves and each other*. San Francisco: Spinsters/Aunt Lute. 1987.

Loulan, Jo Ann: Lesbische Selbstachtung. In: Loulan, JoAnn/ Margaret Nichols/ Monika Streit u.a. (Hginnen): *Lesben Liebe Leidenschaft. Texte zur feministischen Psychologie*. Berlin: Orlanda-Frauenverlag. 1992, S. 178-193.

Lynch, Bernard: Religious and spirituality conflicts. In: Davies, Dominic & Neal, Charles (Hg): *Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham. Philadelphia: Open University Press. 1996, S. 119-207.

Märtens, Michael & Petzold, Hilarion (Hg.): *Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Matthias-Grünewald-Verlag. 2002.

Maria und Lisa: Streits und Auseinandersetzungen unter Frauen. In: Ebner, Michi/ Goutrié, Claudie/ Newald, Maria/ Pewny, Katharina/ Schönflug, Karin/ Steininger, Lisa & Wochner, Barbara (Hginnen): *Entscheidend Einschneidend. Mit Gewalt unter Frauen in lesbischen und feministischen Zusammenhängen umgehen*. Wien: Milena Verlag. 2001, S. 135-142.

Marti, Madeleine/ Schneider, Angelika/ Sgier, Irena & Wymann, Anita (Hginnen): *Querfeldein. Beiträge zur Lesbenforschung*. Bern/Zürich/Dortmund: eFeF-Verlag. 1994.

Maschewsky-Schneider, Ulrike: Frauen das kranke Geschlecht-Mythos oder Wirklichkeit? In: Maschewsky-Schneider, Ulrike (Hgin): Frauen-das kranke Geschlecht? Mythos und Wirklichkeit. Opladen: Leske und Budrich. 1996a, S. 7-18.

Maschewsky-Schneider, Ulrike (Hgin): Frauen-das kranke Geschlecht? Mythos und Wirklichkeit. Opladen: Leske und Budrich. 1996b.

Matthews, Connie R. & Lease, Suzanne H.: Fokus on lesbian, gay, and bisexual families. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 249 –273.

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, Uwe/ Kardorff, Ernst von/ Keupp, Heiner/ Rosenstiel, Lutz von & Wolff, Stephan (Hg.): Handbuch qualitativer Sozialforschung (2. Auflage). München: Beltz, Psychologie Verlags-Union. 1995, S. 209-213.

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken (6. durchges. Auflage). Weinheim: Dt. Studien-Verlag. 1997.

Meixner, Gabriele: Frauenpaare in kulturgeschichtlichen Zeugnissen. München: Frauenoffensive. 1995.

Melle, Sophie Camille: The Awakening of Female Homosexuality. *Annual Review of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues in European Psychology*, 1, 2001, S. 57-73.

Mertens, Wolfgang: Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität (Bd. 1: Geburt bis zum 4. Lebensjahr). Stuttgart: Kohlhammer. 1992.

Meulenbelt, Anja: Die Scham ist vorbei. Eine persönliche Erzählung. München: Frauenoffensive. 1978.

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

Meyer-Wilmes, Hedwig/ Pissarek-Hudelist Herlinde & Siegele-Wenschkewitz, Leonore: Kirche. In: Gössmann, Elisabeth/ Moltmann-Wedel, Elisabeth/ Pissarek-Hudelist, Herlinde/ Praetorius, Ina/ Schottroff, Luise & Schüllen-Strautmänn, Helen (Hginnen): Wörterbuch der Feministischen Theologie. Gütersloh: Gütersloher Verlag-Haus Mohn. 1991, S. 213-218.

Micheler, Stefan: Heteronormativität, Homophobie und Sexualdenunziation in der deutschen Studierendenbewegung. *Invertito-Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten*, 1, 1999, S. 70-101.

Mies, Maria: Frauenforschung oder feministische Forschung? Die Debatte um eine feministische Wissenschaft und Methodologie. *beiträge zur feministischen theorie und praxis*, 7 (11), 1984, S. 40-60.

Miethke, Ingrid: Frauenbewegung in Ostdeutschland-Angekommen in gesamtdeutschen Verhältnissen. *beiträge zur feministischen theorie und praxis*, 23 (54), 2000, S. 9-23.

Miller, Brenda A. & Downs, William R.: Violence against women. In: Goldman, Marlene B. & Hatch, Maureen C. (Hginnen): *Women & Health*. San Diego/San Francisco/New York/Boston/London/Sydney/Tokyo: Academic Press. 2000, S. 529-540.
Miller, Neil: *Out of the Past. Gay and Lesbian History from 1869 to the Present*. New York: Vintage Books. 1995.

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hginn): *Politik für Lesben und Schwule in Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf 2000. (Erhältlich über das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf).

Ministerium für Kultus, Jugend und Sport: Stellungnahme vor dem Landtag von Baden-Württemberg (Drucksache 12/4012): Geschlechtererziehung und Homosexualität. Gleichberechtigte Darstellung unterschiedlicher Lebensformen in den Schulen Baden-Württembergs. Stuttgart 30. 4. 1999.

Miranda, Jeanne & Storms, Michael: Psychological adjustment of lesbians and gay men. *Journal of Counseling and Development*, 68, 1989, S. 41-45.

Mößbauer, Ulrike: Lebenslagen, Gesundheit und Selbstbilder lesbischer Frauen. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Fachhochschule München. München 1996.

Morgenthaler, Fritz: Homosexualität, Heterosexualität, Perversion. Frankfurt am Main/Paris: Qumran. 1984.

Moritz, Marguerite J.: The Gay Agenda. Marketing Hate Speech to Mainstream Media. In: Whillock, Rita Kirk/ Slayden, David (Hginnen): Hate Speech. Thousand Oaks/California: Sage Publications. 1995, S. 55-79.

Morrow, Susan L. & Hawxhurst, Donna M.: Feminist Therapy: Integrating political analysis in counseling and psychotherapy. *Women and Therapy*, 21 (2), 1998, S. 37-50.

Morrow, Susan L.: First do no harm: Therapist issues in Psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (Hginnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S.137-156.

Moses, Alice E.: Identity management in lesbian women. New York: Praeger. 1978.

Müller, Karin & Faulseit, Andrea: Auswirkung von Diskriminierung und Gewalt auf lesbische Identität. In: Lesben Informations- und Beratungsstelle e.V. (Hgin): 1. Europäisches Symposium Gewalt gegen Lesben. Berlin. 2001, S. 53-62. (Erhältlich über LIBS e.V., Alte Gasse 38, 60313 Frankfurt).

Nehring, Almuth: Überwachungsskandal. *Junge Welt*, 22. 9. 1990. Dokumentiert in: *Schwule Presseschau*, 11 (9), November 1990, S. 11.

Nesmith, Andrea A./ Burton, David L. & Cosgrove, Thomas J.: Gay, Lesbian, and Bisexual Youth: Social Support in Their Own Words. *Journal of Homosexuality*, 37 (1), 1999, S. 95-108.

Netzwerkbüro-organisierte und nichtorganisierte Frauen und Mädchen mit Behinderungen Nordrhein-Westfalen (Hgin): Nicht ohne uns. Zur Lebenssituation, Interessenvertretung und Selbsthilfe von Frauen und Mädchen mit Behinderungen NRW. Münster o.J., vermutlich 1999 oder 2000. (Erhältlich über: Netzwerkbüro, Neubrückenstr. 12-14, 48143 Münster).

Neuberg, Sophie (Autorin)/ Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hgin): Älter werden–Ältere Lesben und Schwule in Berlin. Eine Studie. Berlin. 2002. (Erhältlich über: Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport. Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen. Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin-Mitte).

Newman, David M.: *Sociology. Exploring the Architecture of everyday Life*. California/London/New Delhi: Pine Forge Press. 1995.

Nicodemus, Katja: Aus Liebe zum Kino. *TAZ*, 3/4. 2. 2001, S. VII.

Niedersächsisches Frauenministerium: *Frauenforschung in Niedersachsen*. Hannover 1992. (Erhältlich über das Niedersächsische Frauenministerium, Planck-Str. 2, 30169 Hannover).

Nunner-Winkler, Gertrud: Zur Definition von Frauenforschung. In: Deutsche Forschungsgemeinschaft. *Senatskommission für Frauenforschung (Hgin): Sozialwissenschaftliche Frauenforschung in der Bundesrepublik Deutschland. Bestandsaufnahme und forschungspolitische Konsequenzen*. Berlin: Akademie-Verlag. 1994a, S. 29-41.

Nunner-Winkler, Gertrud: Zum Stand der Frauenforschung in ausgewählten Fach- und Themenbereichen und Forschungsdesiderate: Zur geschlechtsspezifischen Sozialisation. In: Deutsche Forschungsgemeinschaft. Senatskommission für Frauenforschung (Hgin): Sozialwissenschaftliche Frauenforschung in der Bundesrepublik Deutschland. Bestandsaufnahme und forschungspolitische Konsequenzen. Berlin: Akademie-Verlag. 1994b, S. 61-83.

Oerter, Rolf & Leo Montada (Hg.): Entwicklungspsychologie (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). München/Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union. 1995.

ÖTV-Report Lesben und Schwule (Hgin: Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr), 2000/2001, 10. Ausgabe. (Bestelladresse: ÖTV., Bezirksverwaltung Berlin, Engeldamm 70, 10179 Berlin).

O'Hanlan, Katherine A.: Lesbian health and homophobia: Perspectives for the treating obstetrician/gynecologist. *Current Problems in Obstetrics, Gynecology and Fertility*, 18 (4), 1995, S. 97-133.

Ohms, Constanze (Hgin): Mehr als das Herz gebrochen: Gewalt in lesbischen Beziehungen. Berlin: Orlanda-Frauenverlag. 1993.

Ohms, Constanze: Chancen und Grenzen institutionalisierter Lesben- und Schwulenpolitik. *IHRINN*, 2000, 11 (22), 2000a, S. 83-100.

Ohms, Constance: Gewalt gegen Lesben. Berlin: Querverlag. 2000b.

Ohms, Constance: Der Gewaltbegriff im zeitlichen Wandel. *Lesbenring-Info*, Mai 2001a, S. 11-12.

Ohms, Constance: Bald ein Antidiskriminierungsgesetz in Deutschland? *Lesbenring-Info*, Juli 2001b, S. 24-25.

Ohms, Constanze: Baustelle Antidiskriminierung. Erste Weichenstellung in Sachen Antidiskriminierungsgesetz. *Queer*, Dezember 2001c, S. 1.

Ohms, Constance & Müller, Karin/ Anti-Gewalt-Projekt der Lesben Informations- und Beratungsstelle Frankfurt am Main e.V. (Hg.): Gut aufgehoben? Zur psychosozialen Versorgung lesbischer Frauen mit Gewalt- und/oder Diskriminierungserfahrungen. Frankfurt 2001. (Erhältlich über: Anti-Gewalt-Projekt LIBS e.V., Alte Gasse 38, 60323 Frankfurt am Main).

Ohms, Constance: Gewalt in lesbischen Beziehungen. Problemlagen und Ansätze in der politischen und psychosozialen Arbeit. In: Ohms, Constance (Hgin): Gegen Gewalt. Ein Leitfaden für Beratungsstellen und Polizei zum Umgang mit Gewalt in lesbischen Beziehungen. Frankfurt 2002, S. 6-30. (Erhältlich über: Anti-Gewalt-Projekt LIBS e.V., Alte Gasse 38, 60323 Frankfurt am Main).

Olderdissen, Christiane: Das Sexualstrafrecht in der DDR. Für Frauen ein paar Lichtblicke. *TAZ*, 13. 7. 1990. Dokumentiert in: *Schwule Presseschau (SP)*, 9 (9), 1990, S. 12.

Oppermann, Marlies/ Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hgin): Gleichgeschlechtliche Lebensweisen in NRW: Wahrnehmungen, Erfahrungen, Werthaltungen. Eine repräsentative Bevölkerungsumfrage im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen. Erkrath/Düsseldorf, 1999. (Erhältlich über: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf).

Osang, Alexander: Ihre Dossiers schwollen gewaltig an. *Berliner Zeitung*, 22. 9. 1990. Dokumentiert in: *Schwule Presseschau*, 11 (9), 1990, S. 10.

Ossana, Shelley M.: Relationship and couples counseling. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 275-302.

Paczensky, Susanne von: *Verschwiegene Liebe*. München: Bertelsmann. 1981.

Palzkill, Birgit: *Zwischen Turnschuh und Stöckelschuh. Die Entwicklung lesbischer Identität im Sport*. Dissertation am Fachbereich 5 Philosophie/Psychologie/Sportwissenschaft der Universität Oldenburg. Bielefeld: AJZ-Verlag. 1990.

Palzkill, Birgit: „Ich bin keine Frau-ich bin immer nur ich“. *Lesben und die soziale Konstruktion von Geschlecht*. In: Marti, Madeleine/ Schneider, Angelika/ Sgier, Irena & Wymann, Anita (Hginnen): *Querfeldein. Beiträge zur Lesbenforschung*. Bern/ Zürich/Dortmund: eFeF-Verlag. 1994, S. 221-237.

Parker, Sheila Hill: *Nutrition, Weight, and Body Image*. In: Goldman, Marlene B. & Hatch, Maureen C. (Hginnen): *Women & Health*. San Diego/San Francisco/New York/Boston/London/Sydney/Tokyo: Academic Press. 2000, S. 578-588.

Parmar, Sejal: *The Treaty of Amsterdam*. In: *International Lesbian and Gay Association-Europe. After Amsterdam: Sexual Orientation and the European Union*. Brussels. 1999, S. 15-25. (Erhältlich über: ILGA-Europe, rue du Marché-au-charbon/ Kolenmarkt 81, B-1000 Brussels).

Parmar, Sejal: *Die neuesten Entwicklungen in der Diskussion um die Grundrechte von Lesben und Schulen in Europa*. In: *Lesben Informations- und Beratungsstelle e.V. (Hgin): 1. Europäisches Symposium Gewalt gegen Lesben*. Berlin. 2001, S. 147-167. (Erhältlich über LIBS e.V., Alte Gasse 38, 60313 Frankfurt).

Pennebaker, James W.: *Overcoming inhibition: Rethinking the roles of personality, cognition, and social behavior*. In: Traue, Harald C. & Pennebaker, James W. (Hg.): *Emotion, inhibition and disease*. Kirkland, WA. 1993, S.100-115.

Pennebaker, James W.: *Telling Stories: The Health Benefits of Narrative*. *Literatur & Medicine*, 19 (1), Spring 2000, S. 3-18.

Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999.

Petzold, Hilarion: Integrative Therapie (Bd. II. 2 Klinische Theorie). Paderborn: Junfermann. 1992.

Phillips, Julia C.: Training issues and considerations. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 337-358.

Pietrantonio, Luca: Defensive strategies during the Coming-out of gay men and lesbians. *FINISTERRAE. Periodico di AZIONE GAY E LESBICA*, N. 1, Ottobre 1998, S. 20-21 (English Version: Lesbians and gay men. Information for Equality). (Erhältlich über: Finisterrae, c/o Azione Gay e Lesbica, Via San Zanobi, 54r, 50129 Firenze, Italia).

Plötz, Kirsten: Ignoriert, pathologisiert, verachtet. Lesbische Liebe im Meinungsaustausch der Fünfziger Jahre. *Ariadne*, 29, 1996, S. 52-56.

Plötz, Kirsten: „Echte“ Frauenleben? „Lesbierinnen“ im Spiegel öffentlicher Äußerungen in den Anfängen der Bundesrepublik. *Invertito-Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten*, 1, 1999, S. 47-69.

Ploetz (Verlag, begründet von Dr. Karl Julius Ploetz) (Hg.): Der grosse Ploetz. Auszug aus der Geschichte von den Anfängen bis zur Gegenwart. Freiburg: Ploetz. 1991.

Plummer, David C.: The quest for modern manhood: masculine stereotypes, peer culture and the social significance of homophobia. *Journal of Adolescence*, 24, 2001, S. 15-23.

Ponse, Barbara: Lesbians and their worlds. In: Marmor, Judd (Hg.): Homosexual behavior: A modern reappraisal. New York: Basic Books. 1980, S. 156–175.

Poppenhusen, Margot: Viel bewegt-Nichts verrückt? 20 Jahre Frauenbewegung in Freiburg. 1972-1992. Freiburg: Jos Fritz Verlag. 1992.

Präsidium der Vereinigung der Verfolgten des Naziregimes (VVN): die unbewältigte gegenwart. eine dokumentation über rolle und einfluß ehemals führender nationalsozialisten in der bundesrepublik deutschland. Frankfurt: Blumenauer. 1962.

Programmheft LesbenFrühlingsTreffen 1998: Lesben und Lesben lassen! Freiburg 1998.

Psychologinnengruppe München: Spezifische Probleme von Frauen und ein Selbsthilfe-Ansatz. In: Keupp, Heinrich & Zaumseil, Manfred (Hg.): Die gesellschaftliche Organisation psychischen Leidens. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 1978, S. 221-265.

Psychosoziale Frauenberatungsstelle donna klara e.V.: Lesbische/lesbisch empfindende Frauen in der Psychotherapie. Kiel. 2003. (Erhältlich über die Psychosoziale Frauenberatungsstelle donna klara e.V., Goethestr. 9, 24116 Kiel).

Puhlfürst, Sabine: Christa Winsloes *Mädchen in Uniform*. Theaterstück-Verfilmung-Romanfassung. *Invertito. Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten*, 2, 2000, S. 34-57.

Puschke, Martina: Gewalt gegen Lesben mit Behinderungen. In: Ohms, Constance: Gewalt gegen Lesben. Berlin: Querverlag. 2000, S. 117-126.

Puschke, Martina: Gewalt gegen Lesben mit Behinderungen. In: Lesben Informations- und Beratungsstelle e.V. (Hgin): 1. Europäisches Symposium Gewalt gegen Lesben. Berlin. 2001, S. 95-104. (Erhältlich über LIBS e.V., Alte Gasse 38, 60313 Frankfurt).

Pustianaz, Marco: The „white hole“ of gay studies in Italy. In: Lesbische und schwule Lebensweisen, Struktur, Finanzen und Organisation-Perspektiven für NRW-Dokumentation der Internationalen Fachkonferenz am 10. und 11. Dezember 1999. Veranstalter: Forschungsnetzwerk lesbische und schwule Studien NRW. Essen. 2000, S. 18-23. (Erhältlich über: Forschungsnetzwerk lesbische und schwule Studien (FLUSS), Universität GH Siegen, FB 3, 57068 Siegen).

Puttkamer, Susanne von: Was bringt das Lebenspartnerschaftsgesetz für Regenbogenfamilien? In: Regenbogenfamilien. Wenn Eltern lesbisch, schwul, bi- oder transsexuell sind. Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen. Berlin. 2001, S. 75-83. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

quaestio: Sexuelle Politiken. Politische Rechte und gesellschaftliche Teilhabe. In: quaestio (hg.) beger, nico j./ hark, sabine/ engel, antke/ genschel, corinna & schäfer, eva: Queering Demokratie (sexuelle politiken). Berlin: Querverlag. 2000a, S. 9-27.

quaestio (hg.) beger, nico j./ hark, sabine/ engel, antke/ genschel, corinna & schäfer, eva: Queering Demokratie (sexuelle politiken). Berlin: Querverlag. 2000b.

Rabin, J. S. & Slater, B. R.: The importance of early developmental experiences of adult lesbians. Unpublished manuscript. 1993. Zitiert auf den Seiten 44-45 in: Jordan, Karen M. & Deluty, Robert H.: Coming-out for Lesbian Women: Its Relation to Anxiety, Positive Affectivity, Self-Esteem, and Social Support. *Journal of Homosexuality*, 35 (2), 1998, S. 41-63.

Radszuweit, Friedrich: Spitzeltum. *Die Freundin*, 27. 1. 1932, S. 2.

Radtke, Dinah: Partnerschaft. In: Hermes, Gisela & Faber, Brigitte (Hginnen): Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. Kassel: bifos-Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter. 2001, S. 88-89. (Erhältlich über: bifos e.V., Kölnische Str. 99, 34119 Kassel).

Rauchfleisch, Udo: Homosexualität und psychoanalytische Ausbildung. *Forum der Psychoanalyse*, 9, 1993, S. 339-347.

Rauchfleisch, Udo: Schwule. Lesben. Bisexuelle. Lebensweisen. Vorurteile. Einsichten. Göttingen/Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht. 1994.

Rauchfleisch, Udo: Therapieschäden bei lesbischen, schwulen und bisexuellen Klientinnen und Klienten. In: Märtens, Michael & Petzold, Hilarion (Hg.): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag. 2002, S. 282-292.

Rauchfleisch, Udo/ Frossard, Jacqueline/ Waser, Gottfried/ Wiesendanger, Kurt & Roth, Wolfgang: Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen. Stuttgart: Klett-Cotta. 2002.

Regh, Alexander: Transgender in Deutschland zwischen Transsexuellen-Selbsthilfe und Kritik an der Zweigeschlechterordnung. Quo Vadis, Trans(wasauchimmer)? In: polymorph (Hg.): (K)ein Geschlecht oder viele? Transgender in politischer Perspektive. Berlin: Querverlag. 2002.

Rehfeld, Kerstin: Krüppellesben, Frauen mit Behinderungen, andersfähige Frauen, die Frauen lieben. In: Netzwerkbüro-organisierte und nichtorganisierte Frauen und Mädchen mit Behinderungen Nordrhein-Westfalen (Hgin): Nicht ohne uns. Zur Lebenssituation, Interessenvertretung und Selbsthilfe von Frauen und Mädchen mit Behinderungen NRW. Münster o.J., vermutlich 1999 oder 2000, S. 107-108. (Erhältlich über das Netzwerkbüro, Neubrückenstr. 12-14, 48143 Münster).

Reid, Graeme: „Going back to God, just as we are“: Contesting identities in the Hope and Unity Metropolitan Community Church. In: The right to be-Sexuality and sexual rights in Southern Africa. Development Update. *Quarterly Journal of the South African National NGO Coalition and INTERFUND*, 2, 1998, S. 57-65.

Reinberg, Brigitte & Roßbach, Edith: Stichprobe Lesben (3. Auflage). Pfaffenweiler: Centaurus-Verlags-Gesellschaft. 1995.

Reisbeck, Günter/ Bittner, Monika/ Edinger, Manfred & Knoll, Christopher: Lesbische Psychologinnen und schwule Psychologen in Deutschland: Diskriminierung in der Ausbildung und am Arbeitsplatz. In: Reipen, Margret (Hgin): Ganz normal?! Lesbischer und Schwuler Alltag zwischen Anpassung und Selbstbestimmung. München/Wien: Profil. 1996, S. 72-85.

Reisbeck, Günter: Wozu brauchen Lesben und Schwule eigene Identitäten? In: Biechele, Ulrich (Hg.): Identitätsbildung, Identitätsverwirrung, Identitätspolitik-eine psychologische Standortbestimmung für Lesben, Schwule und andere. Dokumentation des Fachkongresses 30. 10. bis 1. 11. 1997, veranstaltet vom Verband Lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (VLSP) sowie der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH) in Mannheim. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1998, S. 56-64.

Reisbeck, Günter: Auf Lesben und Schwule „spezialisierte“ Therapeut(inn)en? In: Dokumentation der VII. Fachtagung des Verbandes lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (VLSP): Selbstverständlich. Beratung und Psychotherapie mit Lesben und Schwulen. München, 7. bis 9. April 2000. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 2001, S. 156-158.

Reschke-Dahms, Angela: Therapierisiko: Die Sicht der Verbraucherberatung. In: Märtens, Michael & Petzold, Hilarion (Hg.): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag. 2002, S. 355-383.

Rey, Amy M. & Gibson, Pamela Reed: Beyond High School: Heterosexuals' Self-Reported Anti-Gay/Lesbian Behaviors and Attitudes. In: Harris, Mary B. (Hgin): School Experiences of Gay and Lesbian Youth. The invisible minority. New York/London: Haworth Press. 1997, S. 65-84.

Reynolds, Amy L. & Hanjorgiris, William F.: Coming Out: Lesbian, gay, and bisexual identity development. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 35-55.

Riechers, Burghardt: Freundschaft und Anständigkeit. Leitbilder im Selbstverständnis männlicher Homosexueller in der frühen Bundesrepublik. *Invertito-Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten*, 1, 1999, S.12-46.

Rimmler, Uli: Heterosexismus in der Psychotherapie. In: Biechele, Ulrich (Hg.): Identitätsbildung, Identitätsverwirrung, Identitätspolitik-eine psychologische Standortbestimmung für Lesben, Schwule und andere. Dokumentation des Fachkongresses 30. 10. bis 1. 11. 1997, veranstaltet vom Verband Lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (VLSP) sowie der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH) in Mannheim. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1998, S. 162-172.

Roberts, Susan Jo & Sorensen, Lena: Lesbian health care: A review and recommendations for health care promotion in primary care settings. *Nurse Practice*, 20 (6), June 1995, S. 42-47.

Röhrle, Bernd: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Weinheim: Beltz, Psychologie-Verlags-Union. 1994.

Röhrle, Bernd & Sommer, Gerd (Hg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung (Bd. 4). Tübingen: DGVT-Verlag. 1999.

Rommelspacher, Birgit (Hgin): Weibliche Beziehungsmuster. Frankfurt am Main: Campus-Verlag. 1987.

Roos, Ute: Partnerinnen auf Zeit. *outline*, 1 (3), März 2000, S. 40-41.

Rose, Kieran: Gay and Lesbian people and juvenile justice system. In: *FINISTERRAE. Periodico di AZIONE GAY E LESBICA*, N. 1, Ottobre 1998, S. 22-23 (English Version: Lesbians and gay men. Information for Equality). (Erhältlich über: Finisterrae, c/o Azione Gay e Lesbica, Via San Zanobi, 54r, 50129 Firenze, Italia).

Rosenthal, Gabriele: *Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen*. Frankfurt: Campus-Verlag. 1993.

Ross, Michael: The relationship between events and mental health in homosexual men. *Journal of Clinical Psychology*, 46 (4), Jul. 1990, S. 402-411.

Roth, Wolfgang: Übertragung und Gegenübertragung in der therapeutischen Beziehung. In: Rauchfleisch, Udo/ Frossard, Jacqueline/ Waser, Gottfried/ Wiesendanger, Kurt & Roth, Wolfgang: *Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen*. Stuttgart: Klett-Cotta. 2002, S. 124-135.

Rothblum, Esther D.: „Somewhere in Des Moines or San Antonio“: Historical Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Mental Health. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 57–79.

Rothschild, Cynthia: *Written Out. How sexuality is used to attack women's organizing*. A report of the International Gay and Lesbian Human Rights Commission and the Center for Women's Global Leadership. USA: International Gay and Lesbian Human Rights Commission. 2000.

Rudolph, Silke/ Jugendnetzwerk LAMBDA Berlin-Brandenburg e.V.: *Doppelt Anders? Zur Lebenssituation junger Lesben, Schwuler und Bisexueller mit Behinderung*. Berlin: Jugendnetzwerk LAMBDA Berlin-Brandenburg e.V. 2001. (Erhältlich über: Jugendnetzwerk LAMBDA Berlin-Brandenburg e.V., Kopernikusstr. 23, 10245 Berlin).

Russel, Marcia, Testa, Maria & Wilsnack, Sharon: Alcohol use and Abuse. In: Goldman, Marlene B. & Hatch, Maureen C. (Hginnen): *Women & Health*. San Diego/San Francisco/New York/Boston/London/Sydney/Tokyo: Academic Press. 2000, S. 589–598.

Rust, Paula C.: Neutralizing the Political Threat of the Marginal Woman: Lesbians' Beliefs About Bisexual Women. *The Journal of Sex Research*, 30 (3), August, 1993, S. 214-228.

Ryan, Joanna: Lesbianism and the Therapist's Subjectivity: A Psychoanalytic View. In: Shelley, Christopher (Hg.): *Contemporary Perspectives on Psychotherapy and Homosexualities*. London/New York: Free Association. 1998.

Saadat, Saiedeh: Zwischen den Stühlen-Auf der Suche nach psychosozialen Angeboten für lesbische Migrantinnen in Berlin. In: Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport Berlin, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (Hgin): *Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten in Berlin. Dokumente lesbisch-schwuler Emanzipation* (Nr. 19). Berlin. 2001, S. 66-68. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Saale-Zeitung, 31. 3. 1990: Bundestag gegen Diskriminierung. Dokumentiert in: *Schwule Presseschau*, 6 (9), Juni 1990, S. 15.

Sager, Krista: Begrüßungs-Ansprache. In: AIDS-Hilfe (Hgin): *Lesben und Schwule in der Arbeitswelt. Dokumentation des Kongresses des Verbandes Lesbischer Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (Bd. 6)*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1999, S. 16-19.

Sanders, Gary L.: Die Liebe, die ihren Namen zu nennen wagt: Von der Heimlichkeit zur Offenheit bei schwuler und lesbischer Neigung. *System Familie*, 9, 1996, S. 153-166.

Sandford, Theo & Bos, Henny: *Sexual Preference and Work*. Utrecht University: Utrecht Nisso Gay and Lesbian Studies. 1998.

Sandfort, Theo G. M./ Graaf, Ron de/ Bijl, Rob V. & Schnabel, Paul: Same-Sex Sexual Behavior and Psychiatric Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 58, Jan. 2001, S. 85-91.

Saß, Henning/ Wittchen, Hans-Ulrich & Zaudig, Michael: DSM-IV. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (1. Auflage der dt. Bearbeitung). Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe. 1996.

Saß, Henning/ Wittchen, Hans-Ulrich & Zaudig, Michael: DSM-IV. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (2. verbesserte Auflage der dt. Bearbeitung). Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe. 1998.

Schader, Heike: Konstruktionen weiblicher Homosexualität in Zeitschriften homosexueller Frauen in der 1920er Jahren. *Invertito. Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten*, 2, 2000, S. 8-33.

Schatz, B. & O'Hanlan, K.: Anti-gay discrimination in medicine: Results of a national survey of Lesbian, Gay and Bisexual Physicians. San Francisco 1994. Zitiert in: Gruskin, Edith Paige: *Treating Lesbians and Bisexual Women*. London/New Delhi/Thousand Oaks: SAGE Publications. 1999, S. 42.

Scheffler, Sabine: Frauenspezifische Krankheitsbilder am Beispiel der Eßstörungen. In: Rommelspacher, Birgit (Hgin): *Weibliche Beziehungsmuster*. Frankfurt am Main: Campus. 1987, S. 127-137.

Schepank, Heinz: Vererbung und Umwelt. In: Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): *Psychosomatische Medizin* (5. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1996, S. 113-119.

Scheu, Ursula: Kreuzzug. In: Schwarzer, Alice (Hgin): *Sexualität. Ein EMMA-Buch*. Reinbek: Rowohlt. 1982, S. 156-163.

Schicker, Ina: Wie man sich richtig (un)gesund fühlt. *Psychologie Heute*, Juli 1999, S. 56-58.

Schepers, Jutta: Die Presseerklärung. *VLSP aktuell (Nachrichten des Verbandes lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V.)*, 12, 2001, S. 4.

Schippers, Jan: Gay Male Identities: A Qualitative Study. *Annual Review of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues in European Psychology*, 1, 2001, S. 31-55.

Schlampagne: 3. Schlampentreffen vom 13.-15. 10. 2000 in Leipzig. *Lesbenring-Info*, Dez. 2000/Jan. 2001, S. 21-22.

Schlichtmeier, Verena & Oblasser, Elfriede: Gewaltdynamiken in lesbischen Beziehungen. In: Ebner, Michi/ Goutrié, Claudie/ Newald, Maria/ Pewny, Katharina/ Schöpflug, Karin/ Steininger, Lisa & Wochner, Barbara (Hginnen): *Entscheidend Einschneidend. Mit Gewalt unter Frauen in lesbischen und feministischen Zusammenhängen umgehen*. Wien: Milena 2001, S. 159-166.

Schmerl, Christiane: Der Prinz und die Kröte. Feminismus und deutsche Psychologie-Versuch einer Zwischenbilanz. In: Dausien, Bettina/ Herrmann, Martina/ Oechsle, Mechthild/ Schmerl, Christiane & Stein-Hilbers, Marlene (Hginnen): *Erkenntnisprojekt Geschlecht*. Opladen: Leske und Budrich. 1999, S. 95-112.

Schmid-Tannwald, Ingolf & Urdze, Andrejs: Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern-Ergebnisse einer haushaltsrepräsentativen Erhebung in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin (Band 132 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit). Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz: Kohlhammer. 1983.

Schneider, Margaret: Sappho Was a Right-On Adolescent: Growing Up Lesbian. *Journal of Lesbian Studies*, 1 (1), 1997, S. 69-85.

Schneider-Helmert, Dietrich: Schlaf und Schlafstörungen. In: Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): *Psychosomatische Medizin* (4. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1990, S. 644-650.

Schonecke, Othmar W. & Hermann, Jörg M.: Psychophysiologie. In: Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): Psychosomatische Medizin (5. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1996, S. 162-197.

Schoppmann, Claudia: Zeit der Maskierung. Lebensgeschichten lesbischer Frauen im „Dritten Reich“. Berlin: Orlanda-Frauenverlag. 1993.

Schoppmann, Claudia: Es begann die Zeit der Maskierung-Zur Situation lesbischer Frauen im „Dritten Reich“. In: Marti, Madeleine/ Schneider, Angelika/ Sgier, Irena & Wymann, Anita (Hginnen): Querfeldein. Beiträge zur Lesbenforschung. Bern/Zürich/Dortmund: eFeF-Verlag. 1994, S. 119-135.

Schregel, Friedrich-H.: Rückblick: Sexualwissenschaft um die Jahrhundertwende. In: Lesbische und schwule Lebensweisen, Struktur, Finanzen und Organisation-Perspektiven für NRW-Dokumentation der Internationalen Fachkonferenz am 10. und 11. Dezember 1999. Veranstalter: Forschungsnetzwerk lesbische und schwule Studien Nordrhein-Westfalen. Essen. 2000.

Schreier, Barry A. & Werden, Donald L.: Psychoeducational programming: creating a context of mental health for people who are lesbian, gay, or bisexual. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 1999, S. 359-382.

Schröter, Susanne: „Essentialismus“ und „Konstruktivismus“ in der feministischen Forschung. *PERIPHERIE. Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der Dritten Welt*, 20 (77/78), April 2000, S. 9-27.

Schröttle, Monika: Staatliche Politik und Gewalt gegen Frauen in engen sozialen Beziehungen-ein politiktheoretischer und empirischer Zusammenhang? *beiträge zur feministischen theorie und praxis*, 24 (56/57), 2001, S. 53-69.

Schüffel, Wolfgang & Uexküll, Thure von: Ulcus duodeni. In: Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Weisiak, Wolfgang (Hg.): Psychosomatische Medizin (5. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1996, S. 825-838.

Schütze, Fritz: Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien. I. Studienbrief der Fern-Universität Hagen. Kurseinheit 1. Fachbereich Erziehungs-, Sozial- und Geisteswissenschaften. Hagen: Fernuniversität–Gesamthochschule, FB Erziehungs-, Sozial- und Geisteswissenschaften. 1987.

Schultz, Dagmar: Unterschiede zwischen Frauen–ein kritischer Blick auf den Umgang mit „den Anderen“ in der feministischen Forschung weißer Frauen. *beiträge zur feministischen theorie und praxis: Themenheft: Rassismus, Antisemitismus, Fremdenhaß–Geteilter Feminismus*, 13 (27), 1990, S. 45-57.

Schultz, Dagmar (Hgin): Macht und Sinnlichkeit. Ausgewählte Texte von Audre Lorde und Adrienne Rich. Berlin: Orlanda-Frauenverlag. 1993.

Schulze, Amely: Das lesbische Coming-out als Bildungsprozess. Versuch einer queeren Lesbenbildung. Diplomarbeit im Fach Erwachsenenbildung an der Universität Bremen. Bremen. 2000.

Schupp, Karin/ (Hg.: Landesverband des Jugendnetzwerkes Lambda e.V.): „Wären Sie lieber ein normaler Mensch?“ Berliner Jugendliche über lesbische und schwule Lebensweisen. Berlin. 1996. (Erhältlich über das Aufklärungsprojekt bei Lambda Berlin, Ackerstr. 12/13, 10115 Berlin).

Schupp, Karin: Angst vor den wilden Lesben. Berlin: Querverlag. 1998.

Schuyf, Judith: Gegenwärtige Lesbenforschung in Deutschland. In: Lautmann, Rüdiger (Hg.): Homosexualität. Handbuch der Theorie und Forschungsgeschichte. Frankfurt/New York: Campus-Verlag. 1993, S. 345-352.

Schwarz, Gudrun: „Mannweiber“ in Männertheorien. In: Hausen, Karin (Hgin): Frauen suchen ihre Geschichte. München: Beck. 1987, S. 64-82.

Schweizer, Bettina: Biographien Jüdisch/Nichtjüdischer Ehepaare der Jahrgänge 1920-1935 in Deutschland. Unveröffentlichte Diplomarbeit im Studiengang Weiterbildung der Universität Bremen. Bremen. 1996.

Schwenk, Vera: Psychosoziale Beratung von Lesben in gewalttätigen Beziehungen. In: Ohms, Constanze (Hgin): Mehr als das Herz gebrochen: Gewalt in lesbischen Beziehungen. Berlin: Orlanda-Frauenverlag. 1993, S. 160-172.

Schwules Netzwerk NRW (Hg.): Lesbische und schwule Familien. Ergebnisse einer Befragung unter Lesben und Schwulen in NRW. Köln. 1991. (Erhältlich über: Schwules Netzwerk NRW, Hohenzollernring 48, 50674 Köln).

Selwyn, Pam: Zwanzig Jahre zwischen den Stühlen. Eine persönliche Sicht vom Boden der lesbisch-schwulen Tatsachen. In: Etgeton, Stefan & Hark, Sabine (HgInnen): Freundschaft unter Vorbehalt. Chancen und Grenzen lesbisch-schwuler Bündnisse. Berlin: Querverlag. 1997, S. 170-184.

Senatsverwaltung für Jugend und Familie, Referat für gleichgeschlechtliche Lebensweise (Hgin): Lesben und Schwule im Gesundheitswesen. Berlin. 1993. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (Hgin): Homosexualität als politischer Asylgrund? Berlin. 1994. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen: Sie liebt sie. Er liebt ihn. Eine Studie zur psychosozialen Situation junger Lesben, Schwuler und Bisexueller in Berlin. Berlin. 1999a. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (Hgin): 10 Jahre Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen. 1989-1999. Personen, Ereignisse, Ergebnisse. Berlin. 1999b. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport Berlin, Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (Hgin): Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten in Berlin. Berlin. 2001. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Seyler, Helga: Diskriminierung von Lesben in der Gynäkologie. *CLIO*, 43/1996, S. 23-24.

Sgier, Irena: Einleitung. In: Marti, Madeleine/ Schneider, Angelika/ Sgier, Irena & Wymann, Anita (Hginnen): *Querfeldein. Beiträge zur Lesbenforschung*. Bern/Zürich/Dortmund: eFeF-Verlag. 1994, S. 11-13.

Shelley, Christopher (Hg.): *Contemporary Perspectives on Psychotherapy and Homosexualities*. London/New York: Free Association. 1998.

Siever, Michael D.: The Perils of Sexual Objectification: Sexual Orientation, Gender, and Socioculturally Acquired Vulnerability to Body Dissatisfaction and Eating Disorders. In: Alexander, Christopher, J. (Hg.): *Gay and Lesbian Mental Health. A Sourcebook for Practitioners*. New York/London: Haworth Park Press. 1996, S. 223-247.

Sillge, Ursula: *Un-Sichtbare Frauen. Lesben und ihre Emanzipation in der DDR*. BerlinLinksDruck-Verlag. 1991.

Sillge, Ursula: Frauen im Wissenschaftlich-humanitären Komitee. In: Lautmann, Rüdiger (Hg.): *Homosexualität. Handbuch der Theorie und Forschungsgeschichte*. Frankfurt/New York: Campus. 1993, S. 124-126.

Silverstein, Charles: Psychological and medical treatments of homosexuality. In: Gonsiorek, John C. & Weinrich, James D. (Hg.): *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newsbury Park, CA: Sage Publications. 1991, S. 101-114.

Simon, Gail: Working with people in relationships. In: Davies, Dominic & Neal, Charles (Hg): *Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham/Philadelphia: Open University Press. 1996, S.101-115.

Sister Namibia: Anglican bishops apologise to homosexuals. *Sister Namibia*, 9 (2), May & June, 1997.

Skinner, Jody: *Warme Brüder. Kesse Väter. Lexikon mit Ausdrücken für Lesben, Schwule und Homosexualität*. Essen: Verlag Die Blaue Eule. 1997.

Smith, Jaime: Psychopathology, homosexuality, and homophobia. *Journal of Homosexuality*, 15 (1/2), 1988, S. 53-73.

Smolover, Miriam: What About My Needs? Working with Lesbian Partners of Childhood Sexual Abuse Survivors. In: Alexander, Christopher, J. (Hg.): *Gay and Lesbian Mental Health. A Sourcebook for Practioners*. New York/London: Haworth Park Press. 1996, S. 15-37.

Sohre, Kathrin: Gleichstellungspolitik für Lesben und Schwule. Ein Erfahrungsbericht. *pro familia magazin*, 5/1993, S. 12-13.

Sophie, Joan: Counseling lesbians. *Personnel and Guidance Journal*, 60 (6), 1982, S. 341-345.

Sozial-, Innen- und Justizministerium Baden-Württemberg. Modellversuch Platzverweis in Fällen häuslicher Gewalt. Abschlussbericht der interministeriellen Arbeitsgruppe. Stuttgart: Sozialministerium Baden-Württemberg. November 2001.

SPD (Hg.): Aufbruch und Erneuerung-Deutschlands Weg ins 21. Jahrhundert. Koalitionsvereinbarung zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands und Bündnis 90/Die Grünen, Abschnitt iX (Sicherheit für alle-Bürgerrechte stärken) Ziff. 10 (Minderheitenrechte). Bonn. 20. 10. 1998.

Speichert, Horst (Hg.): Kritisches Lexikon der Erziehungswissenschaft und Bildungspolitik. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt. 1975.

Spong, John Shelby: Sodom revisited. *NEW INTERNATIONALIST*, NOV. 1989, S. 8-9.

Stapel, Eduard: Warme Brüder gegen Kalte Krieger. Schwulenbewegung in der DDR im Visier der Staatssicherheit. Magdeburg: Die Landesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR in Sachsen-Anhalt. 1999.

Statistisches Bundesamt (Hg.): Gesundheitsbericht für Deutschland. Stuttgart: Metzler-Poeschel. 1998.

Stefan, Verena: Häutungen. Autobiografische Aufzeichnungen. Gedichte. Träume. Analysen (5 Auflage). München: Frauenoffensive. 1976.

Steffens, Marion & Janz, Ulrike: Lesben und Politik=lesbisch-feministische Politik? In: Denkwände. Dokumentation des lesbenpolitischen Wochenendes in Bochum. 15. 10.-17. 10. Bochum. 1999, S. 65-68. (Erhältlich über den Frauenbuchladen Amazonas, Schmidtstr. 12, 44793 Bochum).

Steffens, Melanie C. & Reipen, Margret (Hginen): Versteckt und mittendrin. Zur (Selbst-) Darstellung und Wahrnehmung von Lesben und Schwulen in der Öffentlichkeit. München/Wien: Edition Gay Studies im Profil-Verlag. 1997.

Steffens, Melanie: „Wie homophob sind Sie auf einer Skala von 1 bis 7?“ Die Erfassung der Einstellung zu Schwulen und Lesben. In: AIDS-Hilfe (Hgin): Lesben und Schwule in der Arbeitswelt. Dokumentation des Kongresses des Verbandes Lesbi-

scher Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (Bd. 6). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1999, S. 102-132.

Steffens, Melanie & Ise, Michaela: Zur Verknüpfung völlig unterschiedlicher Netze: Lesbische Psychologinnen, schwule Psychologen und bisexuelle PsychologInnen in Deutschland und Europa. In: Lesbische und schwule Lebensweisen, Struktur, Finanzen und Organisation-Perspektiven für NRW-Dokumentation der Internationalen Fachkonferenz am 10. und 11. Dezember 1999. Veranstalter: Forschungsnetzwerk lesbische und schwule Studien NRW. Essen. 2000, S. 47-58. (Erhältlich über: Forschungsnetzwerk lesbische und schwule Studien (FLUSS), Universität GH Siegen, FB 3, 57068 Siegen).

Steffens, Melanie C. & Eschmann, Birgit: Fighting Psychologists' Negative Attitudes and Prejudices towards Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Annual Review of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues in European Psychology*, 1, 2001, S. 7-30.

Stein, Terry S.: The Essentialist/Social Constructionist Debate About Homosexuality and Its Relevance for Psychotherapy. In: Cabaj, Robert P. & Stein, Terry S. (Hg.): Textbook of Homosexuality and Mental Health. Washington, D.C.: American Psychiatric Press. 1996, S. 83-99.

Stein-Hilbers, Marlene (Projektleitung)/ Holzbecher, Monika/ Klodwig, Bernadette/ Kroder, Uta/ Soine, Stefanie/ Goldammer, Almuth & Noack, Inka (Projektmitarbeiterinnen) (Hg.: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen): Gewalt gegen lesbische Frauen: Studie über Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen. Düsseldorf. 1999. (Erhältlich über das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf).

Steinke, Ines: Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe/ Kardorff, Ernst von & Steinke, Ines (HgInnen): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. 2000, S. 319-331.

Stevens, Patricia E.: Protective strategies of lesbian clients in health care environments. *Research in Nursing & Health*, 17, 1994, S. 217-229.

Stevens, Patricia E.: The Experiences of Lesbians of Color in Health Care Encounters: Narrative Insights for Improving Access and Quality. In: Ponticelli, Christy M. (Hgin): Gateways to Improving Lesbian Health and Health Care: Opening Doors. New York/London: Haworth Press. 1998, S. 77-94.

Stevens, Patricia E. & Morgan, Sarah: Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Journal of Pediatric Health Care*, 15, 2001, 24-34.

Streit, Monika: Die Depression der Frauen. In: Bilden, Helga (Hgin): Das Frauentherapie-Handbuch. München: Frauenoffensive. 1992, S. 101-108.

Strötges, Gisela: Wie können heterosexuelle und lesbische Pädagoginnen mit dem Thema „lesbische Mädchen“ umgehen? In: Senatsverwaltung für Jugend und Familie. Referat für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (Hgin): Lesbische Mädchen-(k)ein Thema für die Jugendarbeit? (2. Auflage). Berlin. 1993, S. 25-28. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

TAZ, 23. 5. 1980: Lesben in Bewegung. 8 Jahre Pfingsttreffen. Dokumentiert in: Dokumentationen zur Neuen Frauengeschichte (Nr. 1): Lesben in/und Bewegung-Materialien zur Lesbenbewegung. Berlin. 1989.

TAZ, 9./10. 12. 2000: Homos rehabilitiert. Dokumentiert in: *Lesbisch-Schwule Pressechau*, 20, (1), Jan. 2001, S. 16.

Tiemann, Kathleen A./ Kennedy, Sally A. & Haga, Myrna P.: Rural lesbians' Strategies for Coming Out to Health Care Professionals. In: Ponticelli, Christy M. (Hgin): Gateways to Improving Lesbian Health and Health Care: Opening Doors. New York/London: Haworth Press. 1998, S. 61-76.

Timm, Klaus: Die Gewerkschaften zur Situation von Lesben und Schwulen am Arbeitsplatz. In: AIDS-Hilfe (Hgin): Lesben und Schwule in der Arbeitswelt. Dokumentation des Kongresses des Verbandes Lesbischer Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (Bd. 6). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1999, S. 28-38.

Timm, Klaus: Rechtliche Gleichstellung im Beruf erreicht? *Ver.di-Report Lesben und Schwule, Bisexuelle und Transgender*, 14, Frühjahr 2003, S. 5.

Treusch-Dieter, Gerburg: Das Schweigen der Frauenbewegung zur lesbischen Frage. In: Lautmann, Rüdiger (Hg.): *Homosexualität. Handbuch der Theorie und Forschungsgeschichte*. Frankfurt/New York: Campus-Verlag. 1993, S. 55-59.

Trippet, Susan E. & Bain, Joyce: Physical Health Problems and Concerns of Lesbians. *Women & Health*, 20 (2), 1993, S. 59-70.

Troiden, Richard R.: Homosexual identity development. *Journal of Adolescent Health Care*, 9, 1988, S. 105-113.

Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): *Psychosomatische Medizin* (4. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1990.

Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): *Psychosomatische Medizin* (5. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1996.

Uexküll, Thure von & Köhle, Karl: Funktionelle Syndrome. In: Uexküll, Thure von/ Adler, Rolf/ Herrmann, Jörg Michael/ Köhle, Karl/ Schonecke, Othmar W. & Wesiak, Wolfgang (Hg.): *Psychosomatische Medizin* (5. Auflage). München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg. 1996, S. 655-669.

VanScoy, Holly: Health behavior in lesbians. In: Gochman, David S. (Hg.): *Handbook of health behavior research III. Demography, Development, and Diversity*. New York: Plenum Press. 1997, S. 141-162.

VLSP aktuell (Nachrichten des Verbandes lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V.), 10/2000.

Voelker, Sabine: Geheimnisse. Coming-out-Prozesse lesbischer Mädchen/junger Frauen vor dem Hintergrund zurückliegender sexualisierter Gewalterfahrungen. In: Lesben Informations- und Beratungsstelle e.V. (Hgin): 1. Europäisches Symposium Gewalt gegen Lesben. Berlin. 2001, S. 63-75. (Erhältlich über LIBS e.V., Alte Gasse 38, 60313 Frankfurt).

Vogt, Irmgard: Weibliche Leiden-Männliche Lösungen. Zur Medikalisierung von Frauenproblemen. In: Franke, Alexa & Jost, Ingrid (Hginnen): Das Gleiche ist nicht dasselbe. Tübingen: DGVT-Verlag. 1985, S. 32-47.

Waaldijk, Kees (in co-operation with many others): Tip of an iceberg. Anti-lesbian and anti-gay discrimination in Europe 1980-1990. International Lesbian and Gay Association. Department of Gay and Lesbian Studies. The Netherlands, Utrecht: International Lesbian and Gay Association. 1991.

Waberski, Birgit: Die großen Veränderungen beginnen leise. Lesbenliteratur in der DDR und den neuen Bundesländern. Dortmund: Edition Ebersbach. 1997.

Waldo, Craig R.: Working in a Majority Context: A Structural Model of Heterosexism as Minority Stress in the Workplace. *Journal of Counseling Psychology*, 46 (2), 1999, S. 218-232.

Watson, David & Pennebaker, James W.: Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96 (2), 1989, S. 234-254.

Weidemann, Siggie: Eine Show macht aus Homos keine Helden. Auch Niederländern fehlt es noch an Toleranz - Die erste Hochzeit zwischen Männern in Linda Mols Sendung „Loveletters“. *Süddeutsche Zeitung* 24. 1. 2001. Dokumentiert in: *Lesbisch-Schwule Presseschau*, 02/2001, S. 26.

Weikert, Matthias: Geleitwort des VLSP. In: AIDS-Hilfe (Hgin): Lesben und Schwule in der Arbeitswelt. Dokumentation des Kongresses des Verbandes Lesbischer Psychologinnen und Schwuler Psychologen in Deutschland e.V. (Bd. 6). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe. 1999, S. 6-7.

Weisbrod, Mechthild: Psychotherapieerfahrungen lesbischer Frauen während ihres Coming outs. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Universität Freiburg. Freiburg 1996.

Weinberg, Martin S. & Williams, Colin J.: Male homosexuals: Their problems and adaptations. New York: Oxford University Press. 1974.

Weiss, Andrea: Vampires & Violets. Frauenliebe und Kino. Dortmund: Edition Ebersbach im eFeF-Verlag. 1995.

Werner, Micha H.: Ethische Implikationen der Grenzziehung zwischen Gesundheit und Krankheit. *Ethik & Unterricht* 4/2001, S. 11-15.

Wessel, Andreas: Mensch und Hormone. Berliner Forscher Günter Dörner für den „Right Livelihood Award“ nominiert. *Junge Welt*, 16. 7. 1999. Dokumentiert in: *Lesbisch-Schwule Presseschau* 8/1999, S. 37.

Weston, Kath: Families We Choose: Lesbian, Gays, Kinship. New York: Columbia University Press. 1991.

White, Jocelyn C. & Valerie T. Dull: Room for Improvement: Communication Between Lesbians and Primary Care Providers. In: Ponticelli, Christy M. (Hg.): Gateways to Improving Lesbian Health and Health Care: Opening Doors. New York, London: Haworth Press. 1998, S. 95-110.

Wichterich, Christa: Gender matters. *PERIPHERIE. Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der Dritten Welt*, 20 (77/78), April 2000, S. 51-74.

Wieland, Norbert: Lesbische/schwule Jugendliche-dazu fällt der Jugendhilfe wenig ein. In: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen (Hg.): Anti-Diskriminierungsgesetz für Berlin!? Berlin. 1999, S. 55-60. (Erhältlich über: Fachbereich für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, Beuthstr. 6-8, 10117 Berlin).

Wiesendanger, Kurt: Schwule und Lesben in Psychotherapie, Seelsorge und Beratung. Ein Wegweiser. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht. 2001.

Wiesendanger, Kurt: Wo liegt das Problem? Heterosexismus, Homophobie und internalisierte Homophobie. In: Rauchfleisch, Udo/ Frossard, Jacqueline/ Waser, Gottfried/ Wiesendanger, Kurt & Roth, Wolfgang: Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen. Stuttgart: Klett-Cotta. 2002, S. 53-69.

Winden, Dorothee & Telge, Dieter: Eisbrecher. Die lesbisch-schwule Zusammenarbeit ist besser als ihr Ruf. In: Etgeton, Stefan & Hark, Sabine (HgInnen): Freundschaft unter Vorbehalt. Chancen und Grenzen lesbisch-schwuler Bündnisse. Berlin: Querverlag. 1997, S. 9-27.

Windisch, Monika: Ver-rücktheiten-„nur“ ein Verhältnis der Differenz. In: Ebner, Michi/ Goutrié, Claudie/ Newald, Maria/ Pewny, Katharina/ Schönplflug, Karin/ Steininger, Lisa & Wochner, Barbara (Hginnen): Entscheidend Einschneidend. Mit Gewalt unter Frauen in lesbischen und feministischen Zusammenhängen umgehen. Wien: Milena-Verlag. 2001, S. 36-44.

Williams, Kristi & Umberson, Debra: Women, Stress, and Health. In: Goldman, Marlene B. & Hatch, Maureen C. (Hginnen): Women & Health. San Diego/San Francisco/New York/Boston/London/Sydney/Tokyo: Academic Press. 2000, S. 553-562.

Wirtz, Ursula: Seelenmord. Inzest und Therapie. Stuttgart/Zürich: Kreuz-Verlag. 1989.

Wishik, Heather: An Overview of Scholarship about Sexual Orientation. In: Wishik, Heather & Pierce, Carol (Hginnen): Sexual Orientation and Identity. Laconia/New Hampshire: New Dynamics Publications. 1995, S. 209-234.

Witte, Arnhild: Die Chronik der Lesbenbewegung. *Our Munich*, 04/2000, S. 6.

Wittrin, Alexandra: Vermittlungsausschuß vertagt Beratungen zu ergänzenden Regelungen bei der „Homo-Ehe“. Konflikte um die „Homo-Ehe“ nach wie vor nicht bereinigt. *Lesbenring-Info*, März 2001, S. 9.

Wolf, Gisela: Menschenrechtsverletzungen an lesbischen Frauen. In: AG „Lesben und Asyl“ der LAG Lesben in NRW (Hgin): Lesbisches Leben als Fluchtgrund und Asyl in Deutschland. Düsseldorf 2002, S. 18-26. (Erhältlich über die LAG Lesben in NRW, Ackerstr. 144, 40233 Düsseldorf).

Wolff, Charlotte: Augenblicke verändern uns mehr als die Zeit. Eine Autobiographie. Weinheim/Basel: Beltz. 1982.

Wolff, Charlotte: Psychologie der lesbischen Liebe. Eine empirische Studie der weiblichen Homosexualität. Reinbek: Rowohlt. 1971.

Zeidenstein, Laura: Gynecological and Childbearing Needs of Lesbians. *Journal of Nurse-Midwifery*, 35 (1), January/February 1990, S. 10-18.

Zeidner, Moshe & Endler, Norman S. (Hg.): Handbook of Coping. Theory, Research, Applications. New York: Wiley. 1996.

Zepke, Georg: Vom Interview zum Text: Transkription. In: Arbeitskreis Qualitative Sozialforschung (Hg.): Verführung zum Qualitativen Forschen. Eine Methodenauswahl. Wien: WUV-Verlag. 1994, S. 77-81.

Zetkin, Maxim & Schaldach, Herbert: Lexikon der Medizin (16., neu bearbeitete Auflage). Wiesbaden: Ullstein Medical. 1999.

7 Anhänge

Anhang A: Der Interviewleitfaden

Vorbemerkung

Das Interview teilte sich in die Instruktion, den narrativen Teil und den Nachfrageteil. Innerhalb des Nachfrageteils habe ich gezielte Fragen zu Lebensbereichen gestellt, in denen nach den vorliegenden Forschungsbefunden Veränderungen im Coming-out-Prozess stattfinden. Die Fragen zum sozioökonomischen Status der Interviewpartnerinnen habe ich ebenfalls in den Nachfrageteil des Interviews mit aufgenommen. Die Fragen des Nachfrageteils sind in inhaltlich definierte Fragekomplexe unterteilt. In der Darstellung des Interviewleitfadens werden für jeden Teil des Interviews die Inhalte in Klammern vorangestellt. Zwischendurch werden einige Anmerkungen zur praktischen Durchführung der Interviews eingefügt. Beispielhafte wörtliche Formulierungen der Fragen sind *kursiv* gedruckt.

Instruktion

(Inhalt: Aufklärung über Inhalt und Ziel der Untersuchung):

„In diesem Interview möchte ich Dich zu Deinem Coming-out und damit einhergehenden Veränderungen in Deinem Lebensumfeld und Deiner Gesundheit befragen. Ziel der Arbeit soll sein, Informationen zu lesbischen Coming-out-Prozessen zu sammeln, diese an andere Lesben weiterzugeben und zu veröffentlichen und damit Anhaltspunkte für die Beratungsarbeit von und für Lesben zusammenzutragen. Zur Veröffentlichungspraxis möchte ich Dir noch sagen, dass das, was Du mir erzählst, so verändert werden wird, dass es für Außenstehende nicht möglich ist, Deine Person aus der Geschichte zu rekonstruieren. So werde ich beispielsweise die Geschichten anonymisieren, das heißt, statt Deinem Namen einen anderen einsetzen und die Ortsangaben verändern.

Ich werde Dich zunächst bitten, mir Deine Coming-out-Geschichte zu erzählen. Ich werde Dich dabei nicht mit Fragen unterbrechen, sondern mir nur einige Notizen zu Fragen machen, auf die ich später eingehen möchte. Du kannst Dir beim Erzählen so viel Zeit nehmen, wie Du möchtest. Anschließend möchte ich Dir einige Fragen stellen, in denen einzelne Bereiche Deiner Coming-out-Geschichte näher betrachtet werden können. Du kannst Deine Erzählung jederzeit unterbrechen, wenn Dir etwas zu nah geht oder auch mir Fragen stellen, wenn irgendetwas unklar ist.

*Ich werde zunächst ungefähr fünfzehn Lesben interviewen. Anschließend werde ich Eure Aussagen zusammenfassen und schauen, wo Gemeinsamkeiten und Unterschiede liegen. Diese erste Auswertung werde ich Euch allen dann zukommen lassen und Ihr könnt schauen, ob Ihr mit der Art, wie ich Eure Aussagen ausgewertet habe, einverstanden seid oder ob Ihr Verbesserungsvorschläge habt.
Hast Du jetzt noch Fragen an mich?“*

Narrativer Teil des Interviews

„Ich möchte Dich zunächst über Dein Coming-out befragen. Du kannst alles erzählen, was Dir dabei wichtig war und ist. Du kannst Dir dazu so viel Zeit nehmen, wie Du möchtest. Ich werde Dich auch erst mal nicht unterbrechen, mir nur einige Notizen zu Fragen machen, auf die ich später dann noch eingehen werde.“

(Anmerkung zur praktischen Durchführung der Interviews: Kommt es zu Stockungen in der Erzählung, wird von Seiten der Interviewerin nicht gezielt nachgefragt, sondern das Gesagte kurz zusammengefasst und die Interviewpartnerin gebeten, fortzufahren, z.B. mit folgender Frage: „*Wie ging es dann weiter?*“)

Nachfrageteil des Interviews

(Anmerkung zur praktischen Durchführung der Interviews: Die Reihenfolge der Fragen des Nachfrageteils ist flexibel. Allerdings wird darauf geachtet, dass belastende Inhalte nicht zum Abschluss des Interviews thematisiert werden. Vielmehr wird zum Abschluss des Interviews nach den Ressourcen und Reformforderungen der Interviewpartnerinnen gefragt.)

1. Fragekomplex:

(Inhalt: Fragen zu den soziodemographischen Daten: Alter, Ausbildung, Beruf, religiöse Sozialisation, ethnische Herkunft, StaatsbürgerInnenschaft, Familienstand (Kinder?), PartnerInnenschaft?)

2. Fragekomplex:

(Inhalt: Selbstbezeichnung der eigenen soziosexuellen Identität.)

„Wie würdest Du Deine eigene soziosexuelle Identität bezeichnen?“

(Anmerkung zur praktischen Durchführung der Interviews: Der Begriff der soziosexuellen Identität wird erläutert.)

3. Fragekomplex:

(Inhalt: Definition des Coming-out. Kann das Coming-out eindeutig definiert werden? Gibt es beispielsweise Schlüsselereignisse, also entscheidende Ereignisse während des Coming-out-Prozesses, wie z.B. das erste Mal mit einer Person über das eigene Lesbischsein gesprochen, sich das erste Mal als Lesbe zu erkennen gegeben etc.)

„Gibt es ein Schlüsselereignis oder eventuell mehrere Schlüsselereignisse in Deinem Coming-out-Prozess, bei denen Du sagen würdest, diese haben für Dich wichtige Entwicklungen in Gang gesetzt oder waren sonst auf irgendeine andere Art sehr zentral für Dich?“

4. Fragekomplex:

(Inhalt: Beschreibung des Coming-out: Hat bei der Interviewpartnerin überhaupt ein „Coming-out“ stattgefunden, wenn ja: Zeitpunkt, Coming-out-Situationen, Personen, gegenüber denen sich die Interviewpartnerin geoutet hat, gegenwärtiger Grad des Offen-/Verstecktlebens, Bewertung des eigenen Coming-out und der lesbischen Identität durch die Interviewpartnerin.)

„Würdest Du sagen, dass Du so etwas wie einen ‘Coming-out-Prozess’ erlebt hast?“

„Hast Du eine Coming-out-Gruppe besucht?“

„In welchen Bereichen lebst Du gegenwärtig offen als Lesbe, in welchen bist Du nicht geoutet?“

„Wie würdest Du Dein Lesbischsein zum jetzigen Zeitpunkt bewerten? War es gut für Dich, Dich zu outen? Bist Du stolz darauf lesbisch zu sein? Wie wichtig ist Dein Lesbischsein für Dich?“

5. Fragekomplex:

(Inhalt: Biographie vor dem Coming-out: Soziales Netzwerk, Art und Unterstützungsqualität des sozialen Netzwerkes, gesundheitlicher Status, gesundheitliches Befinden vor und nach dem Coming-out, Gefühl der Isolation, Gefühl, etwas geheim halten zu müssen?)

6. Fragekomplex:

(Inhalt: Diskriminierungs-/Gewalterfahrungen vor/während/nach dem Coming-out.)

„Hast Du irgendwelche Diskriminierungs- oder Gewalterfahrungen gemacht, die sich gegen Dein Lesbischsein gerichtet haben?“

7. Fragekomplex:

(Inhalt: Biographie nach dem Beginn des äußeren Coming-out: positive und negative Auswirkungen des Coming-out, soziales Netzwerk, Art und Unterstützungsqualität

des sozialen Netzwerkes, Verbindung zwischen Kontakten in die l/s/b/t Subkultur mit persönlichem Wohlbefinden, Reaktion von Angehörigen des sozialen Netzwerkes auf das Coming-out)

„Wie lebst Du seit Deinem Coming-out? Hast Du Kontakte zu Lesben/zu lesbischen Ereignissen/lesbischer Politik und Kultur und wie sehen diese Kontakte aus? Fühlst Du Dich von den Menschen, mit denen Du Kontakt hast, unterstützt und hast Du bereits Unterstützungserfahrungen gemacht?“

8. Fragekomplex:

(Inhalte: Das gesundheitliche Befinden vor, während und nach dem Coming-out, Gesundheits- bzw. Krankheitsgeschichte, Vorhandensein einer Behinderung?, Kontakte zum medizinisch-psychologischen System, Selbstwertgefühl, Belastungen und Stresssymptome etc.)

„Ich möchte Dich nun näher nach der Geschichte Deiner Erkrankung(-en) befragen und Dich bitten, Deine gesundheitlichen Entwicklungen zu erzählen.“

„Worauf führst Du die Veränderungen Deines gesundheitlichen Status zurück?“

„Wie würdest Du Dein gegenwärtiges gesundheitliches Befinden einschätzen?“

9. Fragekomplex:

(Inhalt: Einbettung des Coming-out in andere wichtige Lebensereignisse, Stellenwert des Coming-out im Vergleich zu anderen lebensverändernden Ereignissen.)

(Anmerkung zur praktischen Durchführung der Interviews: An dieser Stelle des Interviews wird nach Ereignissen, die lebensverändernd und bedeutsamer bzw. weniger bedeutsam als das Coming-out waren, gefragt.)

„Ich möchte Dich nun nach dem Stellenwert Deines Coming-out für Dich im Vergleich mit anderen Ereignissen fragen. Gibt es Ereignisse, die für Dich bedeutsamer als Dein Coming-out waren? Welche für Dein Leben wichtigen Ereignisse waren weniger bedeutsam für Dich als Dein Coming-out?“

10. Fragekomplex:

(Inhalt: Ressourcen, Überlebensstrategien)

„Was hast Du durch Deine Erfahrungen gelernt?“

„Woher kam Deine Stärke im Coming-out?“

„Welche Art von Unterstützung hast Du im Coming-out erfahren?“

11. Fragekomplex:

(Inhalt: Wichtigkeit der Benennung der lesbischen soziosexuellen Identität und Lebensweise, Einstellungen gegenüber Theorien zur Dekonstruktion von Identitäten)
(Anmerkung zur praktischen Durchführung der Interviews: gegebenenfalls werden kurz die Theorien der Dekonstruktion von Identitäten erklärt.)

„Hast Du schon einmal etwas von Theorien gehört, die sich mit der Dekonstruktion von Identitäten auseinander setzen? Was hältst Du davon?“

12. Fragekomplex:

(Inhalt: Weitergabe der Erfahrungen der Interviewpartnerinnen an Lesben im Coming-out)

„Welchen Rat würdest Du Lesben im Coming-out geben?“

13. Fragekomplex:

(Inhalt: Gesellschaftliche und politische Reformforderungen)

*„Hast Du als Lesbe gesellschaftliche/politische Forderungen und wenn ja, welche?“
„Was müsste sich in dieser Gesellschaft für Lesben ändern?“*

14. Fragekomplex:

(Inhalt: Abschluss und Ergänzungen)

„Möchtest Du noch etwas ergänzen?“

Anhang B: Informationsmedien für die Interviewpartnerinnen: Lesbenring-Info, Lespress, Pride und Konnys Lesbenseiten

Lesbenring-Info

Das „Lesbenring-Info“ ist die monatlich mit einer Auflage von 1000 Exemplaren erscheinende Zeitschrift des Vereins „Lesbenring e.V.“ Sie wird an die Mitfrauen des Lesbenrings verschickt. Die Empfängerinnen haben die Möglichkeit, sich die Zeitschrift auch in einem neutralen Umschlag ohne Absenderinnenangabe zusenden zu lassen. Inhaltlich umfasst die Zeitschrift u.a. politische Informationen, Berichte über Aktionen des Lesbenrings, persönliche Meinungen der Leserinnen, Buchrezensionen und Veranstaltungshinweise. (Bezugsadresse: Lesbenring e.V., Cloppenburgstr. 35, 26135 Oldenburg).

„Konnys Lesbenseiten“

„Konnys Lesbenseiten“ dienen dem Austausch von Informationen über und für die lesbische Community und erreichen mehrere Tausend Besucherinnen monatlich. Auf Konnys Lesbenseiten werden links zu lesbischen Gruppen und Initiativen angeboten und unterschiedliche Themen von und für Lesben vorgestellt (Adresse: <http://www.lesben.org> oder <http://www.konnys-lesbenseiten.de>).

„Pride.de“

Der Internetservice „Pride.de“ bietet Informationen zu lesbischen und schwulen Lebensweisen (Adresse: <http://www.pride.de>).

„Lespress“

Die Lespress (eine Zeitschrift von und für Lesben) erscheint monatlich und wird bundesweit in der Regel in Frauenbuchläden, schwulen und alternativen Buchläden verkauft.

Der Text der Anzeige, in dem die Befragung in den genannten Medien angekündigt wurde, lautete:

„Interviewpartnerinnen gesucht.

Für eine Dissertation zum Thema: ‘Gesundheitliche Auswirkungen von Coming-out-Prozessen bei Lesben’ suche ich Lesben, die vor bzw. während ihres Coming-out mit einer Krankheit/gesundheitlichen Beeinträchtigung zu kämpfen hatten und bereit sind, mir ein Interview über ihr Coming-out und die damit verbundenen Veränderungen im Lebensumfeld, in den sozialen Beziehungen und auch im gesundheitlichen Befinden und ihren Erfahrungen mit VertreterInnen des Gesundheitssystems (ÄrztInnen, TherapeutInnen) zu geben. Interessierte Lesben können sich wenden an: (Meine damalige Post- und e-mail-Adresse). Ich schicke Euch/Ihnen gerne nähere Infos zu.“

Anhang C: Erstes Anschreiben an die Frauen, die sich für eine Teilnahme an der Befragung interessierten

(Adressfeld)

Freiburg, den

Liebe (Name der Interviewpartnerin),

(Individuelle Einleitung mit Bezugnahme auf die Anfrage der an der Teilnahme interessierten Frau).

Ich möchte Dich kurz über die Interviews und meinen Hintergrund informieren.

Worum geht es bei den Interviews?

Konkret möchte ich gerne Lesben interviewen, die während ihres Coming-out irgendwelche gesundheitlichen Veränderungen erlebt haben und die bereit sind, darüber mit mir zu sprechen. Die gesundheitlichen Veränderungen können so aussehen, dass eine lesbische Frau vor ihrem Coming-out mit irgendeiner körperlichen und/oder psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigung zu kämpfen hatte, die sich während ihres Coming-out verbessert oder verschlechtert hat, dass während des Coming-out gesundheitliche Veränderungen aufgetreten sind oder dass sich in der Zeit des Coming-out der Blickwinkel auf gesundheitliche Beeinträchtigungen oder der Umgang damit verändert haben.

Ich möchte Dir kurz schildern, wie ich zum Thema kam:

Ich bin selbst lesbisch und habe eigene Coming-out-Erfahrungen. Zum Thema dieses Forschungsvorhabens ('Gesundheitliche Auswirkungen von Coming-out-Prozessen bei Lesben') bin ich durch meine Arbeit in verschiedenen Lesbenprojekten und durch Gespräche mit lesbischen Freundinnen gekommen. Dabei stieß ich immer wieder auf Berichte, nach denen das Coming-out für viele ein mit erheblichen Umwälzungen und vielen neuen Erfahrungen verbundenes Ereignis war (und immer noch ist). Einige meiner Gesprächspartnerinnen hatten zudem die Erfahrung gemacht, dass sich mit dem Coming-out auch gesundheitliche Veränderungen einstellten und berichteten über ihre Erlebnisse als Lesbe in der Auseinandersetzung mit dem 'Gesundheitssystem'.

Ich habe mich daraufhin auf die Suche begeben, ob es zum Thema bereits Befragungen gegeben hat, die veröffentlicht worden sind. Mein Gedanke dabei war, dass frau die Ergebnisse solcher Befragungen an Lesben weitergeben könnte, die sich gegenwärtig im Coming-out-Prozess befinden, damit sie eine genauere Vorstellung davon entwickeln können, welche Veränderungen auf sie zukommen könnten.

Leider fand ich nur ein paar Arbeiten, die sich schwerpunktmäßig mit der Situation schwuler Männer beschäftigten.

Im Rahmen der geplanten Untersuchung soll das Thema also aus lesbischer Sicht betrachtet werden, wobei ich einen Schwerpunkt darauf gerichtet habe, wie die Ergebnisse für die Beratungsarbeit von und für Lesben praktisch eingesetzt werden können. Deshalb möchte ich die Ergebnisse der Arbeit für andere Lesben zugänglich machen und auch nach Möglichkeit publizieren (natürlich werden die persönlichen Daten meiner Interviewpartnerinnen vorher anonymisiert.)

Zeitplan:

In der Regel fahre ich für die Interviews zu den Lesben, die Interesse an einer Teilnahme haben.

Die Interviews werden auf Tonband aufgezeichnet und transkribiert (das heißt, von mir wörtlich abgeschrieben).

Anschließend möchte ich die Interviews auswerten. Dabei werde ich Eure Aussagen zusammenfassen und schauen, wo Gemeinsamkeiten und Unterschiede liegen. Diese erste Auswertung werde ich Euch allen dann zukommen lassen und Ihr könnt schauen, ob Ihr mit der Art, wie ich Eure Aussagen ausgewertet habe, einverstanden seid oder ob Ihr Verbesserungsvorschläge habt.

Die Ergebnisse dieses Diskussionsprozesses werden dann für die Arbeit verwendet. Wenn ich die Endfassung der Arbeit halbwegs fertiggestellt habe, bekommt Ihr auch diese zugeschickt mit der Bitte um Eure Kommentare. Erst wenn Ihr mit dieser Version einverstanden seid, wird die Arbeit für Dritte zugänglich gemacht.

Das bedeutet also ganz konkret, dass Du zweimal über den jeweiligen Stand der Auswertung informiert werden wirst und ich Dich dazu um Deine Stellungnahme bitten möchte.

Ich hoffe, dass ich es schaffe, die Arbeit bis 2001 fertig zu stellen. Alle Interviewpartnerinnen erhalten ein Exemplar der Arbeit.

Zum Ablauf des Interviews:

In diesem Interview möchte ich Dich zu Deinem Coming-out und damit einhergehenden Veränderungen in Deinem Lebensumfeld und Deiner Gesundheit befragen. Das Interview hat zwei Teile: Im ersten werde ich Dich bitten, mir Deine Coming-out-Geschichte frei zu erzählen. Du kannst Dir beim Erzählen soviel Zeit lassen, wie Du möchtest.

Anschließend möchte ich Dir einige Fragen stellen, in denen einzelne Bereiche Deiner Coming-out-Geschichte näher betrachtet werden können. Du kannst Deine Erzählung jederzeit unterbrechen, wenn Dir etwas zu nah geht oder auch mir Fragen stellen, wenn irgendetwas unklar ist. Das waren so die wesentlichen Punkte zum Interview.

Wenn Du Interesse hast, an einem Interview teilzunehmen, würde ich mich über Deine Nachricht freuen. (Individuell formulierter Vorschlag zum möglichen Zeitpunkt und Ort des Interviews).

Viele liebe Grüße (Unterschrift)

Anhang D: Anschreiben an die Interviewpartnerinnen im Anschluss an die Auswertung der einzelnen Interviews

(Adressfeld)

Freiburg, den

Liebe (Name der Interviewpartnerin)

Ich habe das Interview mit Dir unterdessen ausgewertet. Ich möchte Dir gerne das ‘Wie’ der Auswertung kurz beschreiben und Dich nach Deiner Meinung fragen, ob Du mit der Methode einverstanden bist oder Veränderungsvorschläge und Ergänzungen machen möchtest. Gemäß Deiner Vorschläge und der Vorschläge der anderen Interviewpartnerinnen werde ich dann mit den Interviews weiterarbeiten.

Ich habe Namen und Orte, manche Zahlen und andere persönliche Daten verändert, damit Euer Recht auf Anonymität gewahrt bleibt (sag’ mir bitte Bescheid, wenn Dir die von mir gewählten Namen gegen den Strich gehen).

Zunächst habe ich das gesamte Interview transkribiert (wörtlich aufgeschrieben). Meine eigenen Aussagen waren durch die Aufnahmetechnik gelegentlich etwas undeutlich, deswegen sind meine Fragen zum Teil nicht wörtlich wiedergegeben. Im Text habe ich einige Passagen unterstrichen, die ich zentral fand. Wenn Du noch weitere Textteile besonders wichtig für das Verständnis Deines Coming-out-Prozess findest, möchte ich Dich bitten, mir dies mitzuteilen. Hierzu auch meine erste Frage: ist es für Dich o.k., wenn ich von den unterstrichenen Textteilen wörtliche Zitate in die Arbeit übernehme?

Im **ersten Auswertungsschritt** habe ich den Text des Interviews in inhaltlich zusammenhängenden Bestandteilen zusammengefasst (so genannte ‘Kodiereinheiten’, abgekürzt mit ‘K’). Sollte Dir auffallen, dass dabei für den Inhalt wesentliches ‘unter den Tisch gefallen’ ist, möchte ich Dich ebenfalls um eine kurze Rückmeldung bitten.

Anschließend habe ich im **zweiten Auswertungsschritt** Deine Aussagen anhand einer Zeitachse tabellarisch geordnet. Dies hat im Wesentlichen den Sinn, den zeitlichen Zusammenhang zwischen Lebensumständen, gesundheitlichen Veränderungen, Coming-out, Diskriminierungserfahrungen und Ressourcen/Unterstützungen deutlich zu machen. Ich habe versucht, das, was du mir berichtet hast, ungefähr in Bezug auf Dein jeweiliges Lebensalter einzuordnen. Wenn dabei irgendetwas zeitlich nicht stimmt oder verrutscht ist, möchte ich Dich ebenfalls um Deine Rückmeldung bitten.

Im **dritten Auswertungsschritt** habe ich stichpunktartig meine Beobachtungen während des Interviews und Hypothesen über den Zusammenhang zwischen Coming-out und gesundheitlichem Status zusammengetragen.

Das ist alles noch ein bisschen holzschnittartig und soll noch mit den Beobachtungen und Hypothesen aus den Interviews mit den anderen Frauen verglichen werden. Über Anmerkungen, Vorschläge etc. zum dritten Auswertungsschritt freue ich mich.

Der Text der Arbeit, in dem ich die Befunde der Interviews letztendlich darstellen werde, wird im Wesentlichen die Beobachtungen und Hypothesen des dritten Auswertungsschrittes beinhalten.

Wenn der Text der Arbeit fertig ist, bekommst du ihn zugeschickt und kannst dann noch mal schauen, ob Du damit einverstanden bist. Erst wenn ich Deine Meinung und die der anderen Interviewpartnerinnen eingeholt habe, werde ich den Text veröffentlichen.

Ich würde mich über einen ganz kurzen oder langen schriftlichen oder telefonischen Kommentar von Dir zu dem von mir vorgeschlagenen Auswertungsverfahren sehr freuen. Du brauchst Dir keinen Stress mit der Antwort zu machen. Es ist vollkommen o.k., wenn Du Dir einen Monat Zeit lässt. (Individuelle Anmerkungen zu besonders charakteristischen Inhalten des vorliegenden Interviews mit dem Angebot, diese Inhalte zusätzlich zu anonymisieren).

Ich danke Dir für Deine Mitarbeit und schicke Dir viele liebe Grüße (Unterschrift).

P.S.: Das Exemplar der ganzen Aufzeichnungen ist natürlich für Dich. Vielleicht ist es ganz spannend, da noch mal in ein paar Jahren hineinzuschauen.“

Anhang E: Anschreiben an die Interviewpartnerinnen bei der Übersendung des gesamten Textes der Arbeit

(Adressfeld)

Freiburg, den

Liebe (Name der Interviewpartnerin),

Nachdem ich jetzt Dich und die anderen Interviewpartnerinnen erreicht habe, möchte ich Dir die Arbeit zuschicken und Dich bitten, zu schauen, ob Du mit der Darstellung einverstanden bist oder eben nicht.

Ich habe mir gedacht, dass es gut ist, wenn Ihr genügend Zeit habt, Euch die Arbeit anzuschauen. Ich würde ich mir wünschen, nach Möglichkeit bis September von Dir/Euch zu hören, ob Du/Ihr etwas bezüglich der Auswertung der Interviews und der Interpretation geändert sehen möchtet, ob ich für Euch Wesentliches übersehen habe und ob Du/Ihr manche Teile aus den Interviews herausnehmen möchtet.

Wenn Ihr wollt, könnt Ihr Euch durch den gesamten Text kämpfen, muss aber nicht sein. Ich denke, dass der methodische Teil (Kapitel ...) sicherlich nicht der prickelndste ist.

Für die Auswertung der Interviews sind wahrscheinlich die Kapitel 3 ff. (Kapitelbezeichnungen entsprechend der Endversion der Arbeit verändert, G. W.) am spannendsten.

Es gibt innerhalb der Arbeit natürlich noch diverse Formfehler, Zeilen sind verrutscht, die Fußnoten stehen noch im Text etc. Viele Stellen konnte ich noch nicht so formulieren, dass sich damit so ganz einverstanden bin. Ich bin noch daran, an diversen Formulierungen und Formfehlern herumzubasteln.

Speziell zu dem Interview mit Dir möchte ich Dir noch sagen (...) (individuelle Anmerkungen zu den entsprechenden Interviews).

Bitte scheue Dich nicht, Kritik zu äußern. Schließlich soll die Arbeit das erfassen, was Du und Ihr mitgeteilt habt und mitteilen wollt. So, jetzt bin gespannt, was Du von der Arbeit hältst. Ich danke Dir für Deine Bereitschaft, Dich nochmals mit der Arbeit auseinander zu setzen.

Ich wünsche Dir eine gute Zeit und freue mich, von Dir zu hören.

Viele liebe Grüße (Unterschrift).

8 Lebenslauf

Am 7.5.1968 wurde ich in Marburg an der Lahn (Bundesrepublik Deutschland) geboren. In Marburg habe ich dann auch 1987 Abitur gemacht und mit dem Psychologie-Studium begonnen. Da ich die Ausrichtungen und Menschenbilder der akademischen Psychologie als einschränkend empfand, habe ich zusätzlich Religionswissenschaften, Philosophie und Ethnologie studiert.

1990 habe ich mein erstes psychologisches Praktikum im Psychiatrischen Landeskrankenhaus in Cappel bei Marburg gemacht. Dabei lernte ich die Bedingungen in einer psychiatrischen Institution und die Auswirkungen von Institutionalisierung auf Klienten (ich habe dort ausschließlich mit männlichen Klienten gearbeitet) und Personal kennen. 1990 konnte ich auch das Psychologie-Grundstudium abschließen.

Anschließend bin ich nach Freiburg gezogen, um dort mein Studium fortzusetzen und um ein gutes Umfeld für mein äußeres Coming-out zu finden. Da das Psychologiestudium damals noch nicht so verschult war, hatte ich zahlreiche Möglichkeiten, meine Studienschwerpunkte auch nach meinen Interessen auszurichten. So konnte ich zusätzlich Seminare zur Forensik, zur Neuropsychologie und zum Thema Psychologie und Behinderung besuchen. Auch hatte ich genügend Raum für medizinische und philosophische Vorlesungen. Gänzlich gefehlt haben mir in meinem Studium Veranstaltungsangebote zum Thema Psychotraumatologie und zum Thema lesbische und schwule Lebensweisen. Erschreckt hat mich die Tatsache, dass in den Büchern, aus denen wir für die Prüfungen lernen mussten, die Geschichte der deutschen Psychologie 1933 endete und erst 1945 weiterging.

Meine Diplomarbeit habe ich zum Thema „Einstellungen von Krankenhauspersonal gegenüber der Einrichtung eines Psychosozialen Dienstes am Beispiel eines Allgemeinkrankenhauses“ geschrieben. 1994 schloss ich das Hauptstudium in Psychologie ab.

Bereits während meines Studiums habe ich in einer psychologisch-pädagogischen Gemeinschaftspraxis mitgearbeitet. Diese Arbeit hat mir sehr viele praktische Erfahrungen gebracht und ich habe sie auch noch nach meinem Studium bis 1995 weiter fortgesetzt.

Daraufhin habe ich über ein Jahr als Psychologin in der Psychiatrischen Universitätsklinik in Freiburg hospitiert.

Von 1997 bis 1998 habe ich eine Zusatzausbildung in Feministischer Psychotherapie am Institut für Frauenförderung in Freiburg gemacht.

Mit den Arbeiten für die Dissertation über gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess habe ich 1999 begonnen.

Seit 2001 biete ich an der Universität Freiburg eine Lehrveranstaltung über qualitative Forschung an.

Seit Anfang der 1990er Jahre engagiere ich mich für verschiedene Projekte. So bin ich seit 1991 für Amnesty International für Menschenrechte von Frauen und Lesben aktiv. Von 1996 bis 1998 war ich bei der Freiburger AIDS-Hilfe hauptsächlich in der Beratung von strafgefangenen Männern tätig. Seit 1996 arbeite ich mit beim Freiburger Lesbentelefon, engagiere mich im Freiburger FrauenLesbenZentrum, in der Initiative für ein barrierefreies FrauenLesbenZentrum und für Freiburgs Lesbisches und schwules Schulprojekt FLUSS e.V. Ich habe 1996 den CSD in Freiburg mitorganisiert, was für mich eine gute Vorbereitung für die anschließende Organisation des Lesbenfrühlingstreffens 1998 und des Lesbentelefontreffens 2003 war. 2001 habe ich das EU-geförderte Projekt POLYPHONIA evaluiert und dabei meine Leidenschaft für qualitative Evaluationen entdeckt. 2002 habe ich zusammen mit Mitarbeiterinnen von Wildwasser Freiburg an einem Handbuch für die Beratung von Frauen und Mädchen mit Körperbehinderung, die sexuelle Gewalt erfahren haben, gearbeitet. Bedingt durch die Situation und den Hintergrund von feministischer und lesbisch-schwuler Projektarbeit in der BRD ist mein Engagement überwiegend unbezahlt („ehrenamtlich“). Meine Motivation für die Projektarbeit kommt aus meinem Interesse und Bestreben, mich für die Rechte von Frauen und Lesben einzusetzen und an der bestehenden Gesellschaftsordnung im Interesse ihrer Veränderung zu arbeiten. Meine wichtigsten Lernerfahrungen und auch viele Energien verdanke ich diesen Zusammenhängen. Mein Geld verdiene ich überwiegend durch Honorartätigkeiten.

Korrespondenzanschrift:

Gisela Wolf
Adlerstr. 12
D - 79098 Freiburg
e-mail: woelfinnen@wb.de

Ache, Abba / Pich, Heike

»**Das kommt bei uns nicht vor**«

Arbeitsmaterialien zu sexueller Diskriminierung am Ausbildungsplatz

Frauen*Gesellschaft*Kritik, Band 40, 2004,

ca. 110 Seiten, ISBN 3-8255-0402-6, ca. 15,- €

Beuth, Kirsten / Dorgerloh, Annette / Müller, Ulrike (Hg.)

Ins Machbare entgrenzen ...

Utopieentwürfe von Frauen

Schriftenreihe des Frauenstudien- und -bildungszentrums der EKD, Band 2,

2004, ca. 180 S., Abb., ISBN 3-8255-0485-9, ca. 16,- €

Bönold, Fritjof

Geschlecht – Subjekt – Erziehung.

Zur Kritik der pädagogischen Betreuung von Geschlechtlichkeit
und Subjektivität in der Moderne

Beiträge zur Geschlechterforschung, Band 3, 2003, 613 S.,

ISBN 3-8255-0406-9, 32,80 €

Grisius, Jeannine

Dein Bild im Herzen.

Auf der Suche nach meiner afrikanischen Mutter

Lebensformen, Band 18, 2004,

ca. 150 Seiten, ISBN 3-8255-0468-9, ca. 15,- €

Hochschule für Musik und Theater Hannover /

Beyer, Kathrin / Kreuziger-Herr, Annette (Hg.)

Musik.Frau.Sprache. Interdisziplinäre Frauen- und

Genderforschung an der Hochschule für Musik und Theater Hannover

Beiträge zur Kultur- und Sozialgeschichte der Musik, Band 5, 2003,

364 S., Abb., ISBN 3-8255-0403-4, 25,80 €

Kölsch-Bunzen, Nina

Das gebildete Ugeborene.

Ein vieldeutiges Faktum in Reproduktionsmedizin und humangenetischer

Pränataldiagnostik als Herausforderung für die konstruktivistische

Erziehungswissenschaft

Pädagogik & Sozialwissenschaften, Band 4, 2003, ca. 400 Seiten, Abb.,

ISBN 3-8255-0428-X, 29,95 €

Nass, Klaus Otto

Mutter und Kind im Wettlauf mit der Zeit.

Risiko-Geburt und erste Lebensjahre. Die Vojta-Methode

Lebensformen, Band 3, gebunden, 260 Seiten, Abb., 2004,

ISBN 3-8255-0424-7, 18,90 €

Mildenberger, Florian

Allein unter Männern. Helene Stourzh-Anderle in ihrer Zeit

Frauen*Gesellschaft*Kritik, Band 42, 2004,
ca. 120 S., ISBN 3-8255-0463-8, ca. 18,- €

Nieberle, Sigrid

FrauenMusikLiteratur.

Deutschsprachige Schriftstellerinnen im 19. Jahrhundert

Beiträge zur Kultur- und Sozialgeschichte der Musik, Band 4,
2. verbesserte Aufl. 2003, 274 S., ISBN 3-8255-0371-2, 24,90 €

Kinnebrock, Anita

Anita Augspurg (1857 – 1943).

Eine kommunikationshistorische Biographie im Kontext der
Deutschen Frauenbewegung und der internationalen Frauenfriedensbewegung
Frauen in Geschichte und Gesellschaft, Band 39, 2004, ca. 680 S.,
ISBN 3-8255-0393-3, ca. 30,- €

Knopf, Kerstin / Putensen, Dörte / Schneikart, Monika (Hg.)

Frauen im Ostseeraum. Gleicher Kulturraum – unterschiedliche Traditionen –
gemeinsame Zukunft? Internationale Tagung des Interdisziplinären Zentrums
für Frauen- und Geschlechterstudien an der Universität Greifswald.

Frauen*Gesellschaft*Kritik, Band 36, 2003, 190 S.,
ISBN 3-8255-0365-8, 25,60 € (z.T. englischsprachig)

Turalsky, Dorothee

Lust auf Leben.

Erfahrungsbericht Magersucht
Reihe Psychologie, Band 34, 2004, ca. 80 S.,
ISBN 3-8255-0467-0, ca. 12,- €

Kroll, Renate / Stoye, Sabine

Bibliographie der deutschsprachigen

Frauenliteratur 2000. Belletristik –
Sachbuch – Gender Studies.

Bibliographie der deutschsprachigen Frauenlitera-
tur, Bd. 6, 2003, 278 S.,
ISBN 3-8255-0471-9, 24,50 €

Kroll, Renate / Stoye, Sabine

Bibliographie der deutschsprachigen

Frauenliteratur 2001. Belletristik –
Sachbuch – Gender Studies.

Bibliographie der deutschsprachigen Frauenlitera-
tur, Bd. 7, 2004, ca. 280 S., ISBN 3-8255-0480-8,
ca. 24,- €