



Bachelorarbeit

Beratung von homo- und bisexuellen Personen

Spezifische Beratungs- und Therapieaspekte bei homo- und bisexuellen Klientinnen und Klienten ab 50 Jahren. Eine qualitative Studie.

Dunja Kalbermatter

Vertiefungsrichtung Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie

Referent:

Dr. med. David Garcia Nuñez, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich

Zürich, Mai 2014

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

Danksagung

Als erstes danke ich meinen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern für ihr Vertrauen und ihre Offenheit. Ihre detaillierten Aussagen sind ein wichtiger Gewinn und die Grundlage der hier präsentierten Arbeit.

Ein herzlicher Dank geht auch an die Expertin, Caroline Schlatter Wieland, lic. Phil. und den Experten, Prof. Dr. Udo Rauchfleisch, welche mich mit wertvollen Inputs unterstützen konnten.

Mein besonderer Dank gilt Dr. med. David Garcia Nuñez. Ohne seine professionelle, enge Begleitung als Referent dieser Studie, wäre die vorliegende Arbeit nicht so lehrreich und interessant für mich gewesen.

Ein grosser Dank geht an meine Partnerin, meine Familie und meine Freunde, von denen ich Geduld, Nachsicht und Verständnis erfahren durfte.

Abstract

Gegenstand dieser empirischen Arbeit ist die Ermittlung spezifischer Aspekte, welche es in der psychotherapeutischen Beratung mit homo- und bisexuellen Klientinnen und Klienten (LGBs; siehe Abkürzungen) ab 50 Jahren zu beachten gibt. Im Rahmen einer qualitativen Interviewstudie wurden vier weibliche und vier männliche LGBs ab 50 Jahren, mittels eines problemzentrierten Interviews, zu ihren Erfahrungen und Einstellungen betreffend spezifischer Beratungs- und Therapieaspekte befragt. Zur Validierung des Interviewleitfadens wurden je ein Interview mit einer Expertin und einem Experten beigezogen. Die Datengewinnung erfolgte mit der Technik der Zusammenfassung und induktiven Kategorienbildung nach Mayring (2010). Die Resultate dieser Arbeit ergaben eine breite Übersicht über die spezifischen Aspekte, welche Beratende in der Arbeit mit älteren homo- und bisexuellen Menschen beachten sollten, damit die interviewten LGBs sich wohl fühlen. Die beratende Person sollte über klientenspezifische und klientennahe Kompetenzen verfügen. Von den Klientinnen und Klienten der Untersuchungsgruppe wurde eine offene, vorurteilsfreie und akzeptierende Haltung erwartet. Es kam der beratenden Person zugute, wenn die Beraterin und der Berater bereits über LGB-spezifisches Know-how verfügten, respektive sogar selbst der LGB-Community angehörten. Letzteres wurde aber nicht verlangt. Zudem war es von Vorteil, wenn sich die Beratungs-Person in klientenspezifischen Themen wie rechtlichen Hürden, Partnerschaft, familiären Beziehungen, Trauer, Gesundheit und Krankheit auskannte. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es spezifische Aspekte gibt, welche berücksichtigt werden müssen in der psychotherapeutischen Beratung von LGBs ab 50 Jahren. Es ist empfehlenswert, dass Fachpersonen geschult werden, um die Sensibilität zu entwickeln, nicht ausschliesslich von Heterosexualität auszugehen, sondern auch andere Formen sexueller Orientierung in Betracht zu ziehen.

Keywords: Beratung, Therapie, Psychotherapie, Homosexualität, Schwul, Lesbisch, Bisexualität, Bisexuell, sexuelle Orientierung, sexuelle Identität, Alter

Inhalt

Ausgangslage	1
Aufbau der Arbeit.....	2
Ziel der Arbeit.....	3
Theoretischer Hintergrund	3
Fazit, Forschungsstand und Forschungslücke.....	8
Abgrenzung	9
Methode.....	9
Untersuchungsplan	9
Datenerhebung	10
Beschreibung der Stichprobe	12
Datenaufbereitung	13
Datenauswertung.....	13
Ergebnisse	13
Kategorie: Beratende Person.....	14
Kategorie: Rechtliche Hürden.....	18
Kategorie: Gesundheit und Krankheit.....	20
Kategorie: Partnerschaft.....	22
Kategorie: Beziehungsnetz.....	23
Kategorie: Familiäre Beziehungen.....	25
Kategorie: Trauer	26
Kategorie: Finanzielle Situation.....	28
Kategorie: Gesellschaftliche und politische Situation als LGB.....	29
Diskussion	30
Interpretation der Ergebnisse	30
Beantwortung der Fragestellung	33
Methodenkritik.....	33
Ausblick	34

Abkürzungen

- AIDS Abkürzung für *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Durch HIV-Viren erworbene Erkrankung des menschlichen Immunsystems (Immunschwäche), wird von Mensch zu Mensch durch Körperflüssigkeiten wie Blut, Sperma übertragen (Häcker & Stapf, 2009, S. 19).
- APA Abkürzung für *American Psychological Association*, gegründet 1892 unter der Leitung von G. S. Hall, mit heute etwa 115'000 Mitgliedern die grösste psychologische Organisation (Häcker & Stapf, 2009, S. 56).
- bif Abkürzung für *Verein Beratungs- und Informationsstelle für Frauen gegen Gewalt in Ehe und Partnerschaft* mit Standort in Zürich (bif-frauenberatung.ch, 20.05.2014).
- DSM *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Das DSM (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) ist das Klassifikationssystem der American Psychiatric Association. Die aktuelle, international gültige Ausgabe ist das DSM-VI (Stand Mai 2014).
- HIV Abkürzung für *human immunodeficiency virus*, durch Blut, Sperma oder Speichel von Mensch zu Mensch übertragbares Virus, das eine krankhafte Schwächung des menschlichen Immunsystems verursacht (Häcker & Stapf, 2009, S. 426).
- ICD Abkürzung für *International Classification of Diseases*, internationale Klassifikation der *World Health Organisation* (WHO) als Diagnoseschlüssel psychiatrischer Krankheiten (Häcker & Stapf, 2009, S. 451). Die aktuelle, international gültige Ausgabe ist das ICD-10 (Stand Mai 2014).
- LGB Dies ist die gängige Abkürzung im englischen Sprachraum für *Lesbian, Gay and Bisexual* und wird heute international verwendet. Sie bezeichnet von der heterosexuellen Norm abweichende sexuelle Minderheiten und berücksichtigt die sexuelle Orientierung.

Ausgangslage

Berichten über verschiedene Kulturen und verschiedene Epochen zufolge, wurden gleichgeschlechtliche Kontakte von jeher und überall gepflegt. Die Homosexualität wurde historisch gesehen aber immer wieder pathologisiert und entpathologisiert. Sigmund Freud betrachtete die Homosexualität als konstitutionell bedingt, als auch als erworben. Er bezeichnete Homosexualität nicht als Krankheit, wie er es in einem Brief an eine amerikanische Mutter, deren Sohn schwul war, beschrieb (Freud, 1951; zit. nach Rauchfleisch, Frossard, Wasser, Wiesendanger & Roth, 2002). Die Schülerinnen und Schüler Freuds haben die Pathologisierung von Homosexualität eingeführt, allen voran Rado (1940 zit. nach Rauchfleisch et al., 2002), der vor allem Freuds Konzept von der genetisch angelegten Bisexualität als biologisch nicht haltbar verwarf. Das Ziel einer psychologischen Beratung war somit die Veränderung der sexuellen Orientierung. Carl Gustav Jung (1951; zit. nach Rauchfleisch et al., 2002) hingegen vertrat in der Schule der Analytischen Psychologie wieder eine konstitutionelle, anlagemässige Homosexualität und damit nicht pathologisierende Konzepte. Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts wechselten sich Pathologisierung und Entpathologisierung von Homosexualität ab. Erst die von Alfred C. Kinsey (1948; 1953; zit. nach Fiedler, 2004) veröffentlichten Kinsey-Reports werden als Durchbruch in der Geschichte der Homosexualität angesehen. Seine Befunde aus über 11'000 Interviews fasste Kinsey in seinen berühmten Reports über das sexuelle Verhalten von Frauen und Männern zusammen. Sie beweisen, dass es zwischen den verschiedenen sexuellen Orientierungen fließende Übergänge gibt. Die *siebenstufige Skala des sexuellen Verhaltens* stellt sexuelles Verhalten von ausschliesslich heterosexuellem (Stufe 0), über gemischt hetero- und homosexuellem Verhalten (Stufe 3) bis ausschliesslich homosexuellem Verhalten (Stufe 6) dar. Durch Kinsey's dynamische Sicht kam es in der Geschichte der Sexualforschung zu einer Abschaffung der Klassifikation der Homosexualität (Haeberle & Gindorf, 1994; zit. nach Rauchfleisch et al., 2002). Die gleichgeschlechtliche Orientierung wurde jedoch durch die Abschaffung der Klassifikation durch Kinsey eher geschwächt als gestärkt.

Der Stonewall-Aufstand, der 1969 an der Christopher Street in New York durchgeführt wurde, brachte ein Umdenken ins Rollen. Damals haben sich homosexuelle Personen und weitere Personen der lesbisch-schwulen und Trans-Community, in der Chris-

topher Street in New York zum ersten Mal gegen die willkürliche Polizeigewalt gewehrt. Die dadurch entstandene lesbisch-schwule Emanzipationsbewegung hat zu einer vermehrten Akzeptanz gleichgeschlechtlicher Lebensweisen geführt. Im Jahr 1987 wurde Homosexualität schlussendlich als Diagnose einer psychischen Krankheit von der *American Psychiatric Association* (APA) aus dem *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders*, dem DSM, und vier Jahre später auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD) gestrichen (Rauchfleisch et al., 2002). Damit begann eine neue Epoche in der Geschichte der psychologischen Beratung von homosexuellen Personen. In der Therapie ist nicht mehr die Veränderung der sexuellen Orientierung das Ziel, sondern die Suche nach Möglichkeiten, die sexuelle Orientierung in unserer Gesellschaft zur eigenen Befriedigung und Zufriedenheit leben zu können (Fiedler, 2006). Das Leben von LGBs hat sich zwar in den letzten Jahrzehnten verbessert aber es gibt nach wie vor Umstände, die das Leben von diesen erschweren.

Aus den beiden psychiatrischen Klassifikationssystemen DSM und ICD wurde die Homosexualität als psychische Störung zwar gestrichen. Aus dem allgemeinen Sprachgebrauch noch längst nicht, haben sich doch die Betroffenen selbst ihre Befreiung erst über den Prozess der öffentlichen Selbstetikettierung als Schwule und Lesben und inzwischen regelmässigen kollektiven Selbstpräsentation als eine anders geartete Gruppierung erstritten. Auch deshalb ist das bereits von Sigmund Freud - auf die ihm eigene, sprachlich unnachahmliche Art - empfohlene Ziel, nämlich die Homosexuellen nicht mehr als besonders geartete Gruppe von den anderen Menschen abzutrennen, noch längst nicht erreicht. (Fiedler, 2004, S. 45)

In dieser Arbeit soll herausgefunden werden, ob es tatsächlich zu beachtende, spezifische Beratungs- und Therapieaspekte bei homo- und bisexuellen Klientinnen und Klienten ab 50 Jahren gibt.

Aufbau der Arbeit

Im ersten Teil dieser Arbeit erfolgt ein kurzer historischer Abriss der Homosexualität. Des Weiteren wird darauf eingegangen, weshalb es überhaupt spezifische Aspekte in der Beratung benötigen könnte. Anschliessend wird auf die Zielsetzung von dieser Arbeit eingegangen. Es folgt ein Theorieteil mit wichtigen Begriffsdefinitionen und der genaueren Beschreibung der Problemfelder anhand aktueller Studien. Spezifisch wird auch auf die Lebensthemen von LGBs ab 50 Jahren eingegangen. Schliesslich wird die eigentliche Forschungslücke und Fragestellung aufgeführt. Im zweiten Teil dieser Arbeit wird in die

Methodik eingeführt. Es folgt ein Überblick über die Datenerhebung. Darauf folgt die Beschreibung der Stichprobe. Schliesslich wird der Vorgang der Datenaufbereitung und Datenauswertung dargelegt. Im dritten Teil werden die Ergebnisse aus acht qualitativen Interviews dargestellt. Die Resultate werden zusammengefasst und die Ergebnisse dargestellt. Zum vertieften Verständnis werden einzelne Zitate der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner eingefügt. Es wird auch die bestehende Literatur miteinbezogen. Ebenfalls werden die Meinungen der Expertin und des Experten integriert. Den Abschluss dieser empirischen Arbeit bildet der Diskussionsteil. Er beinhaltet die Interpretation der Ergebnisse und die Beantwortung der ausgehenden Fragestellung anhand der gewonnenen Ergebnisse. Danach folgt eine Methodenkritik. Die Formulierung weiterführender Gedanken bildet den Abschluss der Arbeit.

Ziel der Arbeit

Diese empirische Arbeit hat das Ziel, homo- und bisexuelle Frauen und Männer ab 50 Jahren zu ihren Erfahrungen und Einstellungen betreffend spezifischer Beratungs- und Therapieaspekte in der psychotherapeutischen Beratung zu befragen. Im Rahmen einer qualitativen Interviewstudie sollen allfällige spezifische Aspekte ermittelt werden, welche es in der psychotherapeutischen Beratung mit diesem Klientel zu beachten gibt. Diese Informationen sollen psychologischen wie auch allgemeinen Fachkräften des Gesundheitswesens helfen, die Lebensrealität von LGBs ab 50 Jahren besser zu erfassen. Mit dem hier erarbeiteten Wissen soll auch die Beratungskompetenz von psychologischen Fachkräften und allgemeinen Fachkräften vertieft und verbessert werden.

Theoretischer Hintergrund

In diesem Abschnitt werden zuerst Begriffsbestimmungen erklärt. Anschliessend werden die Problemfelder genauer beschrieben und abschliessend werden die besonderen Lebensthemen ab 50 Jahren dargestellt.

Begriffsbestimmungen. Zum besseren Verständnis dieser Studie werden hier Begriffsdefinitionen aufgeführt. Begriffe wie das Coming-Out / Outing, moderne Homonegativität, Sexuelle Orientierung und Queer werden definiert.

Coming-Out / Outing. Der Entwicklungsprozess des Coming-Out umfasst auf der einen Seite einen innerpsychischen Vorgang, nämlich das Gewahrwerden und die

schliessliche Gewissheit, lesbisch, schwul oder bisexuell und nicht heterosexuell zu sein und auf der anderen Seite eine soziale Dimension, bei der es um den Weg geht, sich entsprechend der sexuellen Orientierung zunehmend auch in der Öffentlichkeit zu zeigen und einen eigenen Lebensstil zu finden (Rauchfleisch et al., 2002).

Moderne Homonegativität. Unter Homonegativität sind Vorurteile gegen lesbische oder schwule Personen gemeint. Homonegativität kann sich als negative Einstellungen zu Homosexualität äussern (Cerny & Polyson, 1984; Morrison, Parriag & Morrison, 1999; zit. nach Satcher & Schumacker, 2009). Morrison und Morrison (2002; zit. nach Satcher & Schumacker, 2009) postulieren, dass Homonegativität entweder altmodisch oder modern auftritt. Mit altmodischer Homonegativität meinen sie Homonegativität basierend auf traditionellen Einstellungen gegen Homosexualität. Unter moderner Homonegativität verstehen sie einerseits die mangelnde Bereitschaft zur Erkenntnis, dass Diskriminierungen gegen Lesben und Schwule überhaupt auftreten. Andererseits meinen sie die abneigende Haltung gegenüber der Unterstützung des zivilrechtlichen Schutzes für lesbische Frauen und schwule Männer.

Sexuelle Orientierung. Sexuelle Orientierung bezieht sich auf das Geschlecht, zu welchem sich eine Person sexuell und romantisch hingezogen fühlt. Typische Kategorien sind Menschen, die sich zu ihrem eigenen Geschlecht hingezogen fühlen (Homosexuelle), Menschen, die sich zu ihrem Gegengeschlecht hingezogen fühlen (Heterosexuelle) und Menschen, die sich zu Menschen beider Geschlechter hingezogen fühlen (Bisexuelle) (American Psychological Association, 2012).

Queer. Der englische Begriff queer bedeutet so viel wie merkwürdig oder schräg.

Lange Zeit wurde queer zur Abwertung unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen gebraucht. Seit Ende der 1980er Jahre eignen sich sexualpolitische Bewegungen queer in provokanter Weise an; teils als Selbstbezeichnung, teils um Politiken zu entwickeln, die sich nicht mit einer Anerkennung als Minderheit zufrieden geben, sondern um die gegebenen Vorstellungen darüber, was als normal gilt, zu problematisieren und zu verändern. (genderkompetenz.info, 03.04.2014)

Problemfelder. Liddle (1996; zit. nach Bieschke, McClanahan, Tozer, Grzegorek & Park, 2000) hat herausgefunden, dass LGBs häufiger psychologische Hilfe in Anspruch nehmen als heterosexuelle Menschen. Die Problemfelder, welche spezifische Beratungs- und Therapieaspekte für homo- und bisexuelle Personen erfordern könnten, benennen Rauchfleisch und Mitarbeitende (2002). Die Problemfelder sind der Heterosexismus und

die Homophobie, Formen antihomosexueller Gewalt, die internalisierte Homophobie und internalisierter Heterosexismus.

Heterosexismus. Heterosexismus ist ein gesellschaftliches und institutionalisiertes Denk- und Verhaltenssystem, welches Heterosexualität anderen Formen sexueller Orientierung gegenüber als überlegen klassifiziert (Davies & Neal, 1996; Herek, 1996). In unserer Kultur stellt Heterosexismus eine meist unreflektierte, omnipräsente Grösse gesellschaftlicher Umgangsform dar, in der von frühester Kindheit an (fast) alle Menschen aufwachsen und der sich niemand entziehen kann (Wiesendanger, 2001).

Homophobie. Homophobie bezeichnet eine soziale, gegen Lesben, Schwule und Bisexuelle gerichtete Aversion. Diese Aversion geht vordergründig mit Emotionen der Abscheu und des Ärgers, tiefgründig und meist unbewusst hingegen mit der Angst in Bezug auf Unsicherheiten in der eigenen sexuellen Identität einher. Sie bildet die logische Konsequenz des heterosexistischen Weltbildes, welches per Definitionen einen Allgemeingültigkeitsanspruch einfordert (Rauchfleisch et al., 2002).

Antihomosexuelle Gewalt. Wiesendanger (2001) beschreibt, dass Lesben und Schwule ein hohes Risiko tragen, Opfer von manifester, physischer Gewalt zu werden. Auf psychischer Ebene geschieht eine Vielzahl verschiedener Formen von Diskriminierungen. Es sind einerseits Diskriminierungen, die auf dem Hintergrund einer heterosexistischen Umwelt eher unreflektiert ablaufen. Es gibt andererseits aber auch Formen psychischer Gewalt, die klar und vorsätzlich auf Lesben und Schwule zielen. Eine weitere Form von Diskriminierung geschieht durch die juristische Gewalt des Staates. In unserem Kulturkreis wurde Homosexualität entkriminalisiert. Es existieren aber immer noch Staaten, die homosexuelle Menschen strafrechtlich verfolgen, sie teilweise einsperren und Massnahmen bis hin zur Todesstrafe vollstrecken.

Internalisierte Homophobie. Bei internalisierter Homophobie geht es in den von Lesben, Schwulen und Bisexuellen eigenen Innenraum aufgenommenen heterosexistischen und homophoben Bildern, Gefühle und Kognitionen. Es wird deutlich, dass kein gleichgeschlechtlich empfindender Mensch um den überall und jederzeit herrschenden Heterosexismus herumkommt. Die Auswirkungen homophober Äusserungen oder Gewaltanwendungen sind in mehr oder weniger ausgeprägter Form Alltagsrealität (Rauchfleisch et al., 2002). Internalisierter Heterosexismus hat eine ähnliche Bedeutung wie internalisierte Homophobie. Sophie (1987; zit. nach Szymanski, Kashubeck-West & Meyer,

2008) definiert internalisierten Heterosexismus als die bei Lesben, Schwulen und bisexuellen Personen verinnerlichten negativen Einstellungen und Annahmen gegenüber Homosexualität, welche in der Gesellschaft weit verbreitet sind.

Internalisierter Heterosexismus. Szymanski et al. (2008) haben anhand von zwei Ansätzen die Auswirkungen von Heterosexismus auf das Leben von LGBs herausgearbeitet. Es wurden die feministische Theorie (Brown, 1988, 1994; Rotosky & Riggle, 2002; Szymanski, 2005a, 2005b, 2006; zit. nach Szymanski et al., 2008) und die Minoritäten-Stress-Theorie (Balsam & Szymanski, 2005; Bos, van Balen, van den Boom & Sandfort, 2004; DiPlacido, 1998; Meyer, 1995, 2003; zit. nach Szymanski et al., 2008) verwendet, um die Auswirkungen zu konzeptualisieren. Feministische und Minoritäten-Stress-Theoretikerinnen und Theoretiker argumentieren beide, dass Umweltfaktoren, wie zum Beispiel Diskriminierungen und Vorurteile für die Entstehung von internalisiertem Heterosexismus sowie psychosoziale Probleme, die damit verbunden sind, verantwortlich sind. Sie unterscheiden sich jedoch darin, wie sie die Probleme ausstecken. Feministische Theoretikerinnen und Theoretiker nehmen eine eher kontextbezogene, soziokulturelle und politische Perspektive ein, während die Minoritäten-Stress-Theoretikerinnen und Theoretiker eine individuelle, psychologische Perspektive einnehmen (Szymanski et al., 2008). Die zwei Theorien werden hier kurz umschrieben.

Feministische Theorie. Die feministische Theorie setzt voraus, dass das Persönliche politisch ist. Das bedeutet, dass persönliche Schwierigkeiten mit dem politischen, kulturellen, sozialen und wirtschaftlichen Klima verbunden sind, in denen Menschen leben. Ebenso bedeutet es, dass viele Probleme, welche Minoritäten in der Gesellschaft erfahren, als Reaktionen gegen die Unterdrückung entstehen (Brown, 1988, 1994; Enns, 2004; Worell & Remer, 2003; zit. nach Szymanski et al., 2008). Es liegt deshalb nahe, dass der Heterosexismus über heterosexistische Erfahrungen wie Unsichtbarkeit, Ablehnung, Vorurteile, Mobbing, Diskriminierung und Gewalt zu psychosozialen Problemen von LGBs beitragen. Zudem beschreibt dieses Prinzip, dass LGBs aufgrund der verschiedenen Formen von kulturellem Heterosexismus, negative und einschränkende Botschaften in unterschiedlichem Masse verinnerlichen, was wiederum zu psychischen Problemen führen kann (Brown, 1988; Szymanski, 2005a; zit. nach Szymanski et al., 2008). Auch die Forschung hat gezeigt, dass externer und internalisierter Heterosexismus in Bezug

steht zu einem schlechteren psychischen Gesundheitszustand (Meyer, 1995; Szymanski, 2005b; zit. nach Szymanski et al., 2008).

Minoritäten-Stress-Theorie. Durch die Ausarbeitung von sozialen Stress-Theorien (Dohrenwend, 2000; zit. nach Szymanski et al., 2008) und der Ableitung aus Konzepten der verschiedenen sozialpsychologischen und soziologischen Theorien, hat sich die Minoritäten-Stress-Theorie entwickelt. Sie beschreibt die nachteiligen Auswirkungen, welche die sozialen Bedingungen wie Stigmatisierung und Vorurteile gegenüber Minderheiten (Allport, 1954; Crocker, Major & Steele, 1998; zit. nach Szymanski et al., 2008) bewirken. Die Minoritäten-Stress-Theorie besagt, dass Personen aus stigmatisierten, sozialen Kategorien mehr Stress und mehr negative Lebensereignisse erfahren, aufgrund eben diesem Minoritätenstatus (Brooks 1981; Meyer, 1995, 2003; zit. nach Szymanski et al. 2008). Meyer (2003; zit. nach Szymanski et al. 2008) behauptet, dass Minoritätenstress einzigartig, chronisch und sozial basiert ist. Das bedeutet, dass Minoritätenstress zusätzlich zu allgemeinen Stressoren erfahren wird und dies wiederum fordert mehr Anpassung vom Individuum. Darüber hinaus ergibt sich Minoritätenstress aus relativ stabilen, zugrunde liegenden, sozialen Strukturen, Institutionen und Prozessen über das Individuum hinaus und nicht aus biologischen oder genetischen Eigenschaften der Person oder Ereignissen, welche als allgemeine Stressfaktoren definiert werden können. Bezug nehmend auf die Konzepte der distalen und proximalen Stressoren von Lazarus und Folkman (1984; zit. nach Szymanski et al. 2008), haben LGB-Minoritäten-Stress-Theoretikerinnen und Theoretiker diesen Stress oft als Zusammensetzung von externen und internen Stress-Prozessen begründet (Balsam & Szymanski, 2005; Bos et al., 2004; DiPlacido, 1998; Meyer, 1995, 2003; zit. nach Szymanski et al. 2008). Externe oder distale Minoritätenstressoren beinhalten Erfahrungen von Anti-LGB Kampagnen, Diskriminierungen und Gewalt. Unter internalen oder proximalen Stressoren wird internalisierter Heterosexismus, das Bewusstsein der Stigmatisierung als LGB, Selbstverborgenheit und emotionale Hemmung verstanden (DiPlacido, 1998; Meyer, 1995, 2003; zit. nach Szymanski et al. 2008). Minoritäten-Stress-Theoretikerinnen und Theoretiker erläutern, dass genau diese Stressprozesse zu psychischen Problemen bei LGBs führen können.

Lebensthemen ab 50 Jahren. Grundsätzlich sehen gemäss Stonewall (2010) besondere Lebensumstände bei LGBs ähnlich aus wie bei heterosexuellen Personen. Gleichwohl gibt es gemäss Stonewall (2010) einige Differenzen. Stonewall (2010) hat in

Grossbritannien 1'050 heterosexuelle Personen und 1'036 LGBs über 55 Jahre befragt. Die Resultate zeigen, dass Altern für homosexuelle Menschen sehr viel komplexer sein kann als für heterosexuelle Menschen. LGBs leben öfter als Single. Sie leben auch öfter allein, haben weniger Kinder und sehen ihre biologischen Familienmitglieder weniger regelmässig. LGBs trinken mehr Alkohol, nehmen eher Medikamente und haben eher eine Krankengeschichte betreffend der geistigen Gesundheit. Ebenfalls sorgen LGBs sich eher um ihre mentale Gesundheit in der Zukunft. LGBs sind sich unsicher, ob die Sozialhilfe und Unterstützungseinrichtungen ihren Bedürfnissen gerecht werden können. Sie sind sich auch unsicher, ob psychische oder psychiatrische Hilfsdienste ihre Bedürfnisse verstehen und ihnen gerecht werden können. Dasselbe gilt für die Hausärztin und den Hausarzt und andere Gesundheitsinstitutionen. Bieschke et al. (2000) bemerken als wichtigen zusätzlichen Punkt, dass es in der Beratung wichtig ist, bei älteren LGBs abzuschätzen, wie die Person die Krise des Coming-Outs bewältigt hat und dementsprechend eine Beratung anzupassen. Davies und Neal (1996) beschreiben die lebenslange Unterdrückung von LGBs über 50 Jahren als einen der wichtigen Punkte in der Beratung. Nachtwey (2005) beschreibt, dass sich die Altenforschung in den letzten Jahrzehnten als wissenschaftliche Disziplin etabliert hat. Er meint, dass jedoch kaum Untersuchungen über Minderheiten unter dem Aspekt des Alterns und der damit im Zusammenhang stehenden sozialen und psychologischen Probleme vorliegen. Die mangelnde Repräsentanz älterer homosexueller Frauen und Männer in der empirischen Forschung drückt seines Erachtens das Dilemma einer Minderheit aus, deren Stigmatisierung und gesellschaftliche Ausgrenzung primär auf ihre Sexualität gründet, wobei Sexualität im Alter generell erst in der letzten Zeit eine breitere Beachtung findet. Zudem stellen die Alterung der Gesellschaft und die Zunahme chronischer Erkrankungen zwei zentrale Entwicklungen dar, die es zu beachten gibt (Petersen-Ewert & Weber, 2011). Dementsprechend gibt es mit der demographischen Entwicklung der alternden Gesellschaft der Baby-Boomer Generation auch mehr LGBs ab 50 Jahren.

Fazit, Forschungsstand und Forschungslücke

Es gibt bisher keine Studien, die sich mit den spezifischen Aspekten in der psychotherapeutischen Beratung mit LGBs ab 50 Jahren befassen. Es betrifft die Generation, die sich sehr für die Emanzipation von homo- und bisexuellen Personen engagiert hat und durch die es überhaupt möglich wurde, zu mehr Akzeptanz in der Gesellschaft zu gelan-

gen. Zudem stellt die Alterung der Gesellschaft mit der Zunahme chronischer Erkrankungen zwei zentrale Entwicklungen unserer Gesellschaft dar. Deshalb untersucht diese Studie, ob es spezifische Aspekte in der psychotherapeutischen Beratung mit LGBs ab 50 Jahren gibt und falls ja, welche Beratungs- und Therapieaspekte es zu beachten gibt mit diesem Klientel. Es geht darum, der beratenden Person zu helfen, die Lebensrealität von LGBs besser zu verstehen und dadurch die Beratungsqualität zu erhöhen.

Abgrenzung

Es wird bewusst auf die Beratungsbedürfnisse von LGBs eingegangen. Der Einbezug der vielfältigen und ebenfalls spezifischen Beratungs- und Therapieaspekte für Trans-Personen, Queer-Personen, Questioning Personen sowie intersexuellen Personen würde über den Rahmen dieser Arbeit hinaus gehen.

Methode

Untersuchungsplan

Die Einzelfallanalyse eignet sich gemäss Mayring (2002) besonders gut für qualitativ orientierte Forschung, da sie genügend Platz für qualitatives Denken lässt. Der Grundgedanke einer Einzelfallanalyse ist es, während des gesamten Analyseprozesses den Rückgriff auf den Fall in seiner Ganzheit und Komplexität zu erhalten. Dadurch ergeben sich genauere und tiefgreifendere Ergebnisse. Im Rahmen dieser Arbeit wurde die Einzelfallanalyse als Ansatz gewählt. Dadurch ist einerseits eine Überprüfungsmöglichkeit der bearbeiteten Theorie gewährleistet worden und andererseits hatte man die Möglichkeit, neue Erkenntnisse und einen Interpretationsspielraum des gewonnenen Datenmaterials zu erhalten.

Untersuchungsgruppe. Für die Arbeit wurden Frauen und Männer ab 50 Jahren gesucht, welche sich selbst als homo- oder bisexuell bezeichnen. Das Vorhandensein einer Psychotherapie-Erfahrung war kein Kriterium für die Selektion.

Rekrutierung. Um Unterstützung bei der Suche nach Interviewpersonen zu erhalten, wurde ein Mail-Aufruf an die Teilnehmenden der neu entstehenden Arbeitsgruppe *Queer und Alter* in Zürich getätigt mit der gleichzeitigen Bitte um die Weiterleitung und

Streuung der Anfrage. Zudem wurde die Beratungs- und Informationsstelle für Frauen (bif) in Zürich angeschrieben. Ebenfalls konnte die Anfrage im Bekannten- und Freundeskreis der Autorin und des Referenten dieser Studie gestreut werden.

Anonymität. Den Personen wurde die Anonymität der Daten zugesichert. Während der Kontakte per Mail, per Telefon und den Interviewdurchführungen bestand keine Anonymität. Die Audioaufnahmen wurden nach der Transkription gelöscht. Wegen des Datenschutzes sind die Transkripte und die persönlichen Daten der Teilnehmenden in dieser Arbeit nicht beigelegt worden. Relevante Daten für die Arbeit wurden soweit entfremdet, dass kein Rückschluss auf die jeweilige Person möglich ist.

Datenerhebung

Das problemzentrierte Interview. Die Datenerhebung hatte die Form eines problemzentrierten Interviews. Witzel (1982; 1985; zit. nach Mayring, 2002) fasst damit alle Formen der offenen, halbstrukturierten Befragung zusammen. Mayring (2002) führt auf, dass diese Form des Interviews die befragte Person möglichst frei zu Wort kommen lässt. Damit will man einem offenen Gespräch nahe kommen. Dieser Umstand wird als ein zentrales Merkmal qualitativen Denkens betrachtet. Das Gespräch ist zentriert auf eine bestimmte Problemstellung, welche die interviewende Person einführt. Die Einführung ermöglicht es der Interviewerin und dem Interviewer, immer wieder auf die Problemstellung zurück zu kommen. Mayring (2002) erläutert, dass die Problemstellung von der interviewenden Person bereits vorher analysiert wird. Die erarbeiteten Aspekte werden in einem Interviewleitfaden zusammengestellt und im Gesprächsverlauf von der Interviewerin und dem Interviewer angesprochen. Durch die Fragestellung über einen Interviewleitfaden entsteht eine teilweise Standardisierung, welche wiederum die Vergleichbarkeit mehrerer Interviews erleichtert.

Interviewleitfaden. Bei der Erstellung des Interviewleitfadens ist das theoretische Vorwissen miteinbezogen worden. Ein deduktives Kategoriensystem mit einem Hypothesenmodell, angelehnt an Rauchfleisch et al. (2002), wurde aus der Theorie heraus erstellt. Anhand des deduktiven Kategoriensystems konnte der Interviewleitfaden erstellt werden. Nach der Erstellung des Interviewleitfadens fanden zwei Expertinnen- und Experteninterviews statt. Die zusammengefassten Expertinnen- und Experteninterviews befinden sich in Anhang A. Die Expertin und der Experte sind eine Psychologin und ein Psychologe,

welche beide Erfahrungen in der Beratung mit LGBs sammeln durften. Die Expertin und der Experte haben die Fragen des Interviewleitfadens verifiziert und gestützt. Anhand der konstruktiven Anmerkungen der Expertin und des Experten konnte der Interviewleitfaden vereinzelt angepasst werden. Auch das Hypothesenmodell wurde entsprechend angepasst und findet sich in Anhang B. Wegen der geringen Anpassungen, die sich nach dem Interview mit der Expertin und dem Experten ergaben, wird in dieser Arbeit auf die Darstellung des ursprünglichen Interviewleitfadens und des ursprünglichen Hypothesenmodells, angelehnt an Rauchfleisch et al. (2002), verzichtet. Das Interview begann mit einer Aufwärmphase, in welcher sich die Interviewleiterin vorstellte. Es wurde über das Ziel, den Inhalt und die Dauer des Interviews und der Studie informiert. Anonymität ist zugesichert worden. Danach folgte der eigentliche Interviewteil. Das Interview wurde in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil sind allgemeine Fragen zu der Beratungskompetenz der beratenden Person sowie das allgemeine Setting in der Beratung erörtert worden. Es handelte sich dabei um formale Aspekte der Beratung. Es ging darum herauszufinden, wie die beratende Person sich verhalten sollte, damit sich die Person in der Beratung wohl fühlt. Ebenfalls ging es darum, herauszufinden, ob eine allfällige Beratungserfahrung mit LGBs den Beratungsprozess beeinflussen könnte und was die Auswirkungen sein könnten. Es wurde auch versucht auszumachen, was die Person allgemein von einer guten Beratung erwartet. Im zweiten Teil ging es um Fragen zu einzelnen spezifischen Beratungs- und Therapieaspekten im Leben von LGBs ab 50 Jahren, welche die Beraterin und der Berater beachten sollten. Es handelte sich dabei um inhaltliche Aspekte der Beratung. Es wurde erfragt, ob rechtliche Hürden, Gesundheit und Krankheit, die Partnerschaft und das Beziehungsnetz, familiäre Beziehungen, Trauer und die finanzielle Situation spezifische Aspekte sein könnten, welche es zu beachten gibt, bei der Beratung von LGBs über 50 Jahren. Der ausführliche Interviewleitfaden befindet sich in Anhang C. Schließlich sind die soziodemographischen Daten mittels eines kurzen Fragebogens erhoben worden. Der soziodemographische Fragebogen befindet sich in Anhang D.

Durchführung der Interviews. Die Interviews mit der Expertin und dem Experten sind Ende Januar 2014 in der Praxis der jeweiligen Person in Zürich und Basel durchgeführt worden. Die Interviews wurden im Einzel-Setting durchgeführt. Die Gesamtdauer der Befragung belief sich auf 60 – 90 Minuten. Die Dauer der Interviews betrug durchschnittlich 60 Minuten. Die Interviews wurden mit der Einwilligung der Expertin und des Experten digital aufgezeichnet. Die Interviews mit den LGBs wurden im Februar 2014

durchgeführt. Ein Interview fand in den Räumlichkeiten der ZHAW für angewandte Psychologie statt und ein weiteres Interview am Arbeitsort einer Studien-Teilnehmerin. Die restlichen sechs Interviews fanden in den jeweiligen Wohnungen der Studien-Teilnehmenden statt. Die ersten beiden Interviews galten als Pretest und wurden als Pilotinterviews geführt. Aufgrund der guten Qualität der ausgewerteten Pilotinterviews konnte der Interviewleitfaden für die folgenden Interviews übernommen werden. Die Pilotinterviews sind ins Sample aufgenommen worden und konnten für diese Studie miteinbezogen werden. Die Interviews wurden im Einzel-Setting geführt. Die Gesamtdauer der Befragung belief sich auf 60 – 90 Minuten. Die Dauer der Interviews war durchschnittlich 60 Minuten und bewegte sich zwischen 43 Minuten für die kürzeste Dauer und 76 Minuten für die längste Dauer. Es konnte vorkommen, dass während des Interviews positive wie aber auch negative Ereignisse zur Sprache kommen. Feingefühl und Flexibilität waren gefragt und es bedurfte einer vertrauensvollen Atmosphäre, in der die Interviews stattfanden. Es wurde auf die Möglichkeit hingewiesen, dass Fragen abgelehnt werden können und das Interview jederzeit beendet werden kann, ohne Nennung weiterer Gründe. Sämtliche Interviews wurden mit der Einwilligung der interviewten Person digital aufgezeichnet.

Beschreibung der Stichprobe

Es haben sich sieben Interviewpartnerinnen und vier Interviewpartner gemeldet, welche alle in der deutschsprachigen Schweiz aufgewachsen sind und mehrheitlich in Zürich und Umgebung wohnen. Es sind acht Interviews geführt worden. Es fanden vier Interviews mit Frauen und vier Interviews mit Männern statt. Die Auswahl der Teilnehmerinnen wurde nach Eingang des Interessenmails vorgenommen. Die drei zusätzlichen Frauen, die Interesse an der Studie zeigten, wurden nicht interviewt. Die zusätzlichen Interviews hätten das Mass dieser Arbeit überschritten. Wenn eine Interviewpartnerin verhindert gewesen wäre, hätte man auf die zusätzlichen Frauen zurückgreifen können. Es hat sich ergeben, dass alle Interviewteilernehmerinnen und Interviewteilernehmer über Erfahrungen in psychotherapeutischer Beratung verfügten. Eine Übersicht der Stichprobe findet sich in Anhang E. Die Expertin und der Experte befinden sich beide in der Altersklasse der befragten Personen. Sie konnten beide schon Erfahrungen mit LGBs in der psychotherapeutischen Beratung sammeln.

Datenaufbereitung

Die zwei Interviews mit der Expertin und dem Experten und die acht Interviews mit den Probandinnen und Probanden wurden wörtlich transkribiert. Die Interviews sind in Schweizer Dialektsprache geführt worden. Mayring (2002) führt an, dass die Übertragung in normales Schriftdeutsch dabei die weitestgehende Protokolltechnik ist. Da in dieser Studie die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund steht, sind der Dialekt bereinigt, die Satzbaufehler behoben und der Stil geglättet worden. Es ergaben sich Gesprächszeiten von insgesamt etwas mehr als 10 Stunden und Transkripte im Umfang von 103 A4 Seiten.

Datenauswertung

Die Methode der Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) wurde als Auswertungsverfahren für die acht Interviews gewählt. Dazu wurde die Technik der Zusammenfassung und induktiven Kategorienbildung angewendet (Mayring, 2010). Die Auswertung erfolgte mittels der Auswertungssoftware ATLAS.ti, Version 7.1.8 für Studentinnen und Studenten (ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH, Berlin) als Semestereinzelpatzenlizenz. Das Modell zur Auswertung der Daten war das *Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung* nach Mayring (2002). Das Material ist ein erstes Mal durchgesehen worden. Entsprechende Textstellen wurden markiert und induktiv sind Kategorien gebildet worden. Die Texte wurden stellenweise paraphrasiert und Wiederholungen extrahiert. Fundstellen und Ankerbeispiele sind definiert, zugeordnet und bearbeitet worden. Es erfolgte ein weiterer Durchgang durch das gesamte Material. Das Kategoriensystem wurde revidiert und es folgte der eigentliche Hauptmaterialdurchgang. Die Interviews mit der Expertin und dem Experten wurden nicht ausgewertet.

Ergebnisse

An dieser Stelle werden die Ergebnisse aus den acht qualitativen Interviews anhand des Kategoriensystems dargestellt. Das deduktiv entworfene und induktiv erweiterte Kategoriensystem findet sich in Anhang F. Das Kategoriensystem teilte sich in neun Hauptkategorien und 26 Unterkategorien auf. Die Haupt- und Unterkategorien wurden zusammengefasst und die Ergebnisse dargestellt. Zum vertieften Verständnis sind einzel-

ne Zitate der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner eingefügt worden. Es wurde auch stellenweise die bestehende Literatur miteinbezogen. Ebenfalls sind die Meinungen der Expertin und des Experten integriert worden. Wenn von Beratung gesprochen wird, ist immer die psychotherapeutische Beratung mit LGBs über 50 Jahren gemeint.

Kategorie: Beratende Person

In diesem Abschnitt sind die Ergebnisse zusammengefasst, die sich mehrheitlich aus den ersten drei Fragen des Interviewleitfadens ergeben haben. Es wurde einerseits danach gefragt, wie die beratende Person sein soll, damit die interviewte Person sich wohl fühlt. Andererseits wurde erörtert, ob es Auswirkungen auf den Beratungsprozess haben könnte, falls die beratende Person schon Erfahrungen mit LGBs gesammelt hat. Ebenfalls wurde danach gefragt, was die Person allgemein von einer guten Beratung erwartet. Die Unterkategorien „Person“, „Setting“, „Allgemeine Beratungskompetenz“, „LGB Beratungskompetenz“, „Erfahrung LGB“ und „Beratungsschwerpunkte“ haben sich gebildet.

Person. Drei von vier Probandinnen entschieden sich für eine Frau als beratende Person. Eine dieser drei Probandinnen entschied sich zusätzlich für eine lesbische Beraterin.

*Also es wäre sicherlich schon sehr gut, wenn die Person das Thema leben würde. Also, dass die Person selber lesbisch ist und gewisse Erfahrungen gemacht hat.
(W2)*

Zwei der vier Interviewteilnehmer entschieden sich für einen schwulen Berater. Stauffer (2006) meint auch, dass es einem wichtigen Bedürfnis vieler homosexueller Personen entspricht, zu einer homosexuellen Therapeutin oder einem homosexuellen Therapeuten zu gehen. Er beschreibt, dass oft der Wunsch besteht, bedingungslos in der sexuellen Identität angenommen und verstanden zu werden. Die Expertin hingegen meinte, dass die sexuelle Orientierung der beratenden Person irrelevant sei, da sie psychoanalytisch arbeitet und daher die Abstinenz gilt. Zum Alter der beratenden Person haben sich zwei Probandinnen geäußert. Sie wählten eine Person, die gleich alt oder älter ist als sie. Die Expertin äusserte ihre Erfahrung, dass beratende Personen mit fortgeschrittenem Alter gelassener werden. Im Gegensatz zu diesen Aussagen, haben Satcher und Schumacker (2009) herausgefunden, dass heterosexuelle Beraterinnen und Berater ab 48 Jahren einen höheren Level moderner Homonegativität besitzen. Von einer Probandin wurde zudem eine

professionelle Ausstrahlung erwartet und von einer Teilnehmerin, dass die beratende Person auch Ecken und Kanten hat.

Setting. Zwei Probandinnen äusserten sich zum Setting in der Beratung. Eine Frau meinte, dass es abhängig vom Stand im Coming-Out Prozess ist, ob ein spezifisches Setting verlangt wird.

Heute habe ich weniger mehr den Anspruch, dass ich sage, es müsste nur auf Homosexuelle zugeschnitten sein, es spielt vielleicht auch immer eine Rolle in welchem Prozess man gerade steckt. (W2)

Der Experte meinte ebenfalls, dass es wichtig ist, dass sich die beratende Person bewusst ist, dass der Coming-Out Prozess bei der LGB-Klientin oder beim LGB-Klient allenfalls nicht oder noch nicht ganz vollzogen ist. Die zweite der erwähnten Probandinnen bevorzugte einen neutralen Ort der Beratung.

Allgemeine Beratungskompetenz. Es wurden allgemeine Beratungskompetenzen genannt, welche für die Probandinnen und Probanden wichtig sind. Für drei der vier interviewten Männer war es wichtig, dass die beratende Person zuhören kann. Zweien dieser Männer war es ebenfalls wichtig, dass die Grundhaltung ähnlich ist. Zwei der befragten Männer erwarteten eine Bedürfnisabklärung zu Beginn der Beratung. Einem Probanden war es wichtig, dass die Person freundlich und sympathisch ist und die Problemlösung im Vordergrund der Beratung steht.

Dass sie meine Probleme lösen, mit denen ich zu dieser Person gehe. Das ist eigentlich das, was ich erwarte. (M3)

Ein weiterer Mann erwartete, dass die Person fordernd ist, wenn nötig interpretiert und deutet.

Zwischen den Zeilen lesen, interpretieren zu können, möglicherweise mit einer Deutung vorpreschen können, wenn die Person quasi Hemmungen hat, sich zu äussern. Das heisst, Zeichen lesen können und diese auch lesen wollen oder Andeutungen interpretieren können oder so. (M4)

Zwei der interviewten Frauen äusserten, dass die Person empathisch sein soll. Für eine dieser zwei Frauen war es wichtig, dass die Person einfühlsam und sachlich ist.

Ich glaube von einer guten Beratung erwarte ich so, halt, eine mir gegenüber sehr einfühlsame und empathische Haltung aber den Themen gegenüber jemand, der wirklich hinterfragt und den Finger auf die Wunde legt. (W3)

Für die andere der zwei Frauen war die Natürlichkeit der beratenden Person wichtig. Ein Mann und eine Frau gaben an, dass die beratende Person keine Theoretikerin oder Theoretiker sein soll.

...dass sich die Person nicht auf theoretische und wissenschaftliche Grundlagen bezieht sondern auf einer persönlichen Ebene, also auf der Gefühlsebene oder Anteilsebene. (M2)

LGB Beratungskompetenz. Es wurden spezifische Beratungskompetenzen genannt, welche für die Interviewten wichtig sind. Für drei Frauen und einen Mann war Offenheit eine wichtige Eigenschaft, die die Beraterin oder der Berater mit sich bringen soll. Für zwei dieser Personen war es wichtig, dass Beratende auch eine akzeptierende Haltung einnehmen. Zwei Frauen haben spezifisch die Akzeptanz des Lebensstils eines LGBs angesprochen.

Wenn ich erzähle, ich lebe mit einer Frau zusammen, folgt dann direkt die Frage, ui, ist das denn nicht schwierig? Ich glaube da beginne ich schon abzutasten. (W3)

Fiedler (2006) berichtet ebenfalls von der wertschätzenden und akzeptierenden Haltung der beratenden Person als einen wichtigen Punkt in der Beratung. Er beschreibt dabei, dass die beratende Person bejahen sollte können, dass es sich bei den unterschiedlichen Möglichkeiten der nicht-heterosexuellen Orientierung um gleichermassen gesunde menschliche Neigungen, Vorlieben und Lebensstile handelt. Der Experte empfand auch, dass eine affirmative und offene Haltung der beratenden Person sehr wichtig ist. Die Expertin dagegen sah in einer zu unterstützenden Art der Beraterin oder des Beraters auch eine Gefahr für den Beratungsprozess. Sie meinte, dass eine beratende Person auch zu positiv eingestellt sein kann gegenüber der Klientin oder dem Klienten und zwar aus lauter Solidarität um die arme Person, die es im Leben schon so schwer hat. Einer weiblichen und zwei männlichen Interviewten war es wichtig in einer vorurteilsfreien Umgebung beraten zu werden. Für einen Interviewpartner war es wichtig, dass die beratende Person wirklich neutral ist und sich bewusst ist, dass die LGB-Klientin oder der LGB-Klient schon mehr als 50 Jahre Erfahrungen gesammelt hat. Rauchfleisch (2011) schlussfolgert, dass es im Sinne der technischen Neutralität eine prinzipielle Offenheit, Wertschätzung und Einsicht erfordert, dass die sexuelle Orientierung nichts mit Pathologie zu tun hat, sondern ebenfalls das gesamte Spektrum von Gesundheit und Krankheit enthalten kann. Das Bewusstsein der Beraterin oder des Beraters, dass bei LGBs ab 50 Jahren noch Traditionen und Einstellungen von früher vorhanden sind und diese anders sozialisiert worden sind mit dem Thema Homosexualität, empfanden eine Interviewpartnerin und ein Interviewpartner als wichtigen Punkt.

...oder sogar wie Sie jetzt vorhin, das hat mir übrigens sehr gefallen, wo Sie einfach gesagt haben, ich bin selber lesbisch. Das ist schon ein Punkt, wo man sagt,

ja, dann kann man ein wenig anders reden. Immer noch, gerade bei älteren Herrschaften sind ja noch Traditionen vorhanden von früher, Erziehung und so weiter. (M3)

Die American Psychological Association (2012) beschreibt auch, dass Beratende ein Verständnis aufbringen sollen für die erlebte Stigmatisierung in Form von Vorurteilen, Diskriminierungen und Gewalt und dessen verschiedenen kontextuellen Ausdrücken im Leben von LGBs. Ebenfalls schildert die APA, dass die beratende Person Kohorten- und Altersunterschiede unter LGBs erkennen muss. Für eine der Frauen war es wichtig, dass Homosexualität nicht als Krankheit gesehen wird und der Fokus des Gesprächs nicht auf die sexuelle Orientierung gelegt wird. Die Expertin berichtete, dass sie nach wie vor von Therapeutinnen und Therapeuten wisse, die eine Konversionstherapie (Veränderung der sexuellen Orientierung) als Behandlungsziel bei LGBs anstreben. Ebenfalls beschreibt die American Psychological Association (2012) in den Richtlinien für psychologische Praxis mit LGBs sehr treffend, dass Beratende verstehen sollten, dass Homo- und Bisexualität keine psychische Krankheit darstellt. Dieselbe Frau äusserte, dass die beratende Person ein Bewusstsein haben muss, dass Lesbisch-Sein bei der Generation ab 50 Jahren noch als Mangel empfunden werden kann. Für einen Probanden war es essentiell, dass die Beraterin oder der Berater sich bewusst ist, dass immer auch ein LGB in der Beratung sitzen könnte und somit nicht alles auf die heterosexuelle Orientierung ausgerichtet wird. Ebenfalls äusserte dieser, dass es wichtig ist, dass die beratende Person selbstreflektiert zu seiner Einstellung zur eigenen und anderer Spielformen von Sexualität ist.

Ich habe dann Vertrauen bekommen, wenn ich das Gefühl hatte, das Gedankenmuster der beratenden Person, dass es Diversität gibt von sexuellen und Lebenspräferenzen, quasi wenn ich das gespürt habe, habe ich Vertrauen gehabt. (M4)

Rauchfleisch (2011) beschreibt die heterosexuelle Vorannahme und ihre Konsequenzen ebenfalls als eine Besonderheit im Leben von LGBs, welche es in der Beratung zu beachten gibt.

Erfahrung LGB. Sieben der acht Teilnehmenden meinten, dass es sich positiv auf den Beratungsprozess auswirkt, wenn Beratende bereits Erfahrungen mit LGBs vorweisen können. Ein Interviewteilnehmer wies darauf hin, dass diese Erfahrung auch belasten kann und dies eine eher negative Auswirkung auf den Beratungsprozess haben kann. Zwei Interviewteilnehmerinnen berichteten, dass eine entsprechende Erfahrung wichtig ist, denn eine lesbische Frau will nicht Aufklärungsarbeit leisten in der psychotherapeutischen Beratung.

Schlussendlich bin ich mir vorgekommen wie die Therapeutin. Diese war so interessiert am Thema Homosexualität, weil sie dieses Thema noch nie hatte in ihrer bisherigen Therapieerfahrung und dann ist mir plötzlich vorgekommen, ich berate meine Therapeutin. (W2)

Graham, Carney und Kluck (2012) berichten in ihrer Studie mit 234 Psychologie Studierenden, dass diese sich kompetenter gefühlt haben, je mehr LGBs sie beraten haben.

Beratungsschwerpunkte. Während den Gesprächen wurden auch spezifische Beratungsschwerpunkte genannt. Eine Interviewpartnerin und ein Interviewpartner äusseren, dass es sinnvoll sein könnte ein LGB-Label für die Beratung zu entwickeln.

Ich habe mich gefragt, ob es nicht vielleicht tatsächlich in Form von einer Spezifikation in der Beratung, dass es so etwas wie ein Label braucht, dass man sagt oder in Form von einer Weiterbildung. ... das könnte die Schwelle tiefer setzen für die LGBs, die überhaupt eine Beratung in Anspruch nehmen. (W1)

Israel, Gorcheva, Burnes und Walther (2008) schlussfolgern in ihrer Studie ebenfalls, dass es Sinn machen könnte, Spezialistinnen und Spezialisten in LGB-Angelegenheiten auszubilden und dieses Angebot in der LGB-Community zu streuen. Eine weibliche Interviewpartnerin meinte, dass es wichtig ist, das Umfeld in die Beratung einzubeziehen und stärker zu gewichten aufgrund der gesellschaftlichen Vorurteile. Eine Interviewpartnerin wies darauf hin, dass es wichtig ist, herauszufinden ob das Coming-Out früh oder erst später im Leben statt gefunden hat. Ein interviewter Mann wies zudem darauf hin, dass der Fokus auf die Beziehung zu den Eltern allgemein und die Psychosomatik bei den Schwulen gesetzt werden sollte.

Kategorie: Rechtliche Hürden

In diesem Abschnitt folgen die Ergebnisse, die sich vor allem als Antworten auf die Frage, weshalb rechtliche Hürden ein spezifisches Thema in der Beratung sein könnten ergeben haben. Die Unterkategorien konnten in „Formale Aspekte“ und „Inhaltliche Aspekte“ eingeteilt werden.

Formale Aspekte. Alle Männer und zwei der befragten Frauen wiesen darauf hin, dass die Themen Erbrecht, Erbschaft und Testament, inklusive der Patientenverfügung, ein spezifisches Thema in der Beratung darstellt.

Leute, die nicht in einer eingetragenen Partnerschaft sind. Das gibt es halt auch immer noch. Da habe ich schon tragische Sachen gesehen. Ein Partner ist gestorben und kurz nach dem Tod hat der aus der Wohnung ausziehen müssen, weil die

Erben gekommen sind und Anspruch geltend gemacht haben und es kein Testament gab. (M1)

Dworkin und Pope (2012) sowie die Expertin beschreiben ebenfalls die Themen Testament und Erbschaftsrecht als spezifische Aspekte in der Beratung mit LGBs. Die eingetragene Partnerschaft befanden drei weibliche Probandinnen und ein männlicher Proband als spezifische Thematik in der Beratung.

Man hat eine etwas andere Ausgangslage wenn eine Partnerschaft eingetragen ist, ja man kann sich verpartnern aber ich denke es ist nicht ganz einfach und nicht ganz gleichgestellt der Ehe gegenüber, ich denke auch da kann es Themen geben. (W3)

Zwei der interviewten Frauen und zwei der Männer berichteten darüber, dass das Auskunftsrecht im Spital als Partnerin oder Partner ein Aspekt ist, der spezifisch ist.

Der Arzt hat uns jetzt wirklich in der gesamten Behandlung als Paar wahrgenommen, meine Partnerin einbezogen und uns in einer Selbstverständlichkeit und Unterstützung begleitet. Ich habe ein paar Mal von ganz anderen Gegebenheiten gehört. (W2)

Auch der Experte erzählte, dass das Auskunftsrecht in Spitälern ein spezifischer Aspekt in der Beratung ist. Zwei Frauen äusserten, dass die rechtliche Unbeständigkeit ein spezifischer Aspekt darstellt.

Die rechtliche Seite ist sehr unbeständig und das löst Ängste aus. (W2)

Bieschke et al. (2000) beschreiben in ihrem Handbuch auch, dass die rechtliche Unbeständigkeit ein spezifischer Aspekt in der Beratung darstellt. Eine Gesprächspartnerin und ein Gesprächspartner berichteten, dass Pensionskassenleistungen ein spezifischer Aspekt in der Beratung ist.

Die Pensionskassengelder, dass man auch eine Partnerin eintragen lassen kann für die spätere Überschreibung, sogar wenn man die Partnerschaft nicht eingetragen hat, glaube ich auf jeden Fall. (W2)

Inhaltliche Aspekte. Für eine Interviewpartnerin und einen Interviewpartner waren die Organisation der Abdankung mit anderen Ritualen ein spezifischer Aspekt, den es in der Beratung mit LGBs ab 50 Jahren zu beachten gibt.

Also die fürchterlichen Beispiele, dass an einer Abdankung die Familie sagen darf, wie die Abdankung auszusehen hat, nicht der Partner, ob eingetragen oder nicht. ... Da kann man vorsorgen aber man muss vorsorgen! Ansonsten passiert irgend etwas. Alles was man nicht klar bestimmt, wird automatisch von der Familie übernommen und kann auch von dieser übernommen werden. (M4)

Der mögliche Ausschluss durch Angehörige beim Auskunftsrecht in Spitälern wurde hier von einer weiblichen Interviewten nochmals als spezifischer Aspekt genannt.

Kategorie: Gesundheit und Krankheit

In diesem Abschnitt folgen die Ergebnisse, welche sich als Antworten auf die Frage, weshalb die Gesundheit und Krankheit spezifische Themen in der Beratung sein könnten, herausgefiltert haben. Die Unterkategorien konnten in „Gesundheitsbewusstsein“, „Pflege bei Krankheit“, „Körper im Alter“ und „psychische Leiden“ eingeteilt werden. Die Expertin empfand diese Thematik als besonders wichtig.

Gesundheitsbewusstsein. Eine der Interviewteilerinnen und zwei Interviewpartner beschrieben die Promiskuität bei Schwulen als erhöhtes Gesundheitsrisiko auch im Alter. Sie äusserten diesen Umstand als spezifischen Aspekt.

Die hohe Promiskuität, die normal ist, ist eine permanente Überforderung vom Immunsystem und kann im Alter zu Beschwerden führen, die dann spezifisch sind. (M4)

Zwei männliche Interviewpartner wiesen darauf hin, dass Schwule mehr Alkohol und Drogen konsumieren und sahen diesen Umstand als einen spezifischen Aspekt in der Beratung.

Ich denke, dass schwulen Männern der Körper näher ist als heterosexuellen Männern. Ich kenne Leute, die die ganze Palette von Drogen einnehmen. Man will einfach mehr Erfahrungen machen. (W2)

Marshall et al. (2008) beschreiben in ihrer Meta Analyse ebenfalls, dass jugendliche LGBs mehr Drogen konsumieren, verglichen mit den heterosexuellen Jugendlichen. Eine Interviewteilerin und ein Interviewteiler sprachen auch davon, dass LGBs ein tieferes Gesundheitsbewusstsein haben und dies ein spezifischer Aspekt ist.

Grundsätzlich auch, sie achten wohl generell ein wenig weniger auf ihre Gesundheit und messen der Gesundheit einen weniger grossen Stellenwert bei. (W3)

King et al. (2008) schliessen in ihrer Meta Analyse mit dem Fazit, dass LGBs ein höheres Risiko für psychische Leiden, Suizidgedanken, Drogenmissbrauch tragen und sich mehr Gedanken über Selbstverletzung machen im Vergleich zu heterosexuellen Personen. Alle Interviewten verfügen ebenfalls bereits über therapeutische Erfahrung, was dieses Fazit unterstützt. Der Experte teilte ebenfalls diese Meinung. Ein Interviewpartner wies darauf hin, dass der schwule Lebenswandel weniger geordnete Verhältnisse zulässt und dieser Umstand spezifisch ist in der Beratung mit Schwulen.

Pflege bei Krankheit. Eine weibliche und zwei männliche befragte Personen wiesen darauf hin, dass im Alters- und Pflegeheim eine Diskriminierung gegenüber einer

homo- oder bisexuellen Lebensweise erfolgen kann. Diese mögliche Diskriminierung wurde als spezifischer Aspekt beschrieben.

Vielleicht muss ich in ein Heim gehen, wo nur einfach heterosexuelle Personen leben. (W2)

Einer dieser Interviewpartner meinte zusätzlich, dass ein Outing in Institutionen nötig wird und dies ein spezifischer Aspekt ist.

Wenn du sowieso schon ein wenig angeschlagen bist, geistig, und dieses Thema im Spital oder einer Institution dann noch formulieren musst, gibt das schon Probleme. (M2)

Dworkin und Pope (2012) beschreiben Interventionen für ältere schwule und lesbische Personen und zeigen auf, dass ein erneutes Coming-Out und allfällige Diskriminierungen in Institutionen ein spezifischer Aspekt im Leben von älteren LGBs darstellt. Zwei weibliche Teilnehmerinnen fanden, dass eine Frauenärztin oder ein Frauenarzt ein Wissen über die Lebensrealität von Lesben haben muss. Sie empfanden, dass dies ein spezifischer Aspekt in der Beratung darstellt.

Körper im Alter. Die schwindende physische Attraktivität bei Schwulen im Alter beschrieben eine Interviewteilnehmerin und ein Interviewpartner als spezifischen Aspekt, den es zu beachten gibt.

Ich denke wirklich, also vor allem in der Schwulenszene, die Attraktivität, die physische Attraktivität kann ein spezifischer Aspekt in der Beratung sein. (W1)

Der Jugendlichkeitswahn bei Schwulen beschrieb ein Interviewteilnehmer als spezifischen Aspekt. Der Experte bestätigte ebenfalls, dass der Wunsch bei homosexuellen Männern, so lange wie möglich jung auszusehen, ein spezifischer Aspekt in der Beratung ist. Eine Interviewpartnerin äusserte, dass Lesben ihren Körper oft weniger pflegen.

Man neigt dazu nicht so zu sich zu schauen. Ich finde schon, es gibt manchmal Frauen, die dann denken, ja das ist ja nebensächlich. (W3)

Psychische Leiden. Eine Interviewteilnehmerin wies darauf hin, dass es mehr psychische Krankheiten und seelische Unstabilität geben kann, wegen dem Sonderstatus in der Gesellschaft. Sie führte auch auf, dass dies zu mehr Belastungen im Leben führen kann. Eine zweite Frau wies darauf hin, dass ein spätes Coming-Out eine psychische Angeschlagenheit mit sich bringen kann, weil man meint, dass man viel verpasst hat im Leben. Zusätzlich könne es sein, dass man bei einem späten Coming-Out immer gedacht habe, man sei komisch, falsch oder krank und dies kann auch auf das seelische Wohlbefinden einen negativen Einfluss haben.

Da gab es viele Frauen, die sehr spät ihr Coming-Out hatten und wirklich ein Leben lang das Gefühl hatten, sie seien irgendwie komisch, falsch oder sie seien im Hirn nicht ganz richtig. (W4)

Auch Meyer (2003) beschreibt in seiner Meta Analyse, dass LGBs eine höhere Prävalenz für psychische Leiden aufweisen im Vergleich zu heterosexuellen Personen.

Kategorie: Partnerschaft

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse präsentiert, die sich vor allem als Antworten auf die Frage, weshalb die Partnerschaft oder das Beziehungsnetz ein spezifisches Thema in der Beratung sein könnten, ergeben haben. Die Unterkategorien „Formale Aspekte“, „Inhaltliche Aspekte“ und „Sexualität“ haben sich gebildet.

Formale Aspekte. Drei der interviewten Frauen und einer der Männer beschrieben die Partnerschaft selber als spezifischen Aspekt in der Beratung.

Lesben und Schwule leben ihre Beziehungen halt einfach anders und wenn die beratende Person weiss, wie Homosexuelle eine Beziehung leben, dann glaube ich schon, dass die Beraterin dann helfen kann. (W3)

Zwei dieser Frauen berichteten, dass die Trennung anders funktioniert bei Lesben. Eine dieser Frauen äusserte ebenfalls, dass Frauenbeziehungen oft in zwei verschiedenen Haushalten geführt werden und dass es keine klassischen Rollenverteilungen gibt. Sie meinte auch, dass es wichtig sei zu wissen, wie viele gemeinsame und wie viele getrennte Freundschaften neben der Partnerschaft gepflegt werden. Zwei Interviewteilerinnen und ein Interviewteiler wiesen darauf hin, dass die Partnersuche im Alter schwierig ist.

Ich glaube, dass es in Schwulenkreisen schwieriger ist, wieder jemand zu finden als in Heterokreisen. (M3)

Stonewall (2010) berichtet, dass LGBs über 55 Jahre mehr als Single und alleine leben. Alle Teilnehmenden leben ebenfalls ganz oder teilweise alleine (siehe Anhang E), was dieses Fazit unterstützt. Zwei Interviewteiler sprachen davon, dass bei schwulen Männern eher Haupt- und Nebenbeziehungen gelebt werden. Eine der befragten Frauen wies darauf hin, dass es keine Rollenmodelle für gleichgeschlechtliche Beziehungen gibt.

Die beratende Person sollte auch wissen, dass man in lesbischen Beziehungen nicht von klassischen Rollenverteilungen ausgeht und jede Beziehung halt wirklich sehr individuell verteilt wird. (W1)

Auch Rauchfleisch (2011) beschreibt das Fehlen von Rollenmodellen für Partnerschaften als eine Besonderheit im Leben von LGBs. Der Experte fügte hinzu, dass es auch positiv

sein kann, keine Rollenmodelle zu haben. Er meinte, dass man somit sein Leben selber entwerfen kann.

Inhaltliche Aspekte. Eine Interviewpartnerin äusserte die Beziehungsgestaltung ohne Projekt Kind als spezifischen Aspekt und die Tendenz gegenseitiger Aufopferung in Frauenbeziehungen. Eine weitere Teilnehmerin sprach vom Machtungleichgewicht in der Partnerschaft. Ein Interviewteilnehmer wies darauf hin, dass Drogen und der Jugendlichkeitswahn bei den Schwulen, deren Partnerschaften zerstören.

Dass die Drogen auf das Hirn schlagen und auf den Körper. Ja und dann weiter auf die Partnerschaft und das Beziehungsnetz drücken. (M2)

Sexualität. Dass die Sexualität anders gelebt wird, wurde von zwei Interviewpartnerinnen und zwei Interviewpartnern als spezifischen Aspekt beschrieben. Eine der Frauen wies zusätzlich darauf hin, dass die schwindende Anziehung und die Sexualität im Alter zu beachten sind.

Wie geht man damit um, wenn die Anziehung nicht mehr so sehr gross ist und ich weiss nicht, bei Heteropaaren wird empfohlen, in einen Tantra-Kurs zu gehen oder ein Sexspielzeug auszusuchen und ich weiss nicht genau, wie das dann bei Lesben aussieht. Rät man denen etwas Ähnliches? (W3)

Dworkin und Pope (2012) beschreiben die Sexualität zwischen Frauen ebenfalls als sehr vielfältig. Sie bemerken auch, dass die Sexualität zwischen zwei Frauen oft über heterosexuelle Standards definiert und verstanden wird, was nicht der Realität entspricht. Die zweite dieser Frauen wies darauf hin, dass die Abänderung von zwei Frauen in der Partnerschaft ein wichtiger Punkt ist. Eine weitere Interviewteilnehmerin berichtete von der Veränderung der sexuellen Aktivität und ein Interviewpartner äusserte, dass schwule Männer offen Sex kaufen und dies ein spezifischer Aspekt darstellt.

Ja, dass man offener dazu steht und dann als schwuler Mann sagt, ich gehe mir meinen Sex holen und zwar dort hin, wo es mir passt. (M2)

Kategorie: Beziehungsnetz

In diesem Abschnitt folgen die Ergebnisse, die sich vor allem als Antworten auf die Frage, weshalb die Partnerschaft oder das Beziehungsnetz ein spezifisches Thema in der Beratung sein könnten, ergeben haben. Es wurden die Unterkategorien „Formale Aspekte“ und „Inhaltliche Aspekte“ gebildet.

Formale Aspekte. Eine Interviewteilnehmerin und ein Interviewteilnehmer berichteten darüber, dass LGBs oft in einer kleinen LGB-Welt leben ohne Aussenkontakt

zur heterosexuellen Welt. Die Teilnehmerin meinte auch, dass ein LGB andere Lebensweisen ausgrenzen kann.

Es gibt natürlich auch offen schwule Männer, die in einer Parallel-Welt leben, die eigentlich gar nicht mehr wissen, dass es noch eine Hetero-Welt gibt. (M1)

Eine Interviewpartnerin wies darauf hin, dass sich das Beziehungsnetz eines LGBs auch immer wieder für diesen outen muss.

Dass eigentlich das Beziehungsnetz oder die Angehörigen, das sehe ich jetzt auch bei meinen Söhnen, die müssen sich eigentlich auch immer wieder outen und das ist glaube ich schon noch spezifisch. (W2)

Die American Psychological Association (2012) beschreibt ebenfalls, dass beratende Personen erkennen sollen, dass die sexuelle Orientierung von LGBs einen Einfluss auf die Herkunftsfamilie haben kann und auf die Beziehung mit dieser. Dieselbe Interviewpartnerin meinte, dass es schwierig ist auf dem Land ein LGB Beziehungsnetz aufzubauen. Eine der vier Frauen berichtete, dass es schwierig ist, ein heterosexuelles Beziehungsnetz aufzubauen weil gemeinsame Themen fehlen.

Ich merke, dass ich Mühe habe, in einen Kreis hinein zu kommen, der nicht lesbisch ist. Nicht weil ich nicht akzeptiert bin, ich habe dann einfach das Gefühl, dass die Themen haben, die mich nicht interessieren. (W4)

Die Zusammensetzung des Freundeskreises aus homo-, bi- und heterosexuellen Personen beschrieb eine Teilnehmerin als spezifischen Aspekt.

Inhaltliche Aspekte. Eine Interviewteilnehmerin erzählte, dass das lesbische Beziehungsnetz für Lesben sehr wichtig ist. Wie schon bei der vorherigen Kategorie Partnerschaft erwähnt, beschrieb ein Interviewteilnehmer, dass der vermehrte Drogenkonsum bei schwulen Männern das Beziehungsnetz zerstören kann. Ein Interviewteilnehmer erwähnte, dass das soziale Netzwerk bei schwulen Männern weniger tragfähig ist.

Wir bauen natürlich soziale Strukturen und soziale Bindungen auf und das ist dann immer eher für gute Zeiten und weniger für schlechte Zeiten. Ob die sozialen Netze dann wirklich so tragfähig sind, dass die auch Schwierigkeiten abfedern können, ist dann eine andere Frage. (M4)

Die American Psychological Association (2012) beschreibt in einer Richtlinie, dass es wichtig ist, dass die beratende Person das LGB Beziehungsnetz respektiert und weiss, wie wichtig es für LGBs ist.

Kategorie: Familiäre Beziehungen

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse präsentiert, die sich vor allem als Antworten auf die Frage, weshalb familiäre Beziehungen ein spezifisches Thema in der Beratung sein könnten, ergeben haben. Es konnten die Unterkategorien „Formale Aspekte“ und „Schlechteres Beziehungsnetz“ gebildet werden.

Formale Aspekte. Zwei Interviewpartnerinnen und ein Interviewpartner berichteten, dass das Alter als kinder- und enkellose LGBs ein spezifischer Aspekt ist. Stonewall (2010) berichtet ebenfalls, dass LGBs weniger Kinder haben im Vergleich zu heterosexuellen Personen. Zwei Interviewteilernehmerinnen wiesen auf die Einbringung der Partnerin oder des Partners in die Familienstruktur hin.

Es ist ja auch erst einmal nicht so einfach, mich da mit einer Frau in die familiäre Struktur einzubringen und ich glaube je älter dass man wird, desto schwieriger könnte es werden. (W2)

Eine Probandin sah die Doppelbelastung als Frauenpaar, da die Frauen ihre Eltern pflegen und nicht die Männer, als spezifischen Aspekt. Ein Interviewpartner berichtete über die Isolation eines schwulen Mannes und die dadurch entstehende Einsamkeit in der Familienstruktur.

Nehmen wir die Familienzusammenkunft. Drei oder vier Generationen und da steht ein alleinstehender schwuler Mann. Es gibt ganz viele Themen auf der einen Seite, über vier Generationen hinweg und da gibt es kein Thema, das diese zwei Welten irgendwie verbindet. Die Isolation innerhalb der Familienstruktur ist grundsätzlich gegeben, ohne dass die anderen Personen etwas dafür können, das ist quasi ein soziales Muster, die die Einsamkeit hervorbringt. (M4)

Die American Psychological Association (2012) beschreibt ebenfalls, wie vorhergehend schon erläutert, dass die sexuelle Orientierung einen Einfluss auf die Herkunftsfamilie haben kann und auf die Beziehung mit dieser.

Schlechteres Beziehungsnetz. Drei der vier befragten Männer gaben an, dass das familiäre Beziehungsnetz schlechter sein kann, da Angehörige nicht wissen, wie sie mit LGBs umgehen sollen.

Da glaube ich, dass es grosse Probleme geben kann. Akzeptanz von den Eltern und der Familie und von den Geschwistern und von der Tante, die man gerne möchte, die einem dann Vorwürfe machen, was man da jetzt mache, das sei ja furchtbar und reinreden tut. (M3)

Pachankis und Goldfried (2004) berichten auch, dass der Familiensupport der Herkunftsfamilie wegen Homophobie oft fehlt bei LGBs. Einer dieser interviewten Männer äusser-

te, dass das Coming-Out bei Eltern schwierig sei und es vorkommen kann, dass man wie ein Freiheitsgefühl verspürt, wenn die Eltern sterben. Eine Interviewpartnerin wies darauf hin, dass das schlechte Gewissen gegenüber der Familie und dem Umfeld spezifisch ist und das Coming-Out bei der eigenen Familie am schwersten ist.

Es ist ja das familiäre Umfeld, wo es ja am schwierigsten ist, seinen Engsten zu sagen, dass man jetzt lesbisch ist. Ich glaube das haben wir alle erlebt. Es ist einfacher es allen anderen zuerst zu sagen anstatt den eigenen, engsten Familienmitgliedern. (W2)

Eine Teilnehmerin berichtete, dass der Verlust des Kontakts mit den Kindern und Angehörigen vorkommen kann bei einem späten Coming-Out und dies ein spezifischer Aspekt darstellt, den sich die beratende Person bewusst sein sollte. Stonewall (2010) zeigt auch auf, dass LGBs ihre biologischen Familienmitglieder weniger regelmässig sehen, verglichen mit heterosexuellen Personen.

Kategorie: Trauer

In diesem Abschnitt folgen die Ergebnisse, die sich vor allem als Antworten auf die Frage, weshalb die Trauer ein spezifisches Thema in der Beratung sein könnte, ergeben haben. Die Unterkategorien „Schwule Aspekte“, „Inhaltliche Aspekte“ und „Verpasste Chancen“ konnten gebildet werden.

Schwule Aspekte. Eine Interviewpartnerin und drei Interviewpartner nannten die Trauer über den Verlust der physischen Attraktivität bei schwulen Männern. Zwei der Männer wiesen zudem darauf hin, dass alte schwule Männer nicht mehr beliebt sind. Drei Interviewteilnehmer beschrieben die Einsamkeit im Alter bei schwulen Männern als einen spezifischen Aspekt. Einer dieser Männer fügte hinzu, dass es bei schwulen Männern eine doppelte Einsamkeit gibt, einerseits durch das soziale Muster in der Gesellschaft und andererseits das Altwerden in der LGB-Community.

Und wenn man die Einsamkeitssituation in der Familienstruktur mit dem Älterwerden in der eigenen Community zusammenfasst, dann gibt es eine doppelte Einsamkeit und das ist ein ganz spezifisches Problem, da bin ich absolut überzeugt. (M4)

Die Studie von Stonewall (2010) beschreibt das Sozialleben von LGBs über 55 Jahren entsprechend auch als isolierter, da es mehr Singles und allein lebende LGBs gibt, verglichen mit den heterosexuellen Personen in dem Alterssegment. Auch die Expertin und der

Experte beschrieben die Einsamkeit und Isolierung im Alter bei schwulen Männern als spezifischen Aspekt in der Beratung.

Inhaltliche Aspekte. Eine Interviewpartnerin und ein Interviewpartner wiesen darauf hin, dass die Trauer über HIV-Verluste ein spezifisches Thema dieser Generation darstellt.

Bei der AIDS Spitzenzeit, wo man einfach alle paar Tage an einer Beerdigung gewesen ist und das waren Leute, die ich also wirklich gut gekannt habe und auch Beziehungen mit denen gehabt habe. (M2)

Die American Psychological Association (2012) beschreibt den Punkt, dass beratende Personen den Einfluss von HIV und Aids im Leben von LGB und derer Community erkennen sollten. Eine weibliche Teilnehmerin sprach von der Trauer, warum man LGB sein muss und nicht wie die meisten heterosexuell orientiert sein kann.

Aber warum habe ich jetzt eigentlich lesbisch sein müssen? Mir hat das andere ja auch gefallen, es war ja nicht so schlecht. Das auch im Zusammenhang mit Verlust. (W2)

Verpasste Chancen. Drei Interviewpartnerinnen sprachen von der Trauer über ein nicht gelebtes Lebensmodell bei Lesben. Dies vor allem in Anbetracht eines nicht gelebten Kinderwunsches.

Es gibt viele Frauen, die traurig darüber sind, weil sie nie Kinder gehabt haben, also weil sie einfach sagen, ich habe es sehr früh gewusst, dass ich lesbisch bin und das hat für mich dann automatisch geheissen, dass ich nie Kinder haben werde. (W4)

Zwei dieser Frauen äusserten sich speziell für LGBs, die sich erst spät im Leben outen. Eine dieser Frauen beschrieb, dass durch ein spätes Coming-Out zwar viel gewonnen wird aber auch viel verloren geht. Es kann sein, dass sich eine Trauer entwickelt über die nicht ausgelebte Jugendlichkeit bei einem späten Coming-Out und es kann sich das Gefühl entwickeln, ein falsches Leben geführt zu haben. Eine zweite Teilnehmerin erzählte, dass bei einem späten Coming-Out ein Konflikt entstehen kann betreffend der homosexuellen und der heterosexuellen Lebenswelt, gefolgt von einer Trauer wegen der Aufgabe von der heterosexuellen Lebenswelt.

Ich habe einen sehr grossen Teil von mir in diesem vorderen Leben gelebt und plötzlich lebst du in einem ganz anderen Leben und dann kommst du immer wieder ein bisschen in einen Konflikt. Nicht weil mich das jetzt reut, sondern weil ich denke, dass ich so viel aufgeben musste aufgrund von meiner Homosexualität, was ja für mich damals auch gestimmt hat. (W2)

Safren und Rogers (2001; zit. nach Fiedler, 2006) bemerken, dass sich die Therapie bei LGBs in vielfältiger Weise mit der möglichen Trauer über eventuell nicht mehr realisierbare Hoffnungen und Lebensziele auseinandersetzen wird.

Kategorie: Finanzielle Situation

In diesem Abschnitt folgen die Ergebnisse, die sich vor allem als Antworten auf die Frage, weshalb die finanzielle Situation ein spezifisches Thema in der Beratung sein könnte, ergeben haben. Es haben sich die Unterkategorien „Formale Aspekte“ und „Inhaltliche Aspekte“ gebildet.

Formale Aspekte. Eine Interviewpartnerin und zwei Interviewpartner erwähnten, dass es mehr reiche Schwule gibt.

Aber tendenziell sind LGBs finanziell besser gestellt, weil die keine Familie ernähren mussten, ausser sie hätten dann einen exzessiven und aufwändigen Lebensstil gehabt. (M1)

Eine Teilnehmerin berichtete, dass Frauen allgemein immer noch anders gestellt sind in finanziellen Belangen und dass eine Lesbe tendenziell länger der Arbeitswelt erhalten bleibt, weil diese oft kinderlos bleibt.

Bei Frauen, die ihre Homosexualität schon früh leben, bleiben durch das vielleicht auch länger in der Arbeitswelt. (W2)

Eine andere Frau äusserte, dass LGBs oft Doppelverdiener sind und eine Interviewtenehmerin wies darauf hin, dass Karriere ein spezifischer Aspekt sein könnte. Rauchfleisch (2011) sieht allfällige Probleme im beruflichen Bereich als spezifische Beratungssituation für LGBs.

Inhaltliche Aspekte. Eine Interviewtenehmerin bemerkte, dass der Finanzhaushalt in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft aktiv aufgeteilt und auch aktiv geregelt werden muss. Eine weibliche Interviewpartnerin wies darauf hin, dass die finanzielle Vorsorge aktiv geplant werden muss. Eine weitere Teilnehmerin berichtete, dass die finanzielle Belastung wegen psychischen Krankheiten grösser sein könnte.

Der Sonderstatus in der Gesellschaft kann eher zu psychischen Schwierigkeiten führen, was dann auch den finanziellen Aspekt betreffen kann, ich weiss nicht, ob LGBs dadurch eventuell mehr finanzielle Schwierigkeiten haben als andere. (W1)

Der Experte beschrieb ein allfälliges Vermögensgefälle in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften als zusätzlichen spezifischen Aspekt.

Kategorie: Gesellschaftliche und politische Situation als LGB

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse einer Kategorie dargestellt, welche sich zusätzlich ergeben hat zu den deduktiv entwickelten Kategorien. Diese Kategorie wurde induktiv entwickelt. Sie ist ebenfalls in „Formale Aspekte“ und „Inhaltliche Aspekte“ gegliedert worden.

Formale Aspekte. Eine der vier Interviewpartner innen äusserte, dass es wichtig ist, dass sich die beratende Person der gesellschaftlichen Stellung als lesbische Person und lesbisches Paar bewusst ist. Sie meinte, dass die gesellschaftliche Wahrnehmung anders ist und ein gesellschaftliches Unbewusstsein von LGBs besteht. Die politische Situation als LGB empfand sie auch als wichtigen und spezifischen Aspekt in der Beratung.

Das ist die gesellschaftliche Stellung und es beinhaltet auch etwas Politisches. Das finde ich von einer beratenden Person schon noch wichtig, dass sie sich dem halt einfach ganz stark bewusst ist, dass man als LGB auch in der Gesellschaft anders wahrgenommen wird. (W3)

Eine Interviewteilnehmerin empfand das Gewährsein der gesellschaftlichen Vorurteile und gesellschaftlichen Anschauungen der Beraterin oder des Beraters als spezifischen Aspekt. Sie wies auch auf die gesellschaftliche Anerkennung als lesbische Frau hin.

Also ich denke, dass es eben genau so die gesellschaftlichen Anschauungen und gesellschaftlichen Vorurteile sind, also die müssten auch in die Beratung einfließen. (W1)

Wie Rauchfleisch et al. (2002) auch bemerkt haben, kann man sagen, dass ein Teil des Problems noch immer im existierenden Heterosexismus und in der Homophobie steckt.

Inhaltliche Aspekte. Zwei interviewte Männer beschrieben die möglichen Diskriminierungen am Arbeitsplatz als schwuler Mann als spezifischen Aspekt.

Beruf ist ein ganz wichtiger Punkt. Warum werde ich nicht Hoteldirektor und warum der andere? Das kann einen wahnsinnig kränken. Weil die schwule Person keine Hoteldirektor-Gattin vorweisen kann bei Empfängen oder Bällen, um Gäste zu begrüßen. (M3)

Die American Psychological Association (2012) beschreibt in einer der Richtlinien, dass beratende Personen die Arbeitsplatz Probleme, welche für LGBs existieren, verstehen sollten. Ein Interviewteilnehmer wies darauf hin, dass man früher Schwule als schrecklich empfunden hat. Stauffer (2006) beschreibt ebenfalls, dass internalisierte Homophobie ein spezifischer Aspekt in der Beratung ist. Zwei weibliche Interviewpartnerinnen berichteten über Ausgrenzungen.

Das ist die gesellschaftliche Stellung und es beinhaltet auch etwas Politisches. Es gibt immer wieder ganz, ganz feine Ausgrenzungen. (W3)

Eine dieser Frauen äusserte, dass das Outing ab 50 Jahren schwieriger ist. Eine weitere Interviewpartnerin wies darauf hin, dass ein Coming-Out ständig nötig ist, um das automatisierte Bild von sich zu berichtigen.

Ich merke, dass ich mich sehr gerne bei einer Gesellschaft oute. Nicht weil ich das Gefühl habe, dass ich diesen Personen jetzt sagen muss, dass ich hetero oder lesbisch lebe, es geht mir mehr darum, dass diese Personen nicht ein Bild von mir aufbauen, welches für mich nicht stimmt. (W2)

Stauffer (2006) spricht deshalb auch beim Coming-Out Prozess von einem lebenslangen Prozess. Eine Interviewpartnerin sprach von einer Diskriminierung als Frau, die keinen Ehemann hat. Sie empfand den Umstand, dass es keine Vorbilder als Lesbe im Alter gibt auch als spezifischen Aspekt.

Dass es auch krank machen kann, dass man jetzt gerade als Lesbe, keine Vorbilder hat. ... Dass man quasi wie so sagt, es macht mich krank, dass ich nicht der Normalität entspreche. (W4)

Diskussion

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es spezifische Aspekte gibt, welche berücksichtigt werden müssen in der psychotherapeutischen Beratung von LGBs ab 50 Jahren. Homophobie, das heterosexistische Weltbild, die antihomosexuelle Gewalt, die internalisierte Homophobie und damit einhergehend der internalisierte Heterosexismus, erschweren das Leben von LGBs ab 50 Jahren nach wie vor. Es ist wichtig, dass sich die Beraterin oder der Berater dessen bewusst ist. Es geht einerseits um Kompetenzen, über welche eine Beraterin oder ein Berater verfügen muss und andererseits um klientenspezifische Themen wie rechtliche Hürden, Partnerschaft, familiäre Beziehungen, Trauer, Gesundheit und Krankheit. Es ist empfehlenswert, dass Fachpersonen geschult werden, um die Sensibilität zu entwickeln, nicht ausschliesslich von Heterosexualität auszugehen, sondern auch andere Formen sexueller Orientierung in Betracht zu ziehen.

Interpretation der Ergebnisse

Erfahrung im LGB-Bereich von Vorteil aber keine Bedingung. Wenn die beratende Person schon Erfahrungen mit LGBs sammeln konnte, hat dies eine positive Auswirkung auf den Beratungsprozess. Im Vergleich zu anderen Fachkräften, die im Ge-

sundheitswesen ihre Dienstleistung anbieten, kann angenommen werden, dass der Erfahrungswert mit LGBs eine weniger zentrale Rolle spielt. Es könnte damit zusammenhängen, dass eine psychotherapeutische Beratung eine private Angelegenheit ist, in der sehr persönliche Themen besprochen werden. Deswegen ist es auch wichtig, dass die beratende Person eine offene, vorurteilsfreie und akzeptierende Haltung einnimmt.

Rechtliche Unbeständigkeit im Leben von LGBs. Beratende sollen wissen, dass es nach wie vor rechtliche Hürden gibt im Leben von LGBs. Die Beraterin oder der Berater muss wissen, dass es die Möglichkeit einer eingetragenen Partnerschaft für gleichgeschlechtliche Partnerschaften gibt. Trotzdem besteht eine rechtliche Unbeständigkeit, allem voran die Thematik des Erbrechts und des Testaments. Diese rechtliche Unbeständigkeit kann Ängste in einer gleichgeschlechtlich orientierten Person auslösen. Es zeigt sich also, dass Beratende nicht nur psychologische Fähigkeiten besitzen sollen, sondern weiterführende, psychosoziale Kompetenzen erwartet werden.

Gleichgeschlechtliche Partnerschaften können normbefreit gestaltet werden. Deshalb sehen diese auch meistens anders aus als heterosexuelle Partnerschaften. Dementsprechend soll die beratende Person auch wissen, dass die Partnerschaften meistens ohne Rollenmodelle gelebt werden und klassische Rollenverteilungen häufig nicht existieren. Ebenso ist es wichtig, dass Beratende wissen, dass auch die Sexualität anders gelebt wird. Weil früher homosexuelle Beziehungen verboten gewesen waren, könnten diese Themen speziell für LGBs ab 50 Jahren wichtig sein. Ausserdem kann die Menopause bei Frauen und eventuelle Erektionsstörungen bei Männern die gelebte Sexualität bei den LGBs über 50 Jahren ebenfalls unterschiedlich gestalten.

Familiäres Beziehungsnetz gestaltet sich anders. Es ist wichtig, dass die Beraterin oder der Berater weiss, dass das familiäre Beziehungsnetz bei LGBs schlechter sein kann. Dies passiert meistens, wenn die Herkunftsfamilie nicht weiss, wie sie mit dem LGB umgehen soll. Es kann auch sein, dass die Familienmitglieder die sexuelle Orientierung des LGBs nicht akzeptieren kann und deshalb eine negative Einstellung zu dieser Person haben. Ebenfalls ist es wichtig zu wissen, dass sich das Alter oft ohne Kinder- und Enkelkinder gestaltet. Weil die Heirat und Adoption von Kindern als LGB in der Vergangenheit und auch heute noch vielerorts verboten sind, ist es nicht überraschend, dass LGBs ohne Kinder und Enkelkinder alt werden. Hier zeigen sich strukturelle Differenzen im persönlichen Bereich wieder.

Gründe für Trauer sind geschlechtsspezifisch. Bei homo- und bisexuellen Frauen kann eine Trauer über ein nicht gelebtes Lebensmodell entstehen. Mit einem nicht gelebten Lebensmodell ist beispielsweise der Verzicht auf Kinder gemeint, was ab 50 Jahren zu Reue führen kann. Ausserdem war es damals gesellschaftlich nicht akzeptiert, Kinder in gleichgeschlechtlichen Beziehungen und Partnerschaften gross zu ziehen. Bei den homo- und bisexuellen Männern wiederum entsteht die Trauer vor allem über den Verlust der physischen Attraktivität. Da schwule Männer häufiger Haupt- und Nebenbeziehungen führen, kann es schwierig werden, Partner für Nebenbeziehungen zu finden, gerade wegen dem Verlust der physischen Attraktivität.

Gesundheitsrisiken bei homo- und bisexuellen Männern. Die beratende Person soll auch wissen, dass Promiskuität mit dem dazugehörigen Gesundheitsrisiko auch im Alter ein wichtiges Thema für homo- und bisexuelle Männer ist. Promiskuität wäre vielleicht in der Vergangenheit, wie auch heute, weniger ein Thema gewesen, wenn Bekanntschaften und Partnerschaften offen hätten ausgelebt werden dürfen. Damit die Nebenbeziehungen mit ständig wechselnden Partnern ausgelebt werden konnte, sind auch Darkrooms aufgesucht worden. Ein Darkroom ist ein spärlich beleuchteter Raum für möglichst anonyme Sexualkontakte, in einem mehrheitlich von schwulen und bisexuellen Männern besuchten Lokal. Durch den oft ungeschützten Geschlechtsverkehr unter Männern war auch die Aids-Thematik omnipräsent. Demzufolge ist es auch wichtig, dass Beratende wissen, dass die Trauer über HIV-Verluste im Leben von LGBs über 50 Jahren eine wichtige Rolle spielt.

Mögliche Diskriminierungen in Alters- und Pflegeinstitutionen. Die Beraterin oder der Berater sollen wissen, dass eine mögliche Diskriminierung im Alters- und Pflegeheim erfolgen kann. Hier handelt es sich ebenfalls um eine strukturelle Problematik, die sich im persönlichen Bereich auswirken kann. Denn bei der Generation, der über 50 Jahre alten Personen wird der internalisierte Heterosexismus und die internalisierte Homophobie noch stärker ins Gewicht fallen, als bei LGBs der jüngeren Generationen. Ebenfalls könnte es sein, dass heterosexuelle Menschen ab 50 Jahren generell noch homophober eingestellt sind im Vergleich zu jüngeren Generationen. Deswegen ist die Angst der über 50 Jahre alten LGBs, sich nach dem gesellschaftlichen Anerkennungskampf der homo- und bisexuellen Lebensweise, in Institutionen wieder verstecken zu müssen, nachvollziehbar.

Auskunftsrecht im Spital als Partnerin oder Partner nicht selbstverständlich.

Beratende sollen auch wissen, dass das Auskunftsrecht im Spital für die Partnerin oder den Partner in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft noch immer nicht selbstverständlich ist. Hier werden von Beratenden ebenfalls nicht nur psychologische Fertigkeiten, sondern auch psychosoziale Kompetenzen erwartet.

Beantwortung der Fragestellung

Es hat sich herausgestellt, dass es spezifische Aspekte in der Beratung gibt, die erfüllt sein sollten, damit die interviewten LGBs sich wohl fühlen. Die beratende Person soll über klientenspezifische und klientennahe Kompetenzen verfügen. Vom Klientel der Untersuchungsgruppe wird eine offene, vorurteilsfreie und akzeptierende Haltung erwartet. Es kommt der beratenden Person zugute, wenn die Beraterin und der Berater bereits über LGB-spezifisches Know-how verfügen, respektive sogar selbst der LGB-Community angehören. Letzteres wird aber nicht verlangt. Zudem ist es von Vorteil, wenn sich Beratende in klientenspezifischen Themen wie rechtlichen Hürden, Partnerschaft, familiären Beziehungen, Trauer, Gesundheit und Krankheit auskennen. Aus diesem Grund kann angenommen werden, dass es spezifische Aspekte in der Beratung mit LGBs ab 50 Jahren gibt, die sich eine Beraterin oder ein Berater bewusst sein sollte.

Methodenkritik

Die Methode des problemzentrierten Interviews hat sich bewährt um eine Fülle an Informationen zu erhalten. Die vorliegende Untersuchung hat aber auch Limitierungen. Die Befunde resultieren aus einer kleinen Stichprobe. Eine grössere Untersuchungsgruppe wäre wünschenswert. Eine Generalisierung der Ergebnisse ist aufgrund des kleinen Samples nicht möglich. Eine grössere Homogenität der Stichprobe wäre ebenfalls wünschenswert. Die weiblichen Interviewpartnerinnen befinden sich alle im Alter zwischen 51 und 56 Jahren. Bei den Männern hingegen ist der jüngste 65 Jahre alt und der älteste 82 Jahre alt. Da es einzelne Themengebiete gibt, welche sich bei weiblichen und männlichen LGBs unterscheiden, könnte es von Vorteil sein, die Gruppen zukünftig differenziert zu befragen. Die Unterschiede in der Biographie werden in dieser Arbeit insgesamt zu wenig berücksichtigt. Die Untersuchung befragt auch heikle Themen. Da sich die Interviewleiterin, die Studienteilnehmerinnen und die Studienteilnehmer zum ersten Mal be-

gegneten, ist eine beidseitige, natürliche Zurückhaltung zu erwähnen und zu berücksichtigen. Eine weitere Limitierung dieser Studie ist die Befragung von Personen, welche nahezu ausschliesslich aus Zürich und Umgebung und somit aus der deutschsprachigen Schweiz stammen. Eine grösser angelegte, schweizweite Studie wäre zukünftig anzustreben.

Ausblick

Die gewonnenen Antworten sind für das Verständnis der Lebensrealität von LGBs ab 50 Jahren im Zusammenhang mit einer Beratung von grosser Bedeutung und tragen dazu bei, die Beratung dieser Klientinnen und Klienten zu verbessern. Angesichts der spärlich vorhandenen Literatur ist das Themengebiet insgesamt besser zu beforschen. Die vorliegende Untersuchung soll Anstoss sein für weiterführende qualitative aber auch quantitative Forschung mit grösseren Stichproben. Auch Langzeitstudien sind wünschenswert, damit die Entwicklung über die Zeit erkennbar wird. Eine Möglichkeit könnte eine empirische Untersuchung darstellen, die einen Ländervergleich der Schweiz mit einem anderen Land zulässt. Genauer zu betrachten wäre möglicherweise auch der Vergleich innerhalb der Schweiz. Man könnte beispielsweise die ältere Kohorte mit einer jüngeren Generation von LGBs vergleichen. Es ist auch möglich einen spezifischen Aspekt in der Beratung mit LGBs ab 50 Jahren genauer und vertieft zu untersuchen. Das Thema Gesundheit und Krankheit im Alter bietet sich für diese Kohorte der LGBs ab 50 Jahren an, da sie in ihrer Jugend- und Erwachsenenzeit für Anerkennung als homosexuelle Personen gekämpft haben. Der allfällige Kontakt mit Institutionen oder Pflegediensten, welche alle sehr heteronormativ orientiert sind, könnte LGBs wieder dazu bringen, dass sie im Alter möglicherweise ihre sexuelle Orientierung wieder verbergen. Die allfällige Notwendigkeit eines LGB-Labels, welches an beratende Personen, Institutionen, Pflegedienste oder Beratungsagenturen verliehen werden könnte, könnte genauer untersucht werden.

Literatur

- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- American Psychological Association (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42. doi:10.1037/a0024659
- ATLAS.ti (2014). *Version 7.1.8 für Studenten* [Computer Software]. Berlin, ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH.
- Balsam, K. F., & Szymanski, D. M. (2005). Relationship quality and domestic violence in women's same-sex relationships: The role of minority stress. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 258-269.
- Bieschke, K. J., McClanahan, M., Tozer, E., Grzegorek, J. L., & Park, J. (2000). Programmatic research on the treatment of lesbian, gay, and bisexual clients: The past, the present, and the course for the future. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 309-335). US: American Psychological Association.
- Bos, F., van Balen, H. M., van den Boom, D. C., & Sandfort, G. M. (2004). Minority stress, experiences of parenthood and child adjustment in lesbian families. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(4), 1-14.
- Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women*. Lexington, MA: D. C. Health.
- Brown, L. S. (1988). Feminist therapy with lesbians and gay men. In M. A. Dutton-Douglas, & L. E. A. Walker (Eds.), *Feminist psychotherapies: Integration of therapeutic and feminist systems* (pp. 206-227). Norwood, NJ: Ablex.
- Brown, L. S. (1994). *Subversive dialogues*. New York: Basic Books.
- Cerny, J. A., & Polyson, J. (1984). Changing homonegative attitudes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2, 366-371.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. In D. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 504-553). Boston: McGraw-Hill.
- Davies, D., & Neal, C. (1996). *Pink therapy: A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients*. England: Open University Press.
- DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of homophobia, heterosexism, and stigmatization. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 138-159). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Dohrenwend, B. P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: Some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 1-19.
- Dworkin, S. H., & Pope, M. (2012). *Casebook for counseling lesbian, gay, bisexual, and transgendered persons and their families*. Alexandria, US: American Counseling Association.
- Enns, C. Z. (2004). *Feminist theories and feminist psychotherapies: Origins, themes, and diversity* (2nd ed.). New York: Haworth.
- Fiedler, P. (2004). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung. Heterosexualitaet, Homosexualitaet, Transgenderismus und Paraphilien, sexueller Missbrauch, sexuelle Gewalt*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Fiedler, P. (2006). Affirmative Psychotherapie bei Lesben, Schwulen und Bisexuellen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 38(3), 657-670.
- Freud, S. (1951). "Letter to an American mother". *American Journal of Psychiatry*, 107 (1951), p. 787.
- Graham, S. R., Carney, J. S., & Kluck, A. S. (2012). Perceived competency in working with LGB clients: Where are we now? *Counselor Education and Supervision*, 51(1), 2-16. doi:10.1002/j.1556-6978.2012.00001.x
- Haerberle, E. J. & Gindorf, R. (1994). *Bisexualitaeten: Ideologie und Praxis des Sexualkontaktes mit beiden Geschlechtern*. Stuttgart: Fischer.
- Haecker, H. O. & Stapf, K.-H. (2009). *Dorsch psychologisches Woerterbuch*. Bern: H. Huber.
- Herek, G. M. (1996). Heterosexism and homophobia. In R. P. Cabaj, & T. S. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 101-113). US: American Psychiatric Association.
- Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T. R., & Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 18(3), 294-305. doi:10.1080/10503300701506920
- Jung, C. G., Kerényi, K. (1951). *Einführung in das Wesen der Mythologie*. G. W. Bd. 12/1. Olten: Walter.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(70). doi:10.1186/1471-244X-8-70

- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Liddle, B. J. (1996). Therapist sexual orientation, gender, and counseling practices as they relate to ratings of helpfulness by gay and lesbian clients. *Journal of Counseling Psychology, 43*, 394-401.
- Marshall, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., . . . Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *Addiction, 103*(4), 546-556. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*, 38-56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Morrison, M. A., & Morrison, T. G. (2002). Development and validation of a scale measuring modern prejudice toward gay men and lesbian women. *Journal of Homosexuality, 43*, 15-37.
- Morrison, T. G., Parriag, A. V., & Morrison, M. A. (1999). The psychometric properties of the homonegativity scale. *Journal of Homosexuality, 37*, 111-126.
- Nachtwey, C. (2005). Anders sein und aelter werden - Lesben und Schwule im Alter. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 56*(1), 25-31.
- Pachankis, J. E., & Goldfried, M. R. (2004). Clinical issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 41*(3), 227-246. doi:10.1037/0033-3204.41.3.227
- Petersen-Ewert, C. & Weber, P. (2011). Die alternde Gesellschaft - eine Herausforderung fuer die Medizinische Psychologie und Pflegewissenschaft. *Zeitschrift fuer Medizinische Psychologie, 20*(4), 178-184. doi:10.3233/ZMP-2011-2032

- Rado, S. (1940). A critical examination of the theory of bisexuality. *Psychosomatic Medicine*, 2, 459-467.
- Rauchfleisch, U. (2011). Psychodynamische Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen. In H. Schnoor (Hrsg.), *Psychodynamische Beratung* (S. 89-101). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauchfleisch, U., Frossard, J., Wasser, G., Wiesendanger, K. & Roth, W. (2002). *Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und ihren Angehörigen*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Rotosky, S. S., & Riggle, E. D. B. (2002). "Out" at work: The relation of actor and partner workplace policy and internalized heterosexism to disclosure status. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 411-419.
- Safren, S. A., & Rogers, T. (2001). Cognitive-behavioral therapy with gay, lesbian, and bisexual clients. *Journal of Clinical Psychology*, 57(5), 629-643. doi:10.1002/jclp.1033
- Satcher, J., & Schumacker, R. (2009). Predictors of modern homonegativity among professional counselors. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 3(1), 21-36. doi:10.1080/15538600902754452
- Sophie, J. (1987). Internalized homophobia and lesbian identity. *Journal of Homosexuality*, 14, 53-65.
- Stauffer, U. (2006). Beratung und Therapie mit schwulen und lesbischen KlientInnen - Eine Grenzerfahrung auch fuer TherapeutInnen? Ein Workshop auf der Laura Perls Tagung 2005 in Muenchen. *Gestalttherapie*, 20(1), 46-58.
- Stonewall (2010). *Lesbian, Gay & Bisexual People in later Life* [On-line]. Zugriff am 21.05.2014. Verfügbar unter: http://www.stonewall.org.uk/documents/lgb_in_later_life_final.pdf
- Szymanski, D. M. (2005a). A feminist approach to working with internalized heterosexism in lesbians. *Journal of College Counseling*, 8, 74-85.
- Szymanski, D. M. (2005b). Heterosexism and sexism as correlates of psychological distress in lesbians. *Journal of Counseling & Development*, 83, 355-360.
- Szymanski, D. M. (2006). Does internalized heterosexism moderate the link between heterosexist events and lesbians' psychological distress? *Sex Roles*, 54, 227-234.
- Szymanski, D. M., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008). Internalized heterosexism: A historical and theoretical overview. *The Counseling Psychologist*, 36(4), 510-524. doi:10.1177/0011000007309488
- Wiesendanger, K. (2001). *Schwule und Lesben in Psychotherapie, Seelsorge und Beratung*. Ein

Wegweiser. Goettingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Witzel, A. (1982). *Verfahren der qualitativen Sozialforschung: Ueberblick und Alternativen*.

Frankfurt a. M.: Campus.

Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227–256). Weinheim: Beltz.

Worell, J., & Remer, P. (2003). *Feminist perspectives in therapy: Empowering diverse women* (2nd ed). Hoboken, NJ: John Wiley.

Anhang

Anhang A	Zusammengefasste Expertinnen- und Experteninterviews
Anhang B	Hypothesenmodell angelehnt an Rauchfleisch et al. (2002)
Anhang C	Interviewleitfaden
Anhang D	Soziodemographischer Fragebogen
Anhang E	Stichprobe
Anhang F	Kategoriensystem

Anhang A

Zusammengefasste Expertinnen- und Experteninterviews

Es freut mich, dass Sie sich die Zeit genommen haben, mich in meiner Bachelorarbeit in Form eines Expertinnen- und Experteninterviews zu unterstützen.

Ich studiere angewandte Psychologie an der ZHAW in Zürich. In meiner Seminararbeit konnte ich anhand der bestehenden Literatur die Annahme bestätigen, dass es bei der Beratung und Behandlung von homo- und bisexuellen Menschen spezifische Aspekte gibt, welche bei der Arbeit mit diesem Klientel zu beachten sind. In meiner Bachelorarbeit soll herausgefunden werden, ob dies auch wirklich in der Praxis benötigt wird. Zum Sample gehören je drei homo- oder bisexuelle Männer und Frauen ab 50 Jahren. Persönliche psychotherapeutische Erfahrungen können bei den Probandinnen und Probanden bestehen, sind aber nicht Bedingung für die Rekrutierung gewesen.

Das hier geführte Interview werde ich dazu verwenden, mein Hypothesenmodell und meinen Interviewleitfaden zu stützen. Ich werde dieses Expertinnen- und Experteninterview aufnehmen. Das Interview wird aber nicht ausgewertet. Die Aufnahme dient dazu, dass ich das Interview noch einmal hören kann, falls ich etwas noch genauer wissen möchte. Nach der Verarbeitung des Interviews werde ich die Audiodatei löschen.

Haben Sie noch Fragen betreffend der Studie oder dem Expertinnen- und Experteninterview?

Ich bitte Sie beiliegende Einverständniserklärung zu unterzeichnen bevor wir beginnen.

Expertin C.:	Experte U.:
1. Wie finden Sie die Fragestellung, welche ich heraus gearbeitet habe?	
<ul style="list-style-type: none"> – Hypothese neu oder besser „Gemäß der durchgesichteten Literatur gibt es aufgrund der heterosexistischen Gesellschaft, der Homophobie, antihomosexueller Gewalt und speziell internalisierter Homophobie einige Aspekte, welche es zu beachten gibt, bei der psychotherapeutischen Beratung bei homo- und bisexuelle Klientinnen und Klienten ab 50 Jahren.“ – Sie findet die Hypothese gut. Sie glaubt auch, dass es spezifische Aspekte gibt, die es zu berücksichtigen gibt. Sie findet die Herausarbeitung dieser Aspekte für unsere Zielgruppe anhand dieser Bachelorarbeit sehr interessant. 	<ul style="list-style-type: none"> – Er findet die Fragestellung sehr gut, vor allem in Kombination mit homo- und bisexuellen Menschen ab 50 Jahren.

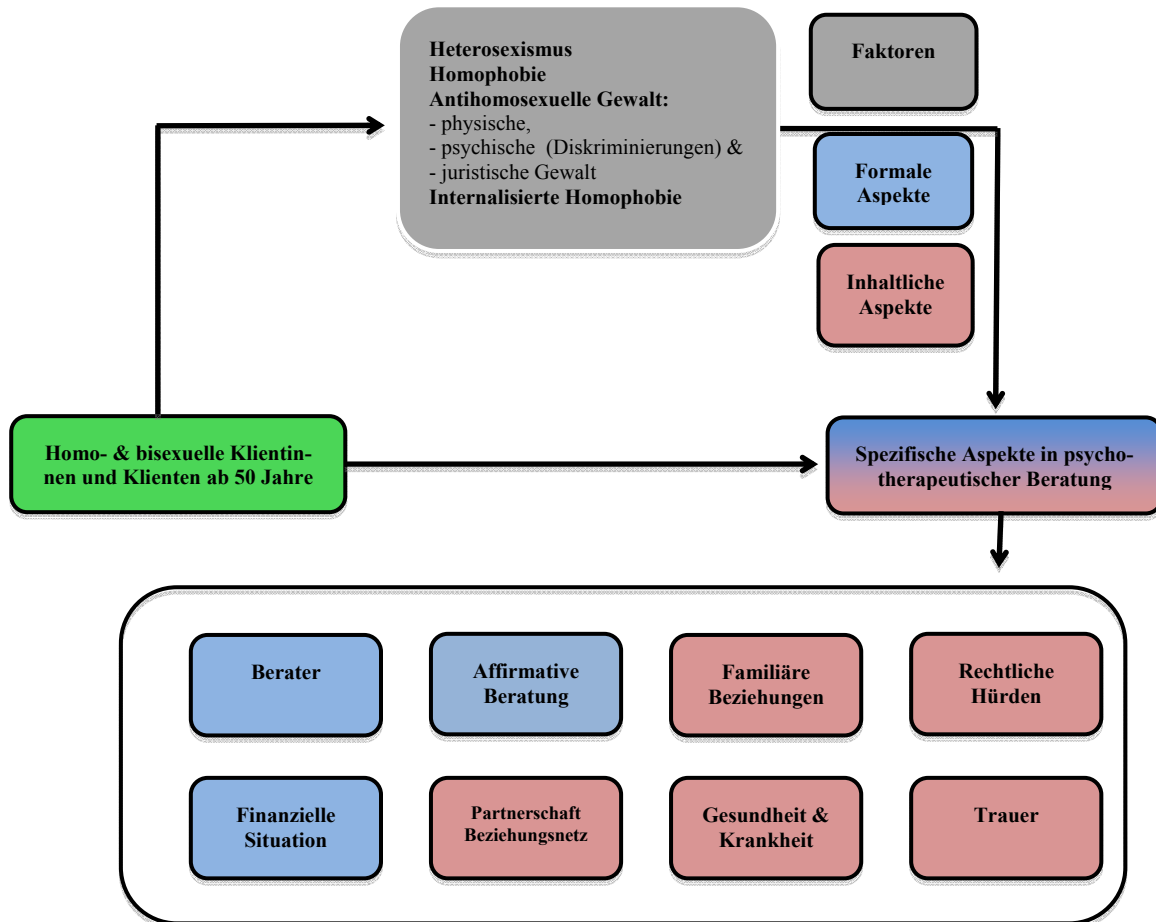
2. Wie finden Sie meine Zeichnung respektive das Hypothesenmodell?	
<ul style="list-style-type: none"> – Es muss klar sein, was für eine beratende Person gemeint ist => psychotherapeutische Beraterin und Berater? – Sie hat das Kästchen „Spezifisches Beratungsangebot“ nicht passend gefunden. Besser wäre „Eigenschaften“ oder „spezifische Fragen“ oder „Themen“ oder „Aspekte“. 	<ul style="list-style-type: none"> – Er findet die Einteilung in formale und inhaltliche Aspekte sehr gut. Er würde noch den spezifischen inhaltlichen Aspekt „Krankheit“ miteinbeziehen. – Bewusstsein spezieller Lebensumstände vor allem auch auf dem Hintergrund einer Krankheit (psychisch oder physisch).
3. Wie finden Sie die Fragen, welche ich in meinem Interviewleitfaden ausgearbeitet habe?	
1. Frage: Stellen Sie sich vor, Sie sitzen in einer Beratung. Wie müsste die beratende Person sein, damit Sie sich wohl fühlen?	
<ul style="list-style-type: none"> – Expertin kommt aus psychoanalytischer Schule, d.h. Abstinenz ist anzuwenden, deshalb gemäß ihr „sexuelle Orientierung Beraterin und Berater“ irrelevant. – Expertin kann bei ihren älter werdenden Kolleginnen und Kollegen erkennen, dass sie je älter desto gelassener werden => Kritikpunkt an „je älter Berater, desto homophober“. 	<ul style="list-style-type: none"> – Er findet die Frage gut als Einstiegsfrage.
2. Frage: Ihre Beraterin oder Berater konnte bereits Erfahrungen mit LGB sammeln. Was für Auswirkungen könnte dieser Umstand auf den Beratungsprozess haben?	
<ul style="list-style-type: none"> – Sie findet diese Frage sehr gut und auch wichtig, denn C. erlebt es immer noch, dass es Therapeutinnen und Therapeuten gibt, welche als Ziel einer Therapie die Konversion sehen. – Es laufe viel über Empfehlungen, jemand frage an, ob man jemand empfehlen könne, welcher Erfahrungen mit LGB habe. – Psychoanalytisch ist es auch wichtig mit-schwingen zu können, da hilft eine entsprechende Erfahrung. Stichwort: Gegenübertragung. 	<ul style="list-style-type: none"> – Er findet Frage so gut und würde sie auch so stellen.
3. Frage: Stellen Sie sich nun vor, Sie sitzen in einer Beratung. Was erwarten Sie von einer guten Beratung?	
<ul style="list-style-type: none"> – Findet, dass Frage bestehen soll aber ist der affirmativen Haltung gegenüber sehr skeptisch, denn gem. Expertin sollte das immer schon Voraussetzung sein bei ei- 	<ul style="list-style-type: none"> – Affirmative und offene Haltung ist gemäß ihm sehr wichtig. Klientinnen und Klienten bemerken die Haltung sehr schnell und sind natürlich sensibel dar-

<p>ner Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sie findet auch hier Abstinenz sehr wichtig. – Es besteht auch die Gefahr, dass man zu unterstützend, zu positiv wird gegenüber der Klientin /dem Klienten aus lauter Solidarität um die arme Person, die es sowieso schon so schwer hat, zu stützen. 	<p>auf. Findet die Frage wichtig und gut.</p>
<p>4. Frage: Was könnte es für spezifische Angebote in der Beratung für LGBs über 50 Jahren geben?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> – Wechsel Wording von Angebote zu Aspekte. 	<ul style="list-style-type: none"> – Er findet es gut zu Beginn so offen zu fragen. Besser Leute zuerst erzählen lassen.
<p>5. Frage: Weshalb könnten rechtliche Hürden ein spezifisches Thema in der Beratung von LGB über 50 Jahren sein?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> – Findet Frage gut so. 	<ul style="list-style-type: none"> – Verpartnerung auch für Auskunftsrecht in Spitälern als zusätzliches Stichwort. Ansonsten sicherlich ein sehr großes Thema und deshalb eine gute Frage.
<p>6. Frage: Weshalb könnten die Gesundheit resp. Alter & Betreuung ein spezifisches Thema in der Beratung von LGBs über 50 Jahren sein?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> – Findet diese Frage sehr wichtig. – Den Punkt könnte man besser mit „Alter & Gesundheit“ zusammenfassen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Als zusätzliches Stichwort könnte man den Jugendwahn bei schwulen Männern als Differenz zu lesbischen Frauen nehmen. => Vereinsamung und Isolierung von älteren Schwulen in großen Städten, weil sie nicht mehr rein passen. – Gesundheitsbewusstsein bei homosexuellen Menschen sei tiefer im Vergleich zu heterosexuellen Menschen.
<p>7. Frage: Weshalb könnten gleichgeschlechtliche Beziehungen ein spezifisches Thema in der Beratung von LGB über 50 Jahren sein</p>	
<ul style="list-style-type: none"> – Besser: „Weshalb könnten Partnerschaften und das Beziehungsnetz ein spezifisches Thema in der Beratung von LGB über 50 Jahren sein?“ – Hier gibt es einen großen Unterschied zwischen Schwulen und Lesben: => Mehr schwule Männer oder Männer allgemein, die im Alter alleine sind => soziale Isolation im Alter. 	<ul style="list-style-type: none"> – Zum Stichwort keine Rollenvorbilder hat er eingeworfen, dass dies nicht nur negativ sei sondern auch positiv gesehen werden kann, weil man sich so sein Leben selbst entwerfen kann.

<p>⇒ Es sind allgemein mehr Frauen, die alt werden, Frauen vernetzen sich besser und schauen besser zueinander, es sind auch eher Lesben, die manchmal noch Kinder haben.</p>	
<p>8. Frage: Weshalb könnten familiäre Beziehungen ein spezifisches Thema in der Beratung von LGB über 50 Jahren sein?</p>	
<p>– Findet Frage gut so.</p>	<p>– Findet er gut, auch die Stichwörter dazu.</p>
<p>9. Frage: Weshalb könnte die Trauer über verpasste Chancen im Leben von LGB über 50 Jahren ein spezifisches Thema in der Beratung sein?</p>	
<p>– Trauerarbeit allgemein als Thematik, Auseinandersetzung mit dem Tod, Trauerarbeit über Verlust, z.B. Partnerin oder Partner oder eben verpasste Chancen. – Besser anstatt „verpasste Chancen“ gleich Trauer als Überbegriff nehmen.</p>	<p>– Als zusätzliches Stichwort evtl. dass Coming-Out Prozess nicht vollzogen ist oder noch nicht ganz, da andere Generation.</p>
<p>10. Frage: Weshalb könnte die finanzielle Situation ein spezifischer Aspekt in der Beratung von LGBs über 50 Jahren sein?</p>	
<p>– Evtl. Testament als wichtiger Punkt, damit gleichgeschl. Partnerin oder Partner begünstigt wird.</p>	<p>– Er würde diese Frage auf jeden Fall stellen, er findet es einen sehr wichtigen Punkt! – Als zusätzliches Stichwort evtl. das Vermögensgefälle von Partnerinnen und Partnern & Absicherung im Alter. – Erbschaftsrecht => Partnerschaft eintragen, sonst geht alles an Geschwister!</p>
<p>Zusätzliche Inputs</p>	
	<p>– Er findet die Reihenfolge sehr gut, zuerst Formales und dann immer je persönlichere Fragen – Er findet 2 verschiedene Leitfaden für Personen mit und ohne Erfahrung überflüssig, es würde auch die Vergleichbarkeit leiden. Ich soll einfach flexibel auf Antworten reagieren.</p>

Anhang B

Hypothesenmodell angelehnt an Rauchfleisch et al. (2002)



Hypothese:

Gemäß der durchgesehenen Literatur gibt es aufgrund der heterosexistischen Gesellschaft, der Homophobie, antihomosexueller Gewalt und speziell internalisierter Homophobie spezifische Beratungs- / respektive Therapieaspekte, die es zu beachten gibt für homo- und bisexuelle Klientinnen und Klienten ab 50 Jahren.

Anhang C

Interviewleitfaden

Einleitung:

Vorstellung der Interviewleiterin:

Name, Wohnort, Werdegang, Berufsziel

Anlass für das Interview:

Bachelorarbeit an der ZHAW für angewandte Psychologie zum Thema spezifischer Beratungs- und Therapieaspekte bei homo- und bisexuellen Menschen ab 50 Jahren.

In meiner Literaturarbeit habe ich aufgrund der bestehenden Literatur herausgefunden, dass es aufgrund von Heterosexismus, Homophobie und antihomosexuelle Gewalt spezifische Aspekte im Leben von LGBs ab 50 Jahren geben könnte, welche beachtet werden sollten in der psychotherapeutischen Beratung mit diesem Klientel.

Ziel der Arbeit:

Allfällige Verbesserung der Beratungs- respektive Therapiemethoden beim homo- und bisexuellen Klientel ab 50 Jahren.

Ablauf und Dauer:

Offenes Interview, 60-90 Minuten

Sie haben sich zu einem Interview im Rahmen meiner Bachelorarbeit in angewandter Psychologie zur Verfügung gestellt. Ich danke Ihnen herzlich für Ihre Teilnahme. Ihr Engagement ist für meine Forschungsarbeit sehr wichtig.

Bereits im Vorfeld habe ich Sie dahingehend informiert, dass ich Informationen zu Ihren Erfahrungen und/oder Einstellungen betreffend spezifischen Beratungs- und Therapieaspekten bei homo- und bisexuellen Menschen ab 50 Jahren aufnehmen möchte. Wenn ich von Beratung spreche, meine ich die psychologische, respektive psychotherapeutische Beratung.

Das Interview ist in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden allgemeine Fragen zur Beratungskompetenz der beratenden Person sowie das allgemeine Setting in der Beratung erörtert. Im zweiten Teil werden wir uns mit spezifischeren Fragen zu einzelnen Beratungsschwerpunkten im Leben von homo- und bisexuellen Menschen ab 50 Jahren befassen. Im zweiten Teil geht es also eher um inhaltliche Aspekte. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten. Sie sind die Expertein /der Experte.

Ich schätze, dass das Gespräch ca. 60 Minuten dauern wird. Ich werde das Gespräch aufnehmen. Nach der Auswertung des Interviews werden die Audiodateien gelöscht. Sämtliche Daten werden vertraulich behandelt, die Anonymität ist stets gewährleistet.

Nach dem Gespräch werden Sie einen kurzen Fragebogen erhalten, welchen Sie bitte noch ausfüllen wollen. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert weniger als 5 Minuten und dient zur zusätzlichen Erfassung von soziodemographischen Daten.

Es kann vorkommen, dass während des Interviews sowohl positive wie aber auch negative Ereignisse zur Sprache kommen. Sollten Sie merken, dass es Ihnen unwohl ist, dann teilen Sie mir dies bitte mit, damit wir dieses Feld nicht noch weiter vertiefen. Sie müssen diese Handlung weder begründen noch rechtfertigen. Falls es soweit kommen sollte, dass Sie das noch nicht beendete Gespräch beenden wollen, können Sie auch dies ohne Nennung weiterer Gründe tun.

Haben Sie noch Fragen betreffend der Studie oder dem bevorstehenden Interview?

Dann bitte ich Sie noch die beiliegende Einverständniserklärung zu unterzeichnen, bevor wir beginnen.

Einstieg:

In diesem Interview versuche ich herauszufinden, ob es spezifische Aspekte zu beachten gibt bei der psychotherapeutischen Beratung mit LGBs über 50 Jahren und falls ja, welche es gibt. Es geht auch darum herauszufinden, was LGBs ab 50 Jahren von einer psychotherapeutischen Beratung erwarten. Wenn ich im Interview von Beratung spreche, meine ich damit immer die psychotherapeutische Beratung und zwar in Bezug auf die gesamte Lebensspanne.

Haben Sie noch Fragen oder Erwartungen an das Interview?

Dann beginne ich nun mit der ersten Frage des ersten Teils. Dieser sammelt Informationen zur Beratungskompetenz der beratenden Person sowie zum allgemeinen Setting in der Beratung.

1. Frage:

Stellen Sie sich vor, Sie sitzen in einer Beratung. Wie müsste die beratende Person sein, damit Sie sich wohl fühlen?

2. Frage:

Ihre Beraterin oder Berater konnte bereits Erfahrungen mit LGB sammeln. Was für Auswirkungen könnte dieser Umstand auf Ihren Beratungsprozess haben?

3. Frage:

Stellen Sie sich nun vor, Sie sitzen in einer Beratung. Was erwarten Sie von einer guten Beratung?

Übergang zum 2. Teil:

Nun gelangen wir zum zweiten Teil des Interviews. Hier befassen wir uns mit spezifischen Fragen zu einzelnen Beratungsschwerpunkten im Leben von homo- und bisexuellen Menschen. Immer in Bezug zum Lebensabschnitt ab 50 Jahren.

4. Frage:

Was könnte es für spezifische Aspekte in der Beratung für LGBs über 50 Jahren geben?

5. Frage:

Weshalb könnten rechtliche Hürden ein spezifisches Thema in der Beratung von LGB über 50 Jahren sein?

6. Frage:

Weshalb könnte Gesundheit & Krankheit ein spezifisches Thema in der Beratung von LGB über 50 Jahren sein?

7. Frage:

Weshalb könnten Partnerschaft oder das Beziehungsnetz ein spezifisches Thema in der Beratung von LGB über 50 Jahren sein?

8. Frage:

Weshalb könnten familiäre Beziehungen ein spezifisches Thema in der Beratung von LGB über 50 Jahren sein?

9. Frage:

Weshalb könnte die Trauer im Leben von LGB über 50 Jahren ein spezifisches Thema in der Beratung sein?

10. Frage:

Weshalb könnte die finanzielle Situation ein spezifischer Aspekt in der Beratung von LGBs über 50 Jahren sein?

Abschluss:

Wir kommen langsam zum Schluss unseres Gesprächs. Gibt es etwas was Sie noch ergänzen wollen, etwas das vergessen gegangen ist?

Dann möchte ich mich ganz herzlich bei Ihnen bedanken für das offene Gespräch. Ich bitte Sie nun den Fragebogen zur zusätzlichen Erfassung von soziodemographischen Daten auszufüllen. Während der Zeit überfliege ich nochmals die Fragen, damit auch alles beantwortet wurde.

Wenn Sie möchten, können Sie nach Abschluss und Bewertung meiner Bachelorarbeit, selbstverständlich auch Einsicht darin haben (e-Mail Adresse).

Anhang D

Soziodemographischer Fragebogen

Sämtliche Daten werden vertraulich behandelt und die Anonymität ist stets gewährleistet.
Das Ankreuzen von Mehrfachantworten ist möglich.

Datum:				
Name:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				
Wohnort:				
Wohnsituation:	Mit Familie	Mit Freunden/WG	Betreute Institution	
	Alleine	Mit Partner_In	Anderes:	
Sexuelle Orientierung:	Schwul	Lesbisch	Bisexuell	
Beziehungsstatus:	Ledig	Verpartnert	Getrennt	Verwitwet
	Feste Beziehung	Verheiratet	Geschieden	Anderes:
Anzahl Kinder:		Alter der Kinder:		
An welchem Ort haben Sie hauptsächlich die ersten 18 Jahre ihres Lebens verbracht?				
Höchster Abschluss:	Primarschule	Lehre	Universität/Hochschule	
	Sekundarschule	Kantonsschule	Keiner	
Aktuelle Arbeitssituation:			selbstständig	unselbstständig
Höchster Abschluss Eltern:	Primarschule	Lehre	Universität/Hochschule	
	Sekundarschule	Kantonsschule	Keiner	
Sind Sie schon einmal psychotherapeutisch beraten/behandelt worden?			JA	NEIN
...wenn JA, wie lange sind Sie psychotherapeutisch beraten/behandelt worden? Z.B.: 1 Monat oder 1 Jahr				
...wenn JA, welches war die höchste Frequenz der Besuche? Z.B.: 2 x wöchentlich				

Anhang E

Stichprobe

Kürzel	Angaben zu Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern
W1	Alter: 50, weiblich Psychologin, unselbständig, Universitäts- / Hochschulabschluss Bisexuell, Ledig, Alleine lebend Dauer Therapieerfahrung: 9 Jahre; höchste Frequenz: 2 x wöchentlich
W2	Alter: 56, weiblich Raumgestalterin; selbständig / Immobilienmaklerin; unselbständig Universitäts- / Hochschulabschluss Lesbisch, Geschieden von Ehemann, Feste Beziehung mit Partnerin, Teilweise alleine & teilweise mit Partnerin lebend 2 Söhne; 30 Jahre, 32 Jahre Dauer Therapieerfahrung: 1,5 Jahr; höchste Frequenz: 1 x alle 2 Wochen
W3	Alter: 51, weiblich Kauffrau, unselbständig, Lehre Lesbisch, Feste Beziehung, Alleine lebend Dauer Therapieerfahrung: 6 Jahre; höchste Frequenz: 1 x wöchentlich
W4	Alter: 52, weiblich Direktionsassistentin, unselbständig, Universitäts- / Hochschulabschluss Lesbisch, Ledig, Alleine lebend Dauer Therapieerfahrung: 1/2 Jahr; höchste Frequenz: 2 x wöchentlich
M1	Alter: 65, männlich Bankangestellter, unselbständig, Universitäts- / Hochschulabschluss Schwul, Ledig, Alleine lebend Dauer Therapieerfahrung: 2 Jahre; höchste Frequenz: 1 x wöchentlich
M2	Alter: 64, männlich Architekt, selbständig, Universitäts- / Hochschulabschluss Schwul, Getrennt von Ehefrau, Feste Beziehung mit Partner, Teilweise alleine & teilweise mit Partner lebend 2 Töchter; 33 Jahre, 35 Jahre Dauer Therapieerfahrung: 1 Jahr; höchste Frequenz: 1 x wöchentlich

M3	Alter: 82, männlich Direktor, selbständig / unselbständig, Kantonsschule Schwul, Ledig, Alleine lebend Dauer Therapieerfahrung: 1 Jahr; höchste Frequenz: 1 x wöchentlich
M4	Alter: 66, männlich Webdesigner, selbständig, Universitäts- / Hochschulabschluss Schwul, Ledig, Alleine lebend Dauer Therapieerfahrung: 7 Jahre; höchste Frequenz: 2 x wöchentlich

Anhang F

Kategoriensystem

9 Hauptkategorien	
26 Unterkategorien	
Beratende Person	
Person	
Frau als Lesbe	W2, W3, W4
Mann als Schwuler	M1, M2
Gleich alt oder älter	W1, W4
Lesbisch als Lesbe	W2
Professionelle Ausstrahlung	W4
Setting	
Kein Anspruch auf speziellen LGB Ort	W2
Neutraler Ort	W4
Allgemeine Beratungskompetenz	
Zuhören	M1, M2, M4
Bedürfnisabklärung zu Beginn	M1, M3
Empathie	W1, W3
Grundhaltung ähnlich	M1, M2
Keine Theoretikerin oder Theoretiker	W4, M2
Fordernd	M4
Einfühlsam	W3
Freundlichkeit	M3
Interpretieren und Deuten	M4
Sympathie	M3
Sachlichkeit	W3
Natürlichkeit	W1
Problemlösung	M3
Muss Ecken und Kanten haben	W3
LGB Beratungskompetenz	
Offenheit	W1, W3, W4, M3
Vorurteilsfrei	W4, M3, M4
Akzeptierend	W4, M3
Akzeptanz LGB Lebensstil	W4
Verständnis für lesbische Lebensweise	W3
Neutralität	M3
Bewusstsein, dass noch Traditionen und Einstellungen von früher vorhanden sind	M3
Bewusstsein, dass LGB schon mehr als 50 Jahre Erfahrungen hat	M3
Selbstreflektiert über Einstellung zu eigener und anderer Spielformen von Sexualität	M4
Bewusstsein LGB ab 50 Jahren anders sozialisiert ist mit Thematik Homosexualität	W4
Homosexualität nicht als Krankheit sehen	W4
Bewusstsein, dass auch LGB in Beratung sitzen könnte, nicht nur Heteros	M4

Bewusstsein, dass Lesbisch-Sein als Mangel empfunden werden kann	W4
Fokus Gespräch nicht auf sexuelle Orientierung	W4
Erfahrung LGB	
Erfahrung	W1, W2, W3, W4, M1, M3, M4
Erfahrung wichtig, denn Frau oder Mann will nicht Aufklärungsarbeit leisten	W2, W4
Lebenserfahrungen	W4
Erfahrung kann belasten	M2
Beratungsschwerpunkte	
LGB Label für Beratung entwickeln	W1, M4
Zeitpunkt Coming-Out: Früh oder spät	W2
Anteil Person/Anteil Umfeld	W1
Fokus Psychosomatik bei Schwulen	M3
Umfeld einbeziehen und stärker gewichten	W1
Fokus auf Beziehung zu Eltern behalten	M3
Abhängig vom Stand im Coming-Out Prozess	W2
Rechtliche Hürden	
Formale Aspekte	
Erbrecht / Erbschaft / Testament	W1, W3, M1, M2, M3, M4
Eingetragene Partnerschaft	W1, W2, W3, M2
Auskunftsrecht im Spital als Partnerin oder Partner	W1, W2, M1, M2
Pensionskassenleistungen	W2, M2
Rechtliche Unbeständigkeit	W2, W3
Patientenverfügung	M4
Inhaltliche Aspekte	
Organisation Abdankung mit anderen Ritualen	W3, M4
Auskunftsrecht: Ausschluss durch Angehörige möglich	W2
Gesundheit und Krankheit	
Gesundheitsbewusstsein	
Promiskuität mit Gesundheitsrisiko bei Schwulen auch im Alter	W1, M1, M4
Tiefes Gesundheitsbewusstsein bei LGBs	W3, M1
Schwule konsumieren mehr Alkohol und Drogen	M1, M2
Schwule Männer wollen mehr körperliche Erfahrungen machen	M2
Schwuler Lebenswandel => weniger geordnete Verhältnisse	M1
Pflege bei Krankheit	
Diskriminierung möglich im Alters- und Pflegeheim unter Heteros & Hetero-pflegepersonal	W2, M1, M2
Frauenärztin / Frauenarzt: Wissen über Lebensrealität Lesbe	W2, W4
Coming-Out in Institutionen nötig	M2
Spezifisches Alters- und Pflegeheim für LGBs	W1
Spezifische Spitex für LGBs	W1
Körper im Alter	
Physische Attraktivität bei Schwulen	W1, M3
Jugendlichkeitswahn bei Schwulen	M1
Weniger Körperpflege unter Lesben	W3

Psychische Leiden	
Seelische Unstabilität aufgrund Lebensumstände	W1
Mehr psychische Krankheiten wegen Sonderstatus in Gesellschaft	W1
Belastungen	W1
Bei spätem Coming-Out psychische Angeschlagenheit, da man viel verpasst hat	W4
Bei spätem Coming-Out, 50 Jahre gedacht, man sei komisch, falsch, krank	W4
Partnerschaft	
Formale Aspekte	
Partnerschaft	W1, W3, W4, M1
Partnersuche im Alter schwierig	W2, W4, M3
Trennung funktioniert anders bei Lesben	W3, W4
Eher Haupt- und Nebenbeziehungen bei Schwulen	M1, M3
Fehlende Rollenmodelle	W1
Keine klassische Rollenverteilung	W3
Anzahl gemeinsame / getrennte Freundinnen und Freunde	W3
Beziehungen oft in zwei verschiedenen Haushalten	W3
Inhaltliche Aspekte	
Beziehungsgestaltung ohne Projekt Kind	W3
Tendenz gegenseitiger Aufopferung in Frauenbeziehung	W3
Drogen zerstören den Schwulen die Partnerschaft und das Beziehungsnetz	M2
Schwuler Jugendlichkeitswahn macht Beziehungen kaputt	M2
Machtungsgleichgewicht in Partnerschaft	W1
Verschmelzung Liebesbeziehung mit Freundschaft schwierig	M3
Sexualität	
Sexualität wird anders gelebt	W2, W3, M1, M3
Was passiert wenn Anziehung verschwindet im Alter?	W3
Sexualität im Alter	W3
Veränderung sexuelle Aktivität	W1
Schwule kaufen offen Sex	M2
Abänderung von zwei Frauen in Partnerschaft	W2
Beziehungsnetz	
Formale Aspekte	
Leben in kleiner Homowelt ohne Aussenkontakt	W1, M1
Ausgrenzung von anderen Lebensweisen als LGB	W1
Zusammensetzung Freundeskreis LGB / Hetero	W3
Schwierig hetero Beziehungsnetz aufzubauen, da gemeinsame Themen fehlen	W4
LGB Beziehungsnetz aufbauen auf dem Land schwierig	W2
Beziehungsnetz muss uns auch immer wieder outen	W2
Inhaltliche Aspekte	
Soziales Netzwerk bei Schwulen weniger tragfähig	M4
Drogen zerstören den Schwulen die Partnerschaft und das Beziehungsnetz	M2
Lesbisches Beziehungsnetz für Lesbe ist wichtig	W2

Familiäre Beziehungen	
Formale Aspekte	
Alter als kinder- und enkellosen LGB	W1, W3, M1
Einbringung Partnerin oder Partner in Familienstruktur	W2, W3
Doppelbelastung Frauenpaar, da Frauen Eltern pflegen	W3
Isolation und dadurch Einsamkeit in Familienstruktur bei Schwulen	M4
Schlechteres Beziehungsnetz	
Schlechtes Gewissen gegenüber Familie/Umfeld	W2
Coming-Out: Am Schwersten bei eigener Familie	W2
Coming-Out bei Eltern schwierig => Freiheitsgefühl wenn Eltern sterben	M3
Bei spätem Coming-Out Verlust Kontakt Kinder & Angehörige möglich	W4
Trauer	
Schwule Themen	
Trauer über Verlust physische Attraktivität bei Schwulen	W1, M1, M2, M4
Einsamkeit im Alter bei Schwulen	M1, M3, M4
Alte Schwule sind nicht beliebt	M2, M4
Doppelte Einsamkeit bei Schwulen durch soziales Muster und Altwerden in Community	M4
Inhaltliche Aspekte	
Trauer über HIV-Verluste	W1, M2, M3, M4
Trauer, warum ich LGB sein muss	W2
Verpasste Chancen	
Trauer über nicht gelebtes Lebensmodell bei Lesben	W1, W2, W4
Konflikt von 2 Lebenswelten bei spätem Coming-Out	W2
Trauer wegen Konflikt Aufgabe einer Lebenswelt (Hetero) bei spätem Coming-Out	W2
Durch spätes Coming-Out viel gewonnen aber auch verloren	W4
Trauer über nicht ausgelebte Jugendlichkeit bei spätem Coming-Out	W4
Gefühl falsches Leben geführt zu haben bei spätem Coming-Out	W4
Finanzielle Situation	
Formale Aspekte	
Reiche Schwule	W1, M1, M3
Karriere	W1
LGBs sind oft Doppelverdiener	W3
Lesbe bleibt länger in Arbeitswelt wenn kinderlos und ist reicher	W2
Frauen sind anders gestellt in finanzieller Situation	W2
Inhaltliche Aspekte	
Aktives Planen der finanziellen Vorsorge im Alter	W4
Finanzielle Belastung wegen psychischen Krankheiten	W1
Aktive Aufteilung Finanzhaushalt	W3
Finanzielle Situation muss aktiv geregelt werden bei LGB-Partnerschaften	W3
Gesellschaftliche und Politische Situation als LGB	
Formale Aspekte	
Gewahrsein gesellschaftliche Vorurteile	W1
Gesellschaftliche Anerkennung	W1

Gewahrsein gesellschaftliche Anschauungen	W1
Gesellschaftliches Unbewusstsein von LGBs	W3
Gesellschaftliche Stellung als lesbische Frau	W3
Gesellschaftliche Stellung als lesbisches Paar	W3
Gesellschaftliche Wahrnehmung ist anders	W3
Politische Situation als LGB	W3
Inhaltliche Aspekte	
Ausgrenzungen	W1, W3
Diskriminierung am Arbeitsplatz als Schwuler möglich	M1, M3
Diskriminierung einer Frau, die keinen Ehemann hat	W4
Keine Vorbilder als Lesbe im Alter	W4
Coming-Out ständig nötig, um automatisiertes Bild von sich zu berichtigen	W2
Früher hat man Schwule als schrecklich empfunden	M2
Outing ab 50 Jahren schwieriger	W1

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: