



# HIV-Patienten und Psychotherapie: Eine schwierige Beziehung

# Übersicht



## Exemplarische Problemfelder

- ✧ Normativität („Lebensstile“)
- ✧ Präventionswünsche

## Übertragungs-/Gegenübertragungsmuster:

- Heilige und unheilige Schwestern und Brüder
- Pädagogen (Eltern und Kinder)
- Polizisten und Delinquenten

# Eine schwierige Beziehung:



*Therapeutin:*

"Ich finde das sehr beeindruckend, aber ist das nicht anstrengend für Sie, jeden Tag diesen Blog fortzusetzen?"

*Patient:*

"Nein, eigentlich nicht. Man wartet drauf und für mich ist es eine gute Gelegenheit, am Ende des Tages eine Art Essenz zu finden."

*Therapeutin:*

"Hmm ..."

*Patient:*

"Naja, und so bleibe ich mit allen in Kontakt, denn sonst wäre es schon recht einsam hier."

*Therapeutin:*

"Und Sie MÜSSEN das jeden Tag machen?"

*Patient:*

"Na, ich MUSS nicht, aber ich tu`s gern und man erwartet es von mir."

*Therapeutin:*

"Sie MÜSSEN also den Kontakt halten, sonst enttäuschen Sie Erwartungen?"

*Patient:*

"Liebesentzug ist nicht die Strafe, die ich erwarte, wenn es das ist, was Sie meinen."

*Therapeutin:*

"Was meinen Sie denn?"



**Gut gemeint  
ist das Gegenteil  
von gut!**



# Problem der offenen oder verdeckten Normativität

- ❖ Offene oder verdeckte Wertungen
- ❖ Soziale Kategorienbildung
- ❖ Psychotherapeutische Kategorienbildung
- Idealisierung — Entwertung /  
Kriminalisierung — Pathologisierung



# Beispiel Normativität

Das Problem vieler homosexueller Beziehungen besteht darin, dass die Betroffenen sich nach einer Beziehung mit einem »wirklichen« Mann sehnen, leider aber feststellen müssen, dass der andere selbst »nur« ein Homosexueller ist.

*(Watzlawick, Paul: Anleitung zum Unglücklichsein. München/  
Zürich: R. Piper Verlag, 1983, S. 112]*



# Offene oder verdeckte Wertungen: Verstöße gegen die Neutralität

- Schwule Männer sind keine „wirklichen“ Männer.“
- Heterosexuelle Männer sind ‚wirkliche‘ Männer.
- ‚Eigentlich‘ wünschen sich Schwule einem solchen heterosexuellen Mann zum Partner, können ihn aber niemals gewinnen, sondern geraten ‚nur‘ an ihresgleichen.
- Daher müssen ihre Beziehungen tragisch und unerfüllt enden!

- Schwule Männer teilen in vielerlei Hinsicht bewußt oder unbewußt die Wertungen und Normen ihres sozialen Umfelds.
- Bei Wertungen durch den Therapeuten geraten sie häufig in eine Ambivalenz zwischen der Übernahme von dessen Wertsystem und der Auflehnung dagegen, dem Beharren auf dem ‚Eigenen‘ und ‚Besonderen‘ bei gleichzeitigem Wunsch, ‚normal‘ zu sein und auch so betrachtet zu werden!



# Soziale Kategorienbildung

- *Vermeintlich neutral:* Geurteilt wird aber im Rahmen von Heteronormativität im Sinne einer idealisierten bürgerlichen Gesellschaft von (lebenslang) in Paaren lebenden, sexuell monogamen und gegengeschlechtlichen Partnern!
- *Pejorativ:* „Schwule Sau“ ist eines der häufigsten Schimpfwörter bei Jugendlichen. Falls diese überhaupt wissen, was gemeint ist, meinen sie in der Regel nicht eine bestimmte Beziehungskonstellation (also zwei gleichgeschlechtliche Partner), sondern einen Mann, der kein ‚wirklicher‘ Mann ist (also eine defizitäre Identität).
- Bei HIV etablieren sich archaische, gruppenspezifische aber außerordentlich relevante Ausschlußmechanismen aus sozialen Gruppen.



# Psychotherapeutische Kategorienbildung



- Schwule Männer besitzen keine stabile (Geschlechts-)Identität.
- Die promisk organisierte Sexualität schwuler Männer ist ein Zeichen von Bindungsunfähigkeit und Suchtverhalten oder fungiert im Sinne einer „narzißtischen Plombe“ (Morgenthaler 1974).
- Bei schwulen Männern kommt es ‚häufiger‘ zu Perversionen.
- Ein Über-Ich ist nur schwach und unwirksam entwickelt.
- Aktuelle Lustbefriedigung rangiert vor triebaufschiebenden Mechanismen.
- Die Frustrationstoleranz ist daher defizitär entwickelt.
- Die Objektwahl erfolgt narzißtisch und instabil (fehlende Objekt Konstanz).

- Schwule Männer halten ihre Objektwahl häufig für ein Zeichen von ‚Unmännlichkeit‘ (Entwertung von Hingabewünschen als ‚passiv-weiblich‘).
- Für ihr promiskes Leben haben sie häufig Schuldgefühle vor dem Hintergrund einer narzißtischen Selbstentwertung („minderwertig“).
- Ihre sexuellen Aktivitäten erleben sie oft selbst als suchtartig, wenn sie sie nicht beliebig kontrollieren können.
- Analverkehr wird häufig mit ‚schmutzig‘ und pervers assoziiert.
- Wenn sie keine langjährigen Partnerschaften führen, bewerten sie das fast immer als persönliches Versagen.

# Idealisierung – Entwertung/ Pathologisierung - Kriminalisierung



- Also sind schwule Männer ‚frühgestört‘ und allenfalls auf narzißtischem, meist aber auf Borderline-Niveau fixiert.
- Sie erreichen (aufgrund früher Traumatisierung) kein ‚reifes‘ ödipales Stadium, die Triangulierungsfähigkeit fehlt (Ermann, 2011).
- Nach OPD handelt es sich bestenfalls um ein mäßig integriertes, oft aber um ein desintegriertes Strukturniveau.
- Schlimmstenfalls handelt es sich um eine Form von Dissozialität.

- Weil schwule Männer sozial oder therapeutisch generierten Entwertungen häufig unbewußt zustimmen, sich aber dennoch unterschwellig gekränkt und unverstanden fühlen, kommt es als Gegenbewegung häufig zu einer Idealisierung schwulen Lebens und schwuler Lebenswelten und über den daraus resultierenden Zweikampf der Bewertungen schlimmstenfalls zum Scheitern der therapeutischen Beziehung und zur Aufrechterhaltung des Störungsbildes und/oder risikohaften Sexualverhaltens im Sinne eines Widerstands, der wiederum die Haltung des Therapeuten negativ beeinflusst.



# „Lebensstile“ als Differenzierung

- ◆ Schwule haben ein anderes Begehren als andere Männer, eher wie Frauen, nämlich nach Härte statt Weichheit.
- ◆ Schwule haben ein anderes Sozialverhalten als andere Männer, eher wie Frauen, nämlich eher kooperativ als dominant.
- ◆ Schwule haben ein anderes Aggressionsverhalten als andere Männer, eher wie Frauen, nämlich eher harmonisierend als rivalisierend.
- ◆ Schwule haben ein anderes ästhetisches Erleben als andere Männer, eher wie Frauen, nämlich eher opulent als karg.



**ALSO DOCH  
,SCHWESTERN'!?**



**Aber Schwule  
können in der Regel  
gut einparken!**



**Also FÜHLEN Schwule  
sich nicht als Frauen  
(<-> Transsexuelle)!**

**Aber sie zweifeln dennoch ständig an  
Ihrer Männlichkeit!**



# Watzlawick?

Das Problem vieler homosexueller Beziehungen besteht darin, dass die Betroffenen sich nach einer Beziehung mit einem »wirklichen« Mann sehnen, leider aber feststellen müssen, dass der andere selbst »nur« ein Homosexueller ist.

*(Watzlawick, Paul: Anleitung zum Unglücklichsein. München/Zürich: R. Piper Verlag, 1983, S. 112]*

## Watzlawick hat unrecht!

Ungeachtet der Sehnsucht vieler Schwuler nach dem Hetero im anderen und in ihnen, brauchen sie den anderen Schwulen für Ihre Identität und eine erfüllte Sexualität (so wie Heterosexuelle den jeweils gegengeschlechtlichen Partner brauchen).



# Beispiel Präventionsabsichten

„Herr X. wurde im Abschlußgespräch noch einmal eindringlich darauf hingewiesen, sich und andere zu schützen.“

*(Vermerk in der Epikrise eines HIV-Patienten)*





# Prävention und Psychotherapie

- Präventionsanliegen haben in einer psychotherapeutischen Beziehung nichts zu suchen, ja sind sogar kontraproduktiv (Herstellung erwünschten Verhaltens, Verstoß gegen die Neutralitätsregel), es sei denn, der Patient (und nur er) erteilt einen entsprechenden Behandlungsauftrag. Selbst dann ist dieser Behandlungsauftrag nicht einfach blind zu übernehmen, sondern auf Genese und Funktion zu hinterfragen.
- Alles andere wäre so, als würde ein HIV-Patient sein Medikamente nicht für seine Wohlfahrt, sondern mit dem Ziel erhalten, nicht mehr infektiös zu sein. Dies kann ein Nebeneffekt, aber niemals Grund für die Behandlung sein.
- Der Arzt oder Therapeut wird sonst zur Gesundheitspolizei! Das zerstört die therapeutische (Vertrauens-) Beziehung
- Und stellt folglich sowohl in therapeutischer wie in ethischer Hinsicht einen BEHANDLUNGSFEHLER dar.



# Typische Übertragungs-/ Gegenübertragungsmuster

- Heilige und unheilige Schwestern und Brüder
- Pädagogen (Eltern und Kinder)
- Polizisten und Delinquenten



Ich danke für Ihr Interesse!