

Beate Nink

Beratung und Therapie von Regenbogenfamilien - ein Bericht aus der Praxis

Abstract:

In dem Artikel geht es um Regenbogenfamilien, Lesben und Schwule, die auf unterschiedliche Weise Kinder bekommen. Eine Studie des Bundesministeriums zu Regenbogenfamilien wird vorgestellt und die Ergebnisse referiert. Die Autorin stellt zwei Fälle aus der eigenen Praxis vor und beleuchtet relevante Themen, die besondere Herausforderungen darstellen. Dies sind: Die Rolle der Co-Mutter, Coming-Out, internalisierte Homophobie und Diskriminierung. Die Erwartungen von Regenbogenfamilien an GestalttherapeutInnen werden beschrieben.

Keywords: Regenbogenfamilien, homosexuelle Elternschaft, Besonderheiten und Herausforderungen

Seit zehn Jahren berate ich Lesben und Schwule rund um das Thema Kinderwunsch und Familie und ich möchte hier gern einen kleinen Ausschnitt aus dieser Arbeit vorstellen. Ich werde mich den Fragen „Was ist eine Regenbogenfamilie?“ und „Vor welchen besonderen Herausforderungen stehen Regenbogenfamilien?“ widmen und zwei Fälle vorstellen, die diese Herausforderungen verdeutlichen. Die besonderen Erfordernisse von Regenbogenfamilien oder einzelne Mütter/Väter in Beratung und Therapie möchte ich abschließend beleuchten.

Definitionen

Der Begriff Regenbogenfamilien umfasst alle Familienkonstellationen, in denen die biologischen und sozialen Eltern der Kinder in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben. Die Bezeichnung leitet sich von der Regenbogenflagge ab, die weltweit Symbol von Lesben, Schwulen, Bisexuellen und Transgender ist, die sich selbstbewusst zu ihrer sexuellen Orientierung bekennen.

Lesben und Schwule können auf unterschiedliche Weise Kinder bekommen. Adoption und Pflegschaft sind zwei Möglichkeiten. Insemination und Stiefkindadoption die anderen.

Adoptieren können in Deutschland nur verheiratete heterosexuelle Paare oder Einzelpersonen; die Wartelisten sind sehr lang. In Berlin werden zurzeit homosexuelle Paare aktiv über Plakate dafür geworben, ein Pflegekind aufzunehmen. Es gibt viele Kinder, die auf einen Pflegeplatz warten und die Ämter haben gute Vorerfahrungen mit Lesben- und Schwulenpaaren.

Bei **Inseminationen** werden anonyme und nicht-anonyme Spenden unterschieden. Im Falle einer nicht-anonymen Samenspende kann das Kind im Alter von 16 Jahren den Spender kennen lernen. Insemination für Lesben wird in Deutschland geduldet, der gesetzliche Rahmen dafür liegt in einem Graubereich. In den Niederlanden und Dänemark steht Insemination allen offen. **Stiefkindadoption** ist im Rahmen des Lebenspartnerschaftsgesetzes 2004 ermöglicht worden. Es bedeutet, dass die nicht-leibliche Mutter (Co-Mutter) das von der leiblichen Mutter ausgetragene Kind adoptieren kann, wenn beide eine Lebenspartnerschaft geschlossen haben.

Lela Lähnemann vom Referat für gleichgeschlechtliche Lebensweisen des Berliner Senats hat 16 verschiedene Formen gezählt. Ich möchte hier exemplarisch fünf Formen vorstellen:

- 1) Kinder aus einer früheren heterosexuellen Beziehung wachsen innerhalb einer neuen homosexuellen Partnerschaft auf.
- 2) Eine Frau bekommt ein Kind durch eine anonyme Insemination oder ein Mann durch eine anonyme Auslandsadoption, es sind keine weiteren Personen involviert.
- 3) Ein Frauenpaar oder ein Männerpaar bekommt ein Kind durch anonyme Insemination oder durch eine anonyme Auslandsadoption.
- 4) Ein Frauenpaar und ein bekannter Mann ist Spender/ Vater, ein Männerpaar und eine Frau bekommen ein Kind.
- 5.) Ein Frauenpaar und ein Männerpaar bekommen ein gemeinsames Kind.

Etwas Statistik zu Regenbogenfamilien

Der lesbisch-schwule Babyboom begann in den achtziger Jahren in den USA und in den neunziger Jahren in Deutschland.

Genauere Zahlen sind schwierig zu ermitteln. In einer Studie vom Bundesministerium von 2009 ist von 2200 Kindern in Deutschland, die in eingetragenen Lebenspartnerschaften leben, die Rede. Die sind nur ein Bruchteil der tatsächlich in Regenbogenfamilien lebenden Kinder.

Schätzungen gehen davon aus, dass jede dritte lesbische Frau Mutter ist und jeder fünfte schwule Mann Vater. Hochgerechnet von 5-10% Homosexuellen in der Bevölkerung wären dies schon mehr als 20.000 Regenbogenfamilien in Berlin.

Derzeit stammen die Kinder in Regenbogenfamilien aus:

- früheren heterosexuellen Partnerschaften (44%)
- der aktuellen Partnerschaft (48%)
- 1,9% der Kinder sind adoptiert
- 6% sind Pflegekinder

Umfragen haben ergeben, dass sich 40% der Lesben und 30% der Schwulen Kinder wünschen.

Was bedeutet es für Kinder bei homosexuellen Eltern aufzuwachsen?

Zunächst bedeutet es sehr gewünscht und sehr gewollt zu sein!

Lesben und Schwule haben es vergleichsweise schwerer, Kinder zu bekommen als Heterosexuelle. Sich für Kinder zu entscheiden, heißt für die meisten Lesben und Schwulen einen längeren Weg zu gehen, mit Hindernissen konfrontiert zu sein und sich mit eigenen und fremden Vorurteilen auseinandersetzen zu müssen.

2009 wurde die **erste repräsentative wissenschaftliche Studie** in Deutschland über Kinder in Regenbogenfamilien veröffentlicht (Rupp 2009). Sie wurde vom Bayerischen Staatsinstitut für Familienforschung an der Uni Bamberg im Auftrag des Bundesjustizministeriums durchgeführt. Ergänzt wurde sie durch eine psychologische Kinderstudie vom Bayerischen Staatsinstitut für Frühpädagogik in München.

Es wurden über tausend Eltern in gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften zu verschiedenen Aspekten ihres Alltags befragt. Die Befragten waren mehrheitlich Mütterpaare (Schwule Väter: 7%). Fast 100 Kinder und Jugendliche aus Regenbogenfamilien von 10 – 18 Jahren wurden telefonisch befragt.

Ich möchte einen Teil der **Ergebnisse** vorstellen:

Die elterliche Kompetenz unterscheidet sich nicht von Hetero-Eltern.

Das Klima in Regenbogenfamilien ist gut (gemessen an den erfragten Kriterien:

Fürsorglichkeit, Zugewandtheit, Beachtung von Grenzen, Vermeidung harter Sanktionen).

Es herrscht eine demokratischere und flexiblere Aufteilung von Haus- und Erwerbsarbeit.

Gleichgeschlechtlich lebende Eltern legen großen Wert darauf, dass Kinder Bezugspersonen des anderen Geschlechts im nahen Umfeld haben.

Kinder aus früheren heterosexuellen Bezügen oder deren Samenspender/Vater bekannt ist, haben häufiger und regelmäßiger Kontakt zum außerhalb der Lebenspartnerschaft lebenden Elternteil als dies in heterosexuellen Trennungsfamilien der Fall ist.

Kinder aus Regenbogenfamilien entwickeln sich gut (schulische und berufliche Entwicklung, emotionale und soziale Kompetenz).

Sie zeigen höheres Selbstwertgefühl und mehr Autonomie in der Beziehung zu beiden Elternteilen als Gleichaltrige aus anderen Familienformen.

Kinder und Jugendliche, die in Lebenspartnerschaften aufwachsen, bewerten ihre Familiensituation positiv.

Kinder sehen durch ihre Familienform eine Entwicklung zu Offenheit und Toleranz begünstigt und beschreiben positive Reaktionen von Freunden und Partnern.

Einen Nachteil sehen einige von ihnen in einer Angst vor ablehnenden Reaktionen anderer oder dem möglichen Erleben von Diskriminierung.

Die meisten gleichgeschlechtlichen Eltern und ihre Kinder gehen mit ihrem Familienhintergrund offen um (Freunde und Familie: 98%, Arbeitsplatz: 91%, Schule/Kindergarten: 95%).

Die Mehrheit der Kinder lesbischer Mütter und schwuler Väter hat keine Diskriminierung erfahren (63% aus Sicht der Eltern, 53% aus Sicht der Kinder). Wenn

Diskriminierungserfahrungen vorliegen, handelt sich überwiegend um Hänseleien durch Gleichaltrige. Fast alle Kinder lernen mit den Erlebnissen konstruktiv umzugehen, wenn sie von den Eltern gut aufgefangen werden.

Die meisten Regenbogenfamilien haben die Erfahrung gemacht, dass ihre Mitmenschen umso offener reagieren, je offener sie selbst mit ihrer Familienkonstellation umgehen.

Jede zweite lesbische Mutter oder schwuler Vater hat schon einmal Ablehnung gegenüber ihrer Lebensweise erlebt. An oberster Stelle durch die eigenen Eltern, jede/r zehnte hat schlechte Erfahrungen mit den Behörden gemacht.

Mehrheitlich positiv berichten Eltern von positiven Erfahrungen mit pädagogischen Einrichtungen (Akzeptanz als Eltern und vorurteilsfreie Darstellung homosexueller Lebensweisen).

Vor welchen besonderen Herausforderungen stehen Regenbogenfamilien?

Die Bedingungen für Regenbogenfamilien unterscheiden sich in einigen Aspekten von denen der herkömmlich bekannten Familienmodelle.

Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, dass es bislang wenige Rollenvorbilder für homosexuelle Eltern gibt. In Bezug auf lesbische Elternpaare zum Beispiel heißt das, dass es für die Rolle der Co-Mutter kaum Vorbilder gibt und sie selbst definiert werden muss. Das Ausgestalten dieser Rolle bedeutet für das betreffende Paar eine Herausforderung. Daneben besteht meist ein hoher Erklärungsbedarf aus der Umgebung, in der die Regenbogenfamilie lebt. Homosexuelle Eltern müssen sich mit Vorurteilen - den eigenen und denen der Umwelt – auseinandersetzen. Nach dem Coming-Out mit der eigenen lesbischen/schwulen Identität handelt es sich um einen erweiterten Coming-Out-Prozess als Regenbogenfamilie.

Um diese besonderen Themen von Regenbogenfamilien zu verdeutlichen möchte ich zwei ausgewählte Fälle aus meiner Praxis vorstellen und kommentieren. Sie sind selbstverständlich anonymisiert.

Fall 1

Karen und Maria kommen in die Paartherapie. Sie haben einen dreieinhalbjährigen Sohn. Maria ist die leibliche Mutter von Theo, Karen die Co-Mutter. Karen arbeitet auf einer vollen Stelle als Bibliothekarin, Maria studiert Germanistik und ist in der Hauptsache für Theo da. Die beiden Frauen haben Theo durch eine Samenspende bekommen, bei der es für die Kinder ab dem 16. Lebensjahr möglich ist zu erfahren wer der Vater ist. Theo ist von Anfang an ein sehr schwieriges Kind, er war im ersten Lebensjahr ein Schreibaby und hat bis jetzt noch fast keine Nacht in seinem Leben durchgeschlafen. Theo ist auch im Kinderladen durch sehr große Unruhe aufgefallen. Die beiden Mütter sind am Ende ihrer Kraft. Karen fühlt sich von Theo abgelehnt, weil er sehr auf Maria bezogen ist und sich z.B. nur von Maria ins Bett bringen lässt und sich nachts auch nur von ihr trösten lässt. Anlass, die Paartherapie zu beginnen, war eine Affäre, die Karen angefangen, aber inzwischen auch wieder beendet hat. Zum Zeitpunkt als die beiden Frauen die Paartherapie begannen, waren sie einerseits emotional aufgelöst wegen der Affäre und andererseits erschöpft von den sehr aussaugenden Elternaufgaben. Im Verlauf der Paartherapie werden folgende Probleme deutlich: Beide Frauen haben die These, dass sich Theo so stark auf Maria bezieht, weil sie seine leibliche Mutter ist und die engere Bindung qua Biologie besteht. Karen fühlt sich in der Familie nutzlos und wertlos und reagiert darauf mit Rückzug. Maria

fühlt sich alleingelassen, beklagt, dass alles an ihr hängen bleibt und gerät immer mehr in die Überforderung. Gleichzeitig zieht sie alle Aufgaben an sich und möchte alles, was Theo betrifft, alleine bestimmen. Konflikte eskalieren dann an Alltagssituationen. In Bezug auf Theos Problematik hat sich das Paar keinerlei Unterstützung geholt. Sie vermuten, wenn Sie eine Erziehungs- und Familienberatungsstelle aufsuchen, dass Theos Problematik kausal auf ihr lesbisches Elternsein attribuiert wird, also gesagt würde, Theo hat ADSH, weil er zwei lesbische Mütter hat und das anormal sei. Diese Befürchtung hält die beiden Frauen davon ab, sich Hilfe zu holen. Im Verlauf der Therapie arbeiten wir an folgenden Themen: Die beiden Frauen experimentieren damit, wie Karen mehr in die Erziehungsverantwortung eingebunden werden kann. Nach einigen gescheiterten Versuchen greifen beide zu einer etwas radikalen Maßnahme: Maria fährt eine Woche mit einer Freundin in den Urlaub und Karen kümmert sich alleine um Theo. Diese Maßnahme war ein Durchbruch für alle. Maria war anfangs etwas nervös, konnte sich dann aber sehr gut entspannen und kam sehr erholt aus dem Urlaub zurück. Karen war erschöpft, aber ungeheuer stolz, dass sie es geschafft hat, für Theo zu sorgen. Theo bezog sich viel mehr auf Karen. Ein weiteres Thema der Paartherapie war, wie sich Maria und Karen Hilfe holen können. Sie lernten Stück für Stück klarer zu bekommen wo Diskriminierung vorkommt, wie sie damit umgehen können, wo beide Diskriminierung phantasieren und was das mit ihnen zu tun hat.

An Karen und Marias Beispiel wird deutlich wie schwierig es sein kann eine gleichberechtigte Co-Mutter zu werden. Die Rolle der biologischen Mutter ist für alle klar – die der „*anderen*“ Mutter ist nicht von vornherein sicher und stets erklärungsbedürftig. Beide Frauen wirkten sehr unsicher darüber wie eine Elternschaft von zwei Müttern klar nach innen als Paar und nach Außen in das Umfeld gestaltet werden kann. Sie beschrieben einen Mangel an Vorbildern, die fast jedes heterosexuelle Elternpaar (im guten wie im ungenuten) hat. Ich erlebe es als einen Regenbogenklassiker, die Enge der Beziehung (hier zwischen Maria und Theo) auf die leibliche Bindung zu beziehen. Insbesondere nach den ersten 1,5 Jahren halte ich die Enge der Bindung für eine Frage von Beziehungsintensität und Menge der miteinander verbrachten Zeit. Aus meiner Perspektive ist es sehr bedeutsam, ob sich die Co-Mutter mit ihrer Rolle klar identifizieren kann, ob sie sich als gleichwertig neben der biologischen Mutter betrachten kann und als gleichwertig von ihrer Partnerin betrachtet wird. Eine klare eigene Identifikation bringt Sicherheit für die Co-Mutter und auch für das Kind.

Wenn die Co-Mutter in ihrer Rolle unklar oder unsicher ist, wird das für die Kinder schnell spürbar.

Die Unsicherheit wirkt sich natürlich auch auf das Feld, in dem die Familie lebt, aus.

Die Umwelt fokussiert zunächst fast immer auf das klassische Vater-Mutter-Kind-Setting.

Das macht sich an kleinen Szenen deutlich: Beim Einchecken ins Hotel wird ein Fünfjähriger in Gegenwart der Mütter gefragt „Und wo ist der Papa?“. Auf dem Spielplatz werden die beiden mit dem Kind beschäftigten Frauen gefragt: „Wer ist denn die Mutter?“

Nicht nur für Maria und Karen spielt dies eine Rolle, lesbische Mütter und schwule Väter berichten viel von solchen Situationen, die im Alltag durchaus anstrengend sein können. Es erfordert Klarheit und manchmal Nachsicht, um passende Antworten zu geben, die dann auch Modellfunktion für das Kind haben. Das Kind steht daneben und versteht auf jeden Fall, ob die Antwort selbstverständlich und klar ist oder verdruckt und defensiv.

Dies sind Herausforderungen, mit denen sich homosexuelle Paare auseinandersetzen müssen: angenommenen und tatsächlichen Vorurteile und Bilder der Umwelt, den eigenen verbliebenen Minderwertigkeitsgefühlen, der eigenen internalisierten Homophobie.

Lesben und Schwule wachsen als Kinder in genau dem gleichen Klima von Vorurteil auf wie Heterosexuelle – sie müssen sich mit all diesen gesellschaftlichen Vorurteilen auseinandersetzen. Gelingt das nicht, spricht man von internalisierter Homophobie - Selbstentwertung aufgrund der eigenen Homosexualität.

Für Regenbogenfamilien ist es bedeutsam, sich diesen Fragen zu stellen, eigene Homophobie und Vorurteile wahr zu nehmen, zu überprüfen und einen Umgang damit zu finden.

Für Karen und Maria wurde die Frage, wie klar sie mit ihrem lesbischen Muttersein sind, an der Frage, sich Hilfe zu holen, deutlich. Der Wunsch es besonders gut zu machen, um das gefühlte Defizit zu kompensieren, kann Druck auf Eltern und Kinder ausüben. Und es kann verhindern, dass Eltern sich und ihrem Kind Hilfe holen, die gebraucht wird.

Eine Regenbogenfamilie steht unter einem deutlich höheren gesellschaftlichen Druck – sowohl sich zu erklären und zu rechtfertigen, als auch „glückliche und gelungene“ Kinder zu erziehen.

Ohne ein klares Coming-Out ist es nicht möglich, Kindern zu vermitteln, dass ihre Familie eine vollständig, richtige und schöne Familie ist. Um Kindern ein positives Gefühl zur eigenen Familie vermitteln, muss ich mich selbst im Reinen fühlen damit „so eine Familie“ zu sein. Kinder bringen in die Fragen um ein Coming-Out oder offenes Zeigen `wer ich bin´ eine

neue und andere Dynamik: Am Strand würde ein Frauenpaar wahrscheinlich nicht als solches von allen identifiziert, wenn allerdings ein Kind ruft „Mama und Mami, guckt mal meine Burg!“, schon eher. Viel öfter werden Schwule oder Lesben wahrgenommen und gefragt, wenn Kinder im Spiel sind. Eltern sind Vorbild in der Erklärung der eigenen Familie, und sie sind Modell für das innere Bild des Kindes und seine möglichen Erklärungen nach Außen. Kinder spüren sehr genau, wie klar oder vage ihre Eltern der Außenwelt gegenüber sind.

Mir liegt daran, dass Menschen in der Umgebung respektvoll mit meiner Familie umgehen. Das bedeutet für mich, Klärungen suchen, Aufklärung betreiben, sich Angriffen offensiv zur Wehr zu setzen. Damit gebe ich meinen Kindern Handwerkszeug, um sich kontaktpoll in ihrer Umwelt zu bewegen und ggf. zu behaupten.

In der BUMI-Studie werden als häufigste Diskriminierungserfahrung von Lesben und Schwulen die eigenen Eltern genannt. So wird häufig innerhalb der erweiterten Familie eine Auseinandersetzung mit Ängsten und Vorurteilen (beispielsweise der Großeltern) wichtig. Bei Behörden wird am häufigsten von Diskriminierung im Rahmen von Pflugschaftsanträgen berichtet. Insbesondere schwule Paare sind mit dem Vorurteil konfrontiert, ein Kind nicht hinreichend „bemuttern“ zu können. Eine Familie ohne Frau ist meist noch viel weniger vorstellbar als eine Familie ohne Vater, die durch die gesellschaftliche Realität vieler alleinerziehender Frauen inzwischen etwas akzeptabler zu sein scheint.

Fall 2

Sabrina und Monika haben gemeinsam mit einem befreundeten schwulen Männerpaar einen 1,5 Jahre alten Sohn. Beide Frauen kommen zu mir in die Paartherapie, weil sich durch die Familienkonstellation verschiedene Probleme in der Paarbeziehung entwickelt haben. Sie sind seit 7 Jahren ein Paar, nach 3 Jahren Beziehung haben sich die beiden Frauen angefangen, mit dem Thema Kinderwunsch auseinanderzusetzen. Sie waren sich einig darin, dass sie keine anonyme Samenspende möchten, sondern reale Väter, die auch mit Verantwortung übernehmen. Sabrina und Monika haben nach vielen Diskussionen entschieden, dass Sabrina das Kind bekommen sollte. Sabrina war in gesicherten finanziellen Verhältnissen und konnte sich in ihrer eigenen gut gehenden Rechtsanwaltspraxis unproblematisch für einige Monate vertreten lassen. Monika versuchte sich seit einigen Jahren, eine Existenz als Heilpraktikerin

aufzubauen, konnte sich aber finanziell nur mühselig über Wasser halten. Zudem gab es in ihrer Familie Mukoviszidose und sie hatte große Sorge, diese Erkrankung zu vererben. Die beiden Frauen haben eine Anzeige in einem schwul-lesbischen Stadtmagazin aufgegeben, in der sie einen potenziellen Vater für ihr Vorhaben suchten. Nach einigem Suchen haben sie Torsten und Martin kennen gelernt. Torsten wollte schon lange Zeit Vater werden und sein Freund Martin hat sich nach einigem Zögern darauf eingelassen. So haben die vier Menschen beschlossen, gemeinsam ein Kind zu bekommen. Zur Verblüffung aller hat dies auch bei dem ersten Versuch geklappt und Sabrina ist sofort schwanger geworden. Die Schwangerschaft war unproblematisch und alle warteten euphorisch auf das Kind, das dann ohne Komplikationen zur Welt kam. In den ersten Monaten, während der Stillzeit, lebte der kleine Luca bei Sabrina und Monika, Torsten und Martin kamen regelmäßig zu Besuch. Alles verlief soweit harmonisch. Nach sechs Monaten begann Sabrina wieder zu arbeiten. Luca sollte jetzt wochenweise bei Torsten und Martin und im Wechsel dann wieder eine Woche bei Sabrina und Monika leben. Monika hat ihre Bemühungen, in der Selbstständigkeit Fuß zu fassen, aufgegeben und in Absprache mit Sabrina beschlossen, sich ganz um Luca zu kümmern in der Zeit, in der er bei Ihnen lebt. Es stellten sich die ersten Konflikte ein. Monika wurde sehr eifersüchtig auf Torsten, der die Meinung vertrat, die wesentlichen Entscheidungen bezüglich Luca müssten die leiblichen Eltern treffen. Monika fühlte sich außen vor. Sie reagierte sehr empfindlich darauf, dass Sabrina und Torsten sich öfter alleine trafen. Zudem litt Monika zunehmend an der finanziellen Abhängigkeit von Sabrina. Torstens Freund Martin zog sich immer weiter aus dem Familienleben zurück und stürzte sich ins Nachtleben. Torsten ging immer mehr in der Vaterrolle auf und geriet in Konflikt mit Monika. Sabrina fühlte sich zwischen allen Stühlen, ihr war das gute Verhältnis zum Kindesvater enorm wichtig, ihre Partnerin wollte sie nicht verlieren und zu alledem war sie beruflich stark eingespannt. Sie litt darunter, dass sie ihren Sohn Luca so wenig sah, der inzwischen eine wesentlich engere Bindung zu Monika und Torsten hatte. Nachdem die Konflikte immer stärker wurden, beschlossen die vier Erwachsenen, sich bei einem Familientherapeuten beraten zu lassen. In der ersten Sitzung schilderten alle Beteiligten ihre Position. Am Ende der Sitzung sagte der Familientherapeut, dass er die nächste Sitzung gerne mit den leiblichen Eltern alleine machen möchte. Monika war vollkommen verzweifelt, weil sie sich in einer schon schwachen Position noch mehr geschwächt fühlte. Martin zog sich weiter zurück und

Torsten fühlte sich verstanden und gestärkt. Der Paarkonflikt zwischen Sabrina und Monika eskalierte und Monika drohte, sich zu trennen, wenn Sabrina mit Torsten zu dem Familientherapeuten ginge, worauf alle den Beratungsprozess abbrachen. Sabrina und Monika kamen mit dieser Vorgeschichte zu mir in die Paarberatung.

In diesem Fall gibt es sowohl Paarprobleme, die insofern unspezifisch sind, als sie sich auch in heterosexuellen Familienkonstellationen finden lassen, als auch für Regenbogenfamilien spezifische Themen. Über die Schwierigkeiten, die auftauchen, wenn Menschen in einer sogenannten „Hausfrauehe“, in der Familien- und Erwerbsarbeit sehr stark aufgeteilt sind, leben, ist an anderer Stelle ausführlich geschrieben worden. Ich möchte hier auf die Themen eingehen, die sich aus dieser speziellen Elternkonstellation ergeben.

Im Verlauf der Paartherapie wurde deutlich, ist dass die Erwachsenen im Vorfeld nicht ausreichend geklärt hatten, wie sie sich das Familienleben vorstellen, wer welche Rolle haben soll, wer welchen Einfluss haben möchte und wer Entscheidungen treffen darf.

Meiner Erfahrung nach ist es wichtig, dass die zukünftigen Eltern im Vorfeld über Bedürfnisse, Wünsche und Grenzen und Werte sprechen. Diese Gespräche helfen im Konfliktfall möglicher Weise, Probleme zu klären. Das Familienleben wird komplizierter, umso mehr Menschen daran beteiligt sind und bei wesentlichen Entscheidungen mitreden möchten, ein Phänomen, das auch aus Patchworkfamilien bekannt ist.

In unserem Fall hatte die Co-Mutter Monika eine schwierige Position: Ihre Mutterrolle war rechtlich in keiner Weise abgesichert. Die Möglichkeit der Stiefkindadoption im Rahmen des Lebenspartnerschaftsgesetzes hat rechtliche Sicherheit für Co-Mütter gebracht, erfordert aber einen Verzicht des leiblichen Vaters auf Rechte und Pflichten, was in diesem Fall nicht das Interesse von Torsten war. Zudem fühlte sie sich auch finanziell von ihrer Freundin Sabrina abhängig, was ihre Unsicherheit noch verstärkte.

Eine weitere Verunsicherung hatte der Familientherapeut ausgelöst, der offensichtlich von der Personenmenge dieser Eltern überfordert, zum Althergebrachten griff. Lesbische und schwule Paare mit Kindern müssen ihre Familienkonstellation häufig erklären, spätestens wenn sie in Kontakt mit Institutionen wie KinderärztInnen, Kindergarten, Schule usw. kommen. In der Regel berichten Regenbogenfamilien kaum von negativen Erfahrungen und erleben die

meisten Menschen im direkten Kontakt offen und interessiert. In unserem Fall hatte es die Familie mit einem Familientherapeuten zu tun, der augenscheinlich überfordert war mit der Unübersichtlichkeit der Situation, mit seinen vertrauten Normalitätskonstruktionen auf die Situation reagierte und sich nicht auf die bestehenden Paarkonstellationen bezog.

Was brauchen Regenbogenfamilien oder Einzelne daraus in Beratung und Therapie?

Sie brauchen vor allem eine möglichst vorurteilsfreie Haltung des Therapeuten oder der Beraterin. Es braucht ein Wissen um die oben genannten besonderen Herausforderungen und möglichen Unsicherheiten.

Um verinnerlichte Homophobie zu erkennen, braucht es eine Auseinandersetzung mit den Auswirkungen von Diskriminierung. Frossard befragte lesbische Frauen und Psychotherapeuten und -therapeutinnen nach wichtigen Themen und Wünschen. Spannend ist, dass die als wichtig erachteten Themen sehr differieren: Die Klientinnen beschreiben als eins der wichtigsten Themen verinnerlichte Homophobie. Die befragten TherapeutInnen geben als eins der wichtigsten Themen „Weiblichkeit“ an, das bei den Klientinnen ganz hinten rangiert. Hier wird klar, dass die Therapeuten die Themen am besten wahrnehmen, die im heterosexuellen Kontext eine Rolle spielen.

Rauchfleisch fragt sich im Vorwort seines Psychotherapieklassikers „Gleich und doch anders“ ob es überhaupt eines speziellen Buches für die Zielgruppe bedarf. Und resümiert, der wichtigste Unterschied sei, dass bei heterosexuellen Klienten der psychische Konflikt nicht in ursächlichen Zusammenhang mit der sexuellen Orientierung gebracht wird. Therapie soll Raum bieten, mit vorhandenen Unsicherheiten umzugehen, nicht erneut und von Fachseite verunsichern. Eine eventuelle Verunsicherung der/des TherapeutIn muss dieseR für sich klären. Sie kann nicht von den Klienten erwarten, dass diese ihren Auseinandersetzungsprozess in ihren Sitzungen mittragen.

Arbeit mit Regenbogenfamilien erfordert einen reflektierten Umgang mit dem eigenen Familienbild: Was ist für mich Familie? Welches sind meine eigenen heiklen Stellen? Habe ich selbst unter einem abwesenden Vater gelitten? Wo projiziere ich eigene ungeklärte Familienerfahrungen auf das Gegenüber? Wie ist meine therapeutische Grundhaltung? Ist doch noch etwas freudianisches Gedankengut zur Triangulierung in mir übrig?

Die Suche nach Verstehen, das auf dem gründet, was offensichtlich ist oder in der Situation offensichtlich wird, anstelle der Interpretation durch den Beobachter ist Kern gestalttherapeutischen Handelns. „Wahrnehmen, was ist“ – das ist die Devise bei phänomenologischem Vorgehen, in der Absicht, vorurteilsfreie Erkenntnisse der „Sache selbst“ zu ermöglichen. (Fuhr 1999)

Für die Arbeit mit Regenbogenfamilien heißt das, sich der Auseinandersetzung mit meinen eigenen Bildern von Familie zu stellen, sich kritisch mit Introjekten auseinander zu setzen, um der Realität dieser Familien offen begegnen zu können.

Literatur:

Rauchfleisch, U. / Frossard, J. / Waser, G. / Wiesendanger, K. / Roth, W. (2002): Gleich und doch anders. Stuttgart., S.: 73ff

Fuhr, R., / Sreckovic, M. / Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.)(1999): Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen. S.: 422

Rupp, M. (Hrsg) (2009): Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften. Köln.

Zur Person:

Beate Nink, geboren 1963 in Berlin, Gestalttherapeutin und Supervisorin in freier Praxis, Schwerpunkte: Beratung und Therapie von Einzelnen und Paaren zum Thema Kinderwunsch und Regenbogenfamilien, Supervision für PaartherapeutInnen

Beate Nink lebt mit ihrer Partnerin und zwei Kindern in einer Regenbogenfamilie.

Kontakt: info@beratung-therapie-friedrichshain.de,

Tel.: 030 9700 3971