

SYSTEMISCHE THERAPIE UND BERATUNG



Thomas Symalla,
Holger Walther

**Systemische
Therapie
schwuler Paare**



CARL-AUER

Carl-Auer



Systemische Beratung schwuler Paare

Thomas Symalla und Holger Walther

Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (Hrsg.)

1997

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügt Carl-Auer-Systeme
Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH Heidelberg
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages
DTP-Management: Peter W. Gester
Satz: Paul Richardson
Umschlaggestaltung: WSP Design, Heidelberg
Foto: Deutsche AIDS-Hilfe e.V./Michael Taubenheim
Printed in Germany 1997
Gesamtherstellung: difo druck, Bamberg

Redaktion: Klaus-Dieter Beißwenger, Dirk Hetzel, Christine Höpfner, Karl Lemmen
Erste Auflage, 1997

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Symalla, Thomas:

Systemische Beratung schwuler Paare / Thomas Symalla und Holger Walther.
[Deutsche AIDS-Hilfe e.V.] – 1. Aufl. – Heidelberg :
Carl-Auer-Systeme, Verl. und Verl.-Buchh., 1997
ISBN 3-89670-023-5

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Dieffenbachstraße 33
10967 Berlin

DAH-Internet: <http://www.aidshilfe.de>
E-Mail: dah@aidshilfe.de

Spendenkonto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.:
Berliner Sparkasse, Konto-Nr. 220 220 220, BLZ 100 500 00

Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.
Spenden sind daher steuerabzugsfähig.

.....

Inhalt

Geleitwort ... 9

Vorwort ... 11

Einleitung ... 22

1. Einführung in das systemische Denken ... 25

1.1 Zur Geschichte der Systemtherapie ... 25

1.2 Definitionen und Grundannahmen ... 27

1.3 Grundhaltung des Beraters ... 28

1.4 Schulen ... 29

1.4.1 Der psychoanalytisch orientierte Ansatz ... 29

1.4.2 Der entwicklungs- und erlebnisorientierte Ansatz ... 30

1.4.3 Der strukturelle Ansatz ... 31

1.4.4 Der strategische Ansatz ... 32

1.4.5 Der narrative Ansatz ... 33

1.4.6 Der lösungsorientierte Ansatz ... 33

2. Fallbeschreibungen ... 35

2.1 Erwin und Hans ... 35

2.1.1 Anlaß der Beratung ... 35

2.1.2 Paargeschichte bis zum Beginn der Beratung ... 35

2.1.3 Familiärer und sozialer Hintergrund von Hans ... 37

2.1.4 Familiärer und sozialer Hintergrund von Erwin ... 38

2.1.5 Zur Paardynamik ... 39

2.2 Klaus und Burkhard ... 40

2.2.1 Anlaß der Beratung ... 40

2.2.2 Paargeschichte bis zum Beginn der Beratung ... 40

- 2.2.3 Familiärer und sozialer Hintergrund von Klaus ... 41
- 2.2.4 Familiärer und sozialer Hintergrund von Burkhard ... 41
- 2.2.5 Zur Paardynamik ... 42

3. Spezielle Aspekte schwuler Partnerschaften ... 44

- 3.1 Die geschlechtsspezifischen Erfahrungen schwuler Männer ... 46
 - 3.1.1 Die Bedingungen für eine schwule psychosexuelle Identitätsfindung ... 46
 - 3.1.2 Die Rollenfindung in der Partnerschaft ... 51
- 3.2 Definition: Was ist ein schwules Paar? ... 53
- 3.3 Die gesellschaftliche Situation schwuler Paare ... 54
- 3.4 Das soziale Umfeld des einzelnen und des Paares ... 56
- 3.5 Das Phasenmodell schwuler Paare ... 59
- 3.6 Die fehlenden Bindungsrituale schwuler Paare ... 66
- 3.7 Die Tendenz von (schwulen) Paaren zur Triade ... 68
- 3.8 Die Bedeutung von HIV und AIDS für schwule Paare ... 70

4. Systemische Beratung schwuler Paare ... 77

- 4.1 Interventionsformen ... 82
 - 4.1.1 Das erste Gespräch ... 83
 - 4.1.2 Subsystemanalyse ... 89
 - 4.1.3 Reframing und positive Konnotation ... 90
 - 4.1.4 Genogrammarbeit ... 92
 - 4.1.5 Zirkuläres Fragen ... 94
 - 4.1.6 Skulpturarbeit ... 102
 - 4.1.7 Reflecting Team ... 104
 - 4.1.8 Verschreibungen, Verhaltensempfehlungen, Hausaufgaben ... 106
 - 4.1.9 Der Abschlußkommentar ... 108
 - 4.1.10 Der Abschluß der Beratungen ... 109
- 4.2 Wie ging es mit den hier vorgestellten Paaren weiter? ... 111

5. Der systemische Berater für schwule Paare ... 113

- 5.1 Die Grundhaltung: direktiv oder supportiv? ... 113
- 5.2 Die verschiedenen Rollen und Funktionen ... 116
- 5.3 Anforderungen an die Qualifikation ... 117
- 5.4 Das Setting ... 118
 - 5.4.1 Der äußere Rahmen ... 118
 - 5.4.2 Allein oder zu zweit? ... 120
 - 5.4.3 Die Gefahr der Koalition ... 121

6. Curriculum „Systemische Beratung schwuler Paare“ ... 123

- 6.1 Wie die Idee zu diesem Curriculum entstand ... 123
- 6.2 Zur Didaktik des Curriculums ... 124
- 6.3 Beschreibung der fünf Wochenenden ... 125
 - 6.3.1 Das 1. Wochenende: Einführung in systemische Beratung und Kommunikationsformen ... 125
 - 6.3.2 Das 2. Wochenende: Prozesse schwuler Paare in Bindungen, Abgrenzungen und Ablösungen ... 130
 - 6.3.3 Das 3. Wochenende: Das (Erst-)Interview mit schwulen Paaren ... 136
 - 6.3.4 Das 4. Wochenende: Systemische Beratungs- und Interventionsformen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Lebens- und Liebesskripte ... 139
 - 6.3.5 Das 5. Wochenende: Das (Krisen-)Management schwuler Paare im Beratungsprozeß ... 142
- 6.4 Abschließende Bewertung und Ausblick ... 144

Nachwort ... 145

Danksagung ... 146

Anmerkungen ... 147

Literatur ... 149

Über die Autoren ... 154

.....

Geleitwort

Schwule Paare sind wie heterosexuelle Paare. Nur anders. So ungefähr ist die Ansicht der meisten Paartherapeuten – obwohl nur wenige mit gleichgeschlechtlichen Partnern arbeiten. Das liegt auch an den Vorbehalten, die schwule Männer gegenüber heterosexuellen Therapeuten haben. Nicht ganz zu Unrecht. Selbst wenn homosexuelle Männer heute weniger befürchten müssen, an Therapeuten zu geraten, die an ihrer Homosexualität herumdoktern wollen, ist doch die Unsicherheit über das Besondere homosexueller Liebes- und Lebensformen bei den professionellen Helfern groß.

Dies ist das erste deutschsprachige Buch über systemische Beratung schwuler Paare. Es ist ein instruktives Buch. Man merkt, daß hier zwei Autoren aus dem vollen Erfahrungsschatz ihrer Berufstätigkeit schreiben und daß sie wissen, wovon sie reden. Sie tun das nicht nur engagiert und kompetent, sondern auch mit einer ansteckenden Frische, die das Buch solide und zugleich leicht lesbar macht. So ist die schwule Identitätsentwicklung in einem verständnislosen oder ablehnenden gesellschaftlichen Umfeld sehr gekonnt dargestellt. Thomas Symalla und Holger Walther begnügen sich nicht damit, die klagende Schwere des oft gehörten Diskriminierungsliedes zu intonieren. Sie vermitteln, sie erläutern. Wie sie das tun, wirkt es einladend, gerade für die heterosexuellen Leser, die von Neugier auf das Andere und nicht von Vorbehalten gegen das Fremde bewegt sind. Die unangestregte Selbstverständlichkeit, mit der Symalla und Walther über schwule Partnerschaften schreiben, ist überzeugend. Zwischendurch findet man Perlen, die es in einem Buch über heterosexuelle Paare nicht gäbe. Wenn in einer Aufzählung über schwule Bindungsrituale „Samenschlucken“ und „dem Partner Blumen mitbringen“ fröhlich nebeneinander aufgeführt werden, dann bleibt einem nur noch anerkennender Respekt, wie

das Besondere eines schwulen Rituals und das Allgemeine einer partnerschaftlichen Standardgeste entspannt und gleichzeitig überzeugend präsentiert werden.

Was ist nun das Besondere an schwulen Partnerschaften? Die erschwerte Abgrenzung des Systems „schwule Partnerschaft“ gegen die Herkunftsfamilien, die fehlenden Bindungsrituale, der bedrohliche und von Verlustängsten getragene Einfluß von AIDS sind die wesentlichen Eckpunkte. Sie markieren Konfliktfelder, die in heterosexuellen Beziehungen keine vergleichbare Bedeutung haben. Das wird auch in den Fallbeispielen deutlich, die zu den Stärken dieses Buches gehören. Hans und Erwin, Klaus und Burkhard sind lebendig und einfühlsam vorgestellt. Die Transkripte von Passagen aus den Beratungsgesprächen sind aufschlußreich und einfach gut gemacht. So sehen praktische Orientierungshilfen für Berater aus!

Das Buch öffnet eine Tür, durch die man von beiden Seiten gehen kann. Thomas Symalla und Holger Walther informieren systemische TherapeutInnen und BeraterInnen kompetent über die speziellen Aspekte schwuler Partnerschaften. Und BeraterInnen, die mit schwulen Männern arbeiten und wenig vom systemischen Ansatz wissen, bekommen eine kurze und handliche Übersicht über das systemische Denken. Beide Interessen werden fachkundig bedient.

Ein gutes Buch.

Ulrich Clement
Heidelberg, Juni 1997

.....

Vorwort

Das vorliegende Buch ist die erste umfassende deutschsprachige Veröffentlichung, die sich mit der spezifischen Situation schwuler Paare auseinandersetzt und Grundlagen einer fachlich fundierten Beratung des „Systems“ schwule Partnerschaft vermittelt. Vor dem Hintergrund des systemischen Ansatzes in der Psychotherapie und umfangreicher praktischer Erfahrungen in der Arbeit mit schwulen Paaren haben die beiden Autoren eine auch für den fortgeschrittenen (Laien-)Berater verständliche Einführung verfaßt. Sie soll die Qualität der Beratungsarbeit mit dieser bisher vernachlässigten Zielgruppe in Schwulenberatungsstellen und AIDS-Hilfen sichern.

Diese Veröffentlichung ist Bestandteil einer umfassenden Diskussion der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) zu der Frage, wie die sozialen Nahsysteme von Menschen mit HIV und AIDS in der Auseinandersetzung mit Bedrohungen und Belastungen sinnvoll unterstützt werden können (DAH 1995, 1996a, 1996b). Zwei DAH-Fachtagungen zur Angehörigenarbeit hatten deutlich werden lassen, welche enormen Belastungen gerade schwule Partnerschaften durch HIV und AIDS ausgesetzt sind und wie schwer es schwulen Lebenspartnern fällt, Hilfe und Unterstützung für sich einzufordern.

Eine Konsequenz dieser Ergebnisse ist, die systemische Perspektive stärker in der Arbeit der DAH zu verankern. Das bisher praktizierte Primat „Parteilichkeit im Interesse der Menschen mit HIV“ geht in einem übergreifenden „Parteilichkeit für die von HIV betroffenen Systeme“ auf, ohne darin vollends unterzugehen. Die AIDS-Hilfe-Bewegung als Verband muß sich parteiisch für die Interessen und Rechte aller von HIV Bedrohten einsetzen, um die Selbsthilfefähigkeit zu erweitern und Bedingungen für eine „allparteiliche“ Beratungs- und Betreuungsarbeit zu schaffen. Für die

Situation von Menschen mit HIV und AIDS gilt im besonderen (Lemmen 1996a), „daß die Beziehungsqualitäten in ihren Netzwerken und die ‚supportive Valenz‘, d.h. die Tragkraft und der Ressourcenreichtum des Netzwerkes, einen direkten Einfluß auf die Gesundheit und das persönliche Wohlbefinden haben, so daß gegebenenfalls direkte oder indirekte Netzwerktherapie bzw. Netzwerkpflege angezeigt ist“ (Petzold 1993).

Strukturelle Prävention als Konzept – systemische Sicht- und Herangehensweise als Methode: so lassen sich Präventionskonzept und Arbeitsansatz der Deutschen AIDS-Hilfe am treffendsten umschreiben. Die Verschränkung von Verhaltens- und Verhältnisprävention auf allen drei Präventionsebenen – Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention (Infektionsverhütung, Gesundheitsförderung, Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS) – trägt der Tatsache Rechnung, daß menschliche Erlebens- und Verhaltensweisen multifaktoriell bestimmt sind und nur in der Einbindung in ihre Lebenswelt (Kontext: Familie, Netzwerke, Subkulturen) und vor dem Hintergrund ihrer Lebensweise (Kontinuum: die eigene Geschichte und deren Prägung durch die jeweiligen gesellschaftlichen Verhältnisse) angemessen verstanden und beeinflußt werden können.

Dabei ist der systemische Ansatz mit seiner „Ressourcenorientierung“ in hohem Maße mit dem an der Ottawa-Charta der WHO (Hildebrandt 1988) orientierten Konzept der Gesundheitsförderung kompatibel: Die dem „medizinischen Krankheitsmodell“ zugrundeliegende pathogenetische Orientierung hat seit über 100 Jahren die Pathologisierung der Homosexualität festgeschrieben und mit fragwürdigen Therapieversuchen wahrscheinlich mehr Leid angerichtet als verhindert. Diesem Modell entsprechend liegen Ursachen und Bedingungen *im* jeweiligen Individuum bzw. *in* seiner Geschichte, die Behandlung setzt dementsprechend *am* Individuum an. Der am biopsychosozialen Krankheitsmodell (Petzold u. Schuch 1992) orientierte systemische Ansatz konzentriert sich weniger auf die Ursachen *hinter* den Problemen als auf die Bedingungen, welche die aktuellen Probleme aufrechterhalten.

„Lösungen“ werden häufig erst dadurch ermöglicht, daß den Individuen, Systemen und Netzwerken der Zugang zu brachliegenden Ressourcen eröffnet wird oder ihnen neue Ressourcen erschlossen werden. Ein solches „evolutives Verständnis“ (Petzold u. Schuch

1992) von Psychotherapie will im Sinne des Salutogenese-Konzepts von Antonovski nicht nur die Bedingungen für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheit, sondern auch diejenigen für Gesundheit umfassend in den Blick nehmen und fördern.

Die Bedeutung einer Verschränkung individueller Hilfsangebote und systemischer Interventionen bis hin zu gesellschaftspolitischer Einflußnahme wird offensichtlich, wenn man die Situation schwuler Partnerschaften in den Zeiten von HIV und AIDS umfassend in den Blick nimmt:

1. Ein System braucht einen Rahmen

Mangelndes Selbstbewußtsein und Selbstverständnis erschweren die Profilierung und Abgrenzung des Systems „schwule Partnerschaft/schwule Familie“ gegenüber den Herkunftsfamilien und der Umwelt.

Schwule Partnerschaften können auf kein gesellschaftlich legitimiertes Ritual zurückgreifen, welches ihnen die psychische Bearbeitung ihrer Bindungs- und Ablösungsthematik erleichtern würde. Die Modelle schwuler Eheschließung aus europäischen Nachbarländern betonen einseitig den Aspekt „Bindung“ und vernachlässigen den so entscheidenden Aspekt „Ablösung“. Besondere Bedeutung kommt dabei der Ablösung vom gegengeschlechtlichen Elternteil zu, um eventuelle inzestuöse Verstrickungen aufzulösen. Ein schwules Bindungs- und Ablösungsritual müßte symbolisch derart gestaltet sein, daß die beiden Mütter ihre Söhne zum „Traualtar“ führen, um so öffentlich zu bekunden, daß sie deren Verbindung anerkennen und respektieren. Von der Umsetzung einer solchen Vorstellung sind wir sicherlich noch weit entfernt. In der Zwischenzeit werden schwule Partnerschaften darauf angewiesen sein, diese Arbeit aus eigener psychischer Kraft zu leisten, um ihr neu begründetes System zu markieren.

Aber nicht nur mangelndes schwules Selbstbewußtsein eines oder beider Partner, sondern auch das mangelnde Selbstverständnis hinsichtlich der eigenen Partnerschaft erschwert die Profilierung und Abgrenzung des Systems „schwule Partnerschaft/schwule Familie“ gegenüber den Herkunftsfamilien und der Umwelt. Schwule Männer haben bekanntlich noch nicht einmal die Möglichkeit, eine

„nichteheliche Beziehung“ zu führen. Die Charakterisierung als „nichtehelich“ impliziert bereits die Alternative, von der man sich abgrenzt oder die man auf eine unbestimmte Zeit in der Zukunft vertagt. Spätestens auf dem Sterbebett können heterosexuelle Partner die „Schutzwirkung“ dieses Rituals nutzen, um sich gegenüber der Herkunftsfamilie (Erbschaftsfolge) oder gesellschaftlichen Institutionen (Witwenrente) in eine bessere rechtliche Situation zu setzen. Die „nichteheliche Beziehung“ ist gerade in ihrer Absetzung von der ehelichen Beziehung zu einem mehr oder minder anerkannten Partnerschaftsmodell geworden.

Für schwule Partnerschaften hingegen gibt es keine anerkannten Partnerschaftsmodelle, an denen sie sich in irgendeiner Weise orientieren könnten. Dementsprechend verfügt die *Gay Community* über keine anerkannten Leitbilder. Dies bleibt solange unproblematisch, wie die Betroffenen jung und gesund bleiben. Und gewöhnlich macht man sich in solchen Zeiten wenig Gedanken darüber, was passieren könnte, wenn ... Erst im Falle von Alter und Krankheit, hier im besonderen zugespitzt durch HIV, werden die katastrophalen Folgen schmerzlich spürbar: Die Möglichkeiten der gegenseitigen Versorgung der Partner bleiben begrenzt.

2. Ein System wird nicht wahrgenommen

Schwule Männer verfügen über keine gesellschaftlich anerkannten Bindungs- und Ablösungsrituale.

Die heterosexuelle Eheschließung allein unter dem Aspekt des Bindungsrituals zu betrachten, greift zu kurz. Wenn zwei Menschen sich gegenseitig das Jawort fürs Leben geben, gehen sie damit nicht nur eine Bindung ein, sondern vollziehen damit auch eine Ablösung von ihrer Herkunftsfamilie. Die Bedeutung des Aspekts „Ablösung“ wird durch das kirchliche Trauungsritual veranschaulicht: Der Brautvater, der seine Tochter zum Traualtar führt und ihre Hand in die des zukünftigen Schwiegersohnes legt, erkennt damit an, daß seine Tochter fortan nicht mehr ihm „gehört“. So, wie jedes Ritual Zeugen braucht, wird die gesamte Hochzeitsgesellschaft Zeuge, daß hier zwei Menschen sich aus ihrer Herkunftsfamilie ablösen und ein „neues System“ gründen.

3. Ein System wird bedroht

AIDS stellt für die Gay Community ein „kollektives Trauma“ dar. Traumatisierend ist die „erlebte Bedrohung durch AIDS“. Sie trifft auch Nichtinfizierte, Freunde, Familienangehörige und Helfer.

Martin Dannecker (1990) bezeichnet AIDS in seiner Untersuchung „Homosexuelle Männer und AIDS“ als „kollektives Trauma“ für die gesamte Gay Community. Dieses Trauma betrifft jeden sich als schwul identifizierenden Mann noch vor jedem realen Kontakt mit dem Virus. Durch die zwangsläufige Verbindung „Homosexualität – Risiko – AIDS – Tod“ wird bereits das Coming-out als schwuler Mann jenseits konkreter sexueller Erfahrungen überschattet. Für schwule Männer in den neunziger Jahren gibt es – zumindest vorläufig – keine Lebensperspektive ohne AIDS (Hengelein 1996; Wienold 1996). Höchstens die Älteren können noch von den guten alten Zeiten schwärmen. Die Neuinfektionen bei jungen Schwulen machen deutlich, daß Safer Sex nicht nur eine Frage des selbstverständlichen Hineinwachsens und der „Gewöhnung“ ist. Ein Verdienst der psychoanalytischen Untersuchung von Ohlmeier u.a. (1995) ist die Herausarbeitung der „Tiefendimension der traumatisierenden Wirkung der HIV-Infektion“. Diese traumatisierende Wirkung kann auch Nichtinfizierte, Freunde, Familienangehörige und Helfer treffen.

4. Ein System ringt um seinen Bestand

HIV belastet schwule Partnerschaften durch Ansteckungsängste, Angst vor Verlust oder durch den Tod eines Partners. Multiple Verluste Erfahrungen bedingen nicht nur psychischen Stress, sondern führen auch zur Ausdünnung des gemeinsamen sozialen Umfelds.

HIV belastet schwule Partnerschaften durch Ansteckungsängste unabhängig vom Wissen um den eigenen Serostatus oder den des Partners. Selbst die Sicherheit eines HIV-negativen Testergebnisses bleibt immer nur vorläufig und relativ. Denn es bleibt die – wenn auch minimale – Restunsicherheit eines jeden Testverfahrens. Und die Saat des Zweifels und des Mißtrauens keimt in der Partnerschaft auf, weil jeder Seitensprung, der ja an sich schon eine Beziehung

belasten kann, um eine „tödliche Dimension“ erweitert erscheinen muß.

In Sicherheit können sich hier nur die konkordant HIV-positiven Paare (d. h., beide Partner sind HIV-infiziert) wähen. Von spekulativen Theorien über eine sog. Superinfektion einmal abgesehen, können sich beide Partner in der Sicherheit wähen, sich nicht mehr gegenseitig infizieren zu können. Einmal HIV-positiv bleibt HIV-positiv. Und das ist zumindest eine Angst weniger, auch wenn man sich dafür möglicherweise anderen Ängsten stellen muß.

Bindung und Lösung sind Grundmuster jeder menschlichen Existenz. Trennungsangst ist eine menschliche Urangst, die abhängig von frühen Bindungs- und Trennungserfahrungen mehr oder minder gut ausgehalten werden kann. In Partnerschaften, in denen zumindest ein Partner HIV-positiv ist, können sich Verlustängste – bedingt durch den realen Verlauf der HIV-Infektion und die metaphorische Überfrachtung des Themas HIV durch Sterben und Tod – dramatisch zuspitzen, so daß die Beziehung durch die Ängste eines oder beider Partner schwer belastet wird. Aus der bisherigen Beratungspraxis wissen wir, daß es häufig die nichtinfizierten Partner sind, die mit ihren Verlustängsten die „gesunde Verdrängung der Bedrohung“ des HIV-infizierten Partners immer wieder durchbrechen und damit langfristig die Beziehung gefährden.

Zudem bedeutet der Verlust nahestehender Freunde eine „Ausdünnung“ des gemeinsamen sozialen Umfeldes der Partnerschaft (Zillich 1992). Da jegliche Form von Partnerschaft oder Ehe auf ein beziehungsstützendes Umfeld angewiesen ist, kann die Verarmung des gemeinsamen Beziehungsumfeldes destabilisierende Wirkungen auf die eigene Partnerschaft haben. In Anlehnung an Petzold (1993) können wir von einem fortschreitenden Verlust der „supportiven Valenz“ der sozialen Netzwerke schwuler Männer sprechen.

5. Ein System wird gespalten

Das Praktizieren von Safer Sex bedeutet die Anerkennung des tiefen Grabens, den das Virus zwischen Infizierten und Nichtinfizierten aufgerissen hat.

Sämtliche Präventionsbemühungen der Deutschen AIDS-Hilfe und anderer Präventionsagenturen setzen auf eine Überwindung dieses

Grabens. Die Solidarität und der angstfreie Umgang mit Menschen mit HIV sind Ziel dieser an die Vernunft appellierenden Aufklärungskampagnen.

Seelisch hingegen muß dieser Graben ausgehalten und verarbeitet statt „weggeredet“ werden. Voraussetzung dafür ist, ihn als schmerzliche Realität anzuerkennen. Bei flüchtigen sexuellen Kontakten kann die „Trennung symbolisierende Wirkung des Kondoms“ leichter ausgehalten werden, wenn sie mit der „emotionalen Qualität“ der jeweiligen sexuellen Beziehung vereinbar ist. Innerhalb von Partnerschaften widerspricht die „trennende Kraft“ des Kondoms in der Regel der emotionalen Qualität der Beziehung. Liebesbeziehungen vertragen gerade in ihren „kollusiven Anfangsphasen“ und in Zeiten innerer oder äußerer Bedrohung nichts Trennendes. Die totale Vereinigung mit dem Partner wird um so mehr herbeigesehnt, je riskierter die Beziehung erlebt wird. Trennendes kann dann besser ausgehalten werden, wenn es eine (innere) „Sicherheit – trotzdem“ gibt.

Die von Ohlmeier u. a. (1995) nachgewiesenen psychischen Verarbeitungsmechanismen der Verleugnung und der Selbstaufopferung/Selbstvernichtung können als Versuch der „Überwindung“ des Trennenden innerhalb einer Partnerschaft angesehen werden:

- „Stellt die Verleugnung den Schwerpunkt psychischer Abwehr dar, ist gerade sie es, die durch die dadurch entstehende Sorglosigkeit Ansteckungen begründet: ‚Mir geschieht schon nichts ...‘“
- „Bei der Selbstaufopferung ist die Ansteckung das Resultat eines romantisch verklärten Liebes-Todeswunsches: ‚Nichts soll zwischen uns stehen, auch AIDS nicht‘.“

6. Ein System „brennt aus“

Einer der wichtigsten Bereiche seelischer Reproduktion, die Sexualität, verliert seine Unbeschwertheit: Liebe wird zum Risiko.

Ehe und Partnerschaft können als Institutionen der gemeinsamen und gegenseitigen Bedürfnisbefriedigung sowie der materiellen und seelischen Versorgung verstanden werden. Die „feste Burg“ kann in Zeiten innerer und äußerer Belastung zu einem sicheren Rückzugs-