

I. Teil: Situationsanalyse

Die folgende Bestandsaufnahme psychologischer, sozial- und gesellschaftswissenschaftlicher Forschung steht unter einem theologisch-ethischen Interesse. Das Phänomen der Homosexualität und die Situation der gleichgeschlechtlichen PartnerInnenschaften soll dem bis zur Drucklegung verfügbaren Wissenstand entsprechend beschrieben werden, um der theologisch-ethischen Beurteilung einen Gegenstand zu bieten, der möglichst annähernd der Wirklichkeit entspricht. Deshalb werden ausschließlich die Ergebnisse, nicht aber deren Genese referiert, die im Einzelnen in der angegebenen Fachliteratur nachgelesen werden kann. Die Darstellung versucht ein möglichst breites Spektrum verschiedener Erkenntnisse wiederzugeben. Dennoch wird jede Forschung von der subjektiven Wahrnehmung der Forschenden geprägt, sodass sich Form und Inhalt der Situationsanalyse von anderen Darstellungen in Nuancen unterscheiden muss.

1 Psychologische Zugänge

1.1 Zur Ätiologie der Homosexualität

Die Frage nach der Ätiologie der Homosexualität steht unabhängig von ihrer Beantwortung unter Rechtfertigungsdruck. Sie kann als ideologisch verengter Blick kategorisch abgelehnt werden,¹ weil durch diese Fragestellung ein ethisches Vorverständnis transportiert werden kann. Dies liegt aber nicht im Interesse einer sich um Objektivität bemühenden wissenschaftlichen Forschung. Trotzdem wurde vor allem in der psychoanalytischen Geschichte die Homosexualität unter pathologischem Aspekt erforscht, um in den Ursachen gleichzeitig Heilungsmöglichkeiten zu finden.² Da ein pathologisches oder gar kriminelles Vorverständnis homosexueller Neigung seit 1973 überwiegend verlassen wurde,³ wird die Ursachenfrage – wenn überhaupt – eher *im Rahmen einer allgemeinen ätiologischen Erforschung aller sexuellen Orientierungen* gestellt. Interessanter erscheinen heute Biographie und Lebenssituation homosexueller Menschen, sowie Überlegungen zur rechtlichen Regelung gleichgeschlechtli-

¹ Vgl. Bell, Alan; Weinberg, Martin; Hammersmith, S.: Der Kinsey Institut Report über sexuelle Orientierung und Partnerwahl, München 1982, 13; Köllner, Erhard: Homosexualität als anthropologische Herausforderung. Bad Heilbrunn/Obb. 2001, 227.

² Vgl. Lautmann, Rüdiger (Hg.): Homosexualität. Handbuch der Theorie- und Forschungsgeschichte. Frankfurt/M./New York 1993, *passim*.

³ Vgl. I.1.2 Die Sichtweise der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA).

cher Lebensgemeinschaften.⁴ Dennoch ist es zu Beginn eines theologischen Diskurses sinnvoll, die gegenwärtigen ätiologischen Ansätze zu beschreiben, da ethische Bewertungen gleichgeschlechtlicher PartnerInnenschaften in der Regel von einem bestimmten humanwissenschaftlichen Vorverständnis ausgehen. Umgekehrt richten sich auch die humanwissenschaftlichen Ergebnisse zum Teil nach einem ideologischen Begriff,⁵ sodass in beiden Disziplinen das Vorverständnis jeweils mitbenannt werden sollte,⁶ um die Aussagen gegebenenfalls relativieren zu können.

Die ätiologische Debatte kann in *drei verschiedene ätiologische Modelle* unterteilt werden:⁷ Der sogenannte *Essentialismus* behauptet die Existenz einer biologisch bedingten homosexuellen Konstitution oder Erbanlage, die unabhängig von kulturellen Einflüssen oder Umweltbedingungen zu einer gleichgeschlechtlichen Orientierung führe. Edward Stein beschreibt diesen Erklärungsansatz bildlich:

„Essentialists think that being a heterosexual or homosexual is like having a certain blood type or being a person taller than six feet.“⁸

Zur Begründung dieser Theorie wurden beispielsweise im Hormonhaushalt, in den Gehirnstrukturen oder in der genetischen Zusammensetzung Unterschiede zwischen homo- und heterosexuell orientierten Menschen postuliert.⁹ Diese biologischen Determinanten konnten bisher aber weder verifiziert noch gänzlich widerlegt werden.¹⁰

Die Theorien des (*Sozial-)**Konstruktivismus* hingegen sehen allein in psychologischen, familiären und anderen Umweltbedingungen die Ursachen für eine homosexuelle Orientierung. Ausgangspunkt dieser Ansicht kann die auf Sigmund Freud zurückgehende Annahme einer pränatal bis frühkindlichen multi-sexuellen Veranlagung des Menschen sein, die im Laufe einer individuell beeinflussten Sexualentwicklung bestimmte Vorlieben entwickelt.¹¹ Andere sozial-

⁴ Vgl. Lautmann, Rüdiger: Aktuelle Forschungen im angloamerikanischen Sprachraum, in: ders., 1993, 299; Müller, Wunibald: Homosexualität – eine Herausforderung für Theologie und Seelsorge. Mainz 1987², 55–57; Basedow, Jürgen; Hopt, Klaus; Kötz, Hein; Dopffel, Peter (Hgg.): Die Rechtsstellung gleichgeschlechtlicher Lebensgemeinschaften. Tübingen 2000.

⁵ Vgl. Müller, 1987², 34.

⁶ Vgl. Köllner, 2001, 227.

⁷ Vgl. Schüklenk, Udo: Naturwissenschaften und Philosophie, in: Lautmann, 1993, 308–344; Stein, Edward: Forms of Desire. Sexual orientation and the social constructionist controversy. New York 1992.

⁸ Stein, 1992, 325f.

⁹ Vgl. Friedman, Richard: Männliche Homosexualität. Berlin/Heidelberg 1993, passim; Zilllich, Norbert: Gegenwärtige Homosexuellenforschung in Deutschland, in: Lautmann, 1993, 352–361.

¹⁰ Vgl. Dannecker, Martin: Sexualwissenschaftliches Gutachten zur Homosexualität, in: Basedow, 2000, 335–350, hier: 339; Friedman, 1993, 14; Gissrau, Barbara: Die Sehnsucht der Frau nach der Frau. Psychoanalyse und weibliche Homosexualität. München 1997², 139f.; Köllner, 2001, 230; Schüklenk, 1993, 308; Zilllich, 1993, 359f.

¹¹ Vgl. Freud, Sigmund: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 1905, GW Bd. 5, Frankfurt/M. 1973, 44; Fröhlich, Werner: Wörterbuch Psychologie, München 2000²³, 399; Hae-

konstruktivistische Theorien gehen nicht von einer bisexuellen Anlage der Menschen aus, sondern betrachten die Entwicklung zur Heterosexualität als biologische und kulturelle Norm.¹² Eine gleichgeschlechtliche sexuelle Orientierung wird demnach allein durch Umwelteinflüsse hervorgerufen, die eine so gesehen ‚normale‘ heterosexuelle Entwicklung verhindern. Als auslösende Faktoren gelten vorrangig bestimmte Vater-Sohn bzw. Mutter-Tochter Beziehungen, die psychoanalytisch gesprochen zu einer spezifischen Lösung des Ödipuskomplexes führen. Außerdem zählen die Geschwisterkonstellationen, soziale Isolation, traumatische homo- oder heterosexuelle Erlebnisse (Vergewaltigung) oder Verführung zu den genannten sozial-konstruktiven Faktoren für homosexuelles Empfinden. Allerdings fällt es auch hier – wie beim essentialistischen Ansatz – schwer, eine monokausale Evidenz zu beweisen.¹³

„Psychodynamische Faktoren sind bei der Gesamtentwicklung der Homosexualität von Bedeutung. [...] Man darf aber klinisch gesichert davon ausgehen, daß psychodynamische Faktoren allein nicht als einzige Determinanten für jede Homosexualität verantwortlich sind.“¹⁴

Insofern scheint sich die Plausibilität des *interaktionistischen Erklärungsansatzes* durchzusetzen, nach dem sich eine mögliche biologisch bedingte homosexuelle Veranlagung nur unter bestimmten Umwelteinflüssen als solche entwickeln könne.¹⁵ Besonders am Beispiel der in einigen Studien nachgewiesenen tendenziell höheren Effeminität prähomosexueller Jungen¹⁶ kann eine mögliche multifaktorielle sexuelle Entwicklung verdeutlicht werden. Die Unlust, sich an im traditionellem Sinne „typischen“ Jungenspielen zu beteiligen (z.B. Raufen, sportliches Kräftemessen), kann die Folge einer spezifischen Familiensituation sein, in der sich der Junge nicht mit der männlichen Geschlechtsrolle identifizieren will oder kann. Genauso gut kann das spezielle Verhalten der Eltern gegenüber dem Kind (die Familiensituation) eine Reaktion auf ein genetisch bedingtes Anderssein des Kindes sein. In diesen Fall würde sich der Vater gegenüber dem Jungen zurückhalten, weil er vom möglicherweise genetisch bedingten geschlechtsrollenuntypischen Verhalten seines Sohnes irritiert ist. Diese Zurückweisung des Vaters wird die Entwicklung des Sohnes wiederum in eine bestimmte Richtung lenken. In der Retrospektive ist es kaum noch möglich, den ursächlichen Faktor zu bestimmen, da sich konstitutionelle und sozial-konstruktive Gegebenheiten gegenseitig beeinflussen.¹⁷

Ähnliche interaktionistische Vorschläge zur Ätiologie der Homosexualität stammen aus der *Soziobiologie*:¹⁸ Demnach könnten sich Individuen, die selbst

berle, Erwin: Die Sexualität des Menschen. Handbuch und Atlas. Berlin 1985², 242; Morgenhaler, Fritz: Homosexualität, Heterosexualität, Perversion. Frankfurt/M. 1987, 139.

¹² Vgl. Müller, 1987², 19–27; vgl. auch I.1.3 Die Reparative Therapie.

¹³ Vgl. Kölner, 2001, 239f.; Fröhlich, 2000³, 225.

¹⁴ Müller, 1987², 27.

¹⁵ Vgl. Friedman, 1993, 11, 37; Müller, 1987², 21; Gissrau, 1997², 129.

¹⁶ Vgl. Bell, 1982, 210; Saghir, Marcel; Robins, Eli: Male and female homosexuality. Baltimore 1973, 107.

¹⁷ Vgl. Friedman, 1993, 73f.

¹⁸ Vgl. Schüklenk, 1993, 313f.

für eine direkte Fortpflanzung weniger geeignet seien, dadurch vermehren, dass sie ihren Verwandten bei der Aufzucht möglichst vieler Nachkommen helfen, selbst aber homosexuell bleiben.¹⁹ Außerdem sei eine Manipulation der Eltern zu homosexuellem Verhalten in bestimmten Situationen evolutiv sinnvoll und folglich denkbar, zum Beispiel wenn das Erbe nur an ein Kind weitergegeben werden sollte, die anderen aber unverheiratet bleiben mussten oder wenn ein Kind sich aufgrund besonderer Begabung einer anderen lebenserhaltenden, aber nicht reproduktiven Aufgabe widmen sollte (z.B. als Priester, Arzt oder Mägier).²⁰ So gesehen könnten die Menschen ihre Geschlechtspartner-Orientierung gegebenenfalls nach ihren zum Teil genetisch bedingten evolutiven Möglichkeiten richten.

„Offenbar hat die natürliche Auslese die Ausbreitung dieser Variabilität begünstigt, weil die Bedingungen beständig wechseln, unter denen es vorteilhaft ist, Sexualkontakte mit dem gleichen Geschlecht oder mit dem Gegengeschlecht zu haben.“²¹

Sommer gesteht den spekulativen Charakter dieser Überlegungen zwar ein; deswegen seien sie aber nicht *a priori* unsinnig, sondern primär unbewiesen.

Mögen sich auch manche ForscherInnen aus Psychologie und Ethik für ein Erklärungsmodell entschieden haben, so bleibt die Debatte doch *ergebnisoffen*: Ursachen, die mit empirischer Sicherheit eine gleichgeschlechtliche Orientierung begründen und auf alle Formen homosexuellen Verhaltens zutreffen, sind nicht bekannt.²² Studien, die zu eindeutigen Ergebnissen kommen, werden in Rezensionen methodisch angezweifelt oder durch andere Forschungen widerlegt.²³ Die Resultate können nicht auf alle homosexuellen Menschen übertragen werden, da die zugrunde gelegten Stichproben nicht repräsentativ sind.²⁴ Selbst die Ergebnisse des groß angelegten „Kinsey-Institut-Report über weibliche und männliche Homosexualität“ von 1978, bei dem 5000 Menschen kontaktiert und 975 interviewt wurden, seien nach Angaben der Autoren Bell und Weinberg nicht auf alle homosexuellen Menschen übertragbar.²⁵ Angesichts der vielfältigen Lebensstile homo- wie hetero- oder anderssexuell orientierter Menschen,

¹⁹ Vgl. Sommer, Volker: Wider die Natur? Homosexualität und Evolution. München 1990, 67f.

²⁰ Vgl. Sommer, 1990, 77–81.

²¹ Sommer, 1990, 133.

²² Vgl. Dressler, Stephan; Zink, Christoph: Pschyrembel Wörterbuch Sexualität. Berlin/New York 2003, 55; Faktum Lexikoninstitut (Hg.): Lexikon der Psychologie, Gütersloh/München 1995, 177; Dorsch, Friedrich; Häcker, Hartmut; Becker-Carus, Christian (Hgg.): Dorsch Psychologisches Wörterbuch, Bern 1998, 364; Köllner, 2001, 227; Stein, 1992, 8; Wenneberger, Gerd (Hg.): Lexikon der Psychologie, Bd. 2, Heidelberg 2001, 218.

²³ Vgl. Dannecker, 2000, 339.

²⁴ Vgl. Gissrau, 1997², 100; Gleiss, Irma: Normalitätskonfusion und homophobe Vorurteile im psychoanalytischen Diskurs, in: Bittner, Monika; Reisbeck, Günter (Hg.): Aufbruch zu anderen Ufern. Lesbische und schwule Perspektiven in der Psychologie, München 1995, 26–44, hier: 28.

²⁵ Vgl. Bell, Alan; Weinberg, Martin: Der Kinsey Institut Report über weibliche und männliche Homosexualität. München 1978, 21.

wird bezweifelt, dass sich jemals ein allgemeingültiges Verständnis für sexuelles menschliches Verhalten entwickeln lasse.²⁶

In der psychologischen Wissenschaft fallen zwei konträre Sichtweisen der Homosexualität auf. Dies ist zum einen die Position der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung, die im psychologischen Diskurs bestimmend ist, zum anderen der Ansatz der Reparativen Therapie, die ebenfalls vernehmlich in den USA vertreten wird. Weil beide Auffassungen zur Begründung ethischer Bewertungen herangezogen werden, sollten sie vor einem theologischen Diskurs bekannt gemacht werden.

1.2 Die Sichtweise der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung

1.2.1 Stationen des DSM

Das Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM) der American Psychiatric Association (APA) gilt neben dem International Catalog of Diseases (ICD) der World Health Organisation (WHO) als für die Psychiatrie und Psychologie des westlichen Kulturreiches verbindliche Aufstellung der behandlungsbedürftigen Krankheiten. Von 1952 bis 1968 stand Homosexualität als mentale Krankheit im DSM, die auch mit einer krankhaft vermehrten Neigung zur Kriminalität in Verbindung gebracht wurde.²⁷ Angestoßen durch eine Demonstration homosexuell lebender Menschen während des Jahrestreffens der APA 1970 untersuchte ein Unterkomitee nichtpsychoanalytische Forschungen mit dem Ergebnis, dass homosexuelle Männer, die keine Patienten sind, sich nicht psychopathologischer verhielten als die heterosexuelle Kontrollgruppe. Dies zeigten vor allem die Untersuchungen von Kinsey, Ford/Beach und Hooker.²⁸ Der Mitgliederversammlung der APA erschien es daher 1973 offensichtlicher, *Homosexualität als normale, nicht-krankhafte Variante menschlicher Sexualität zu betrachten*, als sie zu pathologisieren.²⁹ Im DSM-III von 1980 wurde nur noch die „ego dystonic homosexuality“ erwähnt, d.h. wenn

²⁶ Vgl. Sein-Hilbers, Marlene: Sexuell werden. Sexuelle Sozialisation und Geschlechterverhältnisse. Opladen 2000, 135.

²⁷ Vgl. Fthenakis, Wassilios: Gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften und kindliche Entwicklung, in: Basedow, 2000, 361.

²⁸ Vgl. z.B. Kinsey, Alfred; Pomeroy, Wardell; Martin, Clyde: Das sexuelle Verhalten des Mannes. Berlin/Frankfurt/M. 1955, 609f.; ders. u.a.: Das sexuelle Verhalten der Frau. Berlin/Frankfurt/M. 1954, 370f; Ford, Clellan; Beach, Frank: Patterns of Sexual Behavior. New York 1951; Hooker, E.: The adjustment of the male overt homosexual. Journal of Projective Techniques 21 (1957) 18–31; in der Folgezeit wurden die Ergebnisse bestätigt von: Bell, 1978, 276f.

²⁹ „there was greater scientific evidence to support a normal-variant view of homosexuality than there was to support a pathologizing one“. Drescher, Jack: Sexual Conversion Therapies: History and Update, in: Jones, Billy, Hill, Marforie (Hgg.): Mental Health Issues in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Communities. Review of Psychiatry Vol. 21, Washington 2002, 71–91, Zitat: 77.

eine Person unter homosexuellen Gefühlen leidet und heterosexuell werden möchte, kann dies therapeutisch versucht werden. 1987 wurde auch diese Form der Homosexualität aus dem DSM-III-R gestrichen.³⁰ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schloss sich 1993 der APA an und entfernte Homosexualität aus der Liste der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10).³¹

Es bleibt ein Diskussionspunkt, ob die Entscheidung der APA, Homosexualität aus der Liste der Krankheiten zu nehmen, eine psychologisch-wissenschaftliche oder eine politische war, weil die Rolle der amerikanischen Schwulenbewegung (gay-movement) in diesem Zusammenhang eine große Öffentlichkeit erfuhr. Besonders die PsychologInnen, die Homosexualität weiterhin für eine Krankheit und/oder eine Entwicklungsstörung halten, kritisieren den Wegfall der Homosexualität aus dem DSM. So behauptet zum Beispiel Cohen:

„Diese Streichung beruhte nicht auf neuen wissenschaftlichen Fakten oder neuen Forschungen, sondern auf einem zähen Kleinkrieg und massivem politischen Druck durch die Schwulenbewegung.“³²

Nach Friedman dagegen, der die Möglichkeit einer gesunden homosexuellen Entwicklung kennt, hätte es „der Position der *American Psychiatric Association* als einem Zweig der medizinischen Wissenschaft widersprochen“³³ eine einseitig-parteiliche Entscheidung zu treffen. Der Mainstream der psychologischen Fachkreise in den USA und in Europa unterstützt und vertritt gegenwärtig die Entpathologisierung homosexueller Orientierung.³⁴

1.2.2 Beschreibung der APA-Entscheidung

Der Streit um die psychologische Bewertung von Homosexualität wird möglich, weil das Verständnis von psychologischer Gesundheit nicht konstant ist, sondern kultur- und zeitbedingt variieren kann.³⁵ Gesundheit und Wohlbefinden sind innerhalb der *conditio humana* idealtypische Begriffe, deren vollendete Verwirklichung auch unter optimalen Bedingungen von kaum einem oder gar keinem Menschen lebenslang möglich ist. Weil es folglich in keiner Lebensform uneingeschränkte Gesundheit gibt, kann nur relativ bestimmt werden, ob homosexuelle Menschen gesünder oder kränker leben als heterosexuelle.³⁶

Zur Einordnung eines bestimmten menschlichen Verhaltens unter die psychischen Störungen werden statistische, ideale, funktionale, soziale und subjektive Normen gesucht und geprüft, anhand derer abnormes Verhalten festgestellt und

³⁰ Vgl. Drescher, 2002, 78; DSM-III: *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd Edition. Washington, DC, 1980; DSM-III-R: *dies.*, DSM, 3rd Edition, Revised. Washington, DC, 1987.

³¹ Vgl. Drescher, 2002, 71; Fthenakis, 2000, 362.

³² Cohen, Richard: Ein anderes Coming-Out. Homosexualität und Lebensgeschichte. Gießen 2001, 274; vgl. I.1.2.1 Stationen des DSM.

³³ Friedman, 1993, 306.

³⁴ Vgl. Drescher, 2002, 71.

³⁵ Vgl. Baumann, Urs; Perrez, Meinrad (Hgg.): Lehrbuch Klinischer Psychologie – Psychotherapie. Bern u.a. 1998, 25.

³⁶ Vgl. Gleiss, 1995, 42.

gegebenenfalls eine Behandlungsbedürftigkeit diagnostiziert werden kann. Aber auch ein abnormer Zustand oder ein abnormes Verhalten bleibt ohne therapeutische Indikation, solange keine Schädigung anderer erfolgt bzw. solange der oder die Betroffene nicht um eine Behandlung bittet. Die subjektive Norm hat in der Regel Priorität. Entscheidend sind die Abweichungen von dem Zustand, den die Person vorher hatte oder von den Zielsetzungen und Lebensmöglichkeiten, die eine Person anstrebt. Therapie bedeutet nicht primär die Anpassung an soziale, statistische oder ideale Normen, sondern die Wiederherstellung eines für ein Individuum normalen Zustandes. Nach psychotherapeutischer Definition wird ein Phänomen dann als behandlungsbedürftige psychische Störung in die Klassifikationssysteme DSM und ICD aufgenommen,

„wenn die Symptome die berufliche Leistungsfähigkeit, die üblichen sozialen Aktivitäten oder die sozialen Beziehungen beeinträchtigen oder ausgeprägtes Leiden verursachen“.³⁷

Es würde dem in der Psychotherapie gebotenen Selbstbestimmungsrecht des Patienten widersprechen,³⁸ wenn ein gut angepasster subjektiv zufriedener Mensch mit gleichgeschlechtlichen Empfindungen, als krank erklärt und zur Therapie gebeten würde. Diese Überlegung war für die *Entpathologisierung* homosexueller Orientierung ausschlaggebend. Die PsychologInnen der APA akzeptierten, dass es homosexuell liebende und lebende Menschen gibt, die sich gesund und glücklich fühlen. Nach Meinung der APA werden viele psychische Schwierigkeiten homosexueller Menschen z.B. durch die gesellschaftliche Diskriminierung hervorgerufen oder sind durch andere lebensgeschichtliche Einflüsse bedingt, die aber nicht nachweisbar im Zusammenhang mit der homosexuellen Orientierung stehen. In der Folgezeit konstatierten Morgenthaler, Isay, Friedman, Rauchfleisch, Dannecker, Gissrau u.a. die Möglichkeit und Existenz einer Entwicklung sowohl zur gesunden als auch zur neurotischen Homosexualität. Die sexuelle Orientierung selbst sei aber unabhängig vom zugrunde liegenden Charakterstruktturniveau, weshalb eine Therapie zwar die innerpsychischen Konflikte, nicht aber die sexuelle Orientierung verändern würde.³⁹ Dannecker bezeichnet die manifeste Homosexualität sogar als eine „spezifische Lösungsform frühkindlicher Konflikte“, die unter günstigen Entwicklungsbedingungen zur „psychischen Gesundheit im Gewande der Homosexualität“ beitragen könne. Allerdings werde diese menschliche Entwicklungsmöglichkeit durch die sozialen Verhältnisse gestört bzw. erheblich erschwert, was sich insbesondere negativ auf die Beziehungsfähigkeit der Homosexuellen auswirken

³⁷ Baumann, 1998, 23.

³⁸ Vgl. Heigl-Evers, Annelise; Heigl, Franz; Ott, Jürgen; Rüger, Ulrich: Lehrbuch der Psychotherapie. Lübeck u.a. 1997, 241.

³⁹ Vgl. Dannecker, Martin: Der Homosexuelle und die Homosexualität, Frankfurt/M. 1986, 102; Friedman, 1993, 91, 109, 227f., 278; Gissrau, 1997², 255, Isay, Richard: Schwul sein. Die psychologische Entwicklung des Homosexuellen, München 1990, 70f.; Morgenthaler, 1994, 50, 86, 98, 100; Rauchfleisch, Udo: Schwule, Lesben, Bisexuelle. Lebensweisen, Vorurteile, Einsichten. Göttingen 1994, 10.

könne.⁴⁰ Friedman fragt darüber hinaus, warum homosexuelle Männer angesichts der feindseligen Umgebung nicht häufiger paranoid sind. Er vermutet, dass die homosexuelle Entwicklung Abwehrmechanismen zur Bewältigung der Minderheitensituation enthalte.⁴¹ Gleichzeitig kann davon ausgegangen werden, dass eine gesamtgesellschaftliche Akzeptanz, die psychischen Belastungen nicht-heterosexueller Menschen vermindern würde.⁴²

Auch wenn Details diskutiert werden, betrachten die Amerikanische Psychiatrische Vereinigung zusammen mit den sich anschließenden PsychologInnen die homosexuelle Orientierung als eine *eigenständige Möglichkeit menschlich-sexueller Lebensweise*, die pauschal genauso wenig klinische Notwendigkeit mitbringt wie die heterosexuelle.

1.2.3 Formen gleichgeschlechtlicher Empfindung

Dennoch soll nicht der Eindruck hinterlassen werden, als ob der psychologische und psychiatrische Mainstream im westlichen Kulturreis Homosexualität als einheitliches Phänomen verstehen würde. Homosexuelle Empfindungen und Lebensweisen werden ähnlich vielfältig beschrieben, wie heterosexuelle, sodass eine genauere Differenzierung notwendig wird, um in der Auseinandersetzung mit Andersdenkenden Missverständnisse zu vermeiden oder um gegebenenfalls therapeutisch angemessen vorgehen zu können. Vier Formen werden in Lehrbüchern unterschieden:⁴³

Die *Entwicklungshomosexualität* bezeichnet das Experimentieren von gleichgeschlechtlichen Jugendlichen mit ihren Geschlechtsteilen, das bei den meisten mit zunehmender Geschlechtsreife in verschiedengeschlechtliche Formen übergeht. Heterosexuelle Jugendliche binden an diese Spiele auch heterosexuelle Phantasien, sodass das Geschehen mehr genital-mechanisch als homerotisch zu bewerten ist.⁴⁴ Homosexuelle Kontakte unter jugendlichen Mädchen wie Jungen gelten als psychotherapeutisch unbedenkliche Durchgangsphase, deren Häufigkeit nach einer Untersuchung von Schmidt u.a. deutlich zurückgegangen ist: 1970 berichteten noch 18% der befragten 16–17 jährigen Jungen von homosexuellen Erfahrungen. 1990 waren es nur noch 2%.⁴⁵

Die Entwicklungshomosexualität könnte als jugendliche Form der *Pseudohomosexualität* verstanden werden, die bei heterosexuellen erwachsenen Män-

⁴⁰ Vgl. *Dannecker*, 1986, 98–104.

⁴¹ Vgl. *Friedman*, 1993, 195.

⁴² Auf Auswirkungen der Diskriminierung wird unter I.2.2.3 „Folgen der Diskriminierungen“ genauer eingegangen.

⁴³ *Dilling, Horst; Reimer, Christian; Arolt, Volker*: Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie. Berlin 2001, 179; *Frank, Wolfgang*: Psychiatrie. München/Jena 2000¹⁴, 201f.; *Huber, Gerd*: Psychiatrie. Lehrbuch für Studium und Weiterbildung. Stuttgart/New York 1999⁶, 549f.; *Möller, Hans-Jürgen; Laux, Gerd; Deister, Arno*: Psychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart 2001, 293.

⁴⁴ Vgl. *Hauberle*, 1985², 179.

⁴⁵ Vgl. *Schmidt, Gunter (Hg.)*: Kinder der sexuellen Revolution. Kontinuität und Wandel studentischer Sexualität 1966–1996. Gießen 2000, 51f.

nern in Situationen praktiziert wird, in denen keine Möglichkeit zu heterosexuellen Kontakten besteht (z.B. beim Militärdienst oder in Gefängnissen) bzw. wenn mit der homosexuellen Handlung materielle Vorteile verbunden sind (z.B. bei Prostitution). Auch diese Form gilt im engeren Sinn nicht als echte Homosexualität.⁴⁶

Die *Hemmungshomosexualität* tritt bei infantil retardierten oder neurotischen aber eigentlich heterosexuellen Menschen in Konflikt- oder Stresssituationen als sexualisierter Abwehrmechanismus gegen das andere Geschlecht auf. Hemmungshomosexualität zeigt sich in Form von homosexuellen oder pädophilen Phantasien und Handlungen, die von den Betroffenen als zwanghaft, unnatürlich und quälend empfunden, gegen den bewussten Willen ausgeführt werden und die Arbeitsfähigkeit einschränken. Diese Zwangshandlungen sind ein pathologisches Symptom seelischer Konflikte, die nicht mit einer genuin homosexuellen Orientierung verwechselt werden dürfen.⁴⁷ Isay hat einige Unterscheidungskriterien vorgeschlagen, darunter die Erfahrung, dass die homosexuellen Phantasien bei Heterosexuellen in therapeutischer Behandlung abnehmen, während die sexuellen Wünsche echter Homosexueller in Therapie zunehmen und intensiver werden.⁴⁸

Mit *genuiner oder Neigungshomosexualität* wird die eigentliche Form der Homosexualität beschrieben, die nach der oben skizzierten Entscheidung der APA als nicht-pathologische, eigenständige Form sexueller Selbstverwirklichung und PartnerInnenschaft anerkannt wird, der eine dauernde, emotionale und sexuelle Ausrichtung auf gleichgeschlechtliche erwachsene PartnerInnen zugrunde liegt. Genuin homosexuelle Menschen sind an sich nicht behandlungsbedürftiger als heterosexuelle, es sei denn, der oder die Homosexuelle leidet an seiner oder ihrer Sexualität und deren Auswirkungen. Eine Therapie wird dann dazu beitragen, dass der oder die Betroffene die eigene homosexuelle Anlage zu integrieren und gleichzeitig mit der Minderheitensituation umzugehen lernt. Der Versuch einer therapeutischen Umwandlung einer genuinen, d.h. in früher Kindheit festgelegten, homosexuellen Orientierung gilt bei PsychologInnen, die der APA-Entscheidung zustimmen, als unnötig und unmöglich.⁴⁹ Andere Standpunkte zur Umwandlungsfrage werden anschließend im Zusammenhang mit der Reparativen Therapie diskutiert.

In den folgenden Ausführungen ist immer die Neigungshomosexualität gemeint, wenn von Homosexualität die Rede ist und keine expliziten Einschränkungen gemacht werden.

⁴⁶ Vgl. Dilling, 2001, 179; Fthenakis, 2000, 362; Huber, 1999, 549.

⁴⁷ Vgl. Friedman, 1993, 133; Morgenthaler, 1994, 78,138; Scheinhomosexualität bei Frauen beschreibt Fabach, Sabine: Homophobie und Identität II: Psychologische Perspektiven, in: Hey, Barbara; Pallier, Ronald; Roth, Roswith (Hgg.): Que(e)rdnen. weibliche/männliche Homosexualität und Wissenschaft, Innsbruck 1997, 119–130, hier: 129.

⁴⁸ Vgl. Isay, 1990, 11.

⁴⁹ Vgl. Beier, Klaus; Becker, Armin: Sexualmedizin. Grundlagen und Praxis. München/Jena 2001, 72; Dressler, 2003, 375.

1.3 Die Reparative Therapie

1.3.1 Inhalte

Einige PsychotherapeutInnen haben sich der Auffassung der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung nicht angeschlossen. Sie halten die gleichgeschlechtliche Orientierung nach wie vor für eine *entwicklungsbedingte psychische Störung der Geschlechtsrollenidentität*, die durch geeignete Therapie in heterosexuelles Empfinden umgewandelt werden könne, das allein dem oder der Betroffenen ein gelungenes Leben garantiere. VertreterInnen dieser psychologischen Richtung sind u.a. van den Aardweg, Bieber, Cohen, Comiskey, Nicolosi, Payne, Siegel, Socarides und Vonholdt.⁵⁰ Nachfolgend werden exemplarisch die Grundzüge der Theorie von *Richard Cohen* und *Joseph Nicolosi* für männliche und *Elaine Siegel* für weibliche Homosexualität skizziert.

Gleichgeschlechtliches Empfinden ist nach *Nicolosi* entsprechend dem konstruktivistischen Erklärungsmodell ein „Geschlechtsidentitätsdefizit-Syndrom“,⁵¹ das einem „Geschlechtsrollenkonflikt“⁵² entspringt. Begründet wird dieser in frühkindlichen Verletzungen, z.B. eine krankhafte Mutterbindung und eine emotionale Vernachlässigung des Jungen seitens des Vaters, eine gestörte Beziehung zu Gleichaltrigen und sexueller Missbrauch.⁵³ Ähnlich formuliert *Cohen*:

„Gleichgeschlechtliche Neigungen sind das Ergebnis eines ungelösten Kindheitstraumas, ungelöster Kindheitsverletzungen, die zu einer Verwirrung bezüglich der eigenen geschlechtlichen Identität führen.“⁵⁴

Die Möglichkeit einer anlagebedingten homosexuellen Identität, die dem Selbst des Menschen entspringt, weist *Cohen* zurück. Auch Menschen mit homosexuellen Empfindungen seien „latent heterosexuell“,⁵⁵ weil dies die eigentliche und somit die gesunde menschliche Geschlechtlichkeit sei. Ein unneurotisches, glückliches Leben könne es mit homosexueller Orientierung und Lebensweise nicht geben, da die ungestillten Sehnsüchte nach gleichgeschlechtlicher Liebe durch sexuelle Beziehungen niemals gestillt werden können. Dieses Dilemma

⁵⁰ Vgl. *Aardweg, G. van den*: Das Drama des gewöhnlichen Homosexuellen. Forschungsbefunde, Ursachen, psychologische Theorie, Therapiemöglichkeiten. Neuhausen/Stuttgart 1992; *Bieber, Irving*: Homosexuality. A psychoanalytical study. New York 1962; *Cohen*, 2001; *Comiskey, Andrew*: Befreite Sexualität. Wiesbaden 1997; *Nicolosi, Joseph*: Healing Homosexuality. Case Studies of Reparative Therapy. New York 1993; *Payne, Leanne*: Krise der Männlichkeit. Neukirchen/Vluyn 1991; *Siegel, Elaine*: Weibliche Homosexualität. Psychoanalytische und therapeutische Praxis, München/Basel 1992; *Socarides, Charles*: Homosexualität. Psychoanalytic Therapy. Northvale/NewJersey/London 1989; *Vonholdt, Christl (Hg.)*: Verwundete Weiblichkeit. Homosexuell empfindende Frauen verstehen. Gießen 2005.

⁵¹ *Nicolosi, Joseph*: Homosexualität muss kein Schicksal sein. Gesprächsprotokolle einer alternativen Therapie. Neukirchen/Vluyn 1995, 208.

⁵² Ebd. 11.

⁵³ Vgl. *Nicolosi*, 1995, 209.

⁵⁴ *Cohen*, 2001, 19.

⁵⁵ *Cohen*, 2001, 42.