

GERMAN INSTITUTE FOR YOUTH AND SOCIETY

Bulletin



NACHRICHTEN AUS DEM DEUTSCHEN INSTITUT FÜR JUGEND UND GESELLSCHAFT

Homosexualität verstehen

Christl Ruth Vonholdt

Der Artikel geht von einem anthropologischen Ansatz aus und beleuchtet aus dieser Sicht Ereignisse, Forschungen und Erfahrungen zum Thema Homosexualität von 1973 bis 2006.

Wissenschaft kann keine Orientierung geben, sie setzt Orientierung voraus, schrieb der Soziologe Eugen Rosenstock-Huussy. Auch Psychologie ist nicht wertneutral, verschiedenen psychologischen Schulen liegen unterschiedliche Menschenbilder zugrunde. Deshalb beginnt dieser Aufsatz mit einer Grundorientierung aus christlich-anthropologischer Sicht.

Eine schöpfungstheologisch-anthropologische Perspektive

Seit der Frühe der Menschheit hat es wohl Homosexualität gegeben. Im Gegensatz zu vielen anderen Kulturen (z.B. in Griechenland) wurde homosexuelles Verhalten in der Geschichte des Judentums und Christentums immer abgelehnt. Warum? Nach biblischem Verständnis gehören zum vollen Menschsein nach dem Bild Gottes von Anfang an zwei Geschlechter: das männliche und das weibliche. Ihr einzigartiges Aufeinandergewiesensein äußert sich gerade in der Geschlechtlichkeit.

Geschaffen „nach dem Bild Gottes“ (Genesis 1,26-30) soll der Mensch in der sichtbaren Wirklichkeit etwas widerspiegeln vom Wesen Gottes. Dieser „Mensch“ ist nach Genesis 1,27 – und das ist eine eigentümliche Spannung – zwar einerseits der je einzelne Mann und die je einzelne Frau und doch ist andererseits der ganze „Mensch“ erst „männliches und weibliches Geschöpf“ gemeinsam. Es ist wie bei den beiden Seiten einer Münze: Zwar ist auch der einzelne Mann und die einzelne Frau Träger der Ebenbildlichkeit Gottes, doch gleichzeitig ist der ganze Mensch nach dem Bild Gottes erst die einmalige dialogische Gemeinschaft von Mann und Frau. Nach biblischem Verständnis ist der Mensch gerade kein androgynes Wesen, die geschlechtliche Unterscheidung bleibt: Der ganze Mensch, „ha-adam“, das sind erst zwei: männliches und weibliches Geschöpf.¹

Wenn diese Einzigartigkeit der Zusammengehörigkeit und Aufeinanderwiesensein von männlich und weiblich in unserer Welt nicht mehr sichtbar wird, z.B. indem wir homosexuelle Lebensweisen der Ehe gleich oder ähnlich stellen, verletzen

wir das geschöpfliche Bild des Menschen und verdunkeln das Bild Gottes auf der Erde.

Unser Frausein und Mannsein soll uns daran erinnern, dass wir auf Ergänzung – und in geschlechtlich-sexueller Hinsicht eben auf Ergänzung durch das andere Geschlecht hin – angelegt sind. Nach biblischem Verständnis sind Menschsein und Sich-transzendierenmüssen, Über-sich-selbst-hinausweisenmüssen, eines. Wir sind geschaffen, um aus uns herauszuweisen auf das hin, was wir nicht sind: der Mann auf die Frau, die Frau auf den Mann, und beide gemeinsam auf Gott.

Sichtbarer Ausdruck unserer Verwiesenheit auf das andere Geschlecht ist unser Leib. (Der überwiegende Teil unserer gesamten Physiologie von Eizelle und Spermien bis hin zu den Gehirnstrukturen ist komplementär, zum anderen Geschlecht hin, angelegt.) Unsere Sexualität ist die schöpferische Energie, kraft derer wir zum anderen Geschlecht hinüberreichen sollen. Erst in der Postmoderne entstand das gesellschaftstheoretische Konzept einer von unserer Leiblichkeit und damit von unserer Geschlechtlichkeit losgelösten Sexualität und Identität. In den neuen Gender-Theorien wird Sexualität als „freischwebend“ gedacht, als könnten wir mit ihr tun, was wir wollten und neue Geschlechter erfinden: Homosexuelle, Bisexuelle, Transgender, fließende Identitäten usw.

Das irdische Abbild – nach Genesis 1,27 im Voll-sinn erst „männliches und weibliches Geschöpf“ gemeinsam – weist auf das göttliche Urbild hin. Jean Vanier, Begründer der internationalen Arche-Arbeit, bezeichnet deshalb die Ehe zwischen Mann und Frau als „Ikone Gottes“, also als das „Abbild vom Urbild“. Hier liegt meines Erachtens der tiefste Grund, warum homosexuelles Verhalten im Alten und im Neuen Testament so eindeutig abgelehnt wird: Homosexuelles Verhalten nimmt in eine Bewegung mit hinein, die nicht auf die gegenseitige Verwiesenheit von männlich und weiblich hinweist, sondern die die Geschlechter in entgegengesetzte Richtungen treibt. Homosexuelle Beziehungen (nicht der einzelne homosexuell Empfindende!), in denen entweder das männliche oder das weibliche Element fehlen, sind nicht das „Abbild vom Urbild“.

Eine psychologische Perspektive

Die Pioniere der Psychotherapie – Sigmund Freud, C. G. Jung und Alfred Adler – sahen alle Homosexualität als Neurose an, also als Ausdruck eines unbewussten, ungelösten Kindheitskonfliktes. C. G. Jung sagte: Homosexualität hat damit zu tun, dass der Mann seine Männlichkeit nicht aus den Tiefen seine Psyche entwickelt hat, deshalb sucht er die Männlichkeit auf der biologischen Ebene durch sexuelle Verbindung mit einem anderen Mann.²

Später trugen Therapeuten und psychoanalytisch orientierte Forscher wie Anna Freud, Irving Bieber, Otto Kernberg und Charles Socarides wesentlich zu einem tieferen Verständnis der Homosexualität bei.



Anna Freud fand ein wichtiges Motiv für homosexuelle Neigungen beim Mann: Der homosexuelle Akt soll die in der Entwicklung des Jungen nicht gelungene Identifizierung mit der Männlichkeit „herstellen“. Sie entwickelte den Begriff der Homosexualität als „reparativer“ (herstellender) Antrieb, ein Konzept, auf dem heute die Reparaturtherapie beruht.

Irving Bieber fand heraus, dass die nicht gelungene Beziehung zwischen Vater und Sohn in der Kleinkindphase ein typisches Merkmal in der Geschichte homosexuell orientierter Männer bildet. Diese Forschungen wurden nie widerlegt.

Ein Blick in die Geschichte: Der Paradigmenwechsel 1973

Siebzig Jahre lang blieb es Lehrmeinung von Therapeuten und Psychiatern, dass Homosexualität psychologisch gesehen einen ungelösten Geschlechts-Identitätskonflikt darstellt. Bis 1973 war deshalb Homosexualität als emotionale Störung in der einflussreichen Diagnoseliste der Amerikanischen Psychiater-Vereinigung (APA) zu finden. Als sich das änderte, waren nicht neue Forschungsergebnisse der Grund, sondern ein verändertes gesellschaftliches Klima.

1970 – im Zuge der Antikriegsdemonstrationen in den USA – begannen kleine, gut organi-

sierte Homosexuellengruppen, mit skandierenden Protestmärschen und durch die Taktik der öffentlichen Störung auf sich aufmerksam zu machen.

Der Zeitzeuge Socarides schreibt: „Homosexuelle schlossen sich zusammen, nicht um Hilfe... von der Ärzteschaft zu verlangen oder öffentliche Anerkennung dessen, was ihr Zustand ist – so wie andere Menschen mit einer anderen Form der Neurose oder einem emotionalen Problem – oder einfach, um gegen gesetzliche Ungerechtigkeiten zu protestieren, sondern um die 'Normalität' der Homosexualität zu verkünden und jede Opposition gegen diese Auffassung zu attackieren. Diejenigen, die diese Meinung hatten, waren eine sehr kleine, aber lautstarke Minderheit unter den Homosexuellen verglichen mit denen, die entweder mehr Hilfe wollten oder stumm blieben.“³

„Sprecher für die Homosexuellenbewegung behaupteten, dass Homosexualität keine Abweichung sei, homosexuell Empfindende seien lediglich eine andere Art Menschen, die einen gutzuheißenden Lebensstil lebten, der außerdem die perfekte Antwort auf die Bevölkerungsexplosion sei.“⁴

Eine kleine homosexuelle Splittergruppe hatte den „systematischen Versuch zur Störung der Jahresversammlungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) geplant“⁵. Man rechtfertigte die Methode der „Einflussnahme“ damit, dass die APA „Psychiatrie als gesellschaftliche Institution“ repräsentiere und damit Teil des gesellschaftlichen „Unterdrückungsapparates“ sei.

Als Irving Bieber, Psychoanalytiker und Experte auf dem Gebiet der Erforschung der Homosexualität, sein Referat auf der APA-Jahreskonferenz 1970 hielt, wurde er von einem Aktivist, der sich den Zugang zu der Versammlung erschlichen hatte, abrupt unterbrochen: „(Biebers) Versuch, seine Position zu erklären... wurde mit höhnischem Lachen aufgenommen... Einer der Protestierer belegte ihn mit Schimpfworten. 'Ich habe ihr Buch gelesen, Dr. Bieber, und wenn darin so über Schwarze gesprochen würde wie über Homosexuelle, dann würde man Sie verteilen, und das hätten Sie verdient.“⁶

Für die folgende Jahrestagung forderten die Homosexuellenaktivisten eine Podiumsdiskussion – nicht über Homosexualität, sondern

eine, die von Homosexuellen selbst veranstaltet würde. Sonst würde man die ganze Jahrestagung durch gewaltsame Störungen sprengen und nicht nur ein einzelnes Referat. „Ein mit Wut vorgetragener Egalitarismus... zwang Psychiater, die Frage der Pathologie der Homosexualität mit Homosexuellen selbst zu diskutieren. Das Ergebnis war nicht eine Entscheidung, die auf der Annäherung an wissenschaftliche Wahrheit, wie sie mit der Vernunft erfassbar ist, basierte, sondern auf den Forderungen eines ideologischen Klimas dieser Zeit.“⁷

Doch „trotz des Übereinkommens, es Homosexuellen zu gestatten, ihre eigene Podiumsdiskussion auf der Tagung 1971 durchzuführen, glaubten Schwulenaktivisten in Washington, dem psychiatrischen Berufsstand einen weiteren Schlag versetzen zu müssen... Ein zu glatter Übergang... hätte der Bewegung ihre wichtigste Waffe genommen – ihre Drohung, die öffentliche Ordnung zu stören. (Man) wandte sich an das Kollektiv einer 'Schwulen Befreiungsfront' in Washington, um eine Demonstration für Mai 1971 zu planen. Zusammen mit dem Kollektiv entwickelte man eine umfangreiche Strategie der Störungen und überließ dabei selbst winzigste logistische Details nicht dem Zufall.“⁸

Mit gefälschten Papieren brachen Aktivisten u.a. in eine der hochrangigsten Preisverleihungsversammlungen der APA-Tagung 1971 ein und besetzten das Mikrofon. Einer der Agitatoren verkündete: „Die Psychiatrie ist die Verkörperung des Feindes. Die Psychiatrie hat einen gnadenlosen Vernichtungskrieg gegen uns geführt. Nehmen Sie das ruhig als Kriegserklärung.“⁹

Ton und Inhalt der Tagung hatten sich mittlerweile so entwickelt, dass niemand mehr widersprach. Diejenigen, die an der Diagnose „Homosexualität als emotionale Störung“ festhielten, blieben still oder erschienen nicht mehr zu den Diskussionen. „Der Prozess, öffentlich gezeigte Wut in eine bestimmte politische Forderung zu kanalisieren, hatte begonnen.“¹⁰

Kurze Zeit danach setzten die Aktivisten eine Anhörung vor dem Ausschuss durch, der für

die Überprüfung der Diagnoseliste verantwortlich war. Keines der Mitglieder des Ausschusses war Experte auf dem Gebiet der Homosexualität. Einer der Berater (Robert Spitzer) war der Auffassung, dass Homosexualität vielleicht doch keine psychische Störung und vor allem nicht „so schlimm“ sei.¹¹ Überzeugende wissenschaftliche Forschung für eine Änderung in der Diagnoseliste wurde nicht vorgestellt. Was normalerweise nach jahrelangen Debatten entschieden wird, geschah jetzt im Handumdrehen: 1973 beschloss der Ausschuss, dass Homosexualität aus der Liste psychischer Störungen zu streichen sei. (Heute weiß man mehr darüber, dass die Aktivisten nicht nur Sympathisanten, sondern Komplizen sogar innerhalb der APA-Spitze hatten.) Als 1978 eine Umfrage unter amerikanischen Psychiatern – allesamt Mitglieder der APA – durchgeführt wurde, sagten 68 Prozent derjenigen, die den Fragebogen zurückschickten, dass sie Homosexualität nach wie vor für eine emotionale Störung hielten.

„Viele Psychiater sahen die Entscheidung [von 1973] in naiver Weise als 'einfache' Streichung einer Diagnose, um Ungerechtigkeiten zu beseitigen. In Wirklichkeit schuf es Ungerechtigkeiten für den homosexuell Empfindenden, denn es war ein Unrecht an der Wahrheit und verhinderte damit, dass Homosexuelle psychoanalytische Hilfe suchen und finden konnten.“¹²

Ist Homosexualität angeboren?

Eine der Folgen der Entscheidung von 1973 war, dass psychoanalytische und tiefenpsychologische Ursachenforschung zur Homosexualität tabuisiert und geächtet, ja aus Bibliotheken verbannt wurde. Sie war politisch nicht mehr „korrekt“.

Gefördert wurde dagegen die biologische Ursachenforschung. Doch trotz aller Anstrengungen: Bis heute gibt es keinen Beweis dafür, dass Homosexualität angeboren ist.

Martin Dannecker, bis September 2006 Professor am Institut für Sexualwissenschaft der Universität Frankfurt/M. und Protagonist der Homosexuellenbewegung, fasst den Stand der Forschung zusammen: „Alle in der Vergangenheit angestellten Versuche, die Homosexualität

biologisch zu verankern, müssen als gescheitert bezeichnet werden. Auch in allerjüngster Zeit wurden einmal mehr beträchtliche Forschungsanstrengungen unternommen, das ausschließliche sexuelle und erotische Interesse am eigenen Geschlecht als biologisch determiniert nachzuweisen... Bei diesen Forschungen handelt es sich sowohl um psychoendokrinologische und genetische Forschungen als auch um Hirnforschung sowie um Forschungen an monozygoten und heterozygoten Zwillingen... Diese Forschungen haben bislang nicht zu tragfähigen und konsistenten Resultaten geführt. (...) Diese immanente Kritik an der biologisch orientierten Homosexualitätsforschung bedarf jedoch einer Ergänzung. Ihr, die das Ziel hat, die sexuelle Orientierung als ein primär biologisches Phänomen zu verankern, liegt ein völlig reduktionistisches Verständnis von sexueller Orientierung zugrunde. (...) Eine sexuelle Orientierung ist aber eine hochkomplexe Angelegenheit, die angemessen nur verstanden werden kann, wenn sie biologisch, entwicklungspsychologisch, interpersonell, auf lebensgeschichtlicher Erfahrung basierend und als sozial konstruiert begriffen wird.“¹³

Eine aktuelle, im März 2005 veröffentlichte Studie, in der das gesamte menschliche Erbgut untersucht wurde, konnte keine statistisch signifikante Verbindung zwischen DNS-Strukturen und Homosexualität nachweisen.¹⁴

Deutungsmodelle zur Homosexualität

Doch was ist dann Homosexualität? Als Folge der Entscheidung der APA von 1973 werden in der Öffentlichkeit heute fast nur noch zwei Deutungsmodelle für Homosexualität angeboten, wobei das erste Modell in den Medien und der öffentlichen Meinung weit überwiegt. Das zweite Modell wird im Wesentlichen an Universitäten verhandelt. Das dritte Modell gilt als „politisch nicht korrekt“, weil es nach wie vor Homosexualität als emotionales Problem, als Ausdruck einer Verunsicherung in Bezug auf die eigene Geschlechtsidentität sieht. Aus diesem Grund wird es in der Öffentlichkeit bewusst verschwiegen. Doch allein das dritte Modell eröffnet Menschen, die ihre Homosexualität als ich-dyston, d.h. als konflikthaft erleben, unter ihr leiden und sich eine Abnahme ihrer homosexuellen Empfindungen und die Entwick-

lung eines reifen heterosexuellen Potentials wünschen, Wege dorthin.

Allen drei Modellen – und deshalb war es mir wichtig, den Aufsatz mit einer anthropologischen Orientierung zu beginnen – liegen sehr unterschiedliche Grundorientierungen, Sichtweisen, Menschenbilder und ethisch-moralische Vorentscheidungen zugrunde.

Modell 1

Es gibt Homosexualität ebenso wie es Heterosexualität gibt. Beide sind nicht veränderbar (*essentialistische Richtung*). Die Ursachen von beiden sind multifaktoriell, teilweise ungeklärt, aber unwichtig.

Da es Homosexualität gibt (statistische Norm), ist sie auch zu akzeptieren und „normal“. Jeder hat ein Recht auf „seine“ Sexualität. Die Befürworter dieses Modells berufen sich oft auf den Sexologen Alfred Kinsey, obwohl gerade dieser gezeigt hat, dass sexuelle Vorlieben lebenslang veränderbar sind. Die ethische Vorentscheidung, die nicht hinterfragt wird, lautet: Die homosexuelle Lebensweise ist ebenso gutzuheißen wie die heterosexuelle Lebensweise.

Modell 2

Jede sexuelle Orientierung wird in einem komplizierten, multifaktoriellen und keineswegs unumkehrbaren Entwicklungsprozess erworben (*konstruktivistische Richtung*). Sexualität wird im Wesentlichen durch nicht-sexuelle Motive bestimmt und ist auch gesellschaftlich konstruiert. Sexualität ist grundsätzlich etwas Plastisches und Formbares, deshalb sind auch Homosexualität und Heterosexualität grundsätzlich beide lebenslang fließend und veränderbar. Man sollte nicht mehr von Homosexualität und Heterosexualität reden, das sind starre „Schubladen“, sondern von verschiedenen fließenden Sexualitäten. Als ethische Grundentscheidung wird die Konsensmoral angeführt: Verschiedene Sexualitäten sind als gleichberechtigte Lebensweisen gutzuheißen, solange Erwachsene im Konsens miteinander handeln.

Sexualwissenschaftler, die diese Sicht vertreten, sehen auch die Pädosexualität als eine der Sexualitäten, die aber wegen der Konsensmoral nicht ausgelebt werden darf. In Erklärungsnot kommt die Konsensmoral zur Zeit, weil Lobbygruppen versuchen, auch Sadomasochismus als eine normale Variante der Sexualität darzu-

stellen. Sadomasochismus wird (noch) in den international gültigen medizinischen Diagnoselisten als emotionale Störung aufgeführt. Die Gründe, die für eine Streichung aus der Diagnoseliste angeführt werden, sind dieselben, die 1973 zur Streichung der Diagnose Homosexualität führten.

Von anderen Wissenschaftlern wird aber schon die Grenze zur Pädosexualität u.a. mit dem Argument auszuhebeln versucht, Eltern würden schließlich auch in anderen Bereichen entscheiden, was für Kinder „gut“ sei, ein Konsens sei daher nicht erforderlich.¹⁵



Wo es Forschungsergebnisse gibt, an denen niemand vorbei kann und die deutlich darauf hinweisen, dass Homosexualität nicht einfach eine Variante der Norm, sondern eine *Abweichung*, ein Problem darstellt, werden diese von Vertretern des ersten und zweiten Modells radikal umgedeutet, zum Beispiel:

a) Forscher – auch diejenigen, die sich zur Homosexuellenbewegung zählen – haben übereinstimmend festgestellt, dass bei Jungen, die später homosexuell empfinden, eine anhaltende Geschlechtsrollen-Nonkonformität im Alter von 5-12 Jahren wesentlich häufiger vorkommt als bei Jungen, die später heterosexuell empfinden. Jungen, die später homosexuell empfinden, ziehen zum Beispiel häufiger in der Grundschulzeit auch einmal Mädchenkleider an verglichen mit Jungen, die später heterosexuell empfinden. Obwohl die prä-homosexuellen Jungen unter diesem „sich weniger männlich fühlen“ leiden, wird solche Entwicklung zunehmend nicht mehr als Störung gesehen, sondern als eine neue Entwicklung einer besonderen „Art“ von Menschen, der „Homosexuellen“. (Ähnliche, aber nicht gleiche Beobachtungen gibt es für Mädchen.)

b) Die in der männlichen Homosexualität immer vorhandene Promiskuität wird nicht mehr als Abweichung von der Norm, sondern als besondere Begabung Homosexueller umgedeutet. Dabei ist es gerade die Promiskuität – und der anale Sex –, die dazu führen, dass homosexuell lebende Männer in Deutschland die größte Risikogruppe für die Krankheit AIDS bilden.

Eine holländische Studie fand außerdem heraus, dass das größte Risiko bezüglich AIDS wiederum diejenigen unter den homosexuell lebenden Männern haben, die in einer festen Partnerschaft leben, weil auch sie weiterhin promisk leben, doch gleichzeitig seltener Kondome verwenden.¹⁶

Modell B

Das dritte Modell ist ein tiefenpsychologisch orientiertes Entwicklungsmodell. Es teilt einige sexualwissenschaftliche Einsichten mit dem zweiten Modell. Allerdings haben die Anhänger dieses Modells ein anderes Menschenbild, eine andere Ethik.

Sie gehen von einer grundsätzlichen Aufeinanderverworfenheit der Geschlechter aus. Sie haben eine andere Vorstellung von der Bedeutung der Leiblichkeit. Sie sind der Auffassung, dass Sexualität nicht nur etwas Plastisches ist, sondern auch etwas, das der Formung *bedarf*. Sie glauben, dass es einen bestimmten Sinn und ein bestimmtes Ziel für menschliche Sexualität gibt – und dass es für den Menschen eine Aufgabe sein kann, sich nach diesem Sinn auszustrecken. Sie haben auch eine andere Perspektive: Sexualität ist nicht nur Lust heute, sondern eingebettet in die Frage nach zukunftshaltigem Leben.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse dieses Modells fußen auf psychoanalytischen und tiefenpsychologisch orientierten Forschungen vor und nach 1973. Die Forschung hat zahlreiche Hinweise darauf, dass bestimmte Umwelt- und psychologische Faktoren eine wichtige Rolle in der Entwicklung zur Homosexualität spielen. Dazu gehören bestimmte Probleme innerhalb der familiären Beziehungen in der Kleinkindphase, sexueller Missbrauch, Gefühle der Minderwertigkeit und des Nicht-Dazugehörens gegenüber gleichgeschlechtlichen Gleichaltrigen und aus dem allen folgend Verunsicherungen in der eigenen männlichen oder weiblichen Identität.

Dieses Modell allein bezieht die jahrzehntelangen Erfahrungen von Therapeuten mit ein, die trotz zahlreicher gesellschaftlicher Widerstände Menschen begleitet haben, die unter

ihrer Homosexualität litten und sich eine Abnahme ihrer homosexuellen Empfindungen und die Entwicklung eines reifen heterosexuellen Potentials wünschten.

Tiefenpsychologisches Entwicklungsmodell zur Homosexualität

Das Modell kann der Kürze halber nur am Beispiel der (häufiger vorkommenden) männlichen Homosexualität vorgestellt werden, da die Entwicklung des Mädchens anders verläuft. Es kann auch nur beispielhaft geschehen: So sieht ein Entwicklungsweg zur Homosexualität sehr häufig, nicht immer, aus.

Der Säugling ist, wenn es gut geht, in einer symbiotischen Beziehung mit der Mutter. In einem Entwicklungsschritt, den das Mädchen so nicht hat, muss sich der Junge aus der engen Beziehung zur Mutter lösen und mit dem Vater verbinden. Um zu einer eigenen, sicheren Identität als Junge zu kommen, muss er erfahren, dass er „anders“ ist als die Mutter, und dass dieses Anderssein darin besteht, dass er ist „wie der Vater“.

Damit dieser Entwicklungsschritt gelingt, muss die Mutter den Jungen loslassen. Sie darf ihn nicht emotional gegen den Vater einnehmen. Vater und Mutter müssen gemeinsam dem Jungen vermitteln, dass Männlichkeit etwas ist, wonach es sich auszustrecken lohnt. Der Vater hat die wichtigste Aufgabe. Er muss sich dem Jungen aktiv zuwenden, ihn ermutigen. Männlichkeit vermittelt sich durch Tun, auch durch gemeinsames Raufen und Körperkontakt mit dem Vater. Der Vater muss die sich im Jungen entwickeln wollende Männlichkeit stärken, bestätigen, zurückspiegeln. Nur in der Beziehung und Bindung an das „Gleiche“ (das gleiche Geschlecht) kann der Junge seine *eigene* psychische Männlichkeit entdecken und entfalten. Das gilt für jeden Jungen. In doppelter Weise gilt es für den sehr sensiblen oder vielleicht ängstlichen Jungen. Er braucht umso mehr die liebevolle Zuwendung, Wertschätzung und Bestätigung durch den Vater.

In einer Meta-Analyse sämtlicher Studien stellen Fisher und Greenberg fest: Die weit überwiegende Mehrzahl der psychologischen Studien zeigt auf, dass homosexuell lebende

Männer ihre Väter in der Kindheit als emotional kühl, unfreundlich, strafend, brutal, distanziert oder emotional nicht zugänglich erlebten. „Es gab keine einzige, auch nur einigermaßen gut kontrollierte Studie, die wir finden konnten, in der homosexuell lebende Männer ihre Väter als positiv oder liebevoll zugewandt beschrieben.“¹⁷

Gelingt die Identifikation mit dem Vater, aus welchen Gründen auch immer, in dieser Phase nicht, zieht sich der Junge möglicherweise verletzt zurück. Er hat sich nach dem Vater ausgestreckt - aber dieser war emotional nicht da. Aus der Verletztheit heraus baut der Junge eine innere Mauer zum Vater auf. Es ist, als ob er sagen würde: „Wenn der Vater mich nicht braucht, brauche ich ihn auch nicht. Wenn ich unwichtig bin für ihn, ist er und alles, wofür er steht, auch seine Männlichkeit, auch unwichtig für mich.“

Durch diesen emotionalen Rückzug vom Vater verschließt sich der Junge aber nicht nur gegen den Vater, sondern verschließt sich damit auch den Zugang zur Entwicklung der *eigenen* Männlichkeit.

Wie oben schon beschrieben, zeigen Untersuchungen: Der Junge, der später homosexuell empfindet, hat oft bereits in der Latenzphase (Alter 5-12 Jahre) in seiner Selbstwahrnehmung das Gefühl, den anderen Jungen nicht gewachsen zu sein, weniger „männlich“ als sie zu sein. Er trägt schon die erste tiefe Verunsicherung und Verletzung in sich: „Ich gehöre nicht zum Vater (zur männlichen Welt).“

In der Folge zieht er sich beim Kräftemessen und Raufen mit den anderen Jungen schneller zurück – und wird deshalb gehänselt. Der Kreislauf des „Nicht-dazu-Gehörens“ – nicht zum Vater, nicht zur Gruppe der anderen Jungen – dreht sich immer weiter.

Die Sehnsucht nach Zugehörigkeit zur männlichen Welt bleibt aber, mit ihr allerdings auch die Angst vor neuen Verletzungen und Zurückweisungen.

In der Pubertät, der Zeit erneuter Identitätsfindung, verbinden sich die sexuellen Gefühle des Jungen, seine stärksten Gefühle, mit seiner

größten emotionalen Not und seiner tiefsten Sehnsucht: Endlich Anschluss an die Männlichkeit zu finden. Im homosexuellen Sex versucht er, sich die idealisierte Männlichkeit anderer „einzuverleiben“. Er begehrt bei anderen, was er selbst in sich nicht entwickeln konnte.

Für jeden Menschen ist das, was ihn erotisch anzieht, immer das Nicht-Vertraute, Nicht-Selbstverständliche, das Geheimnisvoll-Andere. Der heterosexuell empfindende Adoleszente begehrt die Weiblichkeit, weil sie ihm geheimnisvoll-anders vorkommt. Der homosexuell empfindende Adoleszente wiederum begehrt die Männlichkeit, weil sie ihm nicht vertraut ist, weil sie ihm immer noch ein „Geheimnis“ ist.

Wenn Jungen, deren „Vaterhunger“ vom eigenen Vater nie gestillt wurde, in der Zeit vor dem Erwachsenwerden homosexuellen Missbrauch, besonders durch einen erwachsenen Mann erleiden, ist oft der Weg in die Homosexualität gebahnt.

Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass homosexuell empfindende Männer häufiger als heterosexuell Empfindende in der Kindheit oder Adoleszenz homosexuellem Missbrauch ausgesetzt waren. (Bei homosexuell empfindenden Frauen scheint heterosexueller und auch homosexueller Missbrauch in der Kindheit und Jugendzeit häufiger zu sein.)

Reparativtherapie

Mit diesem entwicklungspsychologischen Modell arbeitet heute erfolgreich u.a. die Reparativtherapie. Der Begriff stammt, wie schon erwähnt, von Anna Freud. Anna Freud begleitete Männer mit ich-dystoner Homosexualität, die Wege heraus aus homosexueller Neigung suchten und fanden.

Der Begriff Reparativtherapie bedeutet nicht, dass Homosexualität zu „reparieren“ wäre, sondern dass die Homosexualität selbst einen „reparativen“ Antrieb darstellt. Homosexualität ist ein Hinweis darauf, dass etwas Tieferliegendes – und zwar die Verunsicherung in Bezug auf die eigene geschlechtliche Identität – heil werden soll. Zudem steht Homosexualität für den reparativen Antrieb, unbeantwortet gebliebene Bedürfnisse des Kindes nach Nähe,

Bestätigung, Zuwendung und Ermutigung durch den gleichgeschlechtlichen Elternteil zu stillen. Sex kann aber keine dieser Identitäts- und emotionalen Bedürfnisse stillen. Dies ist einer der Gründe, warum der homosexuelle Lebensstil fast immer zu einem süchtigen Lebensstil wird.

Homosexualität und psychische Probleme

Eines der Argumente, das 1973 zur Streichung der Homosexualität aus der Diagnoseliste psychischer Probleme angeführt wurde, war, dass Psychopathologien unter homosexuell Lebenden nicht häufiger vorkämen als unter heterosexuell Lebenden. Schon damals war dies nicht die Wahrheit. Mittlerweile wächst die Zahl der Studien, die auf einen Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Homosexualität hinweisen, beständig. Auf einige wenige Studien soll hier hingewiesen werden.

a) Eine neuseeländische, repräsentative Longitudinalstudie (1999), die über 21 Jahre lief, untersuchte die psychische Gesundheit von über 1000 Jugendlichen im Alter von 14-21 Jahren. Sie stellte fest, dass Jugendliche, die sich als homosexuell oder bisexuell bezeichnen, häufiger an schweren Depressionen, Angstneurosen, Nikotinabhängigkeit und Verhaltensstörungen leiden als heterosexuelle Jugendliche. Auch Suizidversuche waren in der Gruppe der homosexuellen Jugendlichen häufiger.¹⁸

b) Eine repräsentative Studie aus den Niederlanden (2001) kommt zu ähnlichen Ergebnissen: Personen, die homosexuellen Sex praktizieren, leiden häufiger an psychischen Erkrankungen als Personen, die sich nur heterosexuell verhalten. Bei Männern, die Sex mit Männern haben, fällt die große Zahl der Angstneurosen und schweren Depressionen auf. (Eine AIDS-Erkrankung als mögliche Ursache für solche psychischen Störungen wurde ausgeschlossen.) Frauen, die sich homosexuell verhalten, leiden häufiger an Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit (substance abuse) als Frauen, die sich nur heterosexuell verhalten.¹⁹

c) In einer US-amerikanischen Studie wurden über viertausend Schüler und Schülerinnen der 9.-12. Klasse nach Risiko-Verhaltensweisen befragt. Die Autoren weisen nach, dass Jugendliche, die sich als homosexuell oder bisexuell bezeichnen, wesentlich häufiger gesundheitsschädigendes Verhalten ausüben als andere Jugendliche. Dazu zählt auch ein erheblich höherer Alkohol- und Drogenmissbrauch. Jugendliche, die sich als homosexuell/bisexuell bezeichnen, haben zudem viel öfter sexuellen Missbrauch erlebt und häufiger schon mehrere Sexualpartner gehabt.²⁰

Neue Studien aus England (2003)²¹ und Neuseeland (2005)²² bestätigen diese Ergebnisse.

Eines wird aus den Studien klar: Viele homosexuell empfindende Menschen leiden. Doch was ist die Antwort? Nachdem Vertreter der Homosexuellenbewegung 1973 sagten, es gäbe keine Unterschiede, sagt man heute, die Ursache für den Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Homosexualität liege allein in der Diskriminierung durch die Gesellschaft. Wissenschaftliche Beweise gibt es dafür aber keine. Und warum nehmen die psychischen Erkrankungen dann in Ländern wie Holland oder Neuseeland nicht ab, Länder, die doch für ihre liberale Haltung gegenüber Homosexualität bekannt sind? Liegen die Ursachen nicht doch tiefer? Sind die gefundenen Zusammenhänge nicht doch ein deutlicher Hinweis darauf, dass auch Homosexualität selbst ein emotionales Problem ist, Ausdruck eines nicht gelösten inneren (Identitäts-) Konfliktes?

Was ist „Sexuelle Identität“? – Das neue „Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz“

Seit August 2006 gilt in der Bundesrepublik Deutschland das „Gleichbehandlungsgesetz“. Es kann hier nicht darum gehen, die Gründe darzulegen, warum es ein fatales Gesetz ist. Nur ein Punkt soll hier bedacht werden: Eines der Merkmale, gegen die aufgrund des neuen Gesetzes nicht „diskriminiert“ werden darf, ist – neben Rasse, Geschlecht und anderen – das Merkmal der „sexuellen Identität“. Worum handelt es sich dabei?

Seit Jahrzehnten hat die Homosexuellenbewe-

gung wiederholt, Homosexualität sei nicht zuerst eine Frage des Verhaltens (das man möglicherweise ändern kann, auch wenn es sich, wie bei Homosexualität, in der Regel um süchtiges Verhalten handelt) oder eine Frage von Empfindungen (die sich ändern können), sondern eine Frage der Identität. Homosexualität sei ein unabänderliches Merkmal wie Rasse oder Geschlecht. Die gesamte Strategie der Homosexuellenbewegung baut auf einer gedachten, aber nicht stimmigen Analogie zur Bürgerrechtsbewegung der Schwarzen in den USA im letzten Jahrhundert auf. Ziel dieser Strategie ist es, dass nicht mehr über Verhalten gesprochen wird. Verhalten kann nämlich ethisch beurteilt werden, eine Identität aber, die ein „neutrales“ Merkmal sein soll wie die Hautfarbe, ist jenseits ethischer Beurteilungen.

Gerade hier ist wieder die Anthropologie gefragt: Gibt es nur zwei Geschlechter, Mann und Frau, die grundsätzlich, von ihrer geschöpflichen Bestimmung her, auch von ihrer Leiblichkeit her, auf Komplementarität zum anderen Geschlecht hin angelegt sind – dann ist Homosexualität ein Problem. Oder gibt es außerdem noch andere „Arten“ von Menschen, die wie ein drittes, viertes und fünftes Geschlecht sind: Schwule, Lesben, Bisexuelle, Transgender usw.?

Das theoretische Konzept der Homosexualität als einer „eigenen Identität“, der „schwulen“ oder „lesbischen“ Identität, stammt aus dem 19. Jahrhundert. Es wurde von dem homosexuell lebenden Rechtsanwalt Karl-Heinrich Ulrichs entwickelt und in einer mehrbändigen Anthropologie veröffentlicht. Ulrichs stellte als erster die Behauptung auf, Homosexuelle seien wie ein eigenes drittes Geschlecht. Dieses Konzept wurde später von großen Teilen der Homosexuellenbewegung übernommen. Es stellt die ideologische Grundlage für das Lebenspartnerschaftsgesetz und das Gleichbehandlungsgesetz dar. Als Ulrichs im Lauf seines Lebens immer weitere sexuelle Vorlieben entdeckte, war er zuletzt davon überzeugt, dass es mehr als zwölf verschiedene Geschlechter geben müsse.

Neue wissenschaftliche Forschungen stellen

aber in Frage, ob es solch eine feste, unabänderliche „homosexuelle Identität“ überhaupt gibt – abgesehen davon, dass sich ein Mensch natürlich subjektiv für eine solche Identität entscheiden kann.

In einem aktuellen Artikel der wissenschaftlichen „Zeitschrift für Sexualforschung“ heißt es: „Die These einer starren, unveränderbaren sexuellen Orientierung wurde in letzter Zeit aus unterschiedlichen theoretischen Perspektiven in Frage gestellt, vor allem durch die Lebenslaufforschung, die Evolutionspsychologie, die 'Labeling'-Theorien sowie den sozialen Konstruktivismus. (...) Demzufolge könnte sich die sexuelle Orientierung von Individuen im Lauf ihres Lebens verändern. Sexuelle Orientierung entwickelt sich in dieser Lesart kontinuierlich und wird dabei von individuellen sexuellen und emotionalen Erfahrungen, sozialen Interaktionen und kulturellen Rahmungen beeinflusst.“²³

Der Forscher Edward Laumann und sein Team von der Universität Chicago haben eine der wichtigsten repräsentativen Studien zum sexuellen Verhalten in den USA veröffentlicht.²⁴ Der Psychotherapeut Jeffrey Satinover fasst einige Ergebnisse daraus zusammen:

„Einer der wichtigsten Punkte in der Laumann-Studie ist..., dass 'Homosexualität' als unveränderbares Merkmal fast nicht zu existieren scheint. 'Eine bestimmte Ziffer für die Häufigkeit, mit der Homosexualität vorkommt, anzugeben, ist ein vergebliches Unterfangen', schreibt Laumann im ersten Abschnitt eines Kapitels, das er ganz dieser Frage gewidmet hat. Es ist vergeblich, nicht wegen Voreingenommenheit oder weil zu wenige über ihre Homosexualität Auskunft geben, wegen methodischer Probleme oder wegen der Komplexität des Verhaltens, sondern 'weil es von Annahmen ausgeht, die glattweg falsch sind, nämlich dass Homosexualität ein einheitliches Merkmal bei verschiedenen Individuen sei, das über längere Zeit stabil bleibe und einfach gemessen werden könne.' Alle Daten weisen darauf hin, dass Homosexualität kein 'stabiles Merkmal' ist. Zudem fanden die Autoren zu ihrer Überraschung, dass die Instabilität der Homosexualität im Lauf eines Lebens nur in eine Richtung geht: in Richtung Abnahme – und das sehr signifikant.“²⁵

Der Sexualwissenschaftler und Protagonist der Homosexuellenbewegung Erwin Haeberle weist auf eine andere Studie hin: Amerikanische Wissenschaftler analysierten 228 Artikel zur Homosexualität und fanden heraus, dass die verschiedenen angebotenen Definitionen der „sexuellen Orientierung“ so weit voneinander divergierten, dass zuletzt „nichts mit nichts“ verglichen wurde und eine einheitliche Definition nicht möglich war. „Die Kritiker kamen zu dem Schluss, dass alle diese Forschungen unfruchtbar bleiben, solange sie die Existenz einer homosexuellen Identität oder einer klar abgrenzbaren homosexuellen Orientierung unterstellen.“²⁶ Entgegen dieser wissenschaftlichen Einsichten, so Haeberle, habe die Homosexuellenbewegung eine eigene „sexuelle Identität“ kultiviert. Denn „ihre Forderungen schienen viel leichter durchsetzbar, wenn man doch die Existenz von homosexuellen Personen postulierte, die sich dann als große sozialpolitische 'Minderheit' organisieren ließen.“²⁷

Wie aber kann ein Gesetz auf einem Merkmal („sexuelle Identität“) aufbauen, das zwar subjektiv empfunden werden mag, aber objektiv nicht nur nicht definiert, sondern offensichtlich *objektiv* auch nicht definierbar ist?

Homosexuelle Gefühle hat niemand gewählt. Eine homosexuelle Identität aber wählt man – oft allerdings, weil Menschen nicht wissen, dass es auch *andere* Möglichkeiten gibt, mit homosexuellen Gefühlen umzugehen. Bei den zahlreichen Anfragen, die unser Institut erreichen, erleben wir immer wieder: Viele Menschen, die ihre Homosexualität konflikthaft erleben und unter ihr leiden, haben nie davon gehört, dass es Therapien gibt, die denjenigen helfen können, die sich eine Verringerung ihrer homosexuellen Neigungen und die Entwicklung eines reifen heterosexuellen Potentials wünschen. Die Political Correctness unserer Gesellschaft verhindert, dass sie diese Botschaft hören können. Sie verhindert auch, dass Therapeuten in ihrer Ausbildung davon hören. Die Folge ist: Therapeuten sind immer weniger dafür ausgerüstet, Menschen mit ich-dystoner Homosexualität auf ihrem Weg heraus aus homosexuellen Empfindungen zu begleiten. Menschen mit ich-dystoner Homosexualität werden deshalb

beständig diskriminiert – ohne dass ihnen ein Anti-Diskriminierungsgesetz hilft.

Veränderung durch geeignete Therapie ist möglich

Mithilfe geeigneter Therapie oder geschulter Seelsorge ist eine gezielte und echte Veränderung homosexueller Anziehung oft möglich.

„Auch die schwierigsten Fälle von Homosexualität sind für eine Therapie [zur Veränderung] zugänglich, wenn der Klient das wünscht und wenn er sehr darunter leidet – nicht einfach, weil er sich schuldig fühlt oder Scham empfindet, sondern weil das homosexuelle Leben für ihn ohne Sinn ist.“²⁸ schreibt der Psychoanalytiker Charles Socarides, der sein gesamtes berufliches Leben Menschen gewidmet hat, die von der Homosexualität frei werden wollten.

Unter den Studien, die zum Thema Veränderung veröffentlicht wurden, seien exemplarisch zwei genannt:

1979 veröffentlichten die bekannten Sexualforscher Masters und Johnson ihre Studie zur Veränderung, in der sie eine Erfolgsrate von 60 Prozent angeben.

In den letzten Jahren machte die Studie von Robert Spitzer, einem renommierten Wissenschaftler an der Columbia Universität in New York, Schlagzeilen.²⁹

1973 war Spitzer (siehe oben) an der Entscheidung, Homosexualität aus der Diagnoseliste zu streichen, mitbeteiligt gewesen – aus sozialpolitischen, nicht aus wissenschaftlichen Gründen, wie er sagt. 1999, anlässlich einer Jahrestagung der APA, sprach er wieder mit Demonstranten. Diesmal ging es friedlich zu. Ehemalige Homosexuelle waren auf die Straße gegangen, um für das Recht auf eine Therapie zur Veränderung homosexueller Neigungen zu demonstrieren. Spitzer war offen und begann eine Studie mit dem Ziel, zu klären, ob wirkliche Veränderung – Veränderung der Empfindungen, nicht nur des Verhaltens – möglich ist. Als er die Studie begann, war er skeptisch, später aber sagte er: „Die Ergebnisse sind beeindruckend, weil viele wirklich erhebliche Veränderungen von

der Homosexualität zur Heterosexualität erlebt haben. Sie bekunden, dass es ihnen jetzt wesentlich besser geht. Die meisten von ihnen sind heute verheiratet und fühlen sich in diesem Lebensstil viel wohler.“³⁰

Die Spitzer-Studie kommt zu dem Schluss: Von den 200 Männern und Frauen, die die strengen Kriterien für eine Teilnahme an der Studie erfüllten, hatten 66 Prozent der Männer und 44 Prozent der Frauen eine erhebliche Veränderung erfahren und leben jetzt ein „gutes heterosexuelles Leben“. Die Veränderung bezog sich dabei ausdrücklich nicht nur auf das Verhalten, sondern auch auf das Begehren, die Phantasien und die empfundene Anziehung. (Zwar hatten mehr als 44 Prozent der Frauen eine Veränderung auch ihres Begehrens und ihrer Wünsche erfahren, doch viele von ihnen hatten noch keinen Partner gefunden und erfüllten deshalb das Kriterium „gutes heterosexuelles Leben“ nicht voll.)

2001 stellte Spitzer seine Arbeit auf der APA-Jahrestagung vor. Es dauerte dann noch zwei Jahre, bis sie veröffentlicht wurde. Zuvor hatte man ihm gedroht, man werde ihn öffentlich diskreditieren, falls seine Studie publiziert würde.

Ausblick

Wir sollten alles versuchen, um in unserer Gesellschaft den Freiraum zu erhalten, damit Männer und Frauen, die unter ihrer Homosexualität leiden und sich Wege der Abnahme ihrer homosexuellen Empfindungen und eine Entwicklung ihres heterosexuellen Potentials wünschen, solche Wege noch finden und gehen können. Und was unsere Gesetze betrifft: Wir sollten nicht gleich *nennen*, was nicht gleich *ist*.

Christl Ruth Vonholdt, Dr. med.,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Leiterin des Deutschen Instituts für Jugend und Gesellschaft, Reichelsheim.



Anmerkungen

Der Aufsatz wurde zuerst veröffentlicht in: *Internationale katholische Zeitschrift „communio“*, 35. Jg., Juli-August 2006, 79117 Freiburg, August 2006. (Gegenüber der Erstveröffentlichung wurden geringfügige Veränderungen vorgenommen.)

1. Ausführlich dazu: Trible, Phyllis: *Gott und Sexualität im Alten Testament*, Gütersloh 1993. Siehe auch Vonholdt, C.R., *Ehe - die Ikone Gottes in der Welt*, Salzkorn, Nr. 194, 2001, hrsg. von OJC, Pf. 1220, 64382 Reichelsheim, Email: institute@dijg.de.
2. Siehe: Jacobi, J., *A Case of Homosexuality*, *J. Analytical Psychology*, 14, 1969, S. 51, zit. nach Nicolosi, J., *Reparative Therapy of Male Homosexuality*, London 1991, S. 76.
3. Socarides, Ch., *Sexual Politics and Scientific Logic*, in: *J. of Psychohistory*, 10, 3, 1992, S. 308.
4. Socarides, Ch., a.a.O. S. 308.
5. Bayer, R., *Homosexuality and American Psychiatry: The Politics of Diagnosis*, New York 1981, S. 102.
6. Bayer, R., a.a.O. S. 102f.
7. Bayer, R., a.a.O., S. 3-4.
8. Bayer, R., a.a.O., S. 104.
9. Bayer, R., a.a.O., S. 105.
10. Bayer, R., a.a.O., S. 107.
11. Siehe Satinover, J., *The Trojan Couch*, www.narth.com/docs/TheTrojanCouchSatinover.pdf
12. Socarides, a.a.O., S. 308.
13. Dannecker, Martin: *Sexualwissenschaftliches Gutachten zur Homosexualität*. In: Basedow, Jürgen et al.: *Die Rechtsstellung gleichgeschlechtlicher Lebensgemeinschaften*, Tübingen 2000, S. 339-340.
14. Brian S. Mustanski et al, *A genomewide scan of male sexual orientation*. *Human Genetics*, 116, 4, 2005, S. 272-278. Das sehr kleine y-Chromosom wurde nicht untersucht.

15. Siehe die Spezialausgabe zum Thema „Pedophilie“ in: *Archives of Sexual Behavior*, December 2002.
16. Xiridou, M., *The contribution of steady and casual partnerships to the incidence of HIV infection among homosexual men in Amsterdam*, in: *AIDS* 17, 2003, S. 1029-1038.
17. Fisher, S., Greenberg, R.P., *Freud scientifically reappraised*, New York 1996, S. 135f.
18. Fergusson, David M. et al., *Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people?* *Arch Gen Psychiatry*, 56, 1999, S. 876-880.
19. Sandfort, T. et al.: *Same-Sex Sexual Behavior and Psychiatric Disorders: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*, *Arch. Gen. Psych.* 58, 2001, S. 85-91.
20. Garofalo, R. et al.: *The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents*. In: *Pediatrics* 101, 5, 1998, S. 895-903.
21. King, M., *Mental Health and Quality of Life of Gay Men and Lesbians in England and Wales*. *Brit. J. Psychiatry*, 183, 2003, S. 552-558.
22. Fergusson, D. M., *Sexual orientation and mental health in a birth cohort of young adults*. *Psychological Medicine*, 35, 2005, S. 971-981.
23. Kinnish, K.K., *Geschlechtsspezifische Differenzen der Flexibilität der sexuellen Orientierung*, *Z Sex-Forsch* 17, 2004, S. 26-45.
24. Laumann, E., *The Social Organisation of Sexuality: Sexual Practices in the United States*, University of Chicago 1994.
25. Satinover, J., a. a. O.
26. Haeberle, E., *Bisexualitäten*, Stuttgart 1994, S. 32. Siehe auch: Graf, M., *Stellungnahme zum Antidiskriminierungsgesetz*, in: *Bulletin des DIJG*, Suppl. 2003, www.dijg.de.
27. Haeberle, E., a. a. O., S. 21.
28. Socarides, Ch., zit nach: *Report of the Commission on Sexual Orientation and the Law, Appendix F-2*, <http://www.hawaii.gov/lrb/rpts95/sol/solapf2c.html>.
29. Spitzer, R., *Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation*, *Arch Sex Behavior*, 32, 5, 2003, S. 403-417.
30. Interview R. Spitzer mit der Autorin, *Bulletin des DIJG*, Herbst 2001, www.dijg.de.



Sonderdruck Herbst 2006

Impressum

Nachrichten aus dem Deutschen Institut für Jugend und Gesellschaft (DIJG)

Verlag und Herausgeber

Offensive Junger Christen - OJC e.V.
E-mail: reichenberg@ojc.de

Adresse

Deutsches Institut
für Jugend und Gesellschaft (DIJG)
German Institute for Youth and Society
Postfach 1220, D-64382 Reichelsheim
Tel: 06164/9308-211, Fax: 06164/9308-30
institut@dijg.de, www.dijg.de

Redaktion

Dr. med. Christl R. Vonholdt (verantwortlich für den Inhalt; V.i.S.d.P.), in Zusammenarbeit mit Marion Gebert, Monika Hoffmann, Konstantin Mascher, Elke Pechmann

Technische Redaktion

Konstantin Mascher

Gestaltung und Layout

Harry Hummel

Erscheinungsweise

Das Bulletin erscheint zweimal jährlich (Mai/November)
Kostenfreier Bezug

Bankverbindungen

Offensive Junger Christen - OJC e.V.
„Wissenschaftliche Spende“
Evangelische Kreditgenossenschaft Kassel,
Kto-Nr. 4101057, BLZ 52060410

Postgiroamt Basel (Schweiz)
Kto-Nr. 40-30400-1

Bitte ausdrücklich auf der Spende vermerken:
Für wissenschaftliche Zwecke
Alle Spenden mit diesem Vermerk sind zu 10% steuerabzugsfähig.

Nachdruck nur mit schriftlicher
Genehmigung der Redaktion
© Deutsches Institut für Jugend
und Gesellschaft, Reichelsheim

Das Deutsche Institut für Jugend und Gesellschaft forscht und informiert über zukunftsfähige Lebensgrundlagen und nachhaltige Entwicklungsarbeit in den Bereichen Lebenskultur, Familie, Identität, Sexualität, Menschenrechte, Diakonat.

Das Deutsche Institut für Jugend und Gesellschaft ist das Studien- und Forschungszentrum der ökumenischen Kommunität „Offensive Junger Christen - OJC e.V.“ (OJC), im englischen Sprachraum als „Reichenberg Fellowship“ bekannt.

Das Deutsche Institut für Jugend und Gesellschaft wurde 1969 gegründet und ist eine von Bund und Landesbehörden anerkannte, unabhängige wissenschaftliche Einrichtung.