

Konversionsbehandlungen

(Gisela Wolf, 2011)

Begriffsbestimmung

Konversionsbehandlungen umfassen alle geplanten professionellen und paraprofessionellen Interventionen, durch die die Homosexualität von KlientInnen in asexuelles oder heterosexuelles Verhalten umgewandelt werden soll. Die American Psychological Association (2009) bezeichnet die angewendeten Verfahren als „sexual orientation change efforts“ (SOCE). Die FürsprecherInnen von Konversionsbehandlungen wählen oft den Begriff „reparative Therapien“, um damit deutlich zu machen, dass sie Homosexualität als einen behandlungsbedürftigen Zustand betrachten, dem als anzustrebendes Idealziel eine heterosexuell gelebte Langzeitbeziehung gegenüber gestellt wird (Comiskey 1997). Die Verwendung des Begriffs „Therapie“ für eine Konversionsbehandlung ist jedoch missverständlich, da es sich bei den verwendeten Methoden nicht um indizierte wissenschaftlich anerkannte Verfahren zur Linderung oder Heilung eines Leidens handelt.

Homosexualität wird heute in den in Medizin und Psychologie breit anerkannten Diagnosesystemen ICD 10 und DSM IV nicht mehr als „Krankheit“ bzw. „Störung“ klassifiziert. Aus dem US-amerikanischen Diagnosemanual DSM wurde Homosexualität am 15.12.1973 entfernt (Ise & Steffens 2000). Weltweit gilt Homosexualität seit dem 17.5.1990 nicht mehr als Erkrankung. An diesem Tag beschloss die Generalversammlung der Weltgesundheitsorganisation, Homosexualität aus dem ICD zu streichen (ILGA 2006).

Wegen der Entpathologisierung von Homosexualität kann eine Umwandlung homosexuellen in heterosexuelles Handeln oder homosexueller in heterosexueller Orientierung heute kein professionell legitimierbares Therapieziel einer medizinischen oder psychotherapeutischen Behandlung mehr darstellen. Vielmehr verstoßen solche Behandlungen gegen allgemein anerkannte fachliche medizinische und psychotherapeutische Standards (Bieschke, McClanahan, Tozer, Grzegorek & Park 1999). Die Anwendung von diversen Konversionsversuchen in medizinischen, psychotherapeutischen und seelsorgerischen Settings macht jedoch deutlich, dass Lesbisch-, Schwul- oder Bisexuellsein dort von manchen BehandlerInnen immer noch als im Interesse der Stabilisierung heteronormativer Sozialstrukturen behandlungsbedürftige soziosexuelle Orientierungen konstruiert werden (vergl. Stein 2007).

Das multimethodale Spektrum von Konversionsbehandlungen in internationalen, multidisziplinären und zeitübergreifenden Aktionsfeldern

Es lassen sich zahlreiche Verfahren mit dem Ziel der Konversion von Homo- in Heterosexualität in Medizin und Seelsorge, sowie in unterschiedlichen psychotherapeutischen Schulen nachweisen. Als Durchführende von Konversionsbehandlungen lassen sich zahlreiche AkteurInnen identifizieren, die sich im Rahmen der Wissenssysteme ihrer jeweiligen Profession bewegen und auf die jeweiligen professionsspezifischen Diskurse Bezug nehmen. So handelt es sich bei den BehandlerInnen um selbsterklärte oder zertifizierte TherapeutInnen, SeelsorgerInnen, HeilerInnen, SozialarbeiterInnen, BeraterInnen, ehemalige Homosexuelle („ex-gays“), religiöse Laien und andere.

In diesem Artikel wird der Schwerpunkt der Darstellung auf die gegenwärtige Situation gelegt und ein kursorischer Rückblick auf die letzten 80 Jahre gegeben. Dabei werden auch internationale Beispiele gegeben. Die Darstellung ist keineswegs vollständig, da für viele Länder keine Daten vorliegen. Auch ist davon auszugehen, dass viele Fälle von Konversionsbehandlungen u.a. aufgrund der Scham der davon Betroffenen nicht öffentlich werden.

Die Autorin vertritt die These, dass die verschiedenen Konversionsmethoden auf einem Kontinuum anzusiedeln sind, dem die inferiore Konstruktion von Homosexualität als verbindender Diskursstrang zugrunde liegt. Die angewendeten Konversionsmethoden unterscheiden sich je nach dem, was im jeweiligen Aktionsfeld zugelassen wird und je nach Intention, Wissenssystem und erlernten professionellen Handlungsstrategien der BehandlerInnen hinsichtlich ihrer Radikalität und ihrer Folgen für die Betroffenen. So reichen die verwendeten Konversionsstrategien von aktuellen Versuchen durch Professionelle, KlientInnen eine Veränderung ihrer soziosexuellen Orientierung mittels gezielter homonegativer (Morrow 1999) Bemerkungen in Kombination mit einer ausdrücklichen Betonung der Vorzüge heterosexueller Lebensweisen nahezulegen oder der seelsorgerischen Anleitung zu Gebeten mit dem Ziel der „Überwindung“ der Homosexualität, über für die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts belegte verhaltenstherapeutische Therapiepläne mit dem expliziten Ziel der Heterosexualisierung von KlientInnen, über die Psychiatrisierung von Menschen wegen ihrer Homosexualität (Amnesty International 2001), bis hin zu operativen Maßnahmen zur Zerstörung der Sexualität von homosexuellen PatientInnen, wie sie z.B. durch Ärzte im Nationalsozialismus in Deutschland angewandt wurden. Eine differenzierte Betrachtung der jeweiligen Handlungsfelder, die die entsprechenden Konversionsmethoden möglich mach(t)en, sowie der AkteurInnen, ihrer Intentionen und Handlungsstrategien ist notwendig, um zu verstehen, warum Konversionsbehandlungen durchgeführt werden, welche Folgen sie haben und wie ihnen entgegen getreten werden kann. In diesem Artikel wird dabei eine Fokussierung auf verschiedene medizinische, psychotherapeutische und seelsorgerische Konversionsversuche in Europa und den USA der Gegenwart vorgenommen und untersucht, wie auf der Basis der fachlichen Grundwerte der medizinischen und psychologischen Profession Konversionsbehandlungen begegnet werden kann.

Hintergründe von Konversionsbehandlungen

Die Basis von Umpolungsversuchen der homosexuellen Orientierung ist die Konstruktion von Homosexualität als Störung, die dann je nach dem epistemologischen Hintergrund der BehandlerInnen im Bereich der psychischen Erkrankungen oder der moralischen Fehlentwicklungen situiert wird. Auf der Grundlage dieser Einordnung haben sich auch zahlreiche ForscherInnen darum bemüht, den „Ursachen“ der Homosexualität auf die Spur zu kommen. Ziel mancher dieser Forschungsarbeiten war auch die Entwicklung von Methoden zur Verhinderung oder Korrektur lesbischer/schwuler/bisexueller Entwicklungsprozesse. So kommentierte beispielsweise 1983 der Endokrinologe Dörner seine Untersuchungen zu den Auswirkungen von Stress und Hormonveränderungen auf Ratten und Menschen vor ihrer Geburt mit den Worten:

„Aus diesen Daten konnte geschlossen werden (...) dass es in Zukunft zumindest in einigen Fällen möglich sein könnte unnormale Spiegel von Sexualhormonen während der Hirndifferenzierung zu korrigieren, um die Entwicklung von Homosexualität zu verhindern.“

(Dörner 1983, S. 577, übersetzt von G. W.)

Bis in die 1970er Jahre fokussierte die psychologische Forschung zu LsbT-Lebensweisen hauptsächlich auf der Fragestellung, ob Homosexuelle krank seien oder nicht und wie sie „geheilt“ werden könnten (Clark, Ellis, Peel & Riggs 2010), aber auch später entstanden noch zahlreiche Arbeiten zu dieser Frage und wurden auch im Rahmen universitärer Settings durch Bereitstellung von Personal- und Sachmitteln unterstützt. Um ihre diskriminierenden Voran-

nahmen bestätigt zu sehen, arbeitete die pathologisierende Homosexualitätsforschung unter anderem mit verzerrten Stichproben, unzulässigen und unhinterfragten Vorannahmen, tendenziösen Ergebnisinterpretationen und der ungeprüften Übertragung von an Einzelpersonen, meist lesbischen und schwulen KlientInnen in einer Psychotherapie, beobachteten Phänomene auf die Gesamtgruppe der Lesben und Schwulen (vergl. zusammenfassend Frossard 2000).

Aus den so durchgeführten medizinischen und psychologischen Forschungen wurden und werden Modelle zur „Entstehung“ und Klassifikation von Homosexualität entwickelt. So galt Homosexualität je nach theoretischer und soziopolitischer Ausrichtung der Forschenden als gesellschaftliche Bedrohung (Socarides 1997, S. 2, zitiert in: Bieschke et al. 1999, S. 312), als Sünde, Krankheit, Persönlichkeitsstörung (vergl. Ise & Steffens 2000) oder als Hormonstörung (Dörner 1983).

In psychoanalytischen Ansätzen wurde Homosexualität als „Perversion“ (Klußmann 1998) mit „psychoneurotischer“ Genese konzipiert und damit diffamiert (vergl. Rauchfleisch 1994). Das Weiterbestehen der von Freud entwickelten Vorstellung, Homosexualität sei eine „Phase“ in der Entwicklung des Menschen hin zur „reifen“ Heterosexualität und, wenn sie beim Erwachsenen noch persistiere, eine Störung, deren Ursache in kindlichen Zurückweisungserfahrungen durch den gleichgeschlechtlichen Elternteil zu suchen sei, konstatieren Ise & Steffens (2000) sowie Rauchfleisch (1996) auch noch bei AnalytikerInnen am Ende des 20. Jahrhunderts.

Verhaltenstherapeutisch fundierte Konversionsversuche hingegen gingen von zwei Modellvorstellungen aus: nach dem einen Modell wurde Homosexualität als Folge einer Angst vor dem anderen Geschlecht beschrieben, nach dem anderen wurde Homosexualität im Rahmen von Masturbation erlernt (Gutmann 1996). Auch diese beiden Konzeptionen sind empirisch nicht haltbar.

Eine Folge dieser psychologischen Konzeptionen ist u.a. die in therapeutischen und beraterischen Settings sowie in der Laienöffentlichkeit und bei der seelsorgerischen Organisation „Wüstenstrom“ (Wüstenstrom 2010) noch vorhandene Konstruktion, Gewalt in der Kindheit sei eine mögliche Ursache einer späteren homosexuellen Entwicklung bei den Überlebenden der Gewalt (vergl. Frossard 2000, Habib 2007, Wolf 2004).

Konversionsversuche durch PsychologInnen und ÄrztInnen

Es gibt zahlreiche Forschungsarbeiten, die medizinische und psychotherapeutische Konversionsversuche dokumentieren (vergl. Brown 1999, Coyle, Milton & Annesley 2000, Jones & Gabriel 1999, Frossard 2000, Gutmann 1996, Haldeman 1994, Ise & Steffens 2000, Scheu 1982 und Wiesendanger 2001). Die Beschreibungen von der zur Konversion verwendeten Methoden machen z.T. auch Ziele der gewaltsamen Kontrolle bis hin zur Zerstörung der Sexualität der von diesen Behandlungen Betroffenen deutlich. So wurden im 20. Jahrhundert in Europa und den USA Konversionsbehandlungen in Form von Zwangspsychiatisierungen, EKT (Elektro-Konvulsiv-Therapie), Aversionstherapie (mittels Elektroschocks und Apomorphin, einem Brechmittel), Clitoridectomie, Lobotomie, Hypothalamotomie, Hormonbehandlung, Hysterektomie, Aufsuchen von Prostituierten, durch Behandlung mit diversen Medikamenten und mittels systematischer Desensibilisierung der vermeintlichen Angst vor dem anderen Geschlecht durchgeführt (Anderson 2009, Clarke, Ellis, Peel & Riggs 2010, Council of Europe 2000, S. 8, Davies & Neal 1996, S. 17-19, Frossard 2000, Gutmann 1996, Haldeman 1994, Human Rights Watch & IGLHRC 1998, Ise & Steffens 2000, Martin & Meezan 2009, Mott 1996, Staddon 2005, S. 73). In Deutschland haben sich in der Zeit des Nationalsozialismus zahlreiche Ärzte an operativen Zwangsbehandlungen homosexueller Männer beteiligt. Viele der entsprechend Behandelten starben daran (Grau 2003).

Berichte über Zwangspsychiatisierungen und medizinische Zwangstherapien von Lesben und Schwulen gibt es auch aus Brasilien, China, Kroatien, Singapur, den Vereinigten Arabischen Emiraten und Russland (Amnesty International 2001, Associated Press 2005, IGLHRC & Lambda Legal Defense and Education Fund 1996, Global Rights et al. 2009).

Auch aus der Gutachtenpraxis im deutschen Asylverfahren gibt es Hinweise auf Konversionsversuche. So müssen Lesben und Schwule, die aufgrund ihrer Homosexualität in ihrem Heimatland verfolgt werden, wenn sie deswegen politisches Asyl in Deutschland beantragen, nachweisen, dass sie „irreversibel“ homosexuell sind. Die „Irreversibilität“ der Homosexualität wird mittels eines sexualwissenschaftlichen Gutachtens belegt. Manche der begutachtenden ÄrztInnen scheinen dabei zu versuchen, die Homosexualität der AntragstellerInnen zu verändern, um die „Irreversibilität“ zu testen. So stellte beispielsweise 1989 das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen bei der Prüfung des Asylbegehrens einer iranischen Lesbe fest:

„In der Bescheinigung der Frauenärztin ist ausgeführt, dass bei der Klägerin eine ausgeprägte Persönlichkeitskrise bestanden habe und dass es trotz eingehender psychologischer Gespräche nicht gelungen sei, eine Veränderung in der Persönlichkeitsstruktur zu erreichen, weshalb die Homosexualität der Klägerin als unabwendbar hingenommen werden sollte.“ (AK 5 K 10255/89) (Senatsverwaltung für Jugend und Familie 1994, S. 15).

Aus der aktuellen Begutachtungspraxis ist der Autorin keine vergleichbare Bescheinigung bekannt. Das Desiderat der „Irreversibilität“ der Homosexualität als eine der zahlreichen Voraussetzungen für die Gewährung des politischen Asyls für Lesben und Schwule besteht jedoch weiterhin (LSVD 2010, Mourad 2010) und entsprechende Begutachtungen finden statt (Frank 2009).

Heterosexualisierungsversuche durch TherapeutInnen

Neben explizit angekündigten und geplanten Konversionsbehandlungen gibt es in vielen therapeutischen Settings subtilere Versuche, heterosexualisierend auf lesbische, schwule und bisexuelle KlientInnen einzuwirken. Diesen Versuchen liegen Vorurteilsstrukturen und veraltetes Wissen auf Seiten der TherapeutInnen zugrunde. Homonegative Einstellungen sind unter Fachleuten im psychosozialen/medizinischen Bereich noch weit verbreitet (Calmbach & Rauchfleisch 1999, Überblick bei Wolf 2004). Befragungen von lesbischen Psychotherapieclientinnen belegen Fälle, in denen TherapeutInnen die soziosexuelle Orientierung ihrer Klientinnen behandeln wollten, obwohl sich die Klientinnen mit anderen Therapiezielen an sie gewandt hatten (Morrow 1999, Tiemann, Kennedy & Haga 1998, Weisbrod 1996, S. 102). In der Untersuchung von Stein-Hilbers et al. (1999) berichteten fast 15% der Lesben, die Psychotherapie machen oder gemacht haben, dass ihnen von ihren TherapeutInnen nahe gelegt wurde, es sei besser, heterosexuell zu sein. 10% der von Frossard (2000) in der Schweiz befragten lesbischen Frauen mit Psychotherapieerfahrungen berichteten, dass ihre TherapeutInnen die Homosexualität als das ursächliche Problem, das zur Therapie geführt haben sollte, betrachtet hatten. Ein Fünftel der TherapeutInnen hätten es begrüßt, wenn ihre lesbische Klientin wieder sexuelle Beziehungen zu Männern eingegangen wäre, ein Therapeut wurde sexuell übergriffig, vorgeblich, um seiner Klientin heterosexuelle Erfahrungen zu ermöglichen. In Bezug auf 20% der untersuchten Therapie gaben die lesbischen Klientinnen an, ihr/-e TherapeutIn habe ihr Lesbischsein aufgrund eines Defizitmodells erklärt, indem er/sie die lesbische soziosexuelle Identität auf Fehlentwicklungen innerhalb der Sozialisation, beispielsweise auf traumatischen Erlebnisse in der Kindheit, zurückgeführt habe (Frossard 2000).

In einer 2009 veröffentlichten Untersuchung aus Großbritannien berichteten 17% der 1328 Gisela Wolf: Konversionsbehandlungen (2011), <http://www.lesbengesundheit.de>

befragten professionellen PsychotherapeutInnen, dass sie sich bereits darum bemüht hätten, homosexuelle Gefühle bei ihren KlientInnen zu reduzieren oder zu verändern. Besonders häufig hatten sich ältere männliche Therapeuten für solche Behandlungsziele engagiert. Die KlientInnen hatten meist wegen Verwirrung aufgrund ihrer soziosexuellen Orientierung oder aufgrund sozialen Drucks an die entsprechenden TherapeutenInnen gewandt (Bartlett, Smith & King 2009).

Die Vorstellung, dass Homosexualität eine Krankheit ist, die durch Psychotherapie „kuriert“ werden kann, ist in der Bevölkerung noch verbreitet. So können homonegative Angehörige beispielsweise einem lesbischen oder schwulen Familienmitglied eine psychotherapeutische Behandlung mit dem Ziel einer Heterosexualisierung androhen (Berichte in Haas & Reipen 2006, Reinberg & Rossbach 1995, Wolf 2004). Diese Drohungen sind dann besonders fatal, wenn die davon Betroffenen wenig Möglichkeiten haben, sich den Behandlungsversuchen zu entziehen, weil sie z.B. noch sehr jung sind, in enge religiöse oder kulturelle Zusammenhänge eingebunden sind oder in Institutionen leben müssen (Wolf 2004).

Konversionsbehandlungen durch Seelsorger

Jenseits von medizinischen und psychotherapeutischen Settings gibt es in Deutschland zahlreiche weitere Behandlungsmethoden mit therapeutischem Anspruch. Im Bereich der religiös fundierten Konversionsbehandlungen sind vielfach auch Seelsorger und BeraterInnen tätig, die über keine medizinische oder psychologische Qualifikation verfügen und von einer verbesserten Ausbildung für PsychologInnen und ÄrztInnen im Bereich der schwulen-und-lesben-affirmativen Therapien nicht profitieren.

Eine sehr spektakuläre Inszenierung bietet das Aufstellen nach Hellinger, einem ehemaligen Priester, der aktuell als Familientherapeut tätig ist. Hellinger behauptet, dass es im Rahmen seiner szenischen Arrangements zu Konversionen kommen kann, die er als positive Entwicklungen beschreibt. So berichtet er von einer seiner Aufstellungen:

„Ich habe zum Beispiel einen Sohn, der homosexuell war und den Vater geschlagen hat, vor dem Vater niederknien und sagen lassen: ‚Ich gebe dir die Ehre.‘ Und zwei Monate später hat er geheiratet und hat jetzt ein Kind.“

(Hellinger, zitiert nach Goldner in: Haas 2005, S. 107).

In den USA sind religiös fundierten Konversionsorganisationen wie „Exodus International“ und „National Association for Research and Therapy of Homosexuality“ (NARTH) sehr aktiv und richten sich mit ihren Behandlungsangeboten überwiegend an schwule und bisexuelle Männer (Aitkenhead 2004, Davies & Neal 1996, Robinson & Spivey 2007, Rothblum 1999, Rothschild 2000). Besonders christlich-religiöse Menschen mit hoher internalisierter Homophobie nehmen solche Behandlungen in Anspruch (Tozer & Hayes 2004). Berichte von ehemaligen KlientInnen beschreiben Belastungen in Folge dieser Behandlungen (Die ZEIT 17. 6. 1998). Die Organisation „Anything but straight“ dokumentiert Fälle von behandelten Klienten, die sich nach einiger Zeit forcierter Hetero- oder Asexualität wieder dafür entscheiden, homosexuell zu leben (Aitkenhead 2004). Aus arabischen Ländern, z.B. aus Somalia, gibt es Berichte über Versuche von muslimischen Geistlichen, Homosexuelle in Heterosexuelle zu konvertieren (Jama 2008, S. 20).

Ab Mitte der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts haben auch einige Organisationen in Deutschland Fuß gefasst, die das Ziel verkünden, Lesben und Schwule von ihrem Lesbisch- bzw. Schwulsein „heilen“ zu wollen, wie z.B. die Organisationen „Wüstenstrom“ und „Living Waters“, zwischen denen es auch personelle Überschneidungen gibt (vergl. Lang 2000).

Gisela Wolf: Konversionsbehandlungen (2011), <http://www.lesbengesundheit.de>

Beispiel: Die Konversionsversuche durch die Organisation „Wüstenstrom“

Die Organisation „Desert Stream“ wurde von Andrew Comiskey für Homosexuelle, die „Hilfe suchten“ (Comiskey o.J., S. 11) in den USA gegründet. Comiskey entwickelte auch ein Programm für eine „Heilungsgruppe“ für Homosexuelle. Dieses Programm erhielt den Namen „Living Waters – Sexuelle Erlösung in Christus“ (Comiskey o.J., S. 11). Das Hintergrundwissen für die Gestaltung dieses Programms bezog Comiskey u.a. aus den Fortbildungsangeboten von „Exodus International“ in den USA.

Die stark auf Seelsorge und gemeinsames Gebet (die für Verfehlungen bis zur zehnten vorangegangenen Generation ausgesprochen werden) ausgerichteten Behandlungen von Wüstenstrom zielen darauf hin, Homosexuelle in Heterosexuelle umzuwandeln. Als Grund für Homosexualität wird mittels popularisierten psychoanalytischen Konstrukten ein Sozialisationsdefizit in Form einer beeinträchtigten Beziehung zwischen einem Kind und dem gleichgeschlechtlichen Elternteil konstruiert. Die Arbeit von Wüstenstrom zielt auf die Errichtung einer deutlichen Geschlechterdichotomie in „Männer“ und „Frauen“. Homosexuelle bezeichnet Comiskey als pervertierte, gebrochene, emotional unreife Problempersonen, die einer Illusion anhängen.

Heterosexualität wird von Comiskey als gesunder Gegensatz zu Homosexualität dargestellt. Als Legitimation für dieses Modell wird Gott herangezogen. Heterosexualität entspricht demnach Gottes Intention:

„Gott hat es nie beabsichtigt, dass Mann oder Frau ihre jeweilige Ergänzung im gleichen Geschlecht finden sollten. So verletzt die homosexuelle Suche nach erotischer und emotionaler Bindung einen grundlegenden Aspekt unseres Menschseins. Der Schöpfer hat es in der von ihm inspirierten Heiligen Schrift deutlich gemacht, dass homosexuelle Gefühle und Verhaltensweisen als Ergebnis des Sündenfalls identifiziert werden müssen. Homosexualität ist eine der vielen Möglichkeiten sexueller Unordnung, die das Gefüge der sündigen Menschheit kennzeichnet.“ (Comiskey 1997, S. 47).

Lesbengruppen sieht Comiskey als besondere Bedrohung für die darin engagierten Frauen:

„Ohne die Anwesenheit von Männern in einer geschlossenen Gruppe von Frauen mit lesbischen Neigungen können Licht und Objektivität, ausgesprochen männliche Qualitäten, nicht in die dunklen verstrickten Beziehungsmuster eindringen; die Frauen sind sich dabei allerdings oft keiner Gefahren bewusst.“ (Comiskey 1997, S. 101)

In Deutschland wird „Wüstenstrom“ von Markus Hoffmann geleitet. Hoffmann stützt sich auf die Ideen von Comiskey und betrachtet dementsprechend Homosexualität als eine Illusion, die er in seinen „Therapien“ in „Wahrheit“ umwandeln möchte. Besonders wichtig ist ihm dabei ebenfalls die Herstellung traditioneller Geschlechterrollen, die Wiederherstellung des Bewusstseins bei Homosexuellen, „Frau“ oder „Mann“ zu sein. Hoffmann konstruiert Homosexualität als sexuelle Identitätsstörung (Weißes Kreuz 2011). Seine Therapiemethode lässt sich als kognitive Umstrukturierung bezeichnen, die davon ausgeht, es gäbe eine allgemeingültige Wahrheit und diese läge in der Erfüllung traditioneller Geschlechterrollen und in der Heterosexualität. Um seinen Ansatz scheinwissenschaftlich zu untermauern, instrumentalisiert Hoffmann u.a. Studien schwuler Forscher wie Dannecker, in denen auf die Belastung schwuler Männer durch Diskriminierungen aufmerksam gemacht wird. Hoffmann ignoriert dabei gesellschaftliche Stigmatisierungsprozesse und konstruiert als „Ursache“ der Belastungen die schwule Identität, die dementsprechend „therapiert“ werden müsse (Hoffmann o.J., Hoffmann 1999). 2007 berichtete Wüstenstrom in einer Internet-Meldung, dass die MitarbeiterInnen der Organisation in Deutschland „rund 3000“ Lebensgeschichten homosexuell empfindender Menschen „kennen gelernt“ hätten (Wüstenstrom 2007).

Vertreter der Organisation Wüstenstrom verwenden um die Veränderbarkeit von Homosexualität zu untermauern auch auf Diskurse um die Dekonstruktion von Identitäten. Die Verhaftung von manchen Konversionsopponenten in essentialistische Perspektiven stellt hier jedoch keine brauchbare Gegenargumentation dar. Da viele Menschen Veränderungen ihrer soziosexuellen Orientierung in ihrer Biografie erleben, lassen sich die Möglichkeiten des Wandels nicht prinzipiell bestreiten. Offensichtlich sind soziosexuelle Orientierungen bei vielen Menschen eher fluide (vergl. Clark, Ellis, Peel & Riggs 2010). Ethisch problematisch und ideologisch motiviert ist jedoch der Schluss von Wüstenstrom, das in diese Entwicklungsprozesse „therapeutisch“ mit dem Ziel der Heterosexualisierung eingegriffen werden sollte. Genau hier muss eine fundierte Kritik an Konversionstherapien ansetzen.

Studien zu den Effekten von Konversionsbehandlungen

Insbesondere religiös motivierte Umpolungsbefürworter zitieren als „Beleg“ dafür, dass ihre Konversionsbemühungen effektiv sein können, immer wieder psychologische Studien (wie z. B. Jones & Yarhouse 2007, Spitzer 2003), die eine angebliche Veränderung der soziosexuellen Orientierung bei einer Stichprobe von homo- und bisexuellen Menschen durch Konversionsversuche dokumentieren.

Soll ein auf die soziosexuelle Orientierung von KlientInnen fokussiertes Therapieverfahren fachlich bewertet werden, muss zuerst geprüft werden, ob es sich bei dem Verfahren überhaupt um einen wissenschaftlich akzeptablen therapeutischen Ansatz handelt (Kanfer, Reinecker & Schmelzer 2006). Dabei muss u.a. das Ziel der Intervention unter dem Primat, PatientInnen nicht zu schaden, medizinethisch bewertet werden (Drescher, 2008). Dem sollte sich eine methodische Prüfung anschließen zu den Fragen, ob die jeweilige Studie forschungsethisch und forschungsmethodisch korrekt durchgeführt wurde und ob sich dabei Evidenz für auf das beschriebene Interventionsverfahren rückführbare Wirkungen zeigen lässt.

Eine Analyse der Untersuchungsqualität von Studien zu den Effekten von Konversionsbehandlungen zeigt dem entsprechend zahlreiche Mängel auf (American Psychological Association 2009). Konversionsbehandlungen genügen nicht den Anforderungen für wissenschaftlich akzeptable therapeutische Ansätze und Methoden (Kanfer, Reinecker & Schmelzer 2006). Ein grundsätzliches Problem der Studien zur Effektivität von Konversionsbehandlungen liegt darin, dass das Ziel der Heterosexualisierung nicht medizinethisch diskutiert, sondern einfach als Kriterium für der Effekte dieser Behandlungen übernommen und damit ethisch neutralisiert wird. So lautet in der Studie von Spitzer (2003) die Forschungsfrage beispielsweise: *„This study attempts to contribute to that research by studying whether some individuals receiving reparative therapy do, in fact, change their sexual orientation from homosexual to heterosexual.“* (Spitzer 2003, S. 405). In den derzeit vorliegenden Studien zu Konversionsbehandlungen fehlen valide Angaben zu Art und Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Nebeneffekte und die Kosten dieser Behandlungen stehen in keinem vertretbaren Verhältnis zu deren postulierten „Nutzen“ (*„Good heterosexual functioning“* bei Spitzer 2003, S. 411).

Bei der Betrachtung der Durchführung der Studien von Jones & Yarhouse (2007), Spitzer 2003 und vieler weiterer (vergl. die Zusammenfassung in American Psychological Association 2009) werden Forschungsfehler sichtbar. So fehlen u.a. Kontrollgruppen und Langzeiteffekte bleiben unbeachtet. Ein Teil dieser Studien wird durch Umpolungsorganisationen finanziert, es nehmen daran UntersuchungsteilnehmerInnen teil, die „Ex-Gay“-Organisationen wie Exodus oder „Anti-Gay“-Organisationen wie NARTH nahe stehen und die Ziele dieser Organisationen vertreten möchten, es sind viele bisexuelle UntersuchungsteilnehmerInnen in den Stichproben, die „Erfolgs“-angaben aus den Studien basieren ausschließlich auf den Selbstberichten überwiegend von UntersuchungsteilnehmerInnen, die aufgrund hoher, z.T. religiös ge-

Gisela Wolf: Konversionsbehandlungen (2011), <http://www.lesbengesundheit.de>

präger, internalisierter Homophobie und Bindung an Ex-Gay-Organisationen ein großes Interesse daran haben zu zeigen, dass sie homosexuelles Verhalten unterdrücken und/oder heterosexuelles Verhalten ausüben können. Die Untersuchungen sind damit weder reliabel, noch valide und auch nicht objektiv (vergl. American Psychological Association 2009, Benton & Haller 2010, Wagner & Rossel 2006).

Die Untersuchung der Durchführungsqualität von Konversionsbehandlungen macht deutlich, wie in solchen Behandlungen die Rechte von KlientInnen verletzt werden. Das proklamierte Therapieziel „Heterosexualität“ widerspricht einer seriösen Therapieplanung. TherapeutInnen, die Konversionsbehandlungen durchführen, informieren ihre KlientInnen tendenziös und stellen Homosexualität dabei negativ dar. Die TherapeutInnen versuchen eine Konversion, obwohl sich ein Nutzen einer solche Behandlung in Hinblick auf einen Gewinn an Lebensqualität und eine Abnahme von Leiden nicht nachweisen lässt und obwohl Konversionsversuche mit erheblichen Risiken belastet sein können. Konversions-„therapeutisch“ tätige BehandlerInnen verschweigen darüber hinaus ihren KlientInnen oftmals fachlich fundierte Behandlungsmöglichkeiten, deren Ziel u.a. in einer Selbstwertstärkung lesbischer, schwuler und bisexueller KlientInnen liegt (vergl. Herek 2008, Outfront 2008, Rainbow Alliance 2008).

Professionelle Leitlinien gegen Konversionsbehandlungen

„Therapien“ der „Homosexualität“ verstoßen gegen anerkannte fachliche Standards (Bieschke et al. 1999).

1981 forderte der Europäische Rat seine Mitgliedstaaten auf, Zwangsmedikationen oder Forschungen zur Änderung der homosexuellen Orientierung erwachsener Menschen zu beenden (Waaldijk 1991). Die 1977 in der Erklärung von Hawaii festgelegten Leitlinien der World Psychiatric Association, nach denen PsychiaterInnen ihre beruflichen Mittel nicht einsetzen dürfen, wenn eine psychische Erkrankung nicht gegeben ist, und auch keine Maßnahmen anwenden dürfen, die wissenschaftlichen Erkenntnissen oder berufsethischen Grundsätzen entgegenstehen (British Medical Association 1992), bedeuten auch, dass PsychiaterInnen keine Konversionsbehandlungen durchführen dürfen.

1990 stellte die American Psychological Association (APA) fest:

„Gleichgeschlechtliche Sexualität ist weder eine Geisteskrankheit noch moralisch verwerflich (...) eine Studie nach der anderen hat die geistige Gesundheit von Schwulen und Lesben dokumentiert (...) Versuche, die soziosexuelle Orientierung zu ‘reparieren’ stellen nichts anderes als psychologisch verbrämte soziale Vorurteile dar.“

(International Gay and Lesbian Human Rights Commission 1996, p. I. C/77, übers. G. W.)

In ihren aktuellen Leitlinien konstatiert die APA:

„Psychologists understand that same-sex attractions, feelings, and behavior are normal variants of human sexuality and that efforts to change sexual orientation have not been shown to be effective or safe.“ (American Psychological Association 2011).

Auch die American Academy of Pediatrics (AAP) sprach sich 1993 eindeutig gegen Konversionsbehandlungen aus. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen, dass lesbische und schwule Jugendliche aufgrund ihrer gesellschaftlichen Stigmatisierung überproportional häufig suizidgefährdet sind, wies die American Academy of Pediatrics auch auf die Gefahren hin, die Konversionstherapien für die psychische Gesundheit von jungen Lesben und Schwulen haben können:

Gisela Wolf: Konversionsbehandlungen (2011), <http://www.lesbengesundheit.de>

„Therapie, die speziell darauf abzielt, die sexuelle Orientierung zu verändern, ist kontraindiziert, weil sie Schuld- und Angstgefühle hervorrufen kann (...).“
(Committee on Adolescence 1993, S. 633, übers. von G. W.)

Die American Psychiatric Organisation (APO) verlangt seit 1998, dass jeder Klientin und jedem Klienten, der eine „reparative“ Therapie aufsucht, schriftlich darüber informiert werden muss, dass sexuelle Reorientierung unmöglich ist und dass Konversionsbehandlungen psychische Schäden verursachen können (Aitkenhead 2004).

Auch in Deutschland gibt es Stellungnahmen von maßgeblichen Berufsverbänden, die sich gegen Konversionsbehandlungen richten. So erklärte 2009 der Berufsverband deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (BVDP) u.a.:

„Homosexualität ist ... eine häufige Form menschlichen Zusammenlebens und bedarf keiner Therapie.“

(Berufsverband deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie 2009).

Fazit

Konversionsbehandlungen basieren auf homonegativen Annahmen und verfolgen keine medizinisch und psychologisch legitimierbaren Therapieziele. Wissenschaftliche Untersuchungen von Konversionsbehandlungen haben keine gesundheitsförderlichen Effekte dieser Behandlungen valide nachweisen können. Hingegen sind als Behandlungsfolgen bei den Betroffenen solcher Umpolungsversuche Ängste, depressive Symptome und Suizidalität bis hin zu vollendetem Suizid aufgetreten (Wagner & Rossel 2006). Die Anwendung von Konversionsbehandlungen verstößt gegen die zentralen medizinethischen Prinzipien des Nichtschadens und der Benevolenz (Beauchamp & Childress 1989) und gegen die professionellen Leitlinien der APA, AAP, APO und des BVDP.

Bei einer nicht zu vernachlässigenden Minderheit von professionellen PsychotherapeutInnen in Deutschland, der Schweiz, Großbritannien und den USA (zu anderen Ländern liegen kaum Studien vor) ist zu kritisieren, dass sie das aktuelle Fachwissen zu lesbischen, schwulen und bisexuellen Lebensweisen nicht rezipieren, ihre eigenen Einstellungen gegenüber lesbischen und schwulen KlientInnen nicht angemessen reflektieren und diesen KlientInnen mit Vorurteilen begegnen.

Die Durchführung von Konversionsbehandlungen wirkt durch die Stigmatisierung homosexueller Lebensweisen und die Propagierung dichotom konstruierter Geschlechterrollen herrschaftsstabilisierend (Haldemann 1994, Wagner & Rossel 2006). Eine effektive gesundheits- und gesellschaftspolitische Arbeit gegen Konversionsbehandlung muss deshalb neben einer breiten Implementierung der professionellen Leitlinien gegen Konversionsbehandlungen in Institutionen des Gesundheitswesens und Fachverbänden auch Weiterbildungsmaßnahmen über Isbt-Lebensweisen und Genderdiversität für Fachkräfte im Sozial- und Medizinbereich sowie entsprechende gesamtgesellschaftliche Antidiskriminierungsarbeit umfassen. Auch ist einer Verbesserung der Forschungslage zur Häufigkeit der Anwendung von Konversionsbehandlungen sowie zur Verbreitung und Veränderung homonegativer Einstellungen und Handlungspraxen bei Professionellen im Gesundheitswesen erforderlich.

Literatur

Aitkenhead, D. (2004): Going straight. The Guardian, Saturday April 3.
<http://www.guardian.co.uk/weekend/story/0,,1183596,00.html> (Meldung vom 23.10.2006).

Gisela Wolf: Konversionsbehandlungen (2011), <http://www.lesbengesundheit.de>

American Psychological Association (APA). (2011). Practice Guidelines for LGB Clients. <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx> (Meldung vom 8.3. 2011).

American Psychological Association (APA) (2009). Report of the American Psychological Task Force on Appropriate Therapeutic responses to Sexual orientation. <http://www.apa.org/pi/lgbt/publications/therapeutic-resp.htm/> (Meldung vom 10.10.2009).

Amnesty International. (2001). Crimes of hate, conspiracy of silence. Torture and ill-treatment based on sexual identity. London: Amnesty International Publications.

Anderson, Sandra (2009). Substance Use Disorders in Lesbian, Gay, Bisexual, & Transgender Clients. Assessment & Treatment. New York: Columbia University Press.

Associated Press (2005, updated 11/26/2005 8:33:43 PM ET): Arab gays face hormone treatment, prison. UAE mulls punishment against dozens arrested at mass gay wedding. <http://www.msnbc.msn.com/id/10218234/> (Meldung vom 31.10.2010).

Bartlett, A., Smith, G. & King, Michael (2009). The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation. BMC Psychiatry, 9:11, doi: 10.1186/1471-244x-9-11.

Beauchamp, Tom L. & Childress, James F. (1989): Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press.

Benton, Cynthia L. & Haller, Ellen (2010): "I'm So Sad, Just Let Me Be." Lesbians and Depression. In: Dibble, Suzanne L. & Robertson, Patricia A. (Hginnen): Lesbian Health 101. A Clinician's Guide. UCSF Nursing Press: California. 273-292.

Berufsverband deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (2009). Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie zur öffentlichen Diskussion um „Konversionstherapien“ oder „reparative Therapien“ bei Homosexualität. Meldung vom 20.9.2010 unter:
http://www.bv-psychiater.de/main/projekt_fset.php?SID&bild_id=4508&bereich_id=0&dateien_neu=1

Bieschke, Kathleen J./ McClanahan, Mary / Tozer, Erinn/ Grzegorek, Jennifer L. & Park, Jeeseon (1999). Programmatic research on the treatment of lesbian, gay, and bisexual clients: the past, the present, and the course for the future. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 309-335.

British Medical Association. (1992): Medicine Betrayed. London: Edition Hentrich.

Brown, L. S. (1999). Foreword. In: Perez, R. M./ DeBord, K. A. & Bieschke, K. J. (HgInnen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association, xiii.

Calmbach, B. & Rauchfleisch, U. (1999). Lesbenfeindliche Einstellungen in sozialen Berufen. Wege zum Menschen, 51, 39-45.

Gisela Wolf: Konversionsbehandlungen (2011), <http://www.lesbengesundheit.de>

Clarke, V./ Ellis, S. J./ Peel, E. & Riggs, D. W. (2010). Lesbian Gay Bisexual Trans & Queer Psychology. An Introduction. UK: Cambridge University Press.

Comiskey, A. (1997): Befreite Sexualität. Heilung und Reifung der eigenen sexuellen Identität. Hilfen für Seelsorger und Berater. Erzhausen: Projektion J Verlag. (Deutsche Ausgabe der englischsprachigen Originalausgabe „Pursuing Sexual Wholeness. How Jesus Heals the Homosexual“ aus dem Jahr 1989).

Comiskey, A. (deutsche Ausgabe o.J., wahrsch. ca. 1997): Arbeitsbuch Befreite Sexualität. Heilung und Reifung der eigenen sexuellen Identität. Hilfen für Seelsorger und Berater. Erzhausen: Projektion J Verlag. (Deutsche Ausgabe der englischsprachigen Originalausgabe „Pursuing Sexual Wholeness. How Jesus Heals the Homosexual. Guide“ aus dem Jahr 1988/89).

Committee on Adolescence. (1993). Homosexuality and Adolescence. Pediatrics, 92 (4). Oct., 631-634.

Coyle, A./ Milton, M. & Annesley, P. (2001). The Silencing of Lesbian and Gay Voices in Psycho“therapeutic“ Texts, Training and Practice. In: Steffens, M. C. & Biechele, U. (HgInnen): Annual Review of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues in European Psychology, 1, 95-124.

Council of Europe. (2000). Situation of gays and lesbians and their partners in respect to asylum and immigration in the member states of the Council of Europe. Doc 8654, 25. 2. 2000. <http://stars.coe.fr/doc/doc00/edoc8654.htm> (Meldung vom 29. 10. 2001).

Davies, D. & Neal, C. (1996). An historical overview of homosexuality and therapy. In: Davies, D. & Neal, C. (Hg): Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients. Buckingham/Philadelphia: Open University Press, 11-23.

DIE ZEIT (1998). „Wir waren homosexuell“. 17. 6. 1998, 76.

Dörner, G. (1983). Letter to the editor. Archives of Sexual Behavior, 12 (6), 577-582.

Drescher, Jack (2008). Conversion Therapy Spin Doctors. ASSOCIATION OF GAY AND LESBIAN PSYCHIATRISTS, Vol. XXXIV (2), April 2008, 10-11.

Frank, Charlotte: Immer auf der Flucht. Süddeutsche Zeitung, 16.1.2009, 3.

Frossard, J. (2000). Lesbische Frauen in der Psychotherapie. Dissertation, vorgelegt der Philosophisch-Historischen Fakultät der Universität Basel. Basel.

Global Rights/ International Human Rights Clinic, Human Rights Programm, Haward Law School/ LORI/ Zagreb Pride/ Zenska soba – Women’s Room – Center for Sexual Rights (2009). The Violations of the Rights of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Persons in CROATIA. A Shadow Report. Submitted to the Human Rights Committee. <http://www.asylumlaw.org/docs/sexualminorities/CroatiaLGBT103009.pdf> (Meldung vom 9.12. 2010).

Grau, G. (2003): Homosexualität in der NS-Zeit: Dokumente einer Diskriminierung und Verfolgung. Fischer: Frankfurt a. M..

Gisela Wolf: Konversionsbehandlungen (2011), <http://www.lesbengesundheit.de>

Gutmann, C. (1996): „An irrational fear of the opposite sex“-Verhaltenstherapeutische Heterosexualisierungsversuche bei weiblicher und männlicher Homosexualität. In: Reipen, Margret (Hgin): Ganz normal?! Lesbischer und Schwuler Alltag zwischen Anpassung und Selbstbestimmung. München/Wien: Profil, 122-131.

Haas, W. (2005). Familienstellen – Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet. Kröning: Asanger.

Habib, S. (2007). Female Homosexuality in the Middle East. Histories and Representations. New York: Routledge.

Haldeman, D. C. (1994). The Practice and Ethics of Sexual Orientation Conversion Therapy. Journal of Counseling and Clinical Psychology, 62 (2), 221-227.

Hass, B. & Reipen, M. (2006). „Schwule klatschen und Mannweiber anpöbeln.“ Onlinebefragung zu Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen bei Lesben und Schwulen in der Rhein-Neckar-Region. Mannheim: PLUS e.V.

Herek, G. M. (2008). Attempts To Change Sexual Orientation. http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/facts_changing.html (Meldung von 3.6.2008).

Hoffmann, M. (o.J.). Homosexualität – Sichtweisen. Weisses Kreuz extra. (Flugblatt)

Hoffmann, M. (1999): „Vom therapeutischen bzw. seelsorgerischen Umgang mit homosexuell empfindenden Menschen.“ Vortrag von Markus Hoffmann, Leiter der Seelsorge-Initiative „Wüstenstrom“, Tamm/ Ludwigsburg. Evangelische Akademie Hofgeismar/ Landeskirche Kurhessen-Waldeck am 20./ 21. Januar 1999 (Interne Konsultation mit der Kirchenleitung der Landeskirche).

Human Rights Watch & IGLHRC (International Gay and Lesbian Human Rights Commission) (1998). Public Scandals: Sexual Orientation and Criminal Law in Romania. A report by Human Rights Watch and the International Gay and Lesbian Human Rights Commission. New York/Washington/London/Brussels: Human Rights Watch & IGLHRC.

IGLHRC (International Gay and Lesbian Human Rights Commission) & Lambda Legal Defense and Education Fund (Hginnen) (1996). Asylum Based on Sexual Orientation. USA: IGLHRC and Lambda Legal Defense and Education Fund.

ILGA (International Lesbian and Gay Association). (2006): Lesbian and Bisexual Women's health: Common Concerns, Local Issues. Issue 121, March.

Ise, M. & Steffens, M. (2000). Von der Pathologisierung zur Ignoranz. Heterosexismus in der Psychologie. Forum Wissenschaft, 3/2000, 17-20.

Jama, Afdhere (2008). Illegal citizens. Queer lives in the muslim world. USA: SALAAM PRESS PUBLICATION.

Jones, M. & Gabriel, M. A.(1999). Utilarization of psychotherapy by lesbians, gay men, and bisexuals: findings from a nationwide survey. American Journal of Orthopsychiatry, 69 (2), Gisela Wolf: Konversionsbehandlungen (2011), <http://www.lesbengesundheit.de>

April, 209-219.

Jones, S. L. & Yarhouse, M. A. (2007). *Ex-Gays? A Longitudinal Study of Religiously Mediated Change in Sexual Orientation*. Westmont (USA): InterVarsity Press.

Kanfer, F. H./ Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2006, 4. Auflage): *Selbstmanagement-Therapie*. Heidelberg: Springer.

Klußmann, R. (1998). *Psychosomatische Medizin* (4. Auflage). Berlin: Springer.

Lang, J. (2000). Therapien zur Heilung von Homosexualität. Ein Überblick über Umpolungsorganisationen in den USA und in Deutschland. *VLSP aktuell* (Nachrichten des Verbandes lesbischer Psychologinnen und schwuler Psychologen in Deutschland e.V.), 10, 6-8.

LSVD (2010): Asylrecht für Lesben und Schwule. <http://www.lsvd.de/852.0.html> (Meldung vom 31.10.2010).

Martin, J. I. & Meezan, W. (2009). Applying Ethical Standards to Research and Evaluations Involving Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations. In: Meezan, M. & Martin, J. I. (Hg.): *Handbook of Research with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations*. New York/ London: Routledge, 19-39.

Morrow, S. L. (1999). First do no harm: Therapist issues in Psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. In: Perez, R. M./ DeBord, K. A. & Bieschke, K. J. (HgInnen): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington, DC.: American Psychological Association, 137–156.

Mott, L. R. (1996). *Epidemic of Hate. Violations of the human rights of gay men, lesbians and transvestites in Brazil*. USA: Groupo Gay da Bahia/ International Gay and Lesbian Human Rights Commission.

Mourad, L. (2010). *Muslimische Frauen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung. Asylverfahren und Asylpraxis in Deutschland*. Diplomarbeit an der FH Ludwigshafen. http://www.lsvd.de/fileadmin/pics/Dokumente/Asyl/Diplomarbeit_Leila_Mourad.pdf (Meldung vom 9.12.2010).

Outfront (2008). What Mental Health And Medical Experts Say About „Curing” Gays. <http://www.outfront.org/library/experts.html> (Meldung vom 3.6.2008).

Rainbow Alliance (2008): The Robert Spitzer Study. <http://www.ralliance.org/SpitzerStudy.html> (Meldung vom 3.6.2008).

Rauchfleisch, U. (1994). *Schwule. Lesben. Bisexuelle. Lebensweisen. Vorurteile. Einsichten*. Göttingen/Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht.

Rauchfleisch, U. (1996, 2. überarb. Auflage). *Schwule. Lesben. Bisexuelle. Lebensweisen. Vorurteile.Einsichten*. Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen/ Zürich.

Reinberg, B. & Roßbach, E. (1995). *Stichprobe Lesben* (3. Auflage). Pfaffenweiler: Centaurus-Verlags-Gesellschaft.

Gisela Wolf: *Konversionsbehandlungen* (2011), <http://www.lesbengesundheit.de>

Robinson, Christine M. & Spivey, Sue E. (2007). The Politics of masculinity and the ex-gay movement. *GENDER & SOCIETY*, Vol. 21 No. 5, October 2007, 650-675.

Rothblum, E. D. (1999). „Somewhere in Des Moines or San Antonio“: Historical Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Mental Health. In: Perez, R. M./ DeBord, K. A. & Bieschke, K. J. (HgInnen): *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington, DC.: American Psychological Association, S. 57–79.

Rothschild, C. (2000). *Written Out. How sexuality is used to attack women's organizing. A report of the International Gay and Lesbian Human Rights Commission and the Center for Women's Global Leadership*. USA: International Gay and Lesbian Human Rights Commission.

Scheu, U. (1982). Kreuzzug. In: Schwarzer, A. (Hgin): *Sexualität. Ein EMMA-Buch*. Reinbek: Rowohlt, 156-163.

Senatsverwaltung für Jugend und Familie (2004). *Homosexualität als politischer Asylgrund?* Berlin. Oktoberdruck.

Spitzer, R. (2003). Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior*, October 2003, 403-417.

Staddon, P. (2005). Labelling Out: The Personal Account of an Ex-Alcoholic Lesbian Feminist. In: Ettore, E. (Ed.). *Making Lesbians Visible in the Substance Use Field*. Binghampton: Harrington Park Press. 69-78.

Stein, E. (2007). Ethical, Legal, Social, and Political Implications of Scientific Research on Sexual Orientation. In: Meyer, I. H. & Northridge, M. E. (Ed.s). *The Health of Sexual Minorities*. New York: Springer. 130-148.

Stein-Hilbers, M. (Projektleitung)/ Holzbecher, M./ Klodwig, B./ Kroder, U./ Soine, S./ Goldammer, A. & Noack, I. (Projektmitarbeiterinnen) (Hg.: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen) (1999). *Gewalt gegen lesbische Frauen: Studie über Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen*. Düsseldorf. (Erhältlich über das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf).

Tiemann, K. A./ Kennedy, S. A. & Haga, M. P. (1998). Rural lesbians' Strategies for Coming Out to Health Care Professionals. In: Ponticelli, C. M. (Hgin): *Gateways to Improving Lesbian Health and Health Care: Opening Doors*. New York/London: Haworth Press, 61-76.

Tozer, E. & Hayes, J. A. (2004). Why Do Individuals Seek Conversion Therapy? The Role of Religiosity, Internalized Homonegativity, and Identity Development. *THE COUNSELING PSYCHOLOGIST*, Vol. 32 No. 5, September 2004, 716-740.

VanScoy, H. (1997). Health behavior in lesbians. In: Gochman, D. S. (Hg.): *Handbook of health behavior research III. Demography, Development, and Diversity*. New York: Plenum Press, 141-162.

Waaldijk, Kees (in co-operation with many others). (1991): *Tip of an iceberg. Anti-lesbian* Gisela Wolf: *Konversionsbehandlungen* (2011), <http://www.lesbengesundheit.de>

and anti-gay discrimination in Europe 1980-1990. International Lesbian and Gay Association. Department of Gay and Lesbian Studies. The Netherlands, Utrecht: International Lesbian and Gay Association.

Wagner, C. & Rossel, E. (2006). Konversionstherapie bei Homosexuellen. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 38 (3), 603-612.

Weisbrod, M. (1996). Psychotherapieerfahrungen lesbischer Frauen während ihres Coming outs. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Universität Freiburg. Freiburg.

Weißes Kreuz 2011: Identität und Intimität. In Konflikten beistehen – Jahresprogramm des Weißen Kreuzes e.V. 2011. http://www.weisses-kreuz.de/uploads/uf/14_10_2010-09_19_08-Magazin_WK_Symp_100910_57.pdf, Meldung vom 10.1.2011.

Wiesendanger, K. (2001). Schwule und Lesben in Psychotherapie, Seelsorge und Beratung. Ein Wegweiser. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Wolf, G. (2004). Erfahrungen und gesundheitliche Entwicklungen lesbischer Frauen im Coming-out-Prozess. Herbolzheim.

Wüstenstrom (2007). Erklärung für Presse und Medien.

Meldung vom 10.2.2008 unter:

<http://www.wuestenstrom.de/index.dhtml/5947ae0281384561666b/-/deDE/-/CS/-/news/politik/news/2007/200710/Presse>

Wüstenstrom (o.J.). Missbrauch.

Meldung vom 4.12.2010 unter:

<http://www.wuestenstrom.de/index.dhtml/394cfa8ae15e604143ie/-/deDE/-/CS/-/schwerpunktthemen/missbrauch>