

# Wirkungen und Nebenwirkungen des Krankheitskonzepts „Homosexualität“

## Effects and side effects of the disease concept “Homosexuality”

### Autoren

Lieselotte Mahler<sup>1</sup>, Götz Mundle<sup>2</sup>, Martin Plöderl<sup>3</sup>

### Institute

- 1 Charite Universitätsmedizin Berlin, Psychiatrie und Psychotherapie
- 2 Zentrum für Seelische Gesundheit Oberberg City, Tagesklinik und Ambulanz
- 3 Universitätsinstitut für Klinische Psychologie, > Christian – Doppler – Klinik, > Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Bereich für Krisenintervention und Suizidprävention

### Schlüsselwörter

LGB- Diskriminierung, Minoritätenstress, WMA-Positionspapier Natural Variations of Human Sexuality, Entpathologisierung Homosexualität, Sexuelle Orientierung

### Key words

Sexual orientation, Minority stress, Discrimination against LGB, WMA Statement on Natural Variations of Human Sexuality, Depathologization of homosexuality

eingereicht 06.02.2018

akzeptiert 15.06.2018

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0653-7177>

Fortschr Neurol Psychiatr 2018; 86: 469–476

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0720-4299

### Korrespondenzadresse

Dr. Lieselotte Mahler  
Charite Universitätsmedizin Berlin, Psychiatrie und Psychotherapie  
PUK der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus  
Große Hamburger Str. 5-11  
10115 Berlin  
Germany  
Tel.: 030-23112023  
Fax: 030-23112929  
E-Mail: [lieselotte.mahler@charite.de](mailto:lieselotte.mahler@charite.de)

### ZUSAMMENFASSUNG

Die Diagnose Homosexualität wurde 1973 aus der DSM- und 1991 aus der ICD- Klassifikation gestrichen. Trotz dieser formalen Entpathologisierung zeigen sich bis heute negative

Auswirkungen des im 19. Jahrhundert entstandenen Krankheitskonzeptes „Homosexualität“, welche in diesem Artikel aufgezeigt werden. Dabei wird auch auf die Wechselwirkungen von gesellschaftlichen und medizinischen Prozessen eingegangen. Im ersten Abschnitt des Artikels wird ein weltweiter Überblick über die rechtliche und gesellschaftliche Situation von sexuellen Minderheiten, deren Bandbreite von Gleichstellung über Ausgrenzung bis hin zur Verfolgung reicht, gegeben. Um den Zusammenhang zwischen gesellschaftlicher Stigmatisierung und pathologisierenden Theorien zur Homosexualität zu vertiefen, wird ein historischer Umriss des medizinisch-gesellschaftlichen Diskurs gegeben. Es wird aufgezeigt, welche wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Fortschritte die Entpathologisierung von Homosexualität notwendig machten, aber auch wie schwierig eine konsequente und nachhaltige Wirkung dieser Entpathologisierung zu sein scheint. Zudem werden Effekte anhaltender medizinischer und gesellschaftlicher Stigmatisierung auf die Gesundheit von LGB- (lesbian, gay, bisexual) Menschen aufgezeigt. Dazu werden wissenschaftliche Modelle erläutert, die das erhöhte Risiko für psychische Erkrankungen bei LGB- Menschen als Folge von verschiedenen Formen von Stigmatisierungen empirisch gut erklären können. In einem Ausblick weisen wir auf die anhaltend prekäre Situation von sexuellen Minderheiten weltweit hin und betonen die Wichtigkeit entstigmatisierender Positionspapiere und Leitlinien wie 2013 durch den Weltärztebund (World Medical Association).

### ABSTRACT

The diagnosis of homosexuality was removed from the DSM in 1973 and from the ICD in 1991. Despite this formal depathologization, negative effects of the concept of “homosexuality” as a disease, which stems from the 19th century, are still evident to this day and will be highlighted in this article. Furthermore, we also demonstrate the related interactions between social and medical processes. First, we give a global overview of the legal and social situation of sexual minorities, ranging from gender equality to marginalization and persecution. This is followed by a historical outline of the medical-social discourses in order to understand the connection between social stigmatization and pathologizing theories on homosexuality. Thereby, it can be demonstrated how scientific and social progress made the depathologization of homosexuality necessary, but also how difficult a

consistent and sustainable effect of this depathologization appears to be. Additionally, we focus on the effects of persistent medical and social stigma on the health of LGB (lesbian, gay, bisexual) people. For this purpose, scientific models will be utilised in order to explain the increased risk of mental illness in LGB people arising as a direct result of various forms

of stigmatization. In an outlook, we point out the ongoing precarious situation of sexual minorities in many parts of the world and emphasize the importance of destigmatizing policies and guidelines as carried out by the World Medical Association in 2013.

## Sexuelle Minderheiten zwischen Gleichstellung und Ausgrenzung

Sexuelle Minderheiten, also Menschen mit einer anderen sexuellen Orientierung als die „heterosexuelle“ Mehrheit<sup>1</sup>, stehen weltweit immer wieder im Zentrum politischer, religiöser, gesellschaftlicher und auch medizinischer Diskurse. In diesen Diskursen finden sich sehr konträre Positionen, von der völligen rechtlichen Gleichstellung sexueller Minderheiten und der Anerkennung als gesunde Normvariante der Sexualität bis hin zur strafrechtlichen Verfolgung und der Pathologisierung als Krankheit.

### Recht und Unrecht

Einerseits kommt es weltweit vermehrt zu einer rechtlichen Gleichstellung von LGB (lesbian, gay, bisexual) -Menschen. Beispielsweise ist die Eheschließung für gleichgeschlechtliche Paare inzwischen in 22 Ländern (in Deutschland seit Oktober 2017), sowie in Teilgebieten dreier weiterer Länder möglich [1]. Andererseits gibt es eine Zunahme von Gesetzen, die die Menschenrechte von LGB Individuen eingrenzen und bis hin zur Todesstrafe verletzen. Zwischen 76 bis 78 Länder haben Gesetze, die homosexuelles Verhalten z. T. mit hohen Haftstrafen oder Folter bestrafen, in zehn von ihnen sind auch Todesurteile möglich [2]. Zudem gibt es Länder mit Gesetzgebungen, die zwar gleichgeschlechtliche Kontakte nicht direkt unter Strafe stellen, aber die Rechte von LGB-Individuen nicht schützen und somit systematische Unterdrückung, Verfolgung und Gewaltübergriffe ermöglichen. Zu letzterem zählt das „Gesetz gegen homosexuelle Propaganda“, das in Russland 2013 eingeführt wurde und zu einer Welle der Gewalt und Hetze gegen LGB-Menschen geführt hat [3]. Es gibt mehrere Untersuchungen, die zeigen, dass die allgemeine Haltung einer Gesellschaft und ihre Gesetzgebung einen Einfluss auf die psychische Gesundheit von LGB-Menschen ausübt. Während beispielsweise das Leben in US-Staaten mit institutionalisierter Diskriminierung einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit der LGB-Bevölkerung hat [4], zeigen mehrere Studien den positiven Effekt, den die gesetzliche Gleichstellung von gleichgeschlechtlichen Ehe ausübt [5, 6].

### In und Out

Auch gesellschaftlich gibt es konträre Entwicklungen. Obwohl es LGB-Individuen in westlichen Ländern zunehmend möglich ist, in allen Bereichen des Lebens offen zu leben, Karriere zu machen

und Familien zu gründen, sind Vorurteile, soziale Isolation sowie Diskriminierungserfahrungen – von latenter Ablehnung bis hin zu verbalen und physischen Gewaltübergriffen – auch in Europa alarmierend verbreitet [7]. Die in jüngster Zeit zunehmende offene Diskriminierung von Minderheiten durch rechtspopulistische Parteien scheint dieses noch zu verstärken. So kam es bspw. in den ersten drei Monaten nach dem Brexit-Votum zu einem drastischen Anstieg von Übergriffen auf LGBT (lesbian, gay, bisexual, trans) -Menschen in Großbritannien [8]. Fast alle LGB-Individuen berichten über Diskriminierungserfahrungen unterschiedlichen Ausmaßes. Eine Metaanalyse von Friedman et al von 2011 zeigt, dass LGB-Jugendliche deutlich mehr Missbrauch, Gewalterfahrung und Mobbing angeben als heterosexuelle Gleichaltrige [9]. In Folge der anhaltenden Stigmatisierung von Homosexualität kommt es zu einem Phänomen, das zusammenfassend als Minoritätenstress bezeichnet wird [10] und einen negativen Effekt auf die seelische Gesundheit von LGB-Individuen haben kann (s. u.). Die verschiedenen Wirkebenen der Stigmatisierung können hier nur skizziert werden: so ist die kulturelle und strukturelle Ebene zu nennen, die z. B. durch diskriminierende Gesetze oder religiöse Doktrinen geprägt sein kann. Die interpersonellen Ebene mit bspw. direkten Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen in zwischenmenschlichen Kontakten. Darüber hinaus wird das sogenannte „gefühlte Stigma“ beschrieben, also die Erwartungen aufgrund der eigenen sexuellen Orientierung abgelehnt oder diskriminiert zu werden, sowie das verinnerlichte Stigma durch die Übernahme negativer Werthaltungen und Ansichten bezüglich Homosexualität (internalisierte Homophobie) [11].

Der Diskurs in der Gesellschaft ist eng mit dem Diskurs in der Medizin verbunden. Einerseits bilden sich diskriminierende Haltungen gegenüber Homosexualität in pathologisierenden Sichtweisen ab, andererseits liefern pathologisierende Sichtweisen den Boden für Diskriminierung. In unserem Beitrag geben wir einen Einblick in die Geschichte dieses Diskurses, in dem wir historische Meilensteine schildern. Dabei erheben wir nicht den Anspruch auf eine umfassende historische Darstellung, sind aber überzeugt von der Aussagekraft der Beispiele.

## Homosexualität im medizinisch-gesellschaftlichen Diskurs

### Pathologisierung

Vor dem Aufkommen der medizinisch-psychiatrische Betrachtung von Homosexualität wurde diese weniger als krankhaft, sondern

<sup>1</sup>Die Autor\*innen sehen aufgrund der Mehrdimensionalität der sexuellen Orientierung das Konstrukt der Dichotomie in Hetero- und Homosexualität kritisch. Zur Vereinfachung wird für den Artikel diese weltweit benutzte Nomenklatur jedoch verwendet.

vielmehr als sündhaft gewertet und entsprechend moralisch und rechtlich sanktioniert. Im 19. Jahrhundert kam es zu einer Zunahme des öffentlichen und wissenschaftlichen Interesses, sich mit der Bedeutung des Sexuellen für Gesundheit und Krankheit auseinander zu setzen. Der Begriff Homosexualität entstand im späten 19. Jahrhundert als hybride Wortneubildung (griechisch: ὁμός *homós* „gleich“ und lateinisch: *sexus* „Geschlecht“) im Zuge der beginnenden medizinwissenschaftlichen Auseinandersetzung mit gleichgeschlechtlichen Beziehungen. Als Antonym dazu wurde später der Begriff Heterosexualität geprägt. Die Entstehung des psychiatrischen Fachgebietes in Abgrenzung zur restlichen Medizin ist in der Kategorisierung und Pathologisierung der Sexualität verankert [12]. Hier ist als eindrückliches Beispiel die Masturbation zu nennen. So war die Masturbation eine der ersten Formen sexueller Aktivitäten, die in den Kanon behandelnswerter „Krankheiten“ aufgenommen wurde. Sie galt als eine der Hauptursachen für viele Geisteskrankheiten („Aufweichung des Gehirns“) und körperliche Gebrechen [13]. Die Einteilung in „gesunde“ und „kranke“ Sexualität erfolgte stark geprägt durch die kirchlichen und staatlichen Moral- und Rechtsvorstellungen. Der Psychiater und Gerichtsmediziner Krafft-Ebing 1886 [14] katalogisierte in seinem Werk „*Psychopathia Sexualis*“ Sexualpraktiken und -vorlieben, die nicht den damaligen Vorstellungen von „normaler“ Sexualität entsprachen. Die Versuche führender Sexualmediziner wie Karl Ulrichs, Magnus Hirschfeld und Sigmund Freud Homosexualität weder zu pathologisieren (noch zu kriminalisieren) konnten sich nicht durchsetzen. Im Übergang zum 20. Jahrhundert kam es zu einer zunehmenden Psychiatrisierung der Homosexualität und Bewertung als Geisteskrankheit. Neben der seit langem bestehenden religiösen Bewertung, dass (männliches) gleichgeschlechtliches Verhalten unnatürlich, pervers und sündhaft sei, kam durch die Erklärung, dass es sich um eine Krankheit handele, noch eine neue Dimension hinzu [15]. Die Bewertung von Krafft-Ebing und seinen Kollegen aus dem 19. Jahrhundert, dass gesunde und damit „erlaubte“ Sexualität ausschließlich der heterosexuelle Geschlechtsverkehr zwischen Menschen mit dem richtigen Zweck (Fortpflanzung), mit der richtigen Person (Ehepartner\*in) und auf die richtige Weise (Koitus), bedeutet hielt sich bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts. Die Pathologisierung der Homosexualität wurde insbesondere durch die Post-Freud Psychoanalyse in den USA vorangetrieben [16]. Psychologische und psychotherapeutische Theorien sahen dabei Homosexualität als Ergebnis von pathologischen oder unreifen Entwicklungsprozessen und psychische Symptome wurden demnach als logischer Ausdruck der Krankhaftigkeit von Homosexualität erachtet.

Basierend auf der Annahme, dass Homosexualität eine Erkrankung darstelle, wurden sogenannte „reparative“ bzw. „sexual orientation change effort“ (SOCE) Verfahren oder auch „Konversionstherapien“ entwickelt. Bei diesen Verfahren soll Homosexualität in asexuelles oder heterosexuelles Verhalten umgewandelt werden [17, 18]. Dabei werden psychologische und spirituelle Ansätze kombiniert. Die „Behandlungspraktiken“ variieren dabei und stellen eine Mischung aus spiritueller Heilung, psychoanalytischer Interpretation, Techniken zur Selbstkontrolle sowie Trainings zur Übernahme „typischer Geschlechterrollen“ dar [19]. Als Grundlage dienen einerseits psychoanalytische Erklärungstheorien:

aufgrund mangelnder emotionaler Unterstützung oder einer mangelnden Ablösung vom gleichgeschlechtlichen Elternteil stelle Homosexualität eine Fehlentwicklung dar, bei der es zu einer Vermengung kindlicher emotionaler und erwachsener sexueller Bedürfnisse komme [17]. Andererseits wird die Annahme hinzugezogen, dass homosexuelle Männer bzw. Frauen an einen Mangel von Männlichkeit bzw. Weiblichkeit leiden und durch das Antrainieren von Geschlechtsstereotypen homosexuelles Verhalten gemindert werden kann. In den sogenannten „reparativen Verfahren“ geht es darum, die Betroffenen über die „Ursachen“ ihrer Homosexualität aufzuklären, homosexuelles Verhalten zu vermeiden, in Gruppen heterosexuelles Verhalten zu erlernen und zu erproben, auch wenn keine sexuelle Anziehung bestehe, und durch religiöse Praktiken Antworten und Unterstützung zu bekommen [20, 21, 22]. Andere religiöse Praktiken beinhalten auch Exorzismus, um homosexuelle Dämonen von der ursprünglich heterosexuellen Person auszutreiben [23].

### Entpathologisierung

Erst durch Studien von Sexualwissenschaftlern wie die von Kinsey wurde die Bandbreite gelebter und „natürlicher“ Sexualität deutlich. So zeigten seine Studien in der US-amerikanischen Bevölkerung u. a. dass zwischen 90% – 95% der Bevölkerung zu einem gewissen Grad bisexuelles Verhalten aufwies, dass Masturbation unter Männern extrem weit verbreitet ist, dass Frauen, die vor ihrer Ehe masturbieren, in ihrer Ehe nicht weniger sexuell befriedigt sind, sondern ihre sexuelle Zufriedenheit sogar höher ist usf. [24, 25]. Gesellschaftlich gingen diese wissenschaftlichen Erkenntnisse mit der sog. sexuellen Liberalisierung einher. Es kam zu einem Wandel der bisherigen religiös oder institutionell geprägten Sexualmoral und zur Enttabuisierung sexueller Themen, was eine zunehmende Toleranz und Akzeptanz sexueller Bedürfnisse und Lebensweisen, insbesondere der von Frauen und von sexuellen Minderheiten zur Folge hatte.

1972 wurde nach vielen Debatten in der APA (American Psychiatric Association) Homosexualität aus dem Kanon der psychischen Erkrankungen aus dem DSM gestrichen. Sinnbildlich für diese „Entpathologisierung“ steht das Auftreten des amerikanischen Psychiaters John E. Fryer, (1938 – 2003) bei der jährlichen Konferenz der APA 1972. Aus Angst infolge seines „offenen“ Auftretens und Positionierung von der APA ausgeschlossen zu werden und seine Arbeit als Psychiater aufgeben zu müssen, trat er mit einer Maske vor dem Gesicht als Dr. H. Anonymous auf. Es dauerte weitere 20 Jahre bis die Diagnose Homosexualität 1991 aus der ICD-Klassifizierung genommen wurde. Die noch im DSM-III aufgeführte Kategorie „Ich-dystone Homosexualität“ wurde im DSM-III-R endgültig gestrichen. Sie findet sich allerdings noch im ICD-10 in Form der F66 Diagnosen (F66.0: Sexuelle Reifungskrise; F66.1: Ich-dystone Sexualorientierung; F66.2: Sexuelle Beziehungsstörung) welche als obsolet gelten und im ICD-11 nicht mehr zu finden seien werden. Zum einem werden die F66 Diagnosen im Zusammenhang mit sogenannten reparativen Verfahren oder Konversionstherapien gestellt und dienen also Verfahren, die weltweit von allen führenden Fachgesellschaften und medizinischen Dachverbänden aufgrund ihrer schädigenden Folgen abgelehnt werden (s. u.). Zum anderen widersprechen sie damit dem sonstigen diagnostischen Vorgehen, Diagnosen

anhand von klinisch relevanten Symptomen zu stellen und nicht anhand des Inhaltes von intrapersonellen Konflikten. Bei Konflikten die Sexualität betreffend sollten nicht das Geschlecht der Partner\*innen, sondern die Liebes- und Beziehungsfähigkeit der betreffenden Person betrachtet werden. Hierin unterscheiden sich homosexuelle nicht von heterosexuell orientierten Menschen, ebenso wenig wie in Bezug auf die Psychopathologie oder psychische Konfliktbearbeitung [26, 27].

### Wissenschaftlich-entpathologisierender Diskurs: Diskriminierung macht krank – Nicht die Homosexualität

Mit dem Aufkommen der quantitativen objektiven Wissenschaften ließen sich alte, pathologisierende (vor allem tiefenpsychologische) Sichtweisen nicht mehr länger aufrechterhalten. Eine experimentelle Studie von Evelyn Hooker (1957) [28] zeigt beispielsweise, dass Psychiater\*innen<sup>2</sup> verblindete Rohrschach-Test Interpretationen von schwulen und heterosexuellen Männern nicht unterscheiden konnten. Dies sprach gegen die Auffassung, dass Homosexualität per se pathologisch ist, was wesentlich zur Entpathologisierung beitrug [29].

Die moderne Wissenschaft begann auch, das erhöhte Krankheitsrisiko bei LGB-Menschen anders zu erklären als die pathologisierenden Theorien. Hinweise auf erhöhte Raten an psychischen Erkrankungen und auch Suizidalität bei LGB im Vergleich zu heterosexuellen Menschen zeigten sich schon in frühen Studien. In den letzten Dekaden haben sich diese Ergebnisse mit verbesserten Forschungsmethoden bestätigt. Nun gibt es zahlreiche innovative Studien, basierend auf Langzeitstudien einer ganzen Geburtskohorte, Studien bei denen die Zwillingsgeschwister oder andere heterosexuelle Geschwister als Kontrollgruppe dienten, und schließlich Untersuchungen, welche mehrere Dimensionen sexueller Orientierung berücksichtigten [30, 31]. Mehrere systematische Reviews und Meta-Analysen dieser Studien fanden höhere Raten für die meisten erfassten psychischen Krankheiten und für Suizidalität [32, 33, 30]. Dabei zeigte sich, dass in den meisten Studien das erhöhte Risiko für alle Subgruppen sexueller Minoritäten (lesbische, schwule, bisexuelle, unsichere, und vorwiegend heterosexuelle), bei allen Dimensionen sexueller Orientierung (Verhalten, Identität, Anziehung), bei Jugendlichen und Erwachsenen, in verschiedenen Ländern gefunden wurde. Bisexuelle Personen haben dabei tendenziell etwas höhere Erkrankungsraten, vorwiegend heterosexuelle tendenziell eher niedrigere Raten, jeweils im Vergleich zu schwul / lesbischen Personen [30]. Dies könnte jedoch ein Artefakt sein, weil sich bisexuelle Personen in Studien weniger häufig als solche deklarieren, im Vergleich zu lesbisch / schwulen Personen [34]. LGB Personen sind keineswegs homogene Gruppen, und in vielen Fällen gibt es Zugehörigkeiten zu mehreren Diversity-Kategorien (Intersektionalität), wie z. B. Religion, Behinderung oder Ethnizität. Darauf näher einzugehen würde den Rahmen sprengen. Zum richtigen Verständnis dieser Ergebnisse ist zu betonen, dass das Risiko für psychische Erkrankungen bei LGB Menschen erhöht ist, aber die klare Mehrheit keine psychischen Erkrankungen oder Suizidalität

aufweisen, genauso wie dies bei heterosexuellen Personen der Fall ist. So hatten 80–89 % der LGB Erwachsenen Studienteilnehmer\*innen noch nie einen Suizidversuch gemacht, im Vergleich zu 96 % bei heterosexuellen Befragten [35].

Aktuelle Erklärungsmodelle (basierend auf empirischen wissenschaftlichen Untersuchungen) verdeutlichen die pathogenen Effekte des gesellschaftlichen Kontextes, in welchem Homosexualität mehr oder weniger explizit noch immer als inferiorer Ausdruck menschlicher Sexualität gewertet und behandelt wird. Sehr deutlich wird dies anhand folgender exemplarischer Ergebnisse: ca. 70 % der Jugendlichen in Deutschland hatten 2014 (!) vor dem Coming Out Angst, von den Eltern oder den Freund\*innen abgelehnt zu werden [36]. In einer offenen Frage, was derzeit das größte Problem im Leben sei, sind die von LGBT Jugendlichen in den USA meistgenannten Probleme die fehlende Akzeptanz in der Familie, Mobbing in der Schule, und Angst vor dem Coming Out [37]. Mobbing und Gewalt an der Schule haben sich im U.S. Bundesstaat Massachussetts zwar insgesamt verringert, aber LGB Jugendliche berichten über die Jahre hinweg über deutlich mehr solcher Erfahrungen im Vergleich zu heterosexuellen Jugendlichen, und dieser Unterschied blieb über die Jahre konstant [38]. Dies zeigt, dass Heterosexismus und Homophobie auch heute noch längst nicht überwunden sind und LGB Menschen weiterhin stigmatisiert sind.

Das meistzitierte theoretische Modell dazu ist das Minoritätenstressmodell von Ilan Meyer 2003 [10]. Demnach haben LGB Personen gleiche Stressoren wie heterosexuelle Menschen, aber zusätzlich spezifische Minoritätenstressoren. Dazu gehört zum einen distaler Minoritätenstress wie Diskriminierung oder Gewalt, was dem Konzept der zwischenmenschlichen Stigmatisierung entspricht. Zum anderen gibt es proximalen Minoritätenstress, z. B. Stress verursacht durch die Geheimhaltung der homo- oder bisexuellen Orientierung, Angst vor negativen Reaktionen oder die eigene negative Einstellung zu Homosexualität (internalisierte Homophobie). Dies entspricht dem gefühlten und verinnerlichten Stigma. Diese Stressfaktoren können sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken, aber auch durch die Resilienzfaktoren soziale Unterstützung und gute Stressbewältigungsfähigkeiten gepuffert werden. Weitere Modelle wie das psychologische Mediationsmodell von Hatzenbuehler (2009) [39] oder das syndemische Modell von Stall, Friedman, und Catania (2008) [40] sind ähnlich aufgebaut, beinhalten aber auch entwicklungspsychologisch-dynamische Aspekte und den nachhaltig negativen Effekt von Minoritätenstress auf psychologische Bewältigungsmuster. Minoritätenstressmodelle fokussieren sehr auf Prozesse im Individuum in Interaktion mit seiner Umwelt bzw. auf sozialpsychologische Aspekte. Sozialkonstruktivistische Theorien betonen die Gefahr, dass durch solche eher biomedizinische Sichtweisen der Blick auf die kulturell-strukturelle Stigmatisierung verstellt wird [41, 42]. So werden LGB Jugendliche als verletzlich und unsicher konstruiert, die bloß die schwierige Zeit bis zum Erwachsenenalter aushalten müssen, was zusätzlichen Druck erzeugen könnte. Weiter wäre es zu kurz gegriffen, wenn Präventionsprojekte allein Mobbing-Verhalten gegen LGB Schüler\*innen zum Ziel haben, wenn dieses Mobbing bloß Symptom, die Ursache jedoch das strukturelle Stigma ist [41, S. 71]. In der Tat hat sich mittlerweile in einigen Studien bestätigt, dass

<sup>2</sup>Mit der Verwendung des \* wird versucht das gesamte Spektrum von Geschlechtern und Identitäten zu berücksichtigen.

Verringerungen der strukturellen Stigmatisierung wie die Aufhebung von diskriminierenden Gesetzen, Schaffung der Möglichkeit der gleichgeschlechtlichen Ehe oder die Einführung von Richtlinien zum Schutz von sexuellen Minderheiten mit einer besseren Gesundheit von LGB Personen verbunden ist [43].

Nachdem über Jahrzehnte weder die Therapieindikation Homosexualität noch die Wirksamkeit der „reparativen Therapien“ untersucht wurden, stützen Übersichtsarbeiten die entpathologisierende Sichtweisen. Diese Studien deuten nicht nur darauf hin, dass „reparativen“ Verfahren unwirksam sind, sondern zeigen auch deren schädigendes Potential [44]. Die vorhandene sexuelle Orientierung erwies sich als sehr stabil und war durch die angewandten Behandlungsmethoden kaum veränderbar. Nur sehr wenige Teilnehmer\*innen, meist unter 5%, berichteten über eine relevante Veränderung ihrer sexuellen Orientierung in Richtung Heterosexualität [45, 46]. Viele Teilnehmer\*innen berichteten jedoch über negative Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit. Häufige Folgen waren Verunsicherungen gegenüber der eigenen sexuellen Orientierung, ein verminderter Selbstwert mit der Folge von Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen, eine Zunahme des eigenen Stresserlebens bis hin zu psychischen Erkrankungen wie Angst, Sucht, Depressionen, und Suizidalität. In einer Untersuchung an 202 Teilnehmern von „reparativen“ Verfahren [46] gaben 11 Personen an, während oder nach der Behandlung einen Suizidversuch unternommen zu haben.

Ein wichtiger Schritt war es daher, dass unterschiedliche medizinische Organisationen auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Untersuchungen Empfehlungen für den Umgang mit den sogenannten „reparativen“ Verfahren ausgesprochen haben. Von der amerikanischen Psychiatriegesellschaft APA wurde bereits 2000 darauf hingewiesen, dass es keine Hinweise auf eine Wirksamkeit, dafür aber klare Hinweise auf mögliche Schäden von „reparativen“ Verfahren gebe und daher diese Verfahren nicht angewandt werden sollten [47]. Weitere Organisationen, wie die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) [48] äußerten sich in ähnlicher Weise. Der Fokus psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungsansätze sei nicht auf die Homosexualität als solche, sondern affirmativ auf Konflikte, die mit Homosexualität in Verbindung mit religiösen, gesellschaftlichen und internalisierten Normen entstehen, zu richten [49, 26].

Auf der 64. Generalversammlung des Weltärztebundes im Oktober 2013 wurde für die gesamte Ärzt\*innenschaft in der erforderlichen dreiviertel Mehrheit die Stellungnahme „WMA Statement on Natural Variation of Human Sexuality“ verabschiedet [50]. Der Text für die Stellungnahme wurde von der Bundesärztekammer in enger Zusammenarbeit mit der DGPPN erarbeitet und gemeinsam mit der französischen Ärztekammer und der British Medical Association beim Weltärztebund eingereicht [3]. In ihr wird erklärt, dass Homosexualität keine Erkrankung ist und keinerlei Heilung bedarf. Zudem weist sie darauf hin, dass direkte und indirekte Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung häufig Ursache für psychische und physische Erkrankungen sind. Die Resonanz auf die Erklärung der Weltärztekammer ist weltweit anhaltend und

bedeutet einen wichtigen Beitrag hinsichtlich Antidiskriminierung und damit Schutz von LGB-Menschen.

## Repathologisierung ?

Trotz dieser Schritte zur Entpathologisierung von Homosexualität finden sich weltweit in den unterschiedlichen politischen, gesellschaftlichen und medizinischen Diskursen Tendenzen, sexuelle Minderheiten zu (re-)pathologisieren. Die „offizielle“ Entpathologisierung erfolgte rein formal durch die Streichung der Diagnose Homosexualität aus der DSM- und ICD-Klassifikation. Eine wirklich inhaltliche und aktive Entpathologisierung fehlte, was sich bis heute weltweit negativ auswirkt. Auch im wissenschaftlichen, medizinischen und therapeutischen Kontext ist die Annahme, dass Homosexualität eine nicht ebenso natürliche sexuelle Orientierung wie die Heterosexualität darstellt, weit verbreitet. Es gibt anhaltend Tendenzen, Homosexualität als Folge einer „abweichenden“ Entwicklung zusehen oder in deren Genese Einflussfaktoren zu suchen, die sich von denen der Heterosexualität unterscheiden. Auch wenn bei den meisten Ärzten\*innen und Therapeuten\*innen der Konsens besteht, dass Homosexualität keine behandlungsbedürftige Erkrankung darstellt, zeigen sich jedoch häufig Ambivalenzen und Verunsicherungen [51, 52]. Einige Psychiater\*innen und Psycholog\*innen verbinden Homosexualität nach wie vor mit einer psychischen Störung oder sehen sie als Zeichen einer fehlerhaften psychischen Entwicklung bzw. erachten die Heterosexualität gegenüber der Homosexualität als überlegen [53, 52]. Diese Ansichten gehen oft mit Bestrebungen einher, die homosexuelle Orientierung von Individuen zu verändern, die wegen dieser Empfindungen einen Leidensdruck empfinden. Diese therapeutischen Interventionen, welche nicht unbedingt den „reparativen“ Verfahren zuordnen sind, sind oft beeinflusst durch homophobe Tendenzen oder sind auf die Ignoranz gegenüber sexueller Minderheiten zurückzuführen. Diese Interventionen sind potentiell schädigend, da sie beispielsweise die internalisierte Homophobie der Klienten\*innen verstärken oder ihnen verwehren, in Findungsprozessen verschiedene Erfahrungen zu machen. Die Grenzen zwischen „reparativen“ Verfahren im engeren Sinne und anderen Formen von Interventionen, die homophobe Tendenzen haben, sind dabei nicht immer eindeutig [54].

Hier sollen einige wenige Beispiele der (Re-) Pathologisierung von Homosexualität und deren Folgen skizziert werden. Ein ganz aktuelles Beispiel für die anhaltende Wirkung des Krankheitskonzeptes „Homosexualität“ im psychiatrischen-psychotherapeutischen Kontext bietet die am 15. März 2018 durchgeführte Staatsprüfung in Deutschland für Psychologische Psychotherapeuten\*innen. Dort wurde die Homosexualität fälschlicherweise den „Störungen der Sexualpräferenz“ zugeordnet [55]. In Brasilien wurde im letzten Jahr das Gesetz außer Kraft gesetzt, das sogenannte Reparative Therapien verboten hatte. Begleitend wurde in Politik und Öffentlichkeit medienwirksam diskutiert, dass homosexuelle Menschen krank seien und Zugang zu „Therapieangeboten“ bräuchten. Im selben Jahr wurden in Brasilien so viele LGBT Menschen ermordet wie noch nie zu vor [56]. Das russische Duma-Gesetz von 2013 gegen „Homosexuelle-Propaganda“ will Jugendliche davor schützen, zur Homosexualität

„verführt“ zu werden. Die Gesundheitsministerin Weronika Skworzowa, die seit Mai 2012 im Amt ist, verglich Homosexualität mit einer Krankheit und „schädlichen vermittelten Gewohnheiten“ wie Drogenkonsum oder Rauchen [57]. Der Bund katholischer Ärzte (BKÄ) in Deutschland verweigert sich auch 2018 anhaltend wissenschaftlichen und ethischen Erkenntnisse und nennt als Ursachen von Homosexualität eine „ausgeprägte Empfindsamkeit“ sowie eine „familiäre Störung in der Kindheit, woraus ein „geschwächtes männliches, bzw. weibliches Ich“ entstehe und diskutiert eine epigenetische Vererbung, z. B. von „syphilitischer Belastung“. Der BKÄ ordnet weiterhin Homosexualität als „psychische Störung mit unterschiedlicher Ausprägung“ und als „therapiefähige psychische Störung“ ein. Als „Möglichkeiten des Therapieansatzes“ listet der BKÄ als psychotherapeutische Verfahren die Psychoanalyse und Logotherapie sowie als mögliche geistliche Verfahren die Seelsorge, das Gebet u. a. auf. Weiterhin heißt es in dem Flyer der BKÄ zur Homosexualität, dass durch das „Verhalten als aktiver Homosexueller“ Gefahren und Risiken für die Gesundheit entstehen würden, wie psychische Auffälligkeiten und höhere Suizidneigung und betonen, dass dieses „nicht wegen geäußerter Kritik“, also Diskriminierung, auf-trete [58].

## Ausblick

In unserem Artikel skizzieren wir, wie es zur Pathologisierung und zur Entstehung der Diagnose „Homosexualität“ kam. Zudem werden die Zusammenhänge medizinischer und gesellschaftlicher Stigmatisierung aufgezeigt sowie ihre fatalen Auswirkungen für LGB-Menschen: so zeigen sich erhöhte Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen was wiederum negative Auswirkungen auf die seelische Gesundheit nach sich zieht. Wissenschaftliche Modelle können das erhöhte Risiko für psychische Erkrankungen bei LGB Menschen als Folge von gesellschaftlicher Homophobie empirisch gut erklären und wurden hier erläutert. Darüber hinaus ist zu erwähnen, dass nicht nur LGB (und auch Trans\* und Inter\*) Menschen von Homo- und Biphobie und den zugrundeliegenden starren Geschlechterrollen betroffen sind, sondern auch solche, die für LGB gehalten werden, unabhängig davon, ob sie tatsächlich LGB sind oder nicht. So hatten in einer Studie heterosexuell identifizierte Jugendliche, welche homophobe Diskriminierung erlebten, ähnlich hohe Suizidversuchsraten wie tatsächlich LGB Jugendliche [59]. Homophobes Mobbing ist nicht nur eine der häufigsten Formen von Mobbing, sondern es ist auch stärker mit Suizidgedanken bei den Opfern verbunden, als das im Vergleich mit anderen Mobbing-Formen der Fall ist [60]. Jugendliche, die von stereotypen Geschlechterrollen abwichen, hatten unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung eine erhöhte Depressivität [61] und von Jugendlichen mit Suizidversuchen waren 75 % entweder LGBT und / oder Opfer von Mobbing aufgrund Geschlechterrollenabweichungen [62]. Die krankmachenden Folgen von Heterosexismus gehen also weit über die LGB Population hinaus und sind ein generelles Problem. Bedauerlicherweise wird das einseitige Aufzeigen gesundheitlicher Probleme von LGB Menschen, ohne den sozialen Kontext zu diskutieren, zur neuerlichen Pathologisierung benutzt, wie z. B. durch den Bund katholischer Ärzte [59]. Das ist in besonderer Weise fatal, da neue Studien

zeigen, dass eine starke Religiosität das Suizidrisiko bei LGB-Menschen aufgrund des Konfliktes zwischen ihrer sexuellen Orientierung und ihrem Glaubens und den damit verbundenen religiösen Wertvorstellungen erhöht [63, 64].

Insbesondere im medizinischen und therapeutischen Bereich können bewusste wie unbewusste homophobe Überzeugungen negative Folgen haben. So führen Unsicherheiten oder Ablehnung gegenüber sexuellen Minderheiten im Gesundheitsbereich dazu, dass LGB-Menschen für eine optimale Gesundheitsversorgung mehr Barrieren überwinden müssen im Vergleich zu heterosexuellen Menschen [65]. Homophobe Vorurteile beeinflussen die therapeutische Beziehung und können das Ergebnis einer Psychotherapie erheblich schädigen, insbesondere dann, wenn Therapeuten\*innen in der Sexualität ihrer Klienten\*innen die Genese ihrer psychischen Schwierigkeiten sehen [2]. Dabei kann nicht von einer Re-Pathologisierung gesprochen werden sondern vielmehr von einer fehlenden aktiven Entpathologisierung. So wurden die Kapitel in psychiatrischen Lehrbüchern zur Homosexualität, dort meist unter Perversion oder sexuelle Deviation gelistet, aus den neuen Auflagen entfernt, ohne dass sie durch neue entpathologisierende Texte ersetzt wurden. Durch die fehlende Auseinandersetzung und einen Mangel an der Verbreitung von neuen wissenschaftlichen, entstigmatisierenden Theorien zu sexuellen Orientierungen halten sich die alten Theorien und ihre negativen Folgeerscheinungen.

Die Streichung von Homosexualität aus den Krankheitsregistern (ICD, DSM) war ein wichtiger Schritt in Richtung Entpathologisierung. Eine negative Sichtweise auf Homosexualität scheint dennoch tief in vielen Gesellschaften verankert zu sein, auch in scheinbar liberalen. Dies zeigt sich deutlich in Studien, nach denen LGB Menschen auch heute noch Minoritätenstress ausgesetzt sind und häufiger als heterosexuelle Menschen psychisch erkranken. Bestrebungen zur (Re)Pathologisierung bestehen weiterhin, auch in Deutschland (Bund katholischer Ärzte, 2014). Global gesehen ist die Situation für LGB zum Teil prekär bis hin zu lebensbedrohlich. Deutliche Verbesserungen gibt es hinsichtlich der wissenschaftlichen Datenlage, nach der pathologisierende Sichtweisen über Homosexualität rational nicht mehr haltbar sind. Es wäre jedoch naiv, anzunehmen, dass Fakten alleine Homophobie eliminieren könnten. Entstigmatisierende Positionspapiere und Leitlinien können der Problematik auf struktureller Ebene begegnen und so einen wertvollen Beitrag leisten.

## Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

- [1] Wikipedia: Gleichgeschlechtliche Ehe. 24.04.2018: [https://de.wikipedia.org/wiki/Gleichgeschlechtliche\\_Ehe](https://de.wikipedia.org/wiki/Gleichgeschlechtliche_Ehe)
- [2] King M. Attitudes of therapists and other health professionals towards their LGB patients. *International Review of Psychiatry* 2015; 27 (5): 396–404.
- [3] Mahler L. Variationsvielfalt jenseits der Pathologie. *Dtsch Arztebl* 2014; 111 (6): A-214/B-182/ C-178

- [4] Hatzenbuehler ML, Mc Laughlin KA, Keyes KM et al. The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: A prospective study. *American Journal of Public Health* 2013;100 (3): 452–459
- [5] Wight RG, Leblanc AJ, Lee Badgett MV. Same-sex legal marriage and psychological well-being: findings from the California Health Interview Survey. *Am J Public Health*. 2013 Feb;103 (2):339–46. doi:10.2105/AJPH.2012.301113.
- [6] Kealy-Bateman W, Pryor L Marriage equality is a mental health issue. *Australas Psychiatry*. 2015 Oct;23 (5):540–3. doi: 10.1177/1039856215592318.
- [7] European Union Agency for Fundamental Rights. EU LGBT survey. European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. 2014. doi:10.2811/37969
- [8] Jon Stone. Brexit: Brexit vote driving anti-LGBT hate crime as victims told: 'You're next'. Charity records hate crimes explicitly mentioning Brexit vote alongside large rise. *The Independent* Tuesday 15 November 2016: <http://www.independent.co.uk/news/uk/politics/brexit-lgbt-hate-crime-rise-galop-home-affairs-youre-next-a7419111.html>
- [9] Friedman MS, Marshal MP, Guadamuz TE et al. Meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American journal of public health*. 2011; 101 (8): 1481–1494.
- [10] Meyer, IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin* 2003; 129: 674–697.
- [11] Herek GM, Gillis JR, Cogan JC. Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology* 2009; 56: 32–43.
- [12] Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité, 1: La volonté de savoir*. Paris: Editions Gallimard. 1976. Dt. *Sexualität und Wahrheit*. Bd. 1: *Der Wille zum Wissen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.1977
- [13] Fiedler P. *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung*. 1. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz Verlag; 2004
- [14] Krafft-Ebing R. *Psychopathia Sexualis*. Mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindungen. Stuttgart: Enke; 1886
- [15] Davenport-Hines RPT. *Sex, death and punishment: Attitudes to sex and sexuality in Britain since the Renaissance*. London, Collins;1990
- [16] Drescher J. Queer diagnoses revisited: The past and the future of homosexuality and gender diagnoses in DSM and ICD. *International Review of Psychiatry* 2015; 27 (5): 386–395. Doi:10.3109/09540261.2015.1053847
- [17] Nicolosi, J. *Reparative Therapy of Male Homosexuality*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson; 1991
- [18] Beckstead, AL. Can we change sexual orientation?. *Archives of Sexual Behavior* 2012; 41 (1): 121–134.
- [19] Drescher J. I'm your handyman: A history of reparative therapies. *Journal of homosexuality* 1998; 36: 19–42
- [20] Ponticelli CM. Crafting stories of sexual identity reconstruction. *Social Psychology Quarterly* 1999; 62: 157–172
- [21] Wolkomir M. Emotion work, commitment, and the authentication of the self: The case of gay and ex-gay Christian support groups. *Journal of Contemporary Ethnography* 2001; 30: 305–334.
- [22] Yarhouse M.A, Burkett LA, Kreeft EM. Paraprofessional Christian ministries for sexual behavior and same-sex identity concerns. *Journal of Psychology and Theology* 2002; 30: 209–227.
- [23] Hamil, L. (2009, June 25). Video of church's 'casting out' gay 'demon' in teen sparks anger. *CNN/US*. Retrieved from <http://edition.cnn.com/2009/US/06/25/connecticut.gay.exorcism/index.html> ,
- [24] Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. *Sexual Behavior in the Human Male*. Philadelphia: WB Saunders; 1948
- [25] Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia: WB Saunders; 1954
- [26] Mahler L. Sexuelle Orientierung. In: Gallinat J, Heinz A, Hrsg. *Facharztprüfung Psychiatrie und Psychotherapie in Fällen, Fragen und Antworten*. München: Elsevier, Urban & Fischer; 2010: 363–370
- [27] Wagner C, Rossel E. Konversionstherapien bei Homosexuellen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 2006; 38 (3): 603–612.
- [28] Hooker, E. The adjustment of the male overt homosexual. *J Proj Tech* 1957; 21, 18–31.
- [29] Gonsiorek, J. C. The empirical basis for the demise of the illness model of homosexuality. In J. C. Gonsiorek & J. D. Weinrich (Hrsg.), *Homosexuality. Research implications for public policy*. (pp. 115–136). Newbury Park, CA: Sage; 1991
- [30] Plöderl M, Tremblay P. Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry* 2015; 27: 367–385.
- [31] Plöderl M, Wagenmakers EJ, Tremblay P et al. Suicide risk and sexual orientation: A critical review. *Archives of Sexual Behavior* 2013; 42: 715–727.
- [32] King M, Semlyen J, Tai SS et al. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 2008; 8: 70.
- [33] Plöderl M, Sauer J, Fartacek, R. (2006). Suizidalität und psychische Gesundheit von homo- und bisexuellen Männern und Frauen. Eine Metaanalyse internationaler Zufallsstichproben. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 2006; 38: 283–302.
- [34] Hottes TS, Gesink D, Ferlatte O et al. Concealment of Sexual Minority Identities in Interviewer-Administered Government Surveys and Its Impact on Estimates of Suicide Ideation Among Bisexual and Gay Men. *Journal of Bisexuality* 2016; 16: 427–453.
- [35] Hottes TS, Bogaert L, Rhodes AE et al. Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health* 2016; 106: 921.
- [36] Deutsches Jugendinstitut. (2015). Coming-out – und dann...?! <https://www.dji.de/ueber-uns/projekte/projekte/coming-out-und-dann.html>
- [37] Human Rights Campaign. (2012). Growing up LGBT in America. HRC youth survey report. Key findings. Retrieved from [http://hrc-assets.s3.amazonaws.com/files/assets/resources/Growing-Up-LGBT-in-America\\_Report.pdf](http://hrc-assets.s3.amazonaws.com/files/assets/resources/Growing-Up-LGBT-in-America_Report.pdf)
- [38] Goodenow C, Watson RJ, Adjei J et al. (2016). Sexual Orientation Trends and Disparities in School Bullying and Violence-Related Experiences, 1999–2013. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* 2016; 3: 386–396.
- [39] Hatzenbuehler ML. How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin* 2009; 135: 707–730.
- [40] Stall R, Friedman M, Catania JA. Interacting epidemics and gay men's health: A theory of syndemic production among urban gay men. In R. J. Wolitski, R. Stall & R. O. Valdiserri (Hrsg.), *Unequal opportunity: Health disparities affecting gay and bisexual men in the United States* (pp. 251–274). New York: Oxford University Press; 2008
- [41] Cover R. *Queer youth suicide, culture and identity: Unliveable lives?* Surrey, England: Routledge; 2016
- [42] McDermott E, Roen K. *Queer youth, suicide and self-harm*. Hampshire, UK: Palgrave Macmillan UK; 2016
- [43] Everett BG, Hatzenbuehler ML, Hughes TL. The impact of civil union legislation on minority stress, depression, and hazardous drinking in a diverse sample of sexual-minority women: A quasi-natural experiment. *Soc Sci Med* 2016; 169: 180–190.
- [44] Drescher J, Schwartz A, Casoy F et al. The Growing Regulation of Conversion Therapy. *Journal of Medical Regulation* 2016; 102 (2): 7–12.
- [45] Shidlo A, Schroeder M. Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice* 2002; 33 (3): 249–259.
- [46] Dehlin JP, Galliher RV, Bradshaw WS et al. Sexual orientation change efforts among current or former LDS church members. *Journal of Counseling Psychology* 2015; 62 (2): 95–105.

- [47] American Psychiatric Association Commission on Psychotherapy by Psychiatrists. Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies). *Am J Psychiatry*. 2000; 157 (10):1719–1721. [PubMed: 11183192]
- [48] DGPPN. [www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/stellungnahmen/2013/DGPPN-Referat\\_Stellungnahme\\_zu\\_Konversionstherapien.pdf](http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2013/DGPPN-Referat_Stellungnahme_zu_Konversionstherapien.pdf)
- [49] King M, Semlyen J, Killaspy H et al. A systematic review of research on counselling and psychotherapy for lesbian, gay, bisexual & transgender people. *British Association for Counselling and Psychotherapy*; 2007
- [50] WMA Statement on Natural Variations of Human Sexuality; Adopted by the 64th General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-natural-variations-of-human-sexuality/>
- [51] Bartlett A, King M, Phillips P. Straight talking: An investigation of the attitudes and practice of psychoanalyst and psychotherapists in relation to gays and lesbians. *British Journal of Psychiatry* 2001; 179, 545–549
- [52] Bartlett A, Smith G, King M. The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation. *BMC Psychiatry* 2009; 9:11
- [53] Lingardi V, Capozzi P. Psychoanalytic attitudes towards homosexuality: An empirical research. *International Journal of Psychoanalysis* 2004; 85: 137–157. doi:10.1516/AAFK-H7N2-YVCA-27MC
- [54] Lingardi V, Nardelli N, Drescher J. New Italian lesbian, gay and bisexual guidelines: A review. *International review of Psychiatry* 2015; 27, (5): 405–415. doi:10.3109/09540261.2015.1064875
- [55] Felix Bohr. Deutschland: Panne bei der Staatsprüfung. Schwule für gestört erklärt. Bei der Prüfung für Psychotherapeuten wurde Homosexualität als „Störung der Sexualpräferenz“ bezeichnet. *SPIEGEL DAILY* 12. April 2018: <https://daily.spiegel.de/news/staatspruefung-fuer-psychotherapeuten-warum-homosexualitaet-faelschlicherweise-als-stoerung-der-sexualpraefferenz-bezeichnet-wurde-a-75702>
- [56] Sam Cowie. Brazil: LGBT violence deaths all time high – new research. *The Guardian* 2018 São Paulo: <https://www.theguardian.com/world/2018/jan/22/brazil-lgbt-violence-deaths-all-time-high-new-research>
- [57] Wikipedia: Homosexualität in Russland. Abgerufen am 19. 04. 2018 von: [https://de.wikipedia.org/wiki/Homosexualit%C3%A4t\\_in\\_Russland](https://de.wikipedia.org/wiki/Homosexualit%C3%A4t_in_Russland)
- [58] Bund katholischer Ärzte. (2014). Medizin & Homosexualität – Risiken & Gefahren. Abgerufen am 22.04.2018, von <http://www.bkae.org/index.php?id=951&L=de%0A%0AGesundheitliche>
- [59] Reis E, Saewyc E. 83,000 youth: Select findings of eight population-based studies as they pertain to anti-gay harassment and the safety and wellbeing of sexual minority students. *Safe Schools Coalition of Washington*; 1999
- [60] Patrick DL, Bell JF, Huang JY et al. Bullying and quality of life in youths perceived as gay, lesbian, or bisexual in Washington State, 2010. *American journal of public health* 2013; 103: 1255–1261.
- [61] Roberts AL, Rosario M, Slopen N et al. Childhood gender nonconformity, bullying victimization, and depressive symptoms across adolescence and early adulthood: An 11-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2013; 52: 143–152.
- [62] Ioerger M, Henry K., Chen PY et al. Beyond same-sex attraction: Gender-variant-based victimization is associated with suicidal behavior and substance use for other-sex attracted adolescents. *Plos One*, 10; 2015
- [63] Lytle MC, Blossich JR, De Luca SM et al. Association of Religiosity with sexual minority suicide ideation and attempt. *Am J prev Med* 2018; 54 (5): 644–651.
- [64] Gibbs JJ. Religious conflict, sexual identity, and suicidal behaviors among LGBT young adults. *Arch Suicide Res*. 2015;19 (4):472–488.
- [65] Kenneth H, Mayer MD, Judith B et al. Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to Be Done. *Am J Public Health* 2008; 98 (6): 989–995. doi: 10.2105/AJPH.2007.127811