



## **Internationaler Arbeitskreis für Verantwortung in der Gesellschaft e.V.**

*International Working Group for Responsibility toward Society*

*Международная рабочая группа «Ответственность в обществе»*

Geschäftsstelle: Dr.Hans Penner D-76351 Linkenheim-H - E-Mail: [vorstand@iavg.org](mailto:vorstand@iavg.org) - [www.iavg.org](http://www.iavg.org)

---

*IAVG-Internet-Dokumentationen*

# **Homosexualität als Verhaltensstörung**

**Bearbeitung: Dr. med. Christl R. Vonholdt**

[www.iavg.org/iavg141.pdf](http://www.iavg.org/iavg141.pdf) / Stand:13.07.2007

## **Inhaltsübersicht**

1. Rückblick
2. Der Paradigmenwechsel 1973
3. Homosexualität ist nicht angeboren
4. Entwicklungsmodell zur Homosexualität
5. Ist Homosexualität gesund und normal?
6. Ist Homosexualität veränderbar?
7. Internet-Verweise
8. Quellen

### **1. Rückblick**

Die großen Pioniere der modernen Psychotherapie - Sigmund Freud, C. G. Jung und Alfred Adler - sahen alle in der Homosexualität eine neurotische Abweichung, eine psychosexuelle Entwicklungsstörung. C. G. Jung sagte: „Der homosexuelle Mann ist unfähig, die Männlichkeit tief in seinem Innern zu finden. Deshalb versucht er, sie auf der biologisch-sexuellen Ebene zu finden.“

Später trugen Therapeuten und Forscher wie z. B. Anna Freud, Irving Bieber und Ch. W. Socarides wesentlich zu einem tieferen Verständnis der Homosexualität bei. Anna Freud fand ein wichtiges Motiv für homosexuelle Wünsche: Der homosexuelle Akt soll die in der Entwicklung des Jungen nicht gelungene Identifizierung mit dem männlichen Geschlecht „herstellen“. Bieber fand heraus, daß die nicht gelungene Beziehung zwischen Vater und Sohn in der Kleinkindphase ein typisches Merkmal in der Geschichte homosexuell orientierter Männer bildet. Nie wurden diese Forschungen widerlegt.

[Anfang](#)

### **2. Der Paradigmenwechsel 1973**

Siebzig Jahre lang blieb es übereinstimmende Lehrmeinung von Therapeuten und Psychiatern, daß Homosexualität psychologisch gesehen einen nicht gelösten Identitätskonflikt darstellt. Bis 1973 war deshalb Homosexualität als Störung in der Diagnoseliste der amerikanischen Psychiater-Vereinigung zu finden. Als sich das änderte, waren nicht neue Forschungsergebnisse der Grund, sondern ein verändertes gesellschaftliches Klima. Die sexuelle Revolution der 1960er Jahre hatte die Abschaffung der Familie und freie Sexualität für alle gefordert. In diesem Umfeld hatte sich die Homosexuellen-Bewegung gebildet, die gemeinsam mit anderen unter dem Motto antrat: „Was sich gut anfühlt, muß auch gut sein.“ Die Bewegung forderte nicht mehr Hilfe zum Verständnis von Homosexualität oder zur Überwindung homosexueller Gefühlsstrukturen, sondern suchte Anerkennung als „alternativer Lebensstil“. Gleichzeitig behauptete sie, ihr Lebensstil sei die Antwort auf die sogenannte Bevölkerungsexplosion.

Demonstrationen, Krawalle, das Stürmen einer Veranstaltung der amerikanischen Psychiater-Vereinigung, die Drohung, einen Ausstellungsstand über eine Therapie der Homosexualität zu zerstören, wenn er nicht augenblicklich schließen würde, öffentliche Einschüchterung anders denkender Psychiater – dies waren einige der Methoden, die es 1973 möglich machten, daß Homosexualität in den USA als Störung aus der Liste der psychischen Erkrankungen gestrichen wurde. Eine Befragung der amerikanischen Psychiater fand damals nicht statt. Als man dies 1978 nachholte, waren noch 68% der Überzeugung, daß Homosexualität eine psychosexuelle Störung ist.

Die Folgen der Entscheidung von 1973 waren gravierend. Therapeuten, die auch weiterhin Homosexualität als Identitätskonflikt ansahen, wurden in der Öffentlichkeit geschmäht. Dem international bekannten Psychoanalytiker Otto Kernberg wurde 1995 „undemokratisches Verhalten“ vorgeworfen, weil er weiterhin psychoanalytische Erfahrungen zur Ursache von Homosexualität sammelte. Unter dem Vorwand, Diskriminierung zu beenden, wurde nun eine neue Gruppe diskriminiert: Homosexuell Orientierte, die Hilfe zur Veränderung

ihrer sexuellen Orientierung suchten, bekamen immer schwerer solche Hilfe.

[Anfang](#)

### 3. Homosexualität ist nicht angeboren

Heute, 2002, ist sich die offizielle Sexualwissenschaft nur über eines einig: Homosexualität ist nicht angeboren. Im Übrigen vertritt sie vor allem zwei Auffassungen:

1. Es gibt Homosexualität ebenso wie es Heterosexualität gibt. Die Ursachen von beiden sind eher unwichtig. Beides ist nicht veränderbar. Die homosexuelle Lebensweise ist ebenso anzuerkennen wie die heterosexuelle Lebensweise.
2. Sexualität ist etwas Plastisches und Formbares, deshalb sind Homosexualität und Heterosexualität grundsätzlich beide veränderbar. Selbst die Einteilung „Homosexualität“ und „Heterosexualität“ sind zu starre „Schubladen“, eher sollte man von verschiedenen „Sexualitäten“ sprechen. In jeder Sexualität können nicht-sexuelle Motive, z. B. die Suche nach Geborgenheit, eine Rolle spielen. Verschiedene Sexualitäten sind dabei als gleichberechtigte Lebensweisen anzuerkennen.

Neben diesen Auffassungen steht ein drittes Modell der Homosexualität, das besonders auf den psychoanalytischen Forschungen vor 1973 aufbaut, die aber weitergeführt hat. Dieses dritte Modell geht ebenfalls davon aus, daß Sexualität grundsätzlich etwas Plastisches, Formbares ist. Zusätzlich besteht aber die Auffassung, daß Homosexualität psychologisch gesehen eine Entwicklungsstörung und soziologisch eine Abweichung von der Norm ist. Diese Auffassung wird vor allem von Therapeuten vertreten, die auch Hilfen zur Veränderung einer homosexuellen Orientierung anbieten. Da die Nachfrage nach einer solchen Therapie nach wie vor groß ist, konnten diese Therapeuten in den letzten 30 Jahren umfangreiche Informationen und Erfahrungen zu Fragen der Ursachenforschung, Therapie und Veränderbarkeit homosexueller Orientierungen sammeln. 2001 wurde eine Studie veröffentlicht, in der 210 amerikanische Therapeuten befragt wurden, die alle eine Therapie zur Veränderung bei unerwünschter Homosexualität anbieten.

[Anfang](#)

### 4. Entwicklungsmodell zur Homosexualität

Das dritte Modell soll am Beispiel der männlichen Homosexualität kurz vorgestellt werden. Dabei ist zu beachten, daß jeder Mensch einmalig ist und deshalb auch seine Entwicklung einmalig ist und daß es immer mehrere Faktoren sind, die ineinander spielen und einer homosexuellen Entwicklung den Weg bahnen. Das Modell kann der Kürze wegen nur in einigen, häufig wiederkehrenden Punkten vorgestellt werden:

Der Homosexualität liegt typischerweise ein nicht gelöster Kindheitskonflikt zugrunde. Dieser Konflikt hat mit der nicht gelungenen Identifikation des kleinen Jungen mit seinem Vater zu tun. Damit der Junge zu einer inneren Sicherheit in Bezug auf seine eigene, zu entwickelnde, männliche Geschlechtsidentität gelangt, muß er sich im Alter zwischen 9 Monaten und 5 Jahren aus der engen Verbindung mit der Mutter lösen und sich mit dem Vater identifizieren. Damit dieser Entwicklungsschritt gelingt, braucht es die aktive Beteiligung von Vater, Mutter und Sohn. Die Entwicklung wird erschwert, wenn

- die Mutter den Sohn nicht los lassen kann oder dem Jungen ein negatives Bild von Männlichkeit vermittelt
- der Vater nicht aktiv eine positive, zugewandte und ermutigende Beziehung zum Sohn sucht oder der Vater wenig Körperkontakt mit dem Sohn hat
- der Sohn von Natur aus z. B. ängstlich ist und eine fehlende Zuwendung des Vaters schnell als persönliche Ablehnung für sich verbucht.
- Gelingt die Identifizierung mit dem Vater in diesem Alter nicht, zieht sich der Junge möglicherweise gekränkt und verletzt vom Vater zurück. Seine innere Haltung ist dann: „Wenn der Vater mich nicht braucht, brauche ich ihn auch nicht.“ Damit baut er eine Mauer zum Vater auf und zu allem, was der Vater verkörpert, auch zu dessen Männlichkeit. Die neuere Forschung hat herausgefunden, daß in diesem inneren „Rückzug“ des Jungen eine der entscheidenden Weichenstellungen zur Entwicklung der Homosexualität liegt. Der Junge zieht sich von der Männlichkeit zurück, bevorzugt die Welt der Mutter, spielt lieber mit Mädchen und fühlt sich zur Welt der Jungen immer weniger zugehörig.

Wenn Jungen, deren „Vaterhunger“ vom eigenen Vater nicht gestillt wurde, in der Zeit vor dem Erwachsenwerden homosexuellen Mißbrauch - vor allem durch einen älteren Mann - erleiden, ist der Weg in ein homosexuelles Leben fast immer gebahnt.

Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt: Bereits ab dem 5. Lebensjahr haben Jungen, die sich später homosexuell entwickeln, in ihrer Selbstwahrnehmung das Gefühl, weniger „männlich“ als die anderen Jungen zu sein.

Die Sehnsucht nach der Zugehörigkeit zur männlichen Welt bleibt aber – und mit ihr auch die Angst vor neu-

en Verletzungen und Zurückweisungen. In der Pubertät verbinden sich die sexuellen Gefühle des Jungen mit dieser Sehnsucht, Zugang zur Männlichkeit zu finden.

Der heterosexuell empfindende Junge begehrt die Weiblichkeit, weil sie ihm ein Geheimnis ist. Der homosexuell empfindende Junge dagegen begehrt die Männlichkeit, weil diese ihm – obwohl sie ihm vertraut sein sollte - doch ein Geheimnis ist. (Die Weiblichkeit ist noch außerhalb seines Horizontes.) Das erotisch Prikkelnde ist gerade das Andere, das Nicht-Vertraute. Der homosexuell empfindende Junge begehrt die Männlichkeit der anderen, weil sie ihm nicht vertraut ist.

Dieses Entwicklungsmodell wird heute vor allem von Therapeuten vertreten, die auch Männer und Frauen auf dem Weg von der Homosexualität zur Heterosexualität begleiten. Die größte Berufsvereinigung dieser Therapeuten mit über 1000 Mitgliedern ist NARTH (National Association of Research and Therapy of Homosexuality). Durch Therapeuten wie in NARTH oder ähnlichen Organisationen haben viele homosexuell empfindende Männer und Frauen, die dies suchten, einen Weg in die heterosexuelle Orientierung gefunden. Viele waren zuvor bei Therapeuten gewesen, die ihnen gesagt hatten: „Sie müssen so bleiben, wie Sie sind.“ Aber diese Menschen suchten einen Weg in die Heterosexualität. Sie haben ein Recht, ihre Sexualität selbst zu bestimmen.

[Anfang](#)

## **5. Ist Homosexualität gesund und normal?**

Neuere Untersuchungen lassen aufhorchen: Umfangreiche Studien aus den Niederlanden, USA und Neuseeland aus den letzten Jahren zeigen: Psychische Störungen, vor allem Angststörungen, Depressionen, Medikamentensucht, Alkoholsucht und Selbstmordversuche sind unter homosexuell lebenden Männern und Frauen deutlich häufiger. Eine neue Untersuchung aus der Bundesrepublik (2001) unter Jugendlichen zeigt, daß Jugendliche, die homosexuell leben, deutlich häufiger Selbstmordwünsche haben und unter Depressionen leiden.

Promiskuität (das häufige Wechseln der Sexualpartner), seelische und körperliche Erkrankungen kommen wesentlich häufiger bei homosexuell Lebenden vor als bei heterosexuell Lebenden. Sollte das nicht nachdenklich machen? Selbst Vertreter der Homosexuellen-Lobby sind der Auffassung, dass dies nicht einfach alles auf eine ablehnende Haltung der Gesellschaft gegenüber Homosexualität zurück geführt werden könne. Sind diese Verhaltensweisen und Erkrankungen nicht doch ein deutliches Zeichen dafür, daß Homosexualität zutiefst dem Wesen des Menschen als Mann oder Frau nicht entspricht und Homosexualität Ausdruck eines ungelösten Identitätskonfliktes ist?

[Anfang](#)

## **6. Ist Homosexualität veränderbar?**

2001 machte eine Studie der Columbia-Universität Schlagzeilen. Die Studie konnte nachweisen, daß bei motivierten homosexuellen Männern und Frauen eine Veränderung hin zur Heterosexualität möglich ist. Viele Teilnehmer der Studie, alles ehemalige Homosexuelle, hatten inzwischen geheiratet. Diese Studie ist nur eine von mehreren, die aufzeigen, daß in vielen Fällen homosexuell Orientierte, wenn sie das anstreben, ihre homosexuelle Orientierung in einem mehrjährigen Prozeß zugunsten einer heterosexuellen Orientierung verändern können. Jeder homosexuell Orientierte hat das Recht, über diese Veränderungsmöglichkeiten informiert zu werden.

[Anfang](#)

August 2002

## **7. Internet-Verweise**

Das Lebenspartnerschaftsgesetz ([www.iavg.org/iavg124.htm](http://www.iavg.org/iavg124.htm))

[Anfang](#)

## **8. Quellen**

Vonholdt, C.R.

Homosexualität verstehen; [www.dijg.de/pdf/bulletin\\_12\\_sonderdruck.pdf](http://www.dijg.de/pdf/bulletin_12_sonderdruck.pdf)

Weitere Quellenangaben bei der Verfasserin ([www.ojc.de](http://www.ojc.de))

[Anfang](#)