

Konversions- und reparative Therapien

(Dr. Gisela Wolf)

Was sind Konversions-,therapien“?

Konversions- oder „reparative“ „Therapien“ umfassen alle Versuche durch selbsterklärte oder zertifizierte TherapeutInnen, SeelsorgerInnen, HeilerInnen, SozialarbeiterInnen, „Ex-Homosexuelle“, religiöse Laien und andere, die Homosexualität von KlientInnen in asexuelles oder heterosexuelles Verhalten umzuwandeln. Die Verwendung des Begriffs „Therapie“ für ein solches Unterfangen ist missverständlich, da es sich zum einen bei den verwendeten Methoden nicht um wissenschaftlich anerkannte Verfahren zur Linderung oder Heilung eines Leidens handelt und da zum anderen Homosexualität keine Erkrankung mehr darstellt. Homosexualität wurde am 15.12. 1973 aus dem US-amerikanischen Diagnosemanual DSM 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). „Therapien“ der „Homosexualität“ sind unethisch und verstoßen gegen anerkannte fachliche Standards (Bieschke, McClanahan, Tozer, Grzegorek & Park 1999). Die weite Verbreitung von Konversionsversuchen in medizinischen, psychotherapeutischen und seelsorgerischen Settings macht deutlich, dass Lesbisch-, Schwul- oder Bisexuellsein dort immer noch als inferiore soziosexuelle Identitäten konstruiert werden können (vergl. Stein 2007).

Hintergründe von Konversions-,therapien“

Die Basis von Umpolungsversuchen der homosexuellen Orientierung ist die Einordnung von Homosexualität als „Störung“. Auf dieser Basis haben sich zahlreiche Forscher darum bemüht, den „Ursachen“ der Homosexualität auf die Spur zu kommen. Ziel dieser Forschungen war u.a. die Entwicklung von „Therapien“ zur Verhinderung lesbischer/schwuler/bisexueller Entwicklungsprozesse. Methodisch sind Untersuchungen zur Ursachenforschung von Homosexualität mit zahlreichen Fehlern behaftet. Um ihre diskriminierenden Vorannahmen bestätigt zu sehen, arbeitet die pathologisierende „Homosexualitätsforschung“ unter anderem mit verzerrten Stichproben, umstrittenen Definitionen und unzulässigen und unhinterfragten Vorannahmen. Es treten von den Forschenden ignorierte Versuchsleitereffekte auf, relevante Faktoren werden ausgeblendet, untaugliche Rückschlüsse gezogen, Ursache und Wirkung verwechselt und an Einzelpersonen, meist lesbischen und schwulen KlientInnen in einer Psychotherapie, beobachtete Phänomene ungeprüft auf die Gesamtgruppe der Lesben und Schwulen übertragen (Frossard 2000).

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

In psychoanalytischen Ansätzen wird Homosexualität als „Perversion“ (Klußmann 1998) mit „psychoneurotischer“ Genese konzipiert und damit diffamiert (vergl. Rauchfleisch 1994). Die von Freud entwickelte Vorstellung, Homosexualität sei eine „Phase“ in der Entwicklung des Menschen hin zur „reifen“ Heterosexualität und, wenn sie beim Erwachsenen noch persistiere, eine „Krankheit“, deren Ursache in kindlichen Zurückweisungserfahrungen durch den gleichgeschlechtlichen Elternteil zu suchen sei, ist nach wie vor sehr verbreitet (Ise & Stef-

fens 2000, Rauchfleisch 1996). Eine Folge dieser freudianischer Konzeption ist beispielsweise die popularisierte Vorstellung bei verschiedenen BeraterInnen und TherapeutInnen, sexuelle Gewalt in der Kindheit durch einen gegengeschlechtlichen Täter/ bzw. eine gegengeschlechtliche Täterin sei die Ursache einer späteren homosexuellen Entwicklung bei den Überlebenden der Gewalt (vergl. Frossard 2000).

Verhaltenstherapeutisch fundierte Umpolungsversuche hingegen gehen von zwei Modellvorstellungen aus: nach der einen Vorstellung ist Homosexualität die Folge einer Angst vor dem anderen Geschlecht, nach der anderen wird sie im Rahmen von Masturbation erlernt (Gutmann 1996). Auch diese beiden Konzeptionen sind empirisch nicht haltbar.

Formen von Konversionsversuchen

Studien, die den vermeintlichen „Erfolg“ von Konversions-„Therapien“ nachzuweisen suchen, weisen ähnlich wie die „Ursachenforschung“ zahlreiche Forschungsfehler auf. So fehlen den „Erfolgsstudien“ u.a. die Kontrollgruppen, Langzeiteffekte bleiben unbeachtet und die verwendeten Definitionen der sexuellen Orientierung sind wissenschaftlich nicht haltbar (vergl. Wagner & Rossel 2006). Trotz ihrer mangelhaften fachlichen Fundierung gibt es zahlreiche medizinische und psycho-„therapeutische“ Versuche, Menschen von ihrer „Homosexualität“ zu „heilen“ (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 Konversions-„therapien“ machen die impliziten Ziele der gewaltsamen Kontrolle bis hin zur Zerstörung der Sexualität der von der „Therapie“ Betroffenen deutlich. „Therapie“-versuche wurden in Form von Zwangspsychiatisierungen, EKT („Elektro-Konvulsiv-Therapie“), Aversions-„therapie“ (mittels Elektroschocks und Apomorphin (= ein Brechmittel)), Clitoridectomie, präfrontaler Lobotomie, Hypothalamotomie, Hormonbehandlung, Hysterektomie, durch Behandlung mit diversen Medikamenten und mittels systematischer Desensibilisierung der vermeintlichen Angst vor dem anderen Geschlecht durchgeführt (Davies & Neal 1996, S. 17-19; Frossard 2000, Gutmann 1996, Haldeman 1994 und Ise & Steffens 2000).

Es gibt Berichte über Zwangspsychiatisierungen und Zwangs-„therapien“ von Lesben aus Brasilien, China, den USA, der Ukraine und Russland (Amnesty International 2001, Council of Europe 2000, S. 8) und über zwangspsychiatrische Untersuchungen von Lesben und Schwulen aus Rumänien (Human Rights Watch & IGLHRC 1998). Mitte der 1990er Jahre kündigte die staatlich kontrollierte Presse Singapurs an, dass die soziosexuelle Identität von Lesben und Schwulen durch das Verabreichen von Elektroschocks verändert werden sollte (IGLHRC & Lambda Legal Defense and Education Fund 1996). 2005 ordneten die Behörden der Vereinigten Arabischen Emirate eine Hormonbehandlung für homosexuelle Männer an, die bei einer Feier in einem Hotel festgenommen worden waren (Frankfurter Rundschau, 30. 11. 2005).

Jenseits von psychiatrischen, verhaltenstherapeutischen und psychoanalytischen Therapien gibt es in Deutschland zahlreiche weitere Behandlungsmethoden mit psychotherapeutischem Anspruch. Eine sehr spektakuläre Inszenierung bietet das Aufstellen nach Hellinger. Bei der „Behandlung“ von Homosexuellen orientiert sich Hellinger an seinen wissenschaftsfernen Theorien und zielt auf eine rasche Umwandlung von Homo- in Heterosexualität: *„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 boomt die so genannte „Ex-Gay-Bewegung“ (Davies & Neal 1996, Robinson & Spivey 2007, Rothblum 1999, Rothschild 2000). Die religiös fundierten Umpolungsorganisationen „Exodus International“ und „National Association for Research and Therapy of Homosexuality“ (NARTH) sind dort sehr aktiv (Aitkenhead 2004) und richten sich überwiegend an schwule und bisexuelle Männer. Es gibt auch immer mehr Berichte über gesundheitsschädliche und belastende Auswirkungen der Umpolungs-„therapien“ (Die ZEIT 17. 6. 1998). Viele der von solchen „Therapien“ betroffenen „Ex-Gays“ entscheiden sich nach einiger Zeit forcierter Hetero- oder Asexualität wieder dafür, homosexuell zu leben. Die Organisation „Anything But Straight“ verfügt unterdessen über eine erstaunlich lange Liste von Ex-Gays, die zu Ex-Ex-Gays wurden (Aitkenhead 2004).

Ab Mitte der 1990er Jahre des 20. Jahrhunderts haben auch einige Organisationen in der Bundesrepublik 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). Gerade im Bereich der religiös motivierten Konversions-„Therapien“ sind vielfach Personen 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 (wollen).

Neben explizit angekündigten Konversions-„therapien“ gibt es in vielen therapeutischen Settings Versuche, heterosexualisierend auf lesbische, schwule und bisexuelle KlientInnen einzuwirken. Diesen Versuchen liegen Vorurteilsstrukturen und veraltetes Wissen auf Seiten der TherapeutInnen zugrunde. Homophobie und insbesondere lesbenfeindliche Einstellungen unter Fachleuten im psychosozialen/medizinischen Bereich noch weit verbreitet (Calmbach & Rauchfleisch 1999, Überblick bei: Wolf 2004).

So können beispielsweise lesbische Frauen im psychotherapeutischen Setting immer wieder die Erfahrung machen, dass sie nicht etwa wegen den von ihnen geschilderten Problemen und Belastungen, sondern wegen ihrer soziosexuellen Identität „behandelt“ werden sollen (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. In drei Fällen (das entspricht etwa einem Prozent der Lesben mit Therapieerfahrung) wurde sogar von körperlichen Übergriffen berichtet, zwei Mal von einer Therapeutin und einmal von einem Therapeuten ausgehend. 10% der von Frossard (2000) befragten lesbischen Frauen mit Psychotherapieerfahrungen berichteten, dass ihre TherapeutInnen die Homosexualität als das ursächliche Problem, das zur Therapie geführt haben sollte, betrachtet hatten. In 16% der untersuchten Therapien hatten die lesbischen Klientinnen den Eindruck, der/die TherapeutIn hätte es gerne gesehen, wenn sie ihr Äußeres nach Gesichtspunkten gestaltet hätten, die als speziell weiblich gelten. 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, zurückführte (Frossard 2000).

Die Vorstellung, dass Homosexualität eine Krankheit ist, die durch Psychotherapie „kuriert“ werden kann ist in der Bevölkerung noch verbreitet. So benutzen Angehörige beispielsweise nach wie vor die Drohung, ein lesbisches oder schwules Familienmitglied einer psycho-„therapeutischen“ Behandlung zuzuführen, mit dem Ziel, die soziosexuelle Identität der/des

Betreffenden in Richtung Heterosexualität zu verändern (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).

Auch aus der Gutachtenpraxis im 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 der BRD beantragen, nachweisen, dass sie „irreversibel“ homosexuell sind. Die „Irreversibilität“ der Homosexualität wird mittels eines sexualwissenschaftlichen Gutachtens belegt. Manche GutachterInnen scheinen während der Begutachtung 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).

Beispiel 1: 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 (für diese bis zur zehnten vorausgehenden Generation) ausgerichteten Behandlungen von Wüstenstrom zielen darauf hin, Homosexuelle in Heterosexuelle umzuwandeln. Als Grund für Homosexualität wird 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. Lesbengruppen sind Comiskey höchst suspekt:

„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)

Heterosexualität hingegen ist gesund. 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).

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. Seine Therapiemethode könnte frau 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, verdreht Hoffmann u.a. Studien schwuler Forscher, in denen auf die Belastung schwuler Männer durch Diskriminierungen aufmerksam gemacht wird. Hoffmann ignoriert einfach die gesellschaftlichen 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 ihre MitarbeiterInnen in Deutschland „rund 3000“ Lebensgeschichten homosexuell empfindender Menschen kennen gelernt hätten (Wüstenstrom, Meldung vom 10.2.2008). Ob diese Zahl die tatsächliche Anzahl derjenigen Lesben, Schwulen und Bisexuellen, die bei Wüstenstrom beraten wurden, korrekt wiedergibt, kann ich leider nicht prüfen. Diese Angaben sind dementsprechend mit Vorsicht zu gebrauchen.

Beispiel 2: Verhaltenstherapeutische Versuche, einem 16jährigen Mädchen geschlechtsrollenkonformes und heterosexuelles Handeln anzutrainieren (aus einem US-amerikanischen Therapiebericht von 1981)

„Die Patientin erhielt als erste Aufgabe, Röcke statt Hosen zu tragen (...) Kosmetikkurse zu besuchen und Wert auf ihre äußere weibliche Erscheinung zu legen, was auch eine Epilation ihrer Beinbehaarung einschloss. Die Patientin begann, sich als Mädchen zu fühlen, und nahm acht Monate nach der Entlassung aus der Klinik ihre erste sexuelle Beziehung zu einem Mann auf.“ (Meyenburg 1994, zitiert in Franzen 2006, S. 115)

Professionelle Leitlinien gegen Konversions-„therapien“

„Therapien“ der „Homosexualität“ sind unethisch und 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 Konversions-„therapien“ durchführen dürfen.

1990 stellte die „American Psychological Association“ 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.)

Auch die American Academy of Pediatrics sprach sich 1993 eindeutig gegen Konversionsbehandlungen aus. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen, dass lesbische und schwule Jugendli-

che aufgrund ihrer gesellschaftlichen Stigmatisierung überproportional häufig suizidgefährdet sind, wies die American Academy of Pediatrics auch auf die Gefahren hin, die Konversions-therapien für die psychische Gesundheit von jungen Lesben und Schwulen haben können:

„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 verlangt seit 1998, dass jeder Klientin und jedem Klienten, der eine „reparative“ Therapie aufsucht, schriftlich darüber informiert werden soll, dass sexuelle Reorientierung unmöglich ist und dass Umpolungs-„therapien“ psychologische Schäden verursachen können (Aitkenhead 2004).

Aus psychotherapeutischer Perspektive ist zudem an Konversions-„therapien“ zu kritisieren, dass diese nicht einmal den von Perez (1989, zitiert in Kanfer, Reinecker & Schmelzer 2006, S. 81) entwickelten Minimalanforderungen für wissenschaftlich akzeptable therapeutische Ansätze und Methoden genügen. Konversions-„therapien“ haben keine wissenschaftlich nachgewiesene Effektivität, sie stehen im Widerspruch zur allgemeinen Befundlage der empirischen Psychologie, sie verfolgen keine ethisch legitimierten Therapieziele, machen keine Angaben zu Art und Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Nebeneffekte und die Kosten dieser „Therapien“ stehen in keinem vertretbaren Verhältnis zu ihrem „Nutzen“.

Fazit

Konversions-„therapien“ haben bislang keine positiven gesundheitsförderliche Effekte für die davon betroffenen Menschen 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). Im Interesse einer Nichtschadensethik dürften solche „Therapien“ eigentlich nicht mehr angewandt werden. Sie florieren aber deshalb, weil sie innerhalb der derzeitigen Machtverhältnisse einen „Sinn“ haben: Sie verfolgen die Ziele, die gesellschaftliche Stigmatisierung von Homosexualität zu erhalten und traditionellen Geschlechterrollen zu stärken (Haldemann 1994, Wagner & Rossel 2006).

Literatur

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

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

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

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, S. xiii.

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

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).

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, S. 76.

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

Frankfurter Rundschau (2005): *Hormone für Schwule*. 30. 11. 2005.

Franzen, Jannik (2006): *Spielend ein richtiger Junge werden? Zur Geschlechternormierung im medizinisch-psychologischen Umgang mit sogenannten „Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindes- und Jugendalter“*. In: *Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Hrsg.): Zusammen leben in Berlin. Männlich-weiblich-menschlich? Trans- und Intergeschlechtlichkeit*. Berlin: Oktoberdruck AG, S. 112-117.

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

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

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

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, S. 17-20.

Jones, M. & Gabriel, M. A.(1999). Utilization of psychotherapy by lesbians, gay men, and bisexuals: findings from a nationwide survey. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69 (2), April, 209-219.

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.

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, S.137–156.

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.

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. (HrInnen): *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. (HrIn): *Sexualität. Ein EMMA-Buch*. Reinbek: Rowohlt, S. 156-163.

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

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. S. 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. (HrIn): *Gateways to Improving Lesbian Health and Health Care: Opening Doors*. New York/London: Haworth Press, S. 61-76.

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, S. 141-162.

Waldijk, Kees (in co-operation with many others). (1991): *Tip of an iceberg. Anti-lesbian 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.

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: 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>