

(Männliche) Homosexualität – eine psychiatrische Störung (Kurzfassung)

M.Schröter-Kunhardt

Facharzt für Psychiatrie

Falsche Häufigkeitsangaben

Die Anzahl homosexueller Menschen liegt mit 1 bis ca. 2 Prozent weit unter den Zahlen (von 10-15%), die von homosexuellen Interessenverbänden und ideologisch desorientierten Politiker behauptet werden.

Homosexualität ist keine Identität, sondern eine Identitätsstörung

Homosexualität ist kein einheitliches Merkmal bei verschiedenen Individuen, das über längere Zeit stabil bleibt und einfach gemessen werden kann. Dementsprechend haben bis zu 50-72% der homosexuellen Männer und Frauen auch schon gegengeschlechtliche sexuelle Kontakte gehabt.

Gleichzeitig sind alle Studien, die eine einseitige biologische bzw. genetische Erklärung von Homosexualität belegen wollten, bisher gescheitert: Weniger als 1% der Homosexualität kann genetisch erklärt werden, so die neueste/größte Studie

(<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/105647/Sexuelle-Orientierung-ist-nicht-in-einzelnen-Genen-festgelegt?rt=f190daa0ed5286f03c66201b65e7b427>)

Neurobiologisch wird Homosexualität inzwischen als Asynchronie zwischen den Genen, die das Geschlecht bestimmen, und jenen, die für die aktive sexuelle Achse zuständig sind, verstanden. Eine neue, über 130-seitige Metaanalyse zeigt ganz klar:

Ein geborener Mann bleibe ein Mann, ebenso eine geborene Frau eine Frau. Damit wird eine Kernthese der Gender-Theorie widerlegt, daß ein Mensch sich sein Geschlecht selbst konstruieren und wählen könne, bzw. ein natürliches Geschlecht gar nicht existiere, sondern nur ein kulturelles Konstrukt sei. Von alledem, so die beiden Wissenschaftler, stimme nichts, denn die Wissenschaft widerlegt diese Behauptung. Mit anderen Worten: Nicht das Geschlecht ist ein Konstrukt, sondern die Gender-Theorie.

(<http://www.katholisches.info/2016/08/24/homosexualitaet-oder-transsexualitaet-nicht-angeboren-neue-studie-widerlegt-homo-lobby-und-gender-theorie/>).

Psychosoziale Genese der Homosexualität

In einer Meta-Analyse sämtlicher Studien wiesen Fisher und Greenberg nach, dass nach der Mehrzahl der psychologischen Studien homosexuell lebende Männer ihre Väter in der Kindheit als emotional kühl, unfreundlich, strafend, brutal, distanziert oder emotional nicht zugänglich erlebten. Auch für die Psychoanalytiker ist Homosexualität weiterhin das Ergebnis von

„zwangsläufig immer wieder auftretenden größeren und kleineren Verletzungen“ und von „Irritationen und Krisen in der Eltern-Kind-Beziehung“ in den ersten Beziehungserfahrungen.

Für Fiedler ist spielt daneben die politisch gewollte systematische Normalisierung und „Bewerbung“ von Homosexualität eine Rolle: „Gewinnt im Verlauf der Kindheitsentwicklung die gleichgeschlechtliche Orientierung erst einmal an subjektiver Attraktion, dann werden spätestens mit Beginn der Jugend Informationen selektiv ausgewählt. Es werden vermehrt entsprechende Erfahrungen gemacht, die der „werdenden“ Geschlechtspartnerorientierung entsprechen. Dadurch wird die sexuelle Orientierung zunehmend verfestigt und entzieht sich schließlich sogar endgültig einer Änderungsmöglichkeit“ (2,86-87). Auch die Pioniere der Psychotherapie Sigmund Freud, C. G. Jung und Alfred Adler sahen die Homosexualität als Neurose an, also als Ausdruck eines unbewussten, ungelösten Kindheitskonfliktes.

Homosexualität als psychische Störung wegen begleitender hoher psychiatrischer Komorbidität

Homosexuelle Männer erkranken überdurchschnittlich häufig an Angststörungen und Depressionen (mit deutlich erhöhter Suizidalität), was sich auch nach der politisch gewollten weitgehenden Normalisierung von Homosexualität nicht geändert hat - und was in vielen europäischen Ländern beobachtet wird. **Da diese Komorbidität auch in längst liberalisierten (Stadt)Staaten wie Berlin oder den Niederlanden auftritt, ist sie nicht Folge einer „Diskriminierung“, sondern ein deutlicher Hinweis auf den Krankheitswert dieser sexuellen Orientierung. Das wird besonders durch eine neue Studie belegt** (LGBT Health. 2014 Dec;1(4):292-301. Epub 2014 Oct 16. Same-sex sexuality and psychiatric disorders in the second Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS-2)).

Eine ähnlich erhöhte Komorbidität mit Depressionen und Angststörungen finden wir dann auch bei heterosexuellen Sexsüchtigen (und anderen psychiatrischen Erkrankungen und hier besonders bei den stoffgebundenen Suchtkrankheiten), was auf Sexsucht als Ursache für diese Komorbiditäten bei homosexuellen Männern und damit erneut auf den Störungscharakter dieser Orientierung verweist.

Tatsächlich finden sich stoffgebundene Süchte, Angsterkrankungen und Depressionen in der letztgenannten Studie auch bei den Homosexuellen, die noch gar nicht diskriminiert werden (können), weil sie noch kein homosexuelles Verhalten praktizieren, sondern nur eine homosexuelle Anziehung („attraction“) verspüren! Auch das spricht gegen die Diskriminierungs-Hypothese.

Auch übertreffen homosexuelle Männer beim Drogen- und Rauschmittelkonsum den Durchschnitt der Männer teilweise um ein Vielfaches. Dieser ist nach der letztgenannten Studie auch Ursache der

erhöhten psychiatrischen Komorbidität bei homosexuellen Männern.

Gleichzeitig weist die o.g. neue Metaanalyse auf die drogen-unterstützte Sexsucht bei GLB people als Ursache des erhöhten Drogenkonsums bei Homo- und Bisexuellen hin.

Neue Studien erklären die erhöhte psychiatrische Komorbidität von Homosexuellen auch mit genetischen und Umwelt-Faktoren – wie das auch bei anderen psychiatrischen Erkrankungen der Fall ist. Damit aber wäre Homosexualität ebenfalls eine psychiatrische Erkrankung, die wie alle psychiatrischen Erkrankungen mit erhöhter psychiatrischer Komorbidität einhergeht!

Interessanterweise ist die psychiatrische Komorbidität - das betrifft auch die Pädophilie-Quote - noch höher bei Bisexuellen. Dieses Faktum zeigt den Störungscharakter auch von Bisexualität, die lange nicht in dem gleichen Maße wie Homosexualität „diskriminiert“ wird, da sie eben auch normale heterosexuelle Beziehungen beinhaltet und dementsprechend unauffälliger ist. Da ein nicht unerheblicher Anteil der homosexuellen Männer (50-70%) auch bisexuell (gewesen) ist, ist es somit eher die pathologische Sexsucht beider Gruppen der gemeinsame kausale Faktor der erhöhten psychiatrischen Komorbiditäten.

Tatsächlich geht auch die heterosexuelle Sexsucht mit der gleichen psychiatrischen Komorbidität einher wie die männliche Homosexualität mit ihrer ausgeprägten promiskuiden Sexsucht, ohne daß jemand auf die Idee käme, das auf eine „Diskriminierung“ sexsüchtiger Heterosexueller zurückzuführen. Zusätzlich finden wir bei hetero- wie bei homosexuellen Sexsüchtigen eine erhöhte Paraphilie-Rate, zu denen nach den hier vorliegenden Daten auch die Homosexualität zählt.

Schließlich werden auch sexueller Mißbrauch in der Kindheit und riskante Familien (aus homosexuellen Eltern, deren Pädophilie-Quote erhöht ist, s.u.) mit für die Entstehung der psychiatrischen Störungen Homosexualität und Depression verantwortlich gemacht.

Homosexuelle Pädophilie

Ein weiterer Beweis für die Psychopathologie der Homosexualität ist die Tatsache, daß homosexuelle Männer häufiger als heterosexuelle Männer pädophil sind (und wie die Grünen und von diesen besonders der homosexuelle Volker Beck immer wieder auch die Freigabe der Pädophilie gefordert haben), was als Ausdruck eines sexualpathologischen crossing zwischen verschiedenen sexuellen Störungen (Enthemmungen) zu werten ist. Teile der Homosexuellen-Bewegung arbeiten dementsprechend auch daran, das Schutzalter für Sex zwischen Jugendlichen/Kindern und Erwachsenen immer weiter zu senken. In den Niederlanden z.B. rühmt sich die Homosexuellenbewegung COC25, daß sie es war, die eine Herabsetzung des gesetzlichen Schutzalters für homosexuellen und heterosexuellen Sex zwischen Kindern und Erwachsenen auf 12 Jahre erreicht hat. Der Lesben- und Schwulenverband Deutschland (LSVD) wiederum vermerkt es positiv als sein Verdienst, daß 1993 in der BRD die Schutzaltersgrenze für

homosexuellen Sex zwischen Erwachsenen und Kindern auf 14 Jahre gesenkt wurde.

Tatsächlich sind Homosexuelle selbst auch häufig pädophil. So war schon 2004 bekannt daß Jeder zwölfte Junge in Berlin schon einmal Opfer sexueller Übergriffe von Erwachsenen geworden ist. Sexuelle Kontaktaufnahmeversuche Erwachsener hat sogar jeder vierte Junge bereits erlebt. Die Täter waren überwiegend Männer.

Die bekannten Opferrelationen von 75% weiblichen und 25% männlichen Kindern zeigt die hohe Pädophilie-Quote homosexueller Männer. Letztere sind mit somit für ca. 25% des pädophilen Kindesmissbrauchs verantwortlich, was ca. 12fach höher als ihrem Bevölkerungsanteil von < 2% entsprechend ist.

Die ausgeprägte Pädophilie homosexueller Männer zeigt sich auch an folgenden Tatbeständen: Beim sexuellen Mißbrauch mit dem Straftatbestand Herstellung/Verbreitung pornographischer Schriften bei den unter 6jährigen Kindern sind 50% der Opfer Jungen (und damit die Täter/Konsumenten in ca. 50% d.F. homosexuell), was einer ca. 25fach höheren Quote entspricht als ihr Bevölkerungsanteil erwarten läßt

Beim Straftatbestand „Zuhälterei an Personen unter 18 Jahren“ sind bei den unter 6jährigen 74% der Opfer Jungen, bei den 6-17jährigen sind es noch weit über 60%. Beim sexuellen Mißbrauch von Kindern unter 14 Jahren sind 24,6% der Opfer Jungen. Zu erwarten wäre jedoch, daß maximal 3% des pädophilen Mißbrauchs durch Homosexuelle ausgeübt wird.

Beim Straftatbestand „sexueller Mißbrauch von Jugendlichen“ (Alter 14-17 Jahre) sind 32 % der Opfer Jungen. Insgesamt ist nach einer Analyse von 19 Einzelstudien die Wahrscheinlichkeit, ein Kind sexuell zu mißbrauchen, bei homosexuell Lebenden zwölfmal höher als bei heterosexuell Lebenden. Bei bisexuell Lebenden ist sie sogar 16 mal höher. Andere Untersuchungen gehen davon aus, dass 30% der sexuell missbrauchten Kinder Jungen sind – was bei ca. 2% homosexueller Männer in der Bevölkerung einer 15-fach höheren Quote sexuellen Kindesmissbrauchs bei homosexuellen Männern entspricht.

So gaben in einer Studie 23 Prozent der befragten homosexuell lebenden Männer und 6 Prozent der lesbisch lebenden Frauen an, Sexualverkehr mit Jugendlichen unter 16 Jahren gehabt zu haben. Dagegen sind nur ca. 1% der heterosexuellen Männer pädophil. Bei den Primärpädophilen haben 85% der untersuchten männlichen Teilnehmer eine exklusive Orientierung auf Jungen. **Alfred Kinsey hatte bereits 1948 festgestellt, dass 37 Prozent der männlichen Homosexuellen Sex mit Kindern und Jugendlichen unter 17 Jahren gehabt hätten. Aktuelle Untersuchungen zeigen eine Überrepräsentation von Homosexuellen unter jenen, die Kinder missbrauchen. Gleichzeitig hatten homosexuelle Pädophile schon 1984**

die höchste Rückfallquote; auch heute ist diese mit > 50% ca. doppelt so hoch wie die heterosexueller Pädophiler (mit 25-50%).

Als Kind von einem Mann pädophil-homosexuell mißbraucht worden zu sein, fördert die Entstehung einer homosexuellen Orientierung, die damit Ausdruck einer psychischen Schädigung ist. So haben Jugendliche, die sich als homosexuell/bisexuell bezeichnen, viel öfter sexuellen Mißbrauch erlebt und häufiger schon mehrere Sexualpartner gehabt. Die Quote pädophil-homosexuellen Mißbrauchs ist bei homosexuellen dementsprechend (mit ca. 40%) mehr als dreimal (z.T. fünfmal) so hoch wie bei heterosexuellen Männern. Gleichzeitig begehen 4 bis 12 Prozent der als Kind mißbrauchten Männer später selbst Sexualstraftaten - und umgekehrt wurden 12 bis 35 Prozent der Sexualstraftäter als Kinder selbst sexuell mißbraucht.

***nu

Problematisch ist dementsprechend auch eine homosexuelle Elternschaft. So ist für Kinder, die bei homosexuellen Paaren aufwachsen, die Wahrscheinlichkeit, selbst homosexuell zu werden, etwa sieben Mal höher als bei anderen Kindern. Nach einer neuen Studie liegt die Wahrscheinlichkeit, selbst homosexuell oder bisexuell zu werden, für diese Kinder (in homosexuellen „Elternschaften“, m.Z.) sogar zwischen 16 und 57 Prozent. Das aber bedeutet auch, dass die (adoptierten) Kinder in homosexuellen Haushalten viel gefährdeter sind, an Aids, Syphilis, Promiskuität und Sexsucht zu erkranken.

Homosexuelle Promiskuität/Sexsucht

Tatsächlich erweisen sich homosexuelle Männer als hochgradig sexsüchtig. So haben heterosexuelle Männer durchschnittlich eine Anzahl von „etwa 12 Geschlechtspartnern, Frauen berichten über durchschnittlich sechs Kontakte. **Homosexuelle Männer dagegen haben ca. das Zehn- bis Hundertfache (zwischen 100 und 500) an Geschlechtspartnern. Ca. 10% haben gar bis zu 1000 und weitere ca. 10% mehr als 1000 Sexualpartner, die sie zuvor oft nicht kannten. Nur 3 Prozent der homosexuell lebenden Männer (aber 90% der heterosexuellen Männer) haben weniger als zehn „lebenslange“ Sexualpartner.** Diese Zahlen haben sich in den letzten Jahrzehnten durch vieler Millionen Euro für die safer-sex-Kampagnen nicht geändert. Damit erfüllen homosexuelle Männer die beiden wichtigsten Kriterien der Sexsucht, nämlich Promiskuität und Anonymität, d.h. beziehungslose Sexualität.

Homosexuelle sexsüchtige Promiskuität und homosexueller (drogenunterstützter) Analverkehr führen zur massiven Verbreitung von Geschlechtskrankheiten

Klinisch erfüllen homosexuelle Männer sehr häufig die Diagnose einer Sexsucht mit folgenden Kriterien:

1)Verfall an die Sinnlichkeit (der Sexualität,m.Z.)

2) Zunehmende Frequenz und abnehmende Satisfaktion:

Der Patient muss sich in immer kürzeren Abständen betätigen, weil das Gefühl der Befriedigung immer schwächer wird -> Progredienz bedeutet schlechte Prognose

3) Promiskuität und Anonymität

zeigen die Unfähigkeit des Patienten, personale Beziehungen einzugehen – und zerstören personale Beziehungen -> Je beliebiger und anonym der Sexobjekte gewählt werden, desto schlechter ist die Prognose der Perversion

4) Ausbau von Phantasie, Praktik und Raffinement

bezeichnet die direkte Beziehung zwischen Phantasietätigkeit und zwanghaft realisierter perverser Praktik, die Progredienz des Geschehens und die Tatsache, dass die ganze Person von der Perversion besetzt ist. Die hochgradig sexualisierten CSD(Christopher-Street-Day)-Paraden sind ein Beispiel dieser völligen Okkupation der eigenen Phantasie und des eigenen Selbst von der Homosexualität.

5) Süchtiges Erleben

Der Patient ist dem Verlangen ausgeliefert wie ein Suchtmittelabhängiger seiner Droge

6) Die Periodizität des Verlangens

verweist auf den Wiederholungszwang, der immer wieder als dranghafte innere Unruhe, als Sexualnot, erlebt wird. Der Patient ist dann besonders reizbar, unverträglich, verstimmt – bis er sich erneut befriedigt hat

Die Konsequenz: Weniger als 2% der Bevölkerung (die homosexuellen Männer) sind nicht nur in der ganzen Welt historisch für die Ausbreitung von AIDS, sondern auch bis heute für ca. zwei Drittel aller AIDS-Neuinfektionen verantwortlich. Grund dafür ist die ausgeprägte Sexsucht homosexueller Männer mit hoher Promiskuität und ungeschütztem Analverkehr, bei dem das Risiko einer HIV-Infektion 20 mal höher ist als bei vaginaler Penetration. Wegen der ausgeprägten Sexsucht homosexueller Männer haben auch die millionenschweren Ausgaben der Deutschen Aids-Hilfe die Aids-Übertragungsraten in den letzten Jahrzehnten nicht gesenkt. Und noch schlimmer: Nicht nur in Deutschland ist seit langem Sex ohne Kondome gar ein Trend in der AIDS-positiven schwulen Szene, wobei sich auch HIV-negative homosexuelle Männer absichtlich mit Aids infizieren lassen. In diesen Kreisen bewegen sich auch gerne die in über 90% d.F. homosexuellen Kannibalen.

Tatsächlich stellt die wissentliche AIDS-Verbreitung bzw. der damit verbundene riskante und Schleimhaut-verletzende Sexualverkehr auch schon eine Art kannibalische, d.h. den Sexualpartner verletzende bzw. langfristig zur Befriedigung der eigenen Lust tötende Sexualität dar! Dementsprechend wundert es nicht, dass nahezu alle weltweit bekannten sexuell-motivierten Kannibalismus-Fälle von Homosexuellen an Männern vollzogen wurden (3,63-168)!

Promiskuität (und anonyme) Sexualität und der ungeschützte Analverkehr sind gleichzeitig auch die Gründe, warum homosexuelle Männer sehr häufig Geschlechtskrankheiten wie AIDS und Syphilis entwickeln und verbreiten. Wenn alle MSM die Zahl ihrer regelmäßigen Sexualpartner und die Häufigkeit eines ungeschützten Aalverkehrs halbieren würden, könnte dementsprechend die Zahl der HIV-Neuinfektionen um etwa 60,3 Prozent sinken. Beim Analverkehr benutzen viele homosexuelle Männer auch noch die Schnüffeldroge Poppers, um den

pathologischen! Analverkehr durch Muskelentspannung und Schmerzlinderung überhaupt erst zu ermöglichen; das belegt, daß homosexueller Analverkehr nicht natürlich bzw.wider-natürlich ist, da er nur mit Drogen schmerzfrei möglich ist.

Inzwischen werden zur sexuellen Stimulation und Enthemmung auch Methamphetamine bzw. crystal meth, Mephedron, MDMA (ecstasy) und Gammahydroxybutyrat verwandt:

In einer Umfrage unter 2 248 HIV-infizierten MSM in London hatten 51 % der Befragten in den letzten drei Monaten Partydrogen konsumiert, knapp 24 % davon mehr als drei verschiedene Wirkstoffe (16). Die Zahlen dürften auf hiesige Metropolen übertragbar sein, die Tendenz ist steigend. Partydrogen erhöhen die Bereitschaft für Risikokontakte erheblich; Ausbrüche mit Shigellen, Lymphogranuloma venereum oder Hepatitis C sind die Folge, ebenso eine nur innerhalb einer Dekade mindestens um das Vierfache angestiegene Syphilis-Inzidenz in Deutschland

(<http://www.aerzteblatt.de/archiv/181005> AKTUELLE MEDIZIN

Aids 2016: Gelöste und ungelöste Probleme).

Tatsächlich sind homo- und bisexuelle Männer – die die höchsten Promiskuitätsraten aufweisen – seit Jahrzehnten für die meisten (d.h.70% aller) Aids-Neuinfektionen verantwortlich. Der Wissenschaftliche Beirat des Arbeitskreises "Richtlinie Hämotherapie" wies in seinen Erläuterungen zum Blutspende-Ausschluss von Männern, die Sex mit Männern haben, unter anderem darauf hin, dass Daten des Robert Koch-Instituts zufolge HIV-Neuinfektionen bei MSM im Vergleich zu heterosexuellen Männern etwa 100-fach häufiger sind. Eine holländische Studie fand sogar heraus, dass das größte Risiko bezüglich AIDS diejenigen unter den homosexuell lebenden Männern haben, die in einer festen Partnerschaft leben, weil auch sie weiterhin promisk leben, doch gleichzeitig seltener Kondome verwenden.

So fand Marcus schon 1988 heraus, daß weniger als 5 Prozent der befragten homosexuell lebenden Männer in ihren Beziehungen als monogam eingestuft werden konnten. Und keine einzige Beziehung blieb länger als 60 Monate monogam (Marcus, 1988). Tatsächlich ist unter homosexuell lebenden Männern die Wahrscheinlichkeit lebenslanger Treue winzig (4,5%), bei Ehepaaren liegt sie zwischen 75 und 90 Prozent. **Die Zahlen zeigen, daß selbst „verbindliche“ homosexuelle Beziehungen eine grundlegende Unfähigkeit zu sexueller Treue und derjenigen Verbindlichkeit haben, die zum Selbstverständnis der Ehe dazu gehört.**

Eine Studie aus Amsterdam (Mai 2003) belegt, dass Partnerschaften zwischen homosexuell lebenden Männern im Durchschnitt nicht länger als 1,5 Jahre halten. Die homosexuellen Protagonisten sprechen selbst von nur 6 % der Partnerschaften, die länger als ein halbes Jahr währen. Innerhalb dieser angeblich monogamen Partnerschaften, so die Studie, hat in diesen 1,5 Jahren jeder Partner durchschnittlich noch 12 andere Sexualpartner (8 Sexualpartner im Jahr). Dabei gilt sogar. Je länger ein Paar

zusammenlebt, umso mehr sexuelle Begegnungen außerhalb der Partnerschaft finden statt. Die schlimme Folge dieser auch in homosexuellen Partnerschaften bestehenden Promiskuität: 86% der HIV-Neuinfektionen treten bei homosexuell lebenden Männern auf, die in "monogamen" Beziehungen leben.

Anatomie und Verletzungsgefahr beim homosexuellen Geschlechtsverkehr mit konsekutiver Verbreitung von Geschlechtskrankheiten belegen den Krankheitswert von Homosexualität.

Die Sexualorgane des Menschen sind von Eizelle und Spermien bis hin zu Penis und Vagina eindeutig für definierte Formen des Geschlechtsverkehrs (Mann-Frau) angelegt. Der nicht-natürliche homosexuelle Geschlechtsverkehr führt dementsprechend durch die damit verbundene hohe Verletzungsgefahr zu gefährlichen Geschlechtskrankheiten.

Aids hat inzwischen die Ausmaße der Pest übertroffen, die zu ca. 25 Millionen Toten führte. Ende 2013 sind schon 36 Millionen Tote seit Beginn der Epidemie zu beklagen. 2013 starben weltweit jährlich rund 1,7 Millionen Menschen an Aids und den Folgeerkrankungen. In Deutschland sterben jedes Jahr ca. 500 Menschen an Aids – und von diesen sind 80% (homosexuelle) Männer. 2016 leben in Deutschland geschätzt 80000 HIV-Infizierte Zwei Drittel der Infizierten sind Männer, die Sex mit Männern (MSM), hatten. Auch in den USA sind homosexuelle Männer für zwei Drittel aller AIDS-Infektionen verantwortlich. Obwohl homosexuelle Männer nur ca. 2% der Bevölkerung ausmachen, verursachen sie also ca. 66% und damit ca. das 33fache an AIDS-Infektionen als es ihrem Bevölkerungsanteil entspricht. Trotz millionenschwerer Aids-Präventionskampagnen ist die Anzahl der von homosexuellen Männern produzierten HIV-Infektionen in den letzten 15 Jahren nahezu jedes Jahr weiter angestiegen, weil die empfohlene Prävention wegen der ausgeprägten Sexsucht nicht umgesetzt wird.

Tatsächlich sind allein homosexuelle Männer auch für die ursprüngliche weltweite Verbreitung von AIDS verantwortlich, denn das HI-Virus trat Anfang der 80er Jahre erstmals in Bangkoks Homosexuellenbars auf und fand von dort über die Drogenabhängigen seinen Weg zu den Prostituierten und Heterosexuellen. Auch in den USA waren 1981 die ersten fünf HIV-Positiven (promiskuide) homosexuelle Männer. Auch in Deutschland waren (vier) homosexuelle Männer die Quelle der AIDS-Ausbreitung.

Eine Wiederholung dieser primären AIDS-Verbreitung in ganzen Ländern durch homosexuelle Männer zeigte sich dann 2011 in arabischen Ländern:

Homosexualität ist in vielen arabischen Ländern ein Tabu, wenn nicht gar per Gesetz verboten. Die MENA-Länder (Middle East, North Africa) galten deshalb lange Zeit als „immun“ gegen die Ausbreitung von HIV ... Seit einiger Zeit finden sich in den Fachzeitschriften zunehmend Berichte, die auf eine rasche Ausbreitung von HIV unter der Bevölkerungsgruppe schließen lassen, die es in vielen Ländern des arabisch-islamischen Kulturkreises heute ... eigentlich gar nicht gibt: In einer

Kohorte von MSM aus Ägypten waren bereits 2003 1,5 Prozent mit HIV infiziert ... Seither sind Studien aus dem Iran, Jordanien, dem Libanon, Marokko, Pakistan, dem Sudan und Tunesien hinzugekommen. Sie zeigen eine steigende Prävalenz. Zuletzt waren in Karachi 11,4 Prozent der MSM infiziert. Unter obdachlosen Homosexuellen in Teheran waren es sogar 14,8 Prozent und laut Abu-Raddad sind in einigen Gruppen heute bis zu 28 Prozent der MSM mit HIV infiziert ... wobei im Allgemeinen weniger als 25 Prozent dauerhaft Kondome verwenden würden (Medizin. HIV-Epidemie in Nordafrika und Nahen Osten. 3.8.11 <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/46849/>).

Die wichtigsten Risikofaktoren in dieser Gruppe sind ungeschützter Analverkehr und eine hohe Zahl von regelmäßigen Partnern. Wenn alle MSM die Zahl ihrer regelmäßigen Sexualpartner und die Häufigkeit eines ungeschützten Aalverkehrs halbieren würden, könnte dies die Zahl der HIV-Neuinfektionen um etwa 60,3 Prozent senken. Aber homosexuelle Männer halten weiterhin die lange bekannten und geforderten Schutzmaßnahmen wie Kondomnutzung und Einschränkung ihrer Promiskuität ganz einfach nicht ein – weil das ihre Sexsucht einschränken würde. Damit verursachen homosexuelle Männer in Deutschland in 2 Jahren über 1 Milliarde Euro Kosten für die Behandlung allein der von ihnen produzierten neuen AIDS-Fälle.

Dennoch wird männliche Homosexualität politisch protegiert und eine namentliche Meldepflicht wie bei der ähnlich übertragenen Hepatitis B blockiert, was Deutschlands führende Virologen Reinhard H. Dennin, Universitätsklinikum S-H, Campus Lübeck und Michael Lafrenz, Universität Rostock kritisieren:

Letztlich erhält damit die HIV-Übertragung einen objektiv nicht gerechtfertigten, geduldeten Schutz. Das ist wesentlich historisch begründet, als das Outing von Homosexualität noch ein soziales Stigma bedeutete ... Nur, es widerspricht jeder Lebenserfahrung, mit einer ideologisch begründeten Forderung wie >Eigenverantwortung< archaisch verwurzelte Verhaltensmuster im allgemeinen und gerade bei verstärkt triebgesteuerten Menschen durchgreifend und dauerhaft in rational gesteuertes verantwortungsvolles Handeln umzulenken.“

„Nach wie vor sind ... die praktizierte Promiskuität mit dem Trend zur ‚polygamy‘ verantwortlich für Neuinfektionen ... Letztlich dominiert statt eines offenen Klimas vielmehr das Nichtansprechen riskanten Verhaltens, falsche Rücksichtnahme (aus Angst vor dem Vorwurf auszugrenzen – gar der Homophobie beschuldigt zu werden) (DIE WELT 1.6.05)

Tatsächlich wurde 2009 männliche Homosexualität in einer psychiatrischen Fachzeitschrift weiterhin als schwere psychiatrische Störung (SMI = severe mental illness) definiert, da die dafür genannten Kriterien auf die meisten homosexuellen Männer zutreffen:

Viele SMI-Patienten zeigen ein sexuell riskantes Verhalten, 43% mit vielen Partnern, 46% ohne Benutzung eines Kondoms ... SMI-Patienten haben ein erhöhtes HIV-Infektionsrisiko, werden aber zu selten getestet ... Die psychiatrische Patientengruppe (schwere psychiatrische Erkrankungen ...) wird trotz erhöhten HIV-Infektionsrisikos viel zu wenig getestet. Bei der hohen Gefährdung der eigenen Gesundheit und der anderer ist dies untragbar. Die Gesetze müssten eigentlich in eine andere Richtung gehen und dem Arzt die HIV-Testung juristisch erleichtern (Info Neurologie&Psychiatrie 7-8/2009,18)

Trotz erfolgreicher AIDS-Therapie ist die Lebenserwartung von AIDS-Kranken (Homosexuellen) noch immer ca. 27 Jahre geringer als die von nicht an AIDS-Erkrankten. Eine weitere schwerwiegende Folge der AIDS-Infektion ist die Verbreitung von Tuberkulose, denn ca. ein Drittel (je nach Land 3-80%) aller Aids-Kranken hat auch TB, so dass die HIV-Epidemie als Wegbereiter der Tuberkulose gilt. Weltweit ist Tuberkulose für bis zu einem Drittel aller HIV-Todesfälle verantwortlich, und Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation zufolge war jeder vierte Patient, der an Tuberkulose gestorben ist, auch mit HIV infiziert. Und das hat Folgen:

Entgegen der Annahme der 1970er Jahre, die TB sei so gut wie besiegt, ist sie heute die weltweit tödlichste bakterielle (und heilbare) Infektionskrankheit. **Hauptursache ist die Tuberkulose/HIV-Koinfektion**, die ihren Schwerpunkt in Subsahara-Afrika hat, aber auch in anderen Weltregionen einschließlich Europa zunimmt (Dtsch Arztebl Int 2010; 107(1-2): 10-9)

Etwa bei jedem vierten HIV-Infizierten ist die Ursache für den vorzeitigen Tod nicht Aids, sondern Tuberkulose. Nach Schätzungen der UNAidsorganisation UNAIDS sterben weltweit jährlich eine halbe Million HIV-Infizierte an TB. Ist eine TB erst einmal ausgebrochen, lässt sie immungeschwächten HIV-Infizierten kaum eine Chance: Etwa 90 Prozent sterben innerhalb von drei Monaten (Neue Initiative hat Tuberkulose bei HIV im Blick ÄZ 26.7.10).

Mittlerweile sei ein Drittel der Weltbevölkerung mit TB infiziert, und 1,4 Millionen Menschen hätten HIV

und gleichzeitig eine aktive TB ... In Afrika ist TB die Haupttodesursache bei HIV-Infizierten, etwa 90 Prozent von ihnen sterben ohne Behandlung innerhalb von wenigen Monaten nach Infektion mit TB. Das Risiko für Patienten mit einer HIV / TB-Koinfektion, eine aktive TB zu entwickeln, ist 50-mal höher als für Menschen mit gesundem Immunsystem (ÄZ 31.8.10)

Damit ist die Lustseuche AIDS auch noch die Hauptursache für die zunehmende Verbreitung der und die Mortalität an Tuberkulose – die in Afrika wiederum die Haupttodesursache von Millionen AIDS-Infizierter ist und die das Lungenkrebsrisiko um das 11-fache erhöht

Syphilis

Die weniger als 2% der Bevölkerung ausmachenden homosexuellen Männer sind auch für mehr als 80% aller Syphilis-Infektionen in Deutschland verantwortlich. Heterosexuell übertragene Fälle treten nur sporadisch auf. In den USA ist die Syphilis-Rate bei aktiven Homosexuellen 61 Mal so hoch wie bei Heterosexuellen.

Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts traten 2011 vier von fünf Syphilis-Infektionen (83,9 Prozent) bei MSM auf. In ganz Europa sind homosexuelle Männer aufgrund ihrer hochgradigen Promiskuität ca. 25fach häufiger mit Syphilis infiziert als es ihrem Bevölkerungsanteil entspricht. Die Ursache ist der promiskuide und ungeschützte Sexualverkehr homosexueller Männer. Daneben ist auch die durch Drogen noch stärker enthemmte homosexuelle Sexsucht Ursache der hohen Syphilis-Raten bei homosexuellen Männern. Gleichzeitig steigt bei einer Syphilis mit seinen die Schleimhautbarriere durchbrechenden Läsionen das Risiko einer HIV-Übertragung. Die Syphilis steigert dann das Risiko, das HI-Virus bei einem ungeschützten Geschlechtsverkehr zu übertragen. In Großbritannien sind dementsprechend inzwischen 50% aller mit Syphilis infizierten homosexuellen Männer auch HIV-positiv.

Weitere homosexuell übertragene Geschlechtskrankheiten

Auch die Gonorrhoe findet sich (europaweit) bei homosexuellen Männern 12 mal häufiger als es deren Bevölkerungsanteil entspricht – und bei diesen sich auch zunehmend Antibiotika-Resistenzen herausbilden, die dann (bei bisexueller Übertragung) auch die heterosexuelle Bevölkerung gefährden.

Homosexuelle übertragen mehr als die Hälfte aller gemeldeten Shigellosen über oro-anale Kontakte. Im Jahr 2011 wurde in Europa 245mal Lymphogranuloma venereum diagnostiziert; die Erkrankung ist zu 98 Prozent auf MSM und zu 75 Prozent auf HIV-Positive beschränkt.

Hepatitis

Beim Sex zwischen Männern ist auch das Risiko einer Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus deutlich größer als zwischen Heterosexuellen. Dies gilt aktuellen Daten zufolge nicht nur für HIV-positive, sondern auch für HIV-negative Männer, die Sex mit Männern haben. Grund dafür sind neben den verletzenden Sexualpraktiken und der im Sperma im Vergleich zur Vaginalflüssigkeit höheren HCV-Konzentration auch die erhöhte Promiskuität homosexueller Männer, die die HCV-Übertragung fördern.

Homosexuelle Männer übertragen auch deutlich gehäuft Hepatitis B und Hepatitis A.

Aufgrund der Kombination der zwei entscheidenden Risikofaktoren "häufig wechselnder rezeptiver Analverkehr" (und damit wider-natürlicher, weil Schleimhaut-verletzender Sexualpraktiken) sowie "verminderte Immunkompetenz" sind auch fast nur HIV-positive homosexuelle Männer – und zwar über 70% derselben – von Analkarzinomen und seinen Vorstufen betroffen (die auch noch deutlich schlechter therapierbar sind als bei HIV-Negativen). HIV-positive Männer haben de facto ein 30-60fach höheres Risiko für die Entwicklung eines Analkarzinoms, das wohl primär durch das besonders bei promiskuidem homosexuellem Geschlechtsverkehr übertragene humane Papilloma-Virus (HPV) ausgelöst wird. Neueste Zahlen zeigen dementsprechend, daß homosexuelle Männer auch ohne HIV ein 15-fach höheres Risiko für Analkrebs haben – und bei Ihnen im Gegensatz zu heterosexuellen Männern eine Impfung gegen das auslösende HP-Virus die Zahl der Feigwarzen nicht reduziert. Auch der homosexuelle Oralverkehr induziert wiederum vermehrt (HPV-induzierte) Kopf-Hals-Tumoren. Insgesamt haben homosexuelle Männer doppelt so viel Krebserkrankungen wie heterosexuelle Männer, wozu besonders Analkarzinome und Kopf-Hals-Tumore zählen. Promiskuität und Oralverkehr gelten hierbei als besonders problematisch. Insgesamt sind Nicht-AIDS-assoziierte Tumore bei HIV-Infizierten – und das sind in 89% und damit massiv überproportional häufig homosexuelle Männer – zwei bis dreimal häufiger als in der Normalbevölkerung, so daß Krebs zur häufigsten Todesursache bei HIV-Infizierten geworden ist.

Medizinisch wird deswegen unbedingt der Verzicht auf alle schleimhautverletzenden Sexualpraktiken und die Benutzung von Kondomen empfohlen; letzteres wird von nicht nur HIV-Infizierten) Homosexuellen jedoch aufgrund ihrer Sexsucht immer wieder nicht gemacht. – und ersteres würde männliche Homosexualität fast verunmöglichen.

Primär homosexuelle Männer verbreiten neuerdings auch die bisher gefährlichste, weil höchstgradig therapieresistente Variante der sowieso schon hochgradig therapieresistenten MRSA-Keime (USA300-Stamm) und eine invasive (und z.T. tödliche) genetischen Variante des Serotyps C von Neisseria meningitidis, die sehr schnell auf die heterosexuelle Bevölkerung übergreifen können.

Homosexualität ist heilbar

Aus den Jahren 1966 bis 1974 gibt es mehr als 1.000 Artikel über die Therapie von Homosexualität in der Datenbank Medline. Die Durchsicht eines repräsentativen Querschnitts verschiedener Therapiearten und ihrer Ergebnisse in diesen 1.000 Artikeln ergibt eine durchschnittliche Erfolgsquote von 52 Prozent. Dies liegt deutlich oberhalb der Quote von 30 Prozent, die von Psychotherapeuten in der Regel als Kriterium für die erfolgreiche Therapie eines psychischen Problems angesehen wird.

Auch Sexualtherapeuten, so z.B. Wissenschaftler des Kinsey-Institutes und die berühmten Sexualtherapeuten Masters & Johnson berichteten von erfolgreich vollzogenen Änderungen einer homosexuellen Orientierung ihrer Patienten mit therapeutischer Unterstützung, teils auch mit Follow Up von

mehreren Jahren. 1979 veröffentlichten die bekannten Sexualforscher Masters und Johnson z.B. ihre Studie zur Veränderung von Homosexuellen, in der sie eine Erfolgsrate von 60 Prozent angaben.

Weiterhin

berichteten insgesamt 285 Mitglieder der American Psychoanalytic Association in einer 1994 von Macintosh durchgeführten Erhebung von Behandlungsergebnissen bei homo-sexueller Orientierung: Von 1.215 homosexuell empfindenden Patienten vollzogen 23% eine erfolgreiche Wende zur Heterosexualität, sogar ohne dass eine solche Veränderung ein Behandlungsziel gewesen wäre (Macintosh, H. (1994). Attitudes and experiences of psychoanalysis in analyzing homosexual patients. Journal of the American Psychoanalytic Association, 42, 1183-1207).

Nicholas Cummings, ein früherer Präsident der American Psychological Association (APA), berichtet davon, dass er zusammen mit seinen Mitarbeitern über einen Zeitraum von 20 Jahren über 18.000 Patienten mit gleichgeschlechtlicher Anziehung begleitete. Veränderung der sexuellen Orientierung war nicht das Ziel der Therapien. Nur wenn Patienten dies nachdrücklich wünschten, wurden sie dabei therapeutisch unterstützt. 67% aller Patienten erreichten ein gutes Therapieziel (zufrieden stellende Gestaltung ihrer Beziehungen, Abnahme sexuell-promisken Verhaltens). 20% derjenigen mit gutem Therapieergebnissen vollzogen sogar eine Veränderung der sexuellen Orientierung in Richtung Heterosexualität

(<http://www.narth.com/docs/cummings.html>. [08.05.2008]).

Betroffene berichten ebenfalls von Änderungswünschen und -erfolgen: In einer Publikation von Nicolosi, Byrd und Potts (2000) berichten etwa 20 bis 30% von 882 interviewten Betroffenen, dass sie durch therapeutische Unterstützung oder Selbsthilfe eine ausschließliche oder beinahe ausschließliche heterosexuelle Orientierung erreicht hatten (Nicolosi, J., Byrd, A.D., & Potts, R.W. (2000). Retrospective self-reports of changes in homosexual orientation: A consumer survey of conversion therapy clients. Psychological Reports, 86, 1071-1088). Auch Karten (2006) berichtet in seiner Dissertation von vergleichbaren Erfolgen (Karten, E. (2006). Sexual reorientation efforts in dissatisfied same-sex attracted men: What does it really take to change. Unveröffentlichte Dissertation, Fordham University, New York, New York. Zit nach <http://www.narth.com/docs/PhelanReportSummaryFact.pdf>. [08.05.2008] Vgl. hierzu auch

<http://www.narth.com/docs/fordham.html>.
[08.05.2008]).

Auch vielfältige methodologisch sorgfältige Studien sind publiziert worden. Eine zusammenfassende Beurteilung einer dreistelligen Studienanzahl wurde von mehreren Autoren durch narrative Reviews oder Metaanalysen versucht. Übereinstimmend kamen mehrere Autorentteams dabei auf Erfolgsquoten von etwa einem Drittel (Byrd, A.D., & Nicolosi, J. (2002). A meta-analytic review of treatment of homosexuality. *Psychological Reports*, 90, 1139-1152. Clippinger, J. (1974). Homosexuality can be cured. *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavioral Technology, Methods, and Therapy*, 20(2), 15-28. James, E.C. (1978). Treatment of homosexuality: A reanalysis and synthesis of outcome studies. Unveröffentlichte Dissertation, Brigham Young University, Provo, Utah.

Zit nach <http://www.narth.com/docs/PhelanReportSummaryFact.pdf>. [08.05.2008] Jones, S.L., & Yarhouse, M.A. (2000). Homosexuality: The use of scientific research in the church's moral debate. Downers Grove, Illinois: InterVarsity Press. Satinover, J., (1996). Homosexuality and the politics of truth, Grand Rapids, Michigan: Baker Books. (S. 186). Zit. nach Byrd, A.D., Cox, S.E. & Robinson, J.W. (2005). Ist Homosexualität angeboren und unveränderbar?. *Bulletin*, S. 2-6. Verfügbar unter http://www.dijg.de/pdf/bulletin_s_2005_byrd.pdf.
[08.05.2008]

Byrd und Nicolosi fanden in ihrer 2002 veröffentlichten Metaanalyse eine durchschnittliche Effektstärke von $ES = 0,81$ für die Behandlung homosexueller Männer. Sie verweisen darauf, dass diese in etwa den Effektstärken für die Behandlung vielfältiger seelischer Auffälligkeiten (z.B. Ängste, Depressionen) entspricht (Byrd, A.D., & Nicolosi, J. (2002). A meta-analytic review of treatment of homosexuality. *Psychological Reports*, 90, 1139-1152).

Vor allem im angloamerikanischen Sprachraum kam es in den letzten 10 Jahren erneut zu einer zunehmend breiteren Forschungsaktivität mit dieser Fragestellung. Mittlerweile existiert auch eine aktuelle Längsschnittstudie, welche eine Erfolgsquote von 38% ausweist (Jones, S.L., & Yarhouse, M.A. (2007). *Ex-Gays?: A Longitudinal Study of Religiously Mediated Change in Sexual Orientation*. Downers Grove, Illinois: InterVarsity Press). Rogers H. Wright, ranghoher Psychologe in der Amerikanischen Psychologenvereinigung (APA) schreibt den Forschern über diese Längsschnittstudie: „Sie ist gut und durchdacht durchgeführt. Das akribische Einhalten

Ihres Forschungsplans-Designs verleiht den Ergebnissen besonderes Gewicht. **Ihre sorgfältig durchgeführte Forschung muss zu einer substantiellen und echten Überprüfung des heutigen, politisch motivierten und politisch korrekten Dogmas, dass eine homosexuelle Orientierung unveränderbar sei und dass therapeutische Versuche dazu das Wohl des Patienten bedrohen, führen**“ (Wright, R.H. (2007), auf dem Buchrücken der Studie von Jones und Yarhouse) (AUS: Petition gay-affirmativer Ansatz an den Deutschen Bundestag).

Die „Spitzer-Studie“ der Columbia Universität konnte nachweisen, dass für Menschen mit homosexueller Orientierung eine Veränderung hin zur Heterosexualität möglich ist. Die Studie, an der 200 Personen teilnahmen, zeigt, dass vor der Seelsorge oder Therapie 78% der Männer und 81% der Frauen sich erotisch-sexuell nach einem Menschen des gleichen Geschlechts sehnten, nach Beendigung der Beratung aber nur noch 8 % Prozent der Männer und 4 % der Frauen.

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

Der österreichische Psychiater Spaemann fasst die Datenlage zur Therapie Homosexueller Ende 2008 wie folgt zusammen:

Die Möglichkeit der dauerhaften Veränderung der sexuellen Orientierung ist inzwischen wissenschaftlich mehrfach belegt worden. Ich selber habe Menschen kennengelernt, die homosexuell waren und inzwischen glückliche Familienväter geworden sind. Was die behauptete Schädlichkeit der Psychotherapie für Homosexuelle anbelangt, so sollte man hier sehr differenziert hinsehen.

In der Tat erreicht nur ca. ein Drittel derer, die solch eine Therapie machen, eine dauerhafte und befriedigende Umorientierung der sexuellen Ausrichtung. Ein Teil derer, die das nicht erreichen, geben an, sich schlechter zu fühlen als vor der Therapie. Ein Phänomen, das uns auch bei anderen Therapien – z. B. bei den Therapien der Posttraumatischen Belastungsstörungen – bekannt ist und dort in den letzten Jahren zu einer Differenzierung hinsichtlich Auswahl der Klienten, der Therapieziele und Vorgehensweisen geführt hat.

Genauso kann die Antwort bei der Therapie ichdystoner Homosexualität nicht eine generelle Ablehnung dieser Therapien, sondern nur eine von Forschung begleitete Differenzierung sein.

Grundsätzlich geht es angesichts der Datenlage nicht an, Wünsche nach Veränderung der sexuellen Ausrichtung abzulehnen bzw. nur sogenannte gayaffirmative – d. h. die Homosexualität bestätigende – Therapien anzubieten. Das wäre eine Ideologisierung der Psychotherapieszene und eine Missachtung der Autonomie der Patienten (<http://www.kath.net/detail.php?id=20708>)

Nach Durchsicht der hier vorgestellten Forschungsergebnisse lässt sich tatsächlich feststellen,

dass es etlichen homosexuell orientierten Menschen - insbesondere solchen mit einer ich-dystonen Sexualorientierung - möglich ist, ihre Orientierung dauerhaft, tiefgreifend und für sie zufriedenstellend zu verändern, ohne dabei seelischen Schaden in irgendeiner Art und Weise zu erleiden – wie von Kritikern häufig unterstellt wird. Im Gegenteil: Häufig berichten Betroffene, dass eine solche Änderung für sie zu einer Verbesserung der Lebensqualität geführt hat (Nicolosi, J., Byrd, A.D. & Potts, R.W. (2000). Retrospective self-reports of changes in homosexual orientation: A consumer survey of conversion therapy clients. *Psychological Reports*, 86, 1071-1088)

Selbst der Homosexuellenbewegung ausgesprochen nahe stehende Forscher, welche therapeutischen Bemühungen, homosexuelle Impulse zu verringern, sehr kritisch gegenüber stehen und Beispiele misslungener Therapien schildern, schreiben beispielsweise: „Damit soll nicht gesagt sein, dass alle Veränderungstherapien schädlich seien oder dass die therapeutischen Organisationen versuchen sollten, sie zu verbieten.“ (Haldeman, D. (2001). Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover from conversion therapies. In A. Shidlo, M. Schroeder & J. Drescher (Hrsg.), *Sexual Conversion Therapy: Ethical, Clinical and Research Perspectives*. (S. 128). Binghamton, New York: Haworth Press.

Selbst in der Shidlo-Schroeder-Studie, die das explizite Ziel hatte, den subjektiv erlebten Schaden von Veränderungstherapien aufzuzeigen, fanden die Autoren zu ihrer eigenen Überraschung eine nicht geringe Anzahl von Klienten, die ihre Veränderungstherapie als hilfreich beschrieben: Vgl. Shidlo, A. & Schroeder, M. (2002). *Changing sexual orientation: A consumer's report*.

Professional Psychology: Re-search and Practice, 33(3), 249-259. 12.

Der bereits zitierte Wissenschaftler Robert Spitzer berichtet ebenfalls von vielfältigen positiven Auswirkungen entsprechender psychotherapeutischer Bemühungen, welche über die Änderung der sexuellen Orientierung hin-aus gingen und welche auch dann als "außerordentlich hilfreich" von den Studienteilnehmern angegeben wurden, wenn diese nur eine geringe Veränderung in ihrer sexuellen Orientierung erlebten. Spitzer fand in seiner Studie keinerlei Anhalt für eine schädigende Wirkung therapeutischer Bemühungen zur Veränderung sexueller Orientierung (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, 32(5), 403-417) (AUS: Petition gay-affirmativer Ansatz an den Deutschen Bundestag).

Eine erste prospektive Langzeitstudie untersuchte inzwischen sogar

die Auswirkungen christlicher Beratungsangebote für Einzelpersonen oder Gruppen bei 98 homosexuellen Klienten in den USA. Die Probandengruppe setzte sich aus 72 Männern und 26 Frauen, die ihre sexuelle Orientierung von homo- zu heterosexuell ändern wollten, zusammen. Auf der Basis mehrerer Messgrößen der gegenwärtig besten Selbsteinschätzungsverfahren im Hinblick auf die sexuelle Orientierung sammelten die Forscher Daten in der frühen Phase der Therapie (Zeitpunkt 1), dann 9 bis 15 Monate später (Zeitpunkt 2) und erneut nochmals etwa 18 Monate später (Zeitpunkt 3) ...

Zum Zeitpunkt 1 betrug das Durchschnittsalter der Probanden 37,5 Jahre, schon recht alt für den Beginn einer Therapie. Viele würden bei diesem Alter von einer ungünstigen Prognose für eine Veränderung der sexuellen Orientierung ausgehen ...

71 Probanden waren protestantisch, 19 römisch-katholisch, 4 gaben keine Religion an, einer war Moslem und 3 gehörten anderen Religionen an. 90 berichteten von einem Wendepunkt in ihrem Leben, nachdem sie sich Jesus Christus überantwortet hatten. Bei der Mehrheit der Probanden festigte sich die Wahrnehmung ihrer homosexuellen Ausrichtung zwischen der Pubertät und dem 20. Lebensjahr.

21,9 Prozent der männlichen und 42,3 Prozent der weiblichen Probanden gaben an, in ihrem Leben auch zu sexuellen Handlungen gezwungen worden zu sein. Demgegenüber berichten in einer landesweit erhobenen

Probandengruppe aus der allgemeinen Bevölkerung nur 4 Prozent der Männer und 22 Prozent der Frauen von sexuellen Erfahrungen unter äußerem Zwang.

Die Ergebnisse der Studie waren überraschend: 15% erlebten eine erhebliche Auflösung der homosexuellen Orientierung und eine substantielle Veränderung zur heterosexuellen Anziehung. 23% hatten insofern einen Therapieerfolg, dass eine homosexuelle Anziehung fehlte oder nur noch gelegentlich vorhanden war, auf jeden Fall aber nicht mehr belastete. 29% erfuhren eine Abnahme der homosexuellen Anziehung, der Proband war aber noch nicht zufrieden und geht den Weg der Veränderung weiter. Nur 15% zeigten keine nennenswerte Veränderung der homosexuellen Orientierung. 4% gaben den Weg der Veränderung wurde auf, nahmen aber keine homosexuelle Identität an. 8% hatten einen Misserfolg und nahmen eine homosexuelle Identität an.

Die Autoren schlossen aus ihren Studienergebnissen:

Nach empirisch abgeleiteten Standards für die Effektstärke kann die durchschnittliche Verlagerung weg von der homosexuellen Orientierung als mittel bis groß, die durchschnittliche Verlagerung hin zur heterosexuellen Orientierung als klein eingestuft werden. (...) Das überraschendste Teilergebnis, das sich bei verschiedenen Messverfahren immer wieder zeigte, ist, dass diejenige Teilgruppe der Stichprobe, die am wahrscheinlichsten eine signifikante Veränderung erreichte, die „gänzlich homosexuelle“ Teilgruppe war. Diese Teilgruppe definierten wir auf der Grundlage der Antworten, die die Probanden zum Zeitpunkt 1 gaben. Zu dieser Teilgruppe gehörte, wer bei den Bemessungsdaten für die homosexuell-erotische Anziehung und das Begehren, für das homosexuelle Sexualverhalten in der Vergangenheit und für die Identifikation als homosexuell (d.h. schwul oder lesbisch) Werte oberhalb des Medianwertes dieser Studie hatte. (...) Der gesunde Menschenverstand und die unter Fachleuten vorherrschende Meinung würden davon ausgehen, dass es bei den Probanden dieser Teilgruppe mit der geringsten Wahrscheinlichkeit zu grundlegenden Veränderungen kommen würde. Und dennoch war es beständig gerade diese Gruppe, bei der es zum höchsten Grad von Veränderungen kam. (...) Wiedergabe und Analyse der 'durchschnittlichen Veränderung' verdecken die Ergebnisse, zu denen es bei Einzelpersonen kam. Die 'durchschnittlichen Veränderungen' insgesamt enthalten einige dramatische Veränderungen bei Einzelpersonen.“

Diese Therapieergebnisse zeigen, dass die Homophobie-„Diagnosen“ der Gleichstellungsämter wie auch die politisch-diktatorischen Versuche der Homosexuellen-Aktivistinnen wie dem Grünen Volker Beck, Seminare über

Homosexuellen-Therapien zu verbieten, strafbare Diskriminierungen wissenschaftlicher Ergebnisse DEMENTSPRECHEND RICHTIG Denkender sind. Besonders die Behauptung, dass solche Therapien schädlich sind, konnte widerlegt werden (s.o.):

Zudem erbrachte die sorgfältig durchgeführte Untersuchung einer signifikant-großen Zahl von Probanden keine Belege dafür, dass Versuche, die sexuelle Orientierung zu verändern, Schädigungen hervorrufen oder psychische Leiden verursachen. Mit dieser Studie liegt somit die bislang beste wissenschaftliche Untersuchung vor zu der Frage, ob eine homosexuelle Orientierung verändert werden kann und ob entsprechende Bemühungen per se schädlich sind.

Der Autor dieser Studiendarstellung, George A. Rekers, Ph.D., FAACP Professor emer. für Neuropsychiatrie und Verhaltenswissenschaften an der Medizinischen Fakultät der Universität South Carolina. Autor zahlreicher wissenschaftlicher Veröffentlichungen, u.a. George A. Rekers (Hg.), *Handbook of Child and Adolescent Sexual Problems*, Lexington Books, New York 1995, schreibt am Schluß:

Da so viele säkulare Psychologen und Psychiater fälschlicherweise vom Gegenteil dieser eindeutigen wissenschaftlichen Belege ausgehen, ist die Studie wegweisend für die therapeutische Behandlung ungewünschter sexueller Neigungen.

Nicholas Cummings, ehemaliger Präsident der APA, äußerte dementsprechend die Überzeugung: „Ich setze mich auf das Entschiedenste für die Freiheit der Wahl für jeden ein, insbesondere für das Recht des Einzelnen, das Ziel seiner Therapie selbst zu wählen“ (*Zit. nach Nicolosi, J. (2006). Open Letter to APA President Koocher, APA Convention 2006. Verfügbar unter: <http://www.narth.com/docs/nicospeech.html>. [08.05.2008] 15).*

Und

Nach der Jahrestagung der APA 2006 erklärte der damalige APA-Präsident Gerald Koocher, dass die Frage der therapeutischen Intervention bei ich-dystoner sexueller Orientierung in erster Linie eine Frage der persönlichen Wahlfreiheit des Patienten sei. Therapeuten, so Koocher, haben die zentrale Pflicht, dem Patienten zu helfen, sein Therapieziel zu erreichen, auch das Ziel der Abnahme sexueller Impulse. Natürlich müssten dabei ethische Standards eingehalten und die Patienten umfangreich aufgeklärt werden (<http://www.narth.com/docs/koocher.html>. [08.05.2008] Vgl. hierzu auch die nach dem Kongress abgegebene

schriftliche offizielle Stellungnahme der APA:
<http://www.apa.org/pi/lgbc/policy/0806koocher.pdf>.
[08.05.2008] ((AUS: Petition gay-affirmativer Ansatz an
den Deutschen Bundestag).

Insgesamt sprechen alle wissenschaftlichen Daten gegen andere Falschbehauptungen (von Volker Beck), daß männliche Homosexualität nicht therapiert werden könne und dürfe:

**Pressemitteilung des DIJG zum Gesetzentwurf von
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/128409
vom 20.03.2013**

Der Gesetzentwurf sieht ein Verbot von Therapien vor, die das Ziel einer Abnahme homosexueller Empfindungen bei Minderjährigen haben. Es heißt dort: „Das Anbieten und die Durchführung von Therapien, die das Ziel haben, die sexuelle Orientierung bei Minderjährigen zu verändern, werden mit einer Geldbuße geahndet.“

Das DIJG nimmt dazu Stellung:

1. Im Gesetzentwurf werden Behauptungen aufgestellt, die wissenschaftlich nicht zu belegen sind.

Das Hauptargument des Gesetzentwurfes besteht darin, dass Therapien zur Abnahme homosexueller Empfindungen schädlich seien und Jugendliche deshalb davor geschützt werden müssten. Diese Behauptung ist wissenschaftlich nicht haltbar.

a) Die Amerikanische Psychologenvereinigung APA untersuchte 83 Studien und gibt in ihrer letzten Stellungnahme (2009) zu, dass der Vorwurf, moderne Therapien mit dem Ziel einer Abnahme homosexueller Gefühle seien schädlich, wissenschaftlich nicht zu belegen ist¹.

b) Der Therapeutenverband NARTH (National Association for Research and Therapy of Homosexuality) wertete 600 Studien aus (2009) und kommt zu dem Ergebnis, dass Reorientierungstherapien zu einer Abnahme homosexueller Empfindungen führen können und eine Schädlichkeit von Reorientierungstherapien nicht nachgewiesen ist².

c) Auch neue gründliche Studien, etwa die von Stanton L. Jones und Mark A. Yarhouse (2007 und 2009, USA) und die Dissertation von Elan Y. Karten (2010), erbrachten keinen Beleg für eine Schädlichkeit von Therapien mit dem Ziel der Abnahme homosexueller Gefühle.

d) Der amerikanische Psychotherapeut Christopher Rosik durchforstete (2012) die Datenbanken (PsycARTICLES und MEDLINE) zu diesem Thema und

fand keinen wissenschaftlichen Beleg für eine Schädlichkeit von Reorientierungstherapien.

2. Der Gesetzentwurf operiert mit einer falschen und unsachlichen Terminologie und nimmt unzulässige Verknüpfungen vor.

Im Gesetzentwurf wird die angebliche „Gefährlichkeit“ von Therapien mit dem Satz verknüpft, es gehe dabei um „vor allem in den 60er und 70er Jahren häufig angebotene so genannte ‚Konversions‘- oder ‚Reparationstherapien“.

Der Begriff „Reparationstherapie“ ist eine falsche Übernahme des Fachbegriffs „reparative drive“ (Anna Freud), womit die Psychoanalytikerin die Dynamik des Phänomens der homoerotischen Objektwahl beschrieb, bei der diese der Stabilisierung des „Ich“ dient. Erst in den 1990er Jahren wurde der Fachbegriff der „Reparativtherapie“ entwickelt, der auf Anna Freuds Ansatz beruht. Die heutige Reparativtherapie ist eine von zahlreichen Methoden innerhalb der „Reorientierungstherapien“, sie gehört zur Gruppe der affektfokussierten bzw. kurzen psychodynamischen Therapien. Reorientierungstherapien beschreiben als Therapieziel eine prozesshafte Verringerung homosexueller Gefühle und die Entwicklung des heterosexuellen Potentials eines Klienten bei ichdystoner Homosexualität. Dabei wird eine Vielzahl üblicher Therapiemethoden angewandt.

Der Begriff der „Konversionstherapie“ gehört zum Wortschatz der Kritiker von Reorientierungstherapien. Mit ihm wird häufig unterstellt, die Therapie zielt auf den direkten Wechsel von Homosexualität zu Heterosexualität. Das DIJG lehnt den Begriff „Konversionstherapie“ deshalb als irreführend ab.

Im Gesetzentwurf wird ein Zusammenhang zwischen „Konversionstherapien“, „Reparationstherapien“, „Schädlichkeit“ und DIJG/OJC behauptet und suggeriert, das DIJG und OJC setzten sich für Therapien ein, die schädlich sind. Es muss deshalb nochmals betont werden, dass eine Schädlichkeit moderner Reorientierungstherapien nicht nachzuweisen ist.

3. Der Gesetzentwurf zielt auf einen unzulässigen Eingriff in die gesetzlich gewährleistete Autonomie jeder Therapie, deren Ziel und Methoden zwischen Therapeut und Klient vereinbart werden.

Die von Volker Beck in seiner Presserklärung geäußerte Unterstellung, Eltern und religiöse Gruppen könnten bei Minderjährigen Druck auf das Klient-Therapeut-Verhältnis ausüben, – was ein gesetzliches Unterbinden von Reorientierungstherapien notwendig mache –, wird dem Berufsethos der Therapeuten nicht gerecht. Sie

unterstellt Therapeuten, nicht fähig zu sein, das Anliegen und die Motivation von minderjährigen Klienten angemessen einschätzen, entsprechend handeln und Jugendliche angemessen aufklären zu können.

4. Das DIJG setzt sich für Selbstbestimmung und Therapiefreiheit ein.

Das DIJG setzt sich ein für das Recht jedes Menschen mit ichdystoner Homosexualität, konstruktive Wege zur Abnahme seiner homosexuellen Empfindungen gehen und dafür auch therapeutische und andere Unterstützung in Anspruch nehmen zu können. Das DIJG setzt sich ebenso ein für das Recht von Therapeuten, Menschen in diesem komplexen Prozess konstruktiv und sensibel zu begleiten.

In einer Stellungnahme des Bundesgesundheitsministeriums von 2008 heißt es: „Wenn homosexuell empfindende Menschen eine psychotherapeutische Behandlung wünschen oder in Anspruch nehmen, sind sie in der Wahl ihrer Therapie und ihres Therapeuten nicht eingeschränkt. Die Ziele einer Therapie werden grundsätzlich zwischen der Patientin oder dem Patienten und der Therapeutin oder dem Therapeuten vereinbart. Die Therapiefreiheit ... ist verfassungsrechtlich durch Artikel 5 Absatz 3 Satz 1 (Freiheit der Wissenschaft) und Artikel 12, Absatz 1 Satz 1 (Berufsfreiheit) des Grundgesetzes geschützt.“

Es gibt keinen Grund, Jugendlichen und den sie begleitenden Therapeuten diese Rechte und Freiheiten abzusprechen.

Dr. med. Christl R. Vonholdt
Leiterin des DIJG

Reichelsheim, den 25. März 2013. Aktualisiert und ergänzt am 8. April 2013

¹ http://blogs.courant.com/susan_campbell/therapeutic-response.pdf

² <http://de.scribd.com/doc/115507777/Journal-of-Human-Sexuality-Vol-1>. Zusammenfassung in deutsch: <http://www.dijg.de/homosexualitaet/selbstbestimmung/recht-therapiefreiheit-reorientierung/>

³ <http://narth.com/2012/08/the-complete-lack-of-a-scientific-basis-for-banning/>
(<http://www.dijg.de/pressemitteilungen/gesetzentwurf-buendnis-90-gruenen-verbot-therapie/>)

Einzelne konvertierte homosexuelle Aktivisten illustrieren die Bedeutung (religiös motivierter!) therapeutischer Veränderungen - und auch alle anderen Studienergebnisse in dieser Arbeit - in hervorragender Weise:

Einer der prominentesten Homo-Aktivisten in den USA hat seinen Lebensstil hinter sich gelassen und ist Christ geworden. Michael Glatze, Gründer und früherer Chefredakteur des Magazins Young Gay America (Junges Schwules Amerika), erklärte jetzt, sein „Coming Out“ aus der Homosexualität sei „das Befreiendste, Schönste und Erstaunlichste“, was er je erlebt habe. Homosexualität sei ausschließlich auf sexuelle Lust fixiert und könne deshalb niemals das Leben erfüllen, schreibt Glatze in einem Kommentar für den Informationsdienst WorldNetDaily (Medford/Bundesstaat Oregon). Homosexualität sei „neurotisch“, nicht „natürlich“; sie verhindere, dass Menschen ihr wahres Ich finden könnten. Zum Abschied von seiner Tätigkeit bei dem Magazin habe er auf seinem Computer geschrieben: „Homosexualität ist der Tod – ich wähle das Leben.“ Zu dieser Erkenntnis sei er nach 16 Jahren homosexuellen Lebens gekommen, so der 30-jährige, der noch im vorigen Oktober als Homo-Aktivist auf der Titelseite des Nachrichtenmagazins „Time“ erschienen war. Als Heranwachsender sei er durch den frühen Tod seines Vaters und seiner Mutter verunsichert gewesen. Mit 14 Jahren habe er zum ersten Mal schwule Gefühle erlebt. Mit 20 habe er sich geoutet und mit 22 seine Karriere beim Magazin Young Gay America begonnen. Die Zeitschrift habe große Anerkennung gefunden, weil sie auf harte Pornographie verzichtete. Lange hätten jedoch Zweifel in seinem Inneren genagt. Er sich damit an niemanden wenden können – außer an Gott. Dieser habe ihm die Augen dafür geöffnet, dass er eine Bewegung „der Sünde und Verderbtheit“ angeführt habe. Daraufhin habe er sich entschlossen, umzukehren und sein Vertrauen allein auf Jesus zu setzen.

Lesbische Publizistin kehrt um

Glatze ist nicht der einzige homosexuelle Publizist in den USA, der sich von seinem Lebensstil abgewandt hat. Zuvor hatte schon die Herausgeberin des Homo-Magazins Venus, Charlene E. Cothran, ein Kehrtwende vollzogen. Jetzt lädt sie mit ihrem Magazin Schwule und Lesben zum Glauben an Jesus Christus ein. Sie habe erkannt, dass Homosexualität eine Sünde sei – „keine größere als andere, aber doch eine Sünde“ (<http://www.kath.net/detail.php?id=17221>, 6.7.07)

Tatsächlich führten homosexueller Aktivismus/Terrorismus und nicht wissenschaftliche Erkenntnisse 1973 zur Normalisierung von Homosexualität in der psychiatrischen Diagnostik der APA. Bezeichnenderweise stellte das National Institute of Mental Health (NIMH) in den USA vier Jahre, nachdem man Homosexualität aus der Diagnoseliste der psychosexuellen Störungen herausgestrichen hatte, in einer Umfrage unter

2.500 Psychiatern fest: 69 Prozent der Befragten waren immer noch der Auffassung, daß Homosexualität „in der Regel eine pathologische Anpassung darstellt“. Nur 18 Prozent waren der Überzeugung, daß dies nicht so sei. Eine Umfrage Kings unter britischen Psychotherapeuten zeigt, dass 4% davon auf Wunsch des Klienten therapeutisch Intervention durchführen würden, weitere 10% würden ihn dazu zu einem Kollegen überweisen.

Eine Folge der unwissenschaftlichen Eliminierung des Störungscharakters der Homosexualität: Erst im Mai 2003 hatte anlässlich eines offiziellen Symposiums der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) ein Wissenschaftler zugegeben, daß die APA keine Kriterien für „gesunde“ Persönlichkeit oder „gesunde“ Sexualität mehr habe.

Die WHO-Psychiater folgten der APA erst knapp 20 Jahre später in der Normalisierung der Homosexualität mit der ICD-10. Diese Entscheidung jedoch war hochgradig umstritten und Kritik wurde von einigen Fachvertretern lange Zeit vehement vorgetragen und vertreten. Tatsächlich sind wesentliche Aussagen dieses Beschlusses definitiv falsch.

1) So ist die Behauptung, daß Homosexualität keine intrinsischen schädlichen Auswirkungen auf die Gesundheit habe, angesichts der von mir (und anderen) ausführlich dargestellten, weltweiten Übertragung von (tödlichen) Geschlechtskrankheiten, von Hepatitis und Tuberkulose etc. durch homosexuelle Männer ganz einfach unhaltbar. Grundlage dafür ist die eben intrinsische Gefahr der Übertragung von Viren und anderen Krankheitserregern durch den bei homosexuellen Männern dominierenden und schleimhautverletzenden Analverkehr und (weniger) auch durch den Oralverkehr in Kombination mit der hochgradigen promiskuiden (und anonymen) Sexsucht homosexueller Männer.

2) Weiterhin wurde auch in diesem Beschluss die Krankheitsdiagnose Homosexualität ohne Begründung und mit bloßem Verweis auf andere Verbandsbeschlüsse und ungenannte Literatur aufgehoben

3) Die erhöhte psychiatrische Komorbidität homosexueller Menschen wurde ebenfalls ohne Begründung – und wie oben dargestellt falsch – auf ihre „Diskriminierung“ zurückgeführt.

4) Die „Verdammung von Therapien, ja ihre Bedrohung mit Strafen und Sanktionen ist angesichts der o.g. Therapieerfolge nicht nur unhaltbar. Da die von mir genannten Publikationen auch schon 2013 publiziert waren, ist ein solcher Beschluß ein schwerer Verstoß gegen ärztliche Berufsordnung und gegen die Wissenschaftsfreiheit und in seiner Sprache mit Androhung von Strafen geradezu ein Musterbeispiel der Vertretung der Interessen Homosexueller und damit Dritter (auf dem Rücken z.B. von Millionen AIDS-Erkrankten).

Inzwischen werden europaweit auch alle gegenüber einer Normalisierung von Homosexualität kritischen Stimmen nicht nur als „homophob“ psychiatrisiert, sondern deren Vertretet auch - mit weiteren terroristischen Akten – persönlich bedroht, mit Strafen belegt oder beruflich angegriffen. Die Unwissenschaftlichkeit der Normalisierung von Homosexualität in der APA setzt sich also bis heute im Umgang mit diesbezüglich Andersdenkenden fort. Bezeichnenderweise hat sich dabei besonders der homosexuelle Bundestagsabgeordnete Volker Beck hervorgetan, der nicht nur früher die Pädophilie-Freigabe gefordert und damit die Daten zur engen Verbindung

zwischen Homosexualität und Pädophilie bestätigt hat, sondern der auch noch wegen Besitzes von crystal meth bestraft worden ist.