

## 2.4 Sexuelle Orientierung

### 2.4.1 Sexuelle Entwicklung

Die Erkenntnis, dass das erwachsene menschliche Sexualverhalten Ergebnis eines langen und komplizierten Entwicklungsprozesses ist, festigte sich erst zu Anfang des 20. Jahrhunderts. Bis dahin wurde angenommen, dass Sexualität angeboren sei. „...*Sexualität galt als „Naturkraft“, die plötzlich auftaucht und dann, ganz von selbst, ihren „natürlichen“ Ausdruck findet ...* (Haeberle, 1985, Kapitel 6).

Maskuline und feminine Verhaltensweisen, die Bevorzugung bestimmter Sexualpartner oder bestimmte Formen des Sexualverhaltens entwickeln sich jedoch sukzessiv. Das Ergebnis dieses Prozesses ist nicht so sehr von angeborenen Eigenschaften abhängig, als vorwiegend von soziokulturellen Einflüssen. Die sexuelle Entwicklung eines Menschen sollte unter mindestens drei Gesichtspunkten gesehen werden: Dem biologischen Geschlecht, der Geschlechtsrolle und der sexuellen Orientierung (Haeberle, 1985). Nachfolgend werden diese drei Aspekte menschlicher Sexualität näher definiert und deren Unabhängigkeit voneinander dargelegt sowie Zusammenhänge beschrieben.

#### 2.4.1.2 Biologisches Geschlecht, Geschlechtsrolle und sexuelle Orientierung

Das biologische Geschlecht eines Menschen ist definiert als männlich oder weiblich. Es wird auf der Grundlage von fünf körperlichen Kriterien bestimmt: chromosomales, gonadales und hormonales Geschlecht sowie inneren und äußeren Geschlechtsorganen. Mit dem biologisch festgelegten Geschlecht wird eine Vielzahl von charakterlichen Eigenschaften und Verhaltensweisen assoziiert, die sich als eher maskulin oder feminin beschreiben lassen (Alfermann, 1996). Die meisten Menschen übernehmen die ihrem biologischen Geschlecht entsprechende Geschlechtsrolle. Menschen sind in dem Maße maskulin oder feminin, indem sie mit ihrer Geschlechtsrolle übereinstimmen (Haeberle, 1985). Die Geschlechtsrolle hat zwei Aspekte: äußere Wirkung und inneres Erleben. Daher unterscheidet man genauer zwischen der Geschlechtsrolle als weibliche und männliche soziale Rolle und der Geschlechtsidentität, also der Einschätzung der eigenen Person als maskulin oder feminin (Haeberle, 1994). Kinder erwerben eine psychologische und sozial determinierte Geschlechtsrollenidentität durch Übernahme der kulturgeprägten Geschlechtsrollenerwartungen, der so genannten Geschlechtsstereotypen (Asendorpf, 2004).

Geschlechtsstereotype beziehen sich auf Unterschiede zwischen Männern und Frauen bzw. darauf, welche Eigenschaften als typisch männlich oder weiblich angesehen werden (Asendorpf, 2004). Dem männlichen Stereotyp werden beispielsweise Leistungsfähigkeit, Kompetenz und Durchsetzungsvermögen zugeschrieben (Bem, 1974), die der Maskulinität einen instrumentellen Charakter geben. Dagegen hat das weibliche Stereotyp expressiven Charakter, dem Eigenschaften und Verhaltensweisen wie Hilfsbereitschaft, Einfühlsamkeit und Herzlichkeit (Bem, 1974) zugeordnet werden. Schon Bem (1974) betrachtete Maskulinität und Feminität als zwei unabhängige Dimensionen, die gleichermaßen zur Beschreibung einer Person herangezogen werden können. Auch im Rahmen des Androgyniekonzeptes nach Alfermann (1996) schließen sich einzelne Ausprägungen nicht aus, vielmehr kann eine Person sowohl maskuline als auch feminine Eigenschaften mit unterschiedlich starker Ausprägung vereinen. Nach Alfermann (1996) lassen sich somit vier Typen von Geschlechtsrollenidentität erkennen: Die maskuline Geschlechtsrollenidentität zeichnet sich durch eine hohe maskuline und eine niedrige feminine Ausprägung aus. Entsprechend zeigt sich eine feminine Geschlechtsrollenidentität in einer niedrigen maskulinen und hohen femininen Ausprägung. Der androgyne Typus wird gleichermaßen mit hohen positiv bewerteten maskulinen und femininen Eigenschaften beschrieben, während der indifferente Typus niedrige männliche und weibliche Ausprägungen zeigt. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die psychologische Geschlechtsrolle (Geschlechtsidentität) auf den zwei Dimensionen Maskulinität und Femininität basiert und auf diesen unabhängig vom biologischen Geschlecht jeden beliebigen Punkt einnehmen kann.

Der dritte Aspekt, der Einfluss auf die sexuelle Entwicklung eines Menschen nimmt, ist die sexuelle Orientierung, die nach allgemeinem Verständnis als Heterosexualität, Homosexualität oder Ambisexualität<sup>1</sup> kategorisiert wird. Sie wird dadurch bestimmt, in welchem Maße Menschen durch das eigene bzw. das andere Geschlecht angezogen werden (Haeberle, 1985).

Bailey (1995) hat drei Komponenten sexueller Orientierung beschrieben: sexuelle Wünsche, sexuelles Verhalten und sexuelle Identität. Die sexuellen Wünsche verweisen darauf, zu wem ein Individuum sich hingezogen fühlt: Ein mit einer Frau verheirateter Mann, dessen sexuelle Wünsche sich mehr auf Männer als auf Frauen beziehen, der aber diese Wünsche nicht auslebt, empfindet gleichgeschlechtlich, handelt aber nicht offensichtlich homosexuell.

---

<sup>1</sup> Der Begriff „Ambisexualität“ wird synonym mit dem Begriff „Bisexualität“ verwandt und bezeichnet die Neigung zu sexuellen Beziehungen mit gleich- und gegengeschlechtlichen Partnern.

Sexuelles Verhalten bezieht sich dementsprechend auf das offensichtliche Handeln eines Individuums: Ein Mann der Geschlechtsverkehr oder andere intime Handlungen mit Körperkontakt mit einem anderen Mann hat, zeigt gemäß dieser Definition homosexuelles Verhalten. Die Sexuelle Identität bezieht sich darauf, wie ein Individuum sich selbst bezeichnet. Durch die beschriebene Unterteilung wird deutlich, dass sexuelle Wünsche, sexuelles Verhalten und sexuelle Identität nicht immer kongruent sind. Bailey (1995) argumentiert weiter, dass sexuelles Verhalten und sexuelle Identität von sozialem Druck und kulturellen Normen beeinflusst und geprägt werden. Sexuelle Wünsche hingegen sieht er als „essenzielle“ Disposition eines Individuums; im Sinne einer intrinsischen Motivation.

Sowohl das biologische Geschlecht, als auch die Geschlechtsrolle sowie die sexuelle Orientierung können unabhängig voneinander variieren, wie folgende Szenarien am Beispiel von Männern deutlich machen sollen. Ein Individuum mit biologisch männlichem Geschlecht nimmt empirisch gesehen mehrheitlich eine maskuline Geschlechtsrolle an und entwickelt eine heterosexuelle Orientierung. Eine Person männlichen Geschlechts, die eine maskuline Geschlechtsrolle übernommen hat, kann auch eine homosexuelle Orientierung entwickeln. Diese Person unterscheidet sich möglicherweise in keinem Punkt von anderen „typischen“ Männern bis auf einen: Die Wahl des Sexualpartners (Haeberle, 1985).

Ein Individuum mit männlichem Geschlecht kann in Widerspruch zu seinem biologischen Geschlecht eine weibliche Geschlechtsrolle annehmen. Das Phänomen, bei dem das subjektiv (psychische) erlebte Geschlecht im Gegensatz zum körperlichen Geschlecht steht, wird als Transsexualität bezeichnet (Fiedler, 2004). Gegebenenfalls könnte dieser Mensch versuchen, seinen Körper durch eine Geschlechtsumwandlung mit seinem femininen Selbstbild in Einklang zu bringen, so dass ein vollständiger Rollentausch stattfindet. Würde dieser Mann sich sexuell zu Männern hingezogen fühlen, muss er als heterosexuell betrachtet werden. Sofern er sich sexuell zum weiblichen Geschlecht hingezogen fühlt, würde seine sexuelle Orientierung als homosexuell bezeichnet (Haeberle, 1994). Wenn sich ein Mann mit einer weiblichen Geschlechtsrolle identifiziert, muss diese Identifikation nicht zwangsläufig vollständig sein und er kann diese Rolle möglicherweise nur gelegentlich bzw. nur teilweise annehmen. Er nimmt unter Umständen nur bestimmte weibliche Verhaltensmuster an; so zieht er es beispielsweise vor, sich feminin zu kleiden oder einen vermeintlichen „Frauenberuf“ zu ergreifen. Seine sexuelle Orientierung kann wiederum heterosexuell, ambisexuell oder homosexuell sein (Haeberle, 1994).

Das macht deutlich, dass die Individualität der sexuellen Entwicklung durch zahlreiche Zwischenstufen und Varianten gekennzeichnet ist und eine Einordnung von Menschen in präzise geschlechtliche und sexuelle Kategorien schwierig und häufig nicht eindeutig sein kann. Daneben stellt sich die Frage, wie sinnvoll und nützlich solche Kennzeichnungen und Abstufungen sind.

Da diese Arbeit der Frage nachgeht, ob sich homosexuelle Männer bezüglich des Körperbildes und des Essverhaltens von heterosexuellen Männern unterscheiden, wird im nachfolgenden Abschnitt zunächst eine Begriffsbestimmung von „Homosexualität“ im Rahmen des historischen Kontextes vorgenommen. Im Anschluss daran werden die Aspekte der psychosozialen und sexuellen Entwicklung von homosexuellen Männern vorgestellt. Schwerpunkt dabei wird der Zusammenhang zwischen Homosexualität und geschlechtsnonkonformen Verhalten in der Kindheit sein: So zeigen diverse Studien, dass sich hoch signifikante Beziehungen zwischen für das Geschlecht untypischen Verhaltensweisen in der Kindheit und der späteren Homosexualität finden lassen (z.B. Bell, Weinberg & Hammersmith, 1981, Bailey & Zucker, 1995). Daran anschließend wird die Darstellung des so genannten „Coming-Out-Prozesses“. Dieser beinhaltet, sich der eigenen sexuellen Orientierung gewahr zu werden, diese öffentlich zu machen und auszuleben. Das Coming Out und die sich daraus ergebende Entwicklung einer homosexuellen Identität wird anhand des theoretischen Modells der „Homosexual Identity Formation“ (HIF) nach Cass (1979) beschrieben.

#### **2.4.2. Homosexualität**

Schätzungen über die Prävalenz von Homosexualität variieren beträchtlich und werden durch unterschiedliche, voneinander abweichende Definitionen von Homosexualität verkompliziert. Im Allgemeinen schwanken die Ergebnisse von Bevölkerungsumfragen zwischen einem und zehn Prozent (Diamond, 1993; Laumann, Gagnon, Michael & Michaels, 1994; Seidman & Rieder, 1994). Die wohl repräsentativsten Zahlen stammen aus der 1994 veröffentlichten „National Health and Social Life Survey“ (NHSLs), an der 3.432 amerikanische Frauen und Männer aus 50 Bundesstaaten im Alter von 18 bis 59 Jahren teilnahmen (Laumann et al, 1994). Von den mehr als 1.400 befragten Männern, gaben 6% an, dass sie sich zum Zeitpunkt der Befragung vom gleichen Geschlecht angezogen fühlten, mehr als 2% hatten gleichgeschlechtliche Kontakte in den letzten 12 Monaten (4% innerhalb der

letzten fünf Jahre) und 2,8% der Befragten würden sich selbst als homosexuell bezeichnen.

Die Resultate einer Untersuchung mit einer der bisher größten Zufallstichproben aus den USA (Remafedi, 1992), an der annähernd 36.800 Jugendliche im Durchschnittsalter von 15 Jahren teilnahmen, zeigen wie wichtig die Erfassung von Homosexualität auf verschiedenen Dimensionen (Verhalten, Erleben, Selbstidentifikation) ist und wie sehr diese vor allem vom Geschlecht, vom Alter, von der Kultur und vom sozioökonomischen Status abhängig sind. Faktoren, die sich deutlich auf Schätzungen auswirken und somit auch die Vergleichbarkeit der Studien beeinträchtigen sind vor allem: Prä- versus postpubertäre Messungen; Jugendliche sind sich ihrer sexuellen Orientierung weniger sicher als Erwachsene (Remafedi, 1992) und die Verwendung verschiedener Dimensionen (Verhalten, Erleben, Selbstidentifikation) zur Erfassung von Homosexualität. Das bestätigen auch die Ergebnisse einer Langzeitstudie zur Jugendsexualität, die Anfang der 70er Jahre vom Hamburger Institut für Sexualforschung durchgeführt wurde: Beinahe jeder fünfte Junge gab an, gleichgeschlechtliche sexuelle Erfahrungen gemacht zu haben (Sigusch & Schmidt, 1973); zwanzig Jahre später waren es dagegen nur noch zwei Prozent (Schmidt, 1993; Sigusch, 1998).

Gegebenenfalls kommt als zusätzlicher Faktor auch noch eine Stichprobenverzerrung dazu; bei Personengruppen mit höherem Bildungsgrad finden sich höhere Prozentsätze für das Vorkommen von Homosexualität (Remafedi, 1992).

#### **2.4.2.1 Begriffsbestimmung**

Bezeichnungen, die in der Antike und während des Mittelalters für gleichgeschlechtliches sexuelles Verhalten benutzt wurden - wie z.B. „Päderastie“ oder „griechische Liebe“ - sagten immer nur etwas über ein Verhalten aus, nicht aber über einen Zustand. Mit diesen Begriffen wurden Handlungen beschrieben, die per se von jedem ausgeführt werden konnten. Wenn jemand beispielsweise als „Päderast“ bezeichnet wurde, charakterisierte man ihn damit als einen Menschen, der bestimmte Dinge tat, nicht als einen Menschen, der unter irgendeiner Besonderheit „litt“ (Haeberle, 1994). Im Jahre 1869 prägte der österreichisch-ungarische Schriftsteller Karl Maria Benkert, der unter dem Synonym Karoly Maria Kertbeny veröffentlichte, den Ausdruck „homosexuell“ (zitiert nach Haeberle, 1994). Benkert, der selbst gleichgeschlechtlich empfand, glaubte, dass solche Neigungen

einem rätselhaften Zustand entsprungen, der nur für eine Minderheit typisch sei und dass sich diese Gruppe demzufolge von der übrigen Menschheit deutlich unterscheidet. Bei dem Versuch, diesen Zustand zu beschreiben, erfand er das halb-griechisch, halb-lateinische Wort „Homosexualität“ (griech. homo = gleich, gleichartig und lat. sexus = Geschlecht). Zur Beschreibung des „normalen“ Zustandes der Mehrheit der Menschen bot sich dazu das Antonym „Heterosexualität“ an. Beide Wörter waren leicht in andere Sprachen zu übernehmen und wurden schnell in ganz Europa gebräuchlich (Haerberle, 1994). Bereits 1948 warb der Amerikaner Kinsey dafür, dass *„... man Personen nicht als heterosexuell oder homosexuell bezeichnen“* sollte, *„...sondern als Individuen mit einem bestimmten Ausmaß an heterosexueller Erfahrung und einem bestimmten Ausmaß an homosexueller Erfahrung. Anstatt diese Ausdrücke als Substantive oder selbst als Adjektive für Personen zu gebrauchen, sollte man sie besser zur Beschreibung von tatsächlich sexuellen Beziehungen oder von Stimuli verwenden, auf die ein Individuum erotisch reagiert (Kinsey, 1948, S. 617)*. Kinsey und seine Mitarbeiter (1948) stellten in ihrem berühmten ersten «Report», der sich auf über 11.000 Interviews stützte, ihre Gesamtbefunde über homosexuelles Verhalten in einer 7teiligen Skala dar, die als Kontinuum zu verstehen ist (Bell, et al., 1981). Die „Kinsey Heterosexual-Homosexual Scale“ (KHHS) unterscheidet: 0 = ausschließlich heterosexuelles Verhalten; 1 = gelegentlich homosexuelles Verhalten; 2 = hauptsächlich heterosexuell, mit etwas homosexueller Neigung oder Erfahrung; 3 = zu gleichen Teilen homosexuell und heterosexuell; 4 = hauptsächlich homosexuell, mit etwas heterosexueller Erfahrung oder Neigung; 5 = überwiegend homosexuell mit gelegentlichen heterosexuellen Verhaltensweisen oder Gefühlen; 6 = ausschließlich homosexuell (Fiedler, 2004). Kinsey betonte ausdrücklich, dass seine Skala nicht nur tatsächlich ausgeführte Handlungen darstellte, sondern auch rein psychische Reaktionen einschloss, die gar nicht zu sexuellen Kontakten führten. So wurde beispielsweise ein Ehemann ohne reale homosexuelle Kontakte, der regelmäßig seinen „ehelichen Pflichten“ nachkam, dabei jedoch vorzugsweise von männlichen Partnern phantasierte, nicht unter „0“ platziert, sondern unter „2“ bzw. „3“, je nachdem wie stark oder häufig seine homosexuellen Wünsche und Phantasien waren (Bell et al, 1981). Folgt man diesem Sprachgebrauch, so wird klar, dass die Frage nach der Anzahl von Homosexuellen in einer Population nur schwer beantwortet werden kann. Es ist nur möglich anzugeben, wie viele Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt welchem Abschnitt der Kinsey Skala zuzuordnen sind. (Die sexuelle Orientierung würde somit ein über die Zeit veränderbares Konstrukt darstellen).

Aus dem englischsprachigen Raum sind Begriffe „gays“ oder „gayness“ vor allem für männliche Schwule bzw. Schwulsein bekannt. Der Ausdruck „gay“<sup>2</sup> ist älter als das Wort „homosexuell“; er war schon im Mittelalter bekannt und bedeutet ursprünglich „fröhlich“ bzw. „vergnügt“. Zu Beginn des 17. Jahrhunderts wurde er dann benutzt, um eine lockere Lebensweise zu beschreiben. Erst im 20. Jahrhundert und zunächst nur innerhalb der schwulen Subkultur wurde „gay“ sinnverwandt mit „homosexuell“ verwendet; während der letzten 10 bis 15 Jahre erhielt es seine heute verbreitete Bedeutung.

#### 2.4.2.2 Zur psychosozialen und sexuellen Entwicklung homosexueller Männer

*„How many roads must a man walk down,  
before you call him a man?“*

*-Bob Dylan-*

Seit Homosexualität vor ca. 130 Jahren zum Forschungsgegenstand für die Wissenschaft wurde, wird sie mit dem Abweichen der jeweiligen Geschlechterrolle in Verbindung gebracht (vgl. Oudshoorn, 1995): In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entdeckt die Wissenschaft den „effeminierten“<sup>3</sup> Homosexuellen. In dieser Zeit wird u. a. von Krafft-Ebing (1886) und später von Hirschfeld (1903) ein Bild von „typischen“ Verhaltensweisen und Charakterzügen homosexueller Erwachsener sowie prähomosexueller Kinder und Jugendlicher gezeichnet, welches bis dato weithin anerkannt ist: *„...Jeder Homosexuelle erinnert sich, dass er anders geartet war, als die gewöhnlichen Knaben. Sehr oft war ihm die Tatsache, wenn auch nicht die Ursache, schon während der Schulzeit klar. Weniger von ihm selbst, umso mehr aber von den Angehörigen und Fernstehenden wird in dieser Eigenart das Mädchenhafte erkannt...“* (Hirschfeld, 1903, S. 48). Ihm seien *„wilde Knabenspiele zuwider“*, er würde den Ball *„wie ein Mädchen werfen“* und die Gesellschaft der Mädchen suchen (Hirschfeld, 1903, S. 49). Empirische Studien über Geschlechtsrollenverhalten und Geschlechtsidentität in der Kindheit

---

<sup>2</sup> Nach dem Verständnis der Autorin dient der Begriff „gay“, ähnlich wie der Begriff „schwul“ zur Beschreibung von Männern, die eine gleichgeschlechtliche Sexualität präferieren und differenziert diese von der Gruppe von Menschen, die ausschließlich Sexualpartner des anderen Geschlechts bevorzugen. Daher werden in dieser Arbeit die Begriffe „gay“, „schwul“ und „homosexuell“ synonym verwendet.

<sup>3</sup> effeminiert = verweiblicht

homosexueller Männer ab Mitte des 20. Jahrhunderts unterstreichen dieses Bild mit den Ergebnissen ihrer Untersuchungen (Bailey & Pillard, 1991; Green, 1987, Zuger 1978,1988). Das von Green (1987) formulierte „Sissy Boy Syndrom“ beschreibt Jungen mit ausgeprägter Neigung zu gegengeschlechtlichem Spielzeug, weiblicher Kleidung, Schminke, Schmuck und einer Bevorzugung von Mädchen als Spielkameraden. Bei einer Analyse von retrospektiven Studien, die geschlechtsrollenkonformes Verhalten in der Kindheit und spätere sexuelle Orientierung untersuchten, wiesen Bailey und Zucker (1995) darauf hin, dass scheinbar große Unterschiede zwischen homo- und heterosexuellen Menschen in ihrem geschlechtsspezifischen Verhalten während ihrer Kindheit (Alter sechs bis zwölf Jahre) existieren. Speziell homosexuelle Menschen erinnern sich daran, dem eigenen Geschlecht entgegen gesetzte Spielkameraden präferiert zu haben. Die homosexuellen Befragten gaben an, wie das andere Geschlecht zu fühlen und bevorzugen Aktivitäten und Karriereziele, die eher mit dem biologischen entgegen gesetzten Geschlecht verbunden sind (Bailey & Zucker, 1995).

Mitte der 90er Jahre stellte sich Daryl Bem die Frage, wie sich auf der Grundlage von geschlechtsrollentypischen bzw. -untypischen Interessen und Verhaltensweisen eine hetero- bzw. homosexuelle Geschlechtspartnerorientierung entwickeln könnte. Die Entwicklungsperspektive sexueller Orientierung von Bem wird an dieser Stelle nur grob/kurz skizziert. Zum Ausgangspunkt seiner Entwicklungspsychologie der sexuellen Orientierung machte Bem (1996) einen „zentralen Wendepunkt“, den alle Menschen in ihrer Jugend oder im frühen Erwachsenenalter vollziehen: Personen, die in der Kindheit gern mit Mädchen zusammen sind, bevorzugen später im Leben Männer als Sexual- bzw. Lebenspartner. Diejenigen, die in der Kindheit lieber mit Jungen spielen, fühlen sich als Erwachsene vorzugsweise von Frauen angezogen. Bem's (1996) Kernannahme seiner so genannten „Exotic Becomes Erotic“-Theorie beinhaltet, dass sich Menschen sexuell und erotisch von Personen angezogen fühlen, von denen sie sich subjektiv empfunden in ihrer Kindheit als deutlich unterschiedlich erlebt haben und diese Personen werden als exotisch empfunden. Laut Bem (1996) bevorzugen beispielsweise männliche Homosexuelle andere Männer als Geschlechtspartner, weil Männer, die Gruppe repräsentieren, von denen sie sich, in der Kindheit am meisten unterschieden haben. Das Modell von Bem wurde durch eine Reihe von Forschungsarbeiten, Reanalysen und eigene Pfadanalysen untermauert (vgl. Bem, 1996,2000) und unterstützt somit auch die Ansicht, dass die Entwicklung einer homosexuellen Orientierung eher das Ergebnis von Kindheitserfahrungen ist, als von angeborenen biologischen Faktoren (Fiedler, 2004). Auf biologische



Forschungsansätze kann an dieser Stelle im Hinblick auf den Schwerpunkt dieser Arbeit ebenfalls nur exemplarisch eingegangen werden.

Bei der Suche nach biologischen Faktoren für die Entwicklung unterschiedlicher sexueller Orientierung wurden u.a. Zwillingsstudien erhoben. In einer Zwillingsstudie von Bailey und Pillard (1991), in der 115 homosexuelle Männer und ihre Brüder verglichen wurden, gab es Hinweise auf die Möglichkeit eines genetischen Einflusses bezüglich der sexuellen Orientierung. Von den teilnehmenden homosexuellen monozygoten (eineiigen) Zwillingen waren 52% der Zwillingsbrüder ebenfalls schwul, bei den dizygoten (zweieiigen) Brüdern waren 22% homosexuell. In der einer methodisch identischen Zwillingsstudie mit 115 lesbischen Frauen waren 48% der monozygoten Zwillingschwestern ebenfalls homosexuell, jedoch waren nur 16% der dizygoten Schwestern lesbisch (Bailey, Pillard, Neale & Agyei, 1993).

Daneben lassen sich cerebrale strukturelle Unterschiede in Abhängigkeit von der sexuellen Orientierung finden (LeVay, 1991, Allen & Gorski, 1992). Im Jahr 1991 berichtete Simon LeVay vom Salk-Institut für Biologie in San Diego, dass eine der Gehirnregionen, die normalerweise bei Männern größer ist als bei Frauen - ein Kern des vorderen Hypothalamus -, bei homosexuellen Männern kleiner sei als bei heterosexuellen Männern. Ein Jahr später machten Allen und Gorski (1992) auf einen weiteren anatomischen Unterschied in der Hirnstruktur bei homosexuellen Männern im Vergleich zu heterosexuellen Männer und Frauen aufmerksam. Die anteriore Kommissur, das hintere Drittel des größten Nervenfaserbündels (corpus callosum), das die beiden Hirnhemisphären miteinander verbindet und bei Frauen größer ist als bei Männern (Kimura, 1992), war bei den postmortem untersuchten Gehirnen von homosexuellen Männern um ca. 18% größer als bei heterosexuellen Frauen und um 34% größer als bei heterosexuellen Männern (Allen & Gorski, 1992). Interessanterweise beginnt sich die anteriore Kommissur bereits in der dritten Woche eines Fötus zu entwickeln (Hausmann, 2000). Diese Befunde lassen vermuten, dass sich anatomische Unterschiede im menschlichen Sexualverhalten niederschlagen und sexuelle Vorlieben auf einem biologischen Substrat beruhen könnten (LeVay, 1991; Allen & Gorski, 1992).

Forschungsarbeiten aus den letzten 15 Jahren weisen darauf hin, dass es nicht nur strukturelle Unterschiede sondern auch funktionelle cerebrale Unterschiede im Zusammenhang mit sexueller Orientierung gibt: Homo- und heterosexuelle Männer zeigen bei bestimmten kognitiven Tests unterschiedliche Leistungen. Beispielsweise berichteten Sanders und Ross-Field (1987) vom Polytechnikum der Stadt London (England), dass schwule Männer bei einigen Aufgaben, die die räumlichen

Fähigkeiten testen, im Vergleich zu heterosexuellen Männern „schlechter“ abschneiden, während sie heterosexuellen Männern in der Ideenflüssigkeit – z. B. dem Aufzählen von Gegenständen bestimmter Farben – überlegen sind (Hall & Kimura, 1994). Aktuelle Studien von Rahman, Abrahms und Wilson (2003) bestätigen diese Befunde. In zahlreichen Tests, an denen jeweils 60 hetero- und homosexuelle Männer und Frauen (N=240) teilnahmen, fanden die Forscher heraus, dass homosexuelle Männer Aufgaben (z.B. „mentale Rotation“), bei denen Männer durchschnittlich besser abschneiden als Frauen, schlechter bewältigten als heterosexuelle Männer. Bei den Sprachtests dominierten die Frauen und auch die schwulen Männer waren hier deutlich besser als heterosexuelle Männer (Rahman, et al., 2003).

Andere Bemühungen herauszufinden, ob eine homosexuelle Orientierung genetische Ursachen hat, finden sich in Forschungsarbeiten mit so genannten genetischen Markern (z.B. Hamer, Hu, Magnuson, Hu & Pattatucci, 1993). Mit genetischen Markern bezeichnet man Regionen oder Abschnitte auf der DNA<sup>4</sup>, die bei Familienangehörigen gleichermaßen zu finden sind. Erste publizierte Studienergebnisse von Hamer et al. (1993) wiesen daraufhin, dass ein genetischer Marker auf dem X-Chromosom für die männliche Homosexualität mitverantwortlich sein soll. Die Annahme schien sich zunächst zu bestätigen, weil eineiige Zwillingbrüder, die diesen Chromosomenabschnitt trugen, beide schwul waren (Hamer & Copeland, 1994). Da diese Befunde außerhalb dieser Forschergruppe bislang nicht repliziert werden konnten, bleiben die Befunde umstritten (Fiedler, 2004). Zusammenfassend weisen die dargestellten biologischen Forschungsergebnisse auf eine Beteiligung für die Entwicklung einer homosexuellen Orientierung hin; es finden sich jedoch keine eindeutigen Befunde, aus denen auf eine Heredität geschlossen werden könnte (Fiedler, 2004). Vielmehr sollte eine komplexe Wechselwirkung zwischen biologischem Substrat, Entwicklung, Umwelt und sexueller Orientierung angenommen werden. Abgesehen von den gerade genannten biologischen Faktoren und dem bereits beschriebenen geschlechtsrollen(non)konformen Verhalten in der Kindheit sind es die sozialen Beziehungen, die im Rahmen einer homosexuellen Entwicklung diskutiert werden. Neben psychoanalytischen Ansätzen von einer extrem starken Bindung an die Mutter bei schwachem oder abwesenden Vater (Freud, 1905) werden gestörte Beziehungen zu Geschwistern und zu männlichen Peergroups bei gleichzeitig engem Kontakt zu weiblichen Peers hervorgehoben (Bell et al., 1981). Offen bleibt,

---

<sup>4</sup> DNA = Desoxyribonukleinsäure (engl. und internat. DNA, dt. DNS) ist ein sehr großes Molekül, das als Träger der gesamten Erbinformation eines Menschen dient. Die DNA wird auch als genetische Code eines Menschen bezeichnet.

ob es sich dabei um verursachende Faktoren oder Folgen der homosexuellen Orientierung handelt. Im Hinblick auf soziale Kontakte beschreiben Bell et al. (1981) eine Kontinuität von Kindheit zur Jugend, bei der das Gefühl von Anderssein verbunden mit dem Gefühl sozial ausgeschlossen und isoliert zu sein, erhalten bleibt. Besonders die Phase der Bewusstwerdung gleichgeschlechtlicher Empfindungen bis hin zum „Coming Out“ kann sich über Jahre hinziehen; die Betroffenen befinden sich in einer kontinuierlich anhaltenden (sozialen) Stresssituation (Grossmann, 1991). Der „Coming-Out“-Prozess als eine zentrale und bedeutsame Komponente der homosexuellen Orientierung wird im Folgenden besprochen.

### **2.4.2.3 Coming Out**

Zur sexuellen Selbstbestimmung und Identitätsfindung von Homosexuellen gehört das so genannte „Coming-Out“. Der Begriff „Coming Out“ bezeichnet den Entwicklungsprozess, durch den sich homosexuell und bisexuell orientierte Menschen ihrer sexuellen Präferenz bewusst werden und sich dazu entschließen, dieses Wissen in ihr persönliches wie soziales Leben zu integrieren (Watzlawik, 2003). Dieser Prozess kann in mehrere Phasen unterteilt werden. Die Phasen gehen vom ersten Vermuten eines „Andersseins“ über das Wahrhaben und Anerkennen der eigenen lesbischen oder schwulen Identität bis hin zum „Heraustreten“ aus dem Schweigen und der Isolation (Grossmann, 1991).

Der Coming-out-Prozess hat nicht nur unterschiedliche Phasen, sondern findet auch auf unterschiedlichen Ebenen statt. Zum einen handelt es sich um einen intrapsychischen Vorgang; dem Individuum wird bewusst, dass es homosexuell ist. Zum anderen handelt es sich um eine soziale Leistung, die sich in dem offenen Zeigen der schwulen bzw. lesbischen Orientierung und im Finden einer eigenen Lebensweise ausdrückt. Diese beiden Dimensionen hängen eng zusammen, wobei die intrapsychische Ebene Voraussetzung für die soziale Ebene ist. Die in sozialen Kontakten gemachten Erfahrungen haben wiederum Rückwirkung auf die inneren Prozesse. Das Coming Out ist somit nicht als linearer Ablauf zu verstehen, sondern als zirkulärer Prozess, der im Prinzip insofern nicht enden kann, weil in einer heterosexuell dominierten Gesellschaft die homosexuelle Identität und die damit verbundene Lebensweise immer wieder von neuem gerechtfertigt werden muss (Grossmann, 1991).

Der Coming-Out-Prozess als ein wesentlicher Aspekt der homosexuellen Orientierung kann in unterschiedliche Phasen strukturiert werden, die den jeweiligen

Status der homosexuellen Identität repräsentieren. Im nächsten Abschnitt wird ein theoretisches Modell des Coming Out (CO) vorgestellt, das diese Stadien widerspiegelt, empirisch überprüft ist (Cass, 1984) und von homosexuellen Menschen anerkannt und unterstützt wird (Fiedler, 2004).

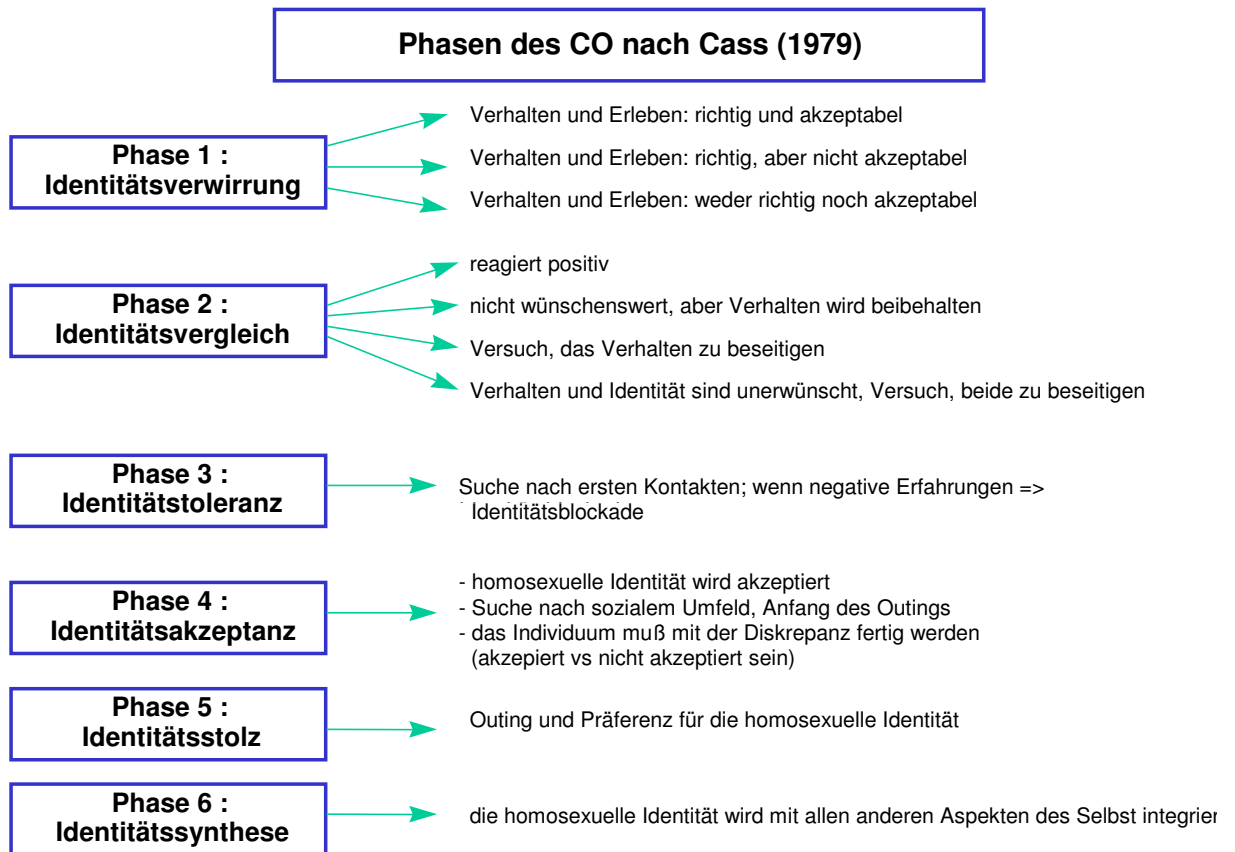
#### **2.4.2.4 Das Konzept der „Homosexual Identity Formation“ (Cass, 1979)**

Das theoretische Modell der Entwicklung einer homosexuellen Identität nach Cass (1979), das Konzept der „Homosexual Identity Formation“ (HIF), beruht auf der Annahme, dass Identität in einem Entwicklungsprozess erworben wird und dass sich die Interaktion zwischen dem Individuum und seiner Umgebung auf das konkrete Verhalten des Individuums stark auswirkt. Das Modell postuliert sechs Entwicklungsphasen, wobei es in jeder dieser Phasen zu einer Identitätsblockade kommen kann. Unter Identitätsblockade versteht Cass, dass das Individuum eine nächste Phase nicht erreichen kann, da es die homosexuelle Identität (noch) nicht akzeptieren kann. Die einzelnen Phasen werden nachfolgend charakterisiert:

- 1. Identitätsverwirrung.** Das Individuum bemerkt, dass Homosexualität für das eigene Erleben und Verhalten eine Bedeutung hat und betrachtet sich als potenziell homosexuell. Diese Verwirrung kann auf drei unterschiedlichen Wegen gelöst werden:
  - a. Das Individuum empfindet die dem eigenen Verhalten und Erleben zugeschriebene homosexuelle Bedeutung als richtig und akzeptabel und erreicht die zweite Phase.
  - b. Die Person betrachtet die Interpretation seines Verhaltens und Erlebens als richtig, aber nicht akzeptabel. In der Folge kann es zu einer Identitätsblockade und zur Unterdrückung und Leugnung von homosexuellem Verhalten und Erleben kommen.
  - c. Das Individuum empfindet sein potenziell homosexuelles Verhalten und Erleben als weder richtig noch akzeptabel und deutet es als nicht-homosexuell um, was einer Identitätsblockade entspricht.
- 2. Identitätsvergleich.** Das Individuum fühlt sich von anderen entfremdet und der Gesellschaft, der Familie und der Peergroup nicht zugehörig. Das Gefühl der Entfremdung kann wie folgt abgebaut werden:
  - a. Das Individuum reagiert positiv auf das Gefühl der Entfremdung und muss „nur noch“ mit den Folgen des Andersseins kämpfen.

- b. Die Person betrachtet ein homosexuelles Selbstbild als nicht wünschenswert und bemüht sich, das homosexuelle Verhalten beizubehalten, ohne es als homosexuell anzuerkennen.
  - c. Das Individuum betrachtet sein konkretes Verhalten als homosexuell, aber unerwünscht und versucht, es zu ändern.
  - d. Das Individuum bewertet sowohl das homosexuelle Verhalten als auch die homosexuelle Identität als unerwünscht und möchte beides verändern, was zu Unterdrückung des Verhaltens, Selbstabwertung und Selbsthass führen kann (Identitätsblockade).
- 3. Identitätstoleranz.** Das Individuum hält sich für wahrscheinlich homosexuell und bemüht sich um erste Kontakte zu anderen Gleichgeschlechtlichen, um der wachsenden Isolierung und Entfremdung in der heterosexuellen Welt entgegenzuwirken. Macht das Individuum mit andern Homosexuellen negative Erfahrungen, kann dies zu einer Identitätsblockade und zur Unterdrückung homosexuellen Verhaltens führen.
- 4. Identitätsakzeptanz.** Ziel dieser Phase ist die Aufhebung der Inkongruenz zwischen Selbst- und Fremdbild. Das Individuum akzeptiert seine homosexuelle Identität, sucht sich ein homosexuelles soziales Umfeld und fängt an, sich schrittweise zu „outen“. Das Individuum muss mit der Diskrepanz fertig werden, dass es in einigen Situationen akzeptiert wird und in anderen nicht.
- 5. Identitätsstolz.** Das Individuum merkt, dass es mit dieser Diskrepanz besser zurechtkommen kann, wenn es Heterosexualität ab- und Homosexualität aufwertet. Es taucht in die homosexuelle Subkultur ein, „outet“ sich offen und präferiert die homosexuelle Identität. Aufgrund negativer Reaktionen auf das „Outing“ kann es auch hier zur Identitätsblockade kommen.
- 6. Identitätssynthese.** Durch Wertschätzung von Seiten heterosexueller Mitmenschen wird die negative Sichtweise auf die heterosexuelle Gruppe relativiert. Das Individuum unterteilt nicht mehr in „sie und wir“; es beurteilt die eigene Identität nicht mehr als Unterscheidungsmerkmal im Vergleich zu heterosexuell lebenden Menschen. Darüber hinaus integriert es die homosexuelle Identität mit allen anderen Aspekten des Selbst und hebt sie nicht mehr als besonderes Merkmal hervor.

Zur Illustration des theoretischen Modells von Cass (1979) dient die nachfolgende Abbildung:



**Abbildung 2.4:** Das Konzept der „Homosexual Identity Formation“ von Cass (1979)

Abschließend bleibt zu erwähnen, dass die Identitätsentwicklung und das Coming Out meist in der Mitte der Adoleszenz bis zum Beginn des jungen Erwachsenenalters stattfinden (Plöderl, 2004). Wie bereits angedeutet wurde, kann die Altersspanne, in der ein Coming Out stattfindet, sehr groß sein. Weiterhin sollte berücksichtigt werden, dass die sexuelle Orientierung nicht grundsätzlich als etwas zeitlich fixiertes gesehen werden kann. Wie Studien, über bisexuelle Männer und Frauen zeigen kann sich die sexuelle Orientierung wieder ändern (Fox, 1995). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Coming Out und Identitätsentwicklung verschiedene Prozesse sind, die aber eng miteinander zusammenhängen. Für die Integration der sexuellen Orientierung in die eigene Identität ist es wichtig, andere davon wissen zu lassen (Plöderl, 2004). Auf der anderen Seite wird von den Betroffenen das „Sich-Verstecken“ und auch das Coming Out subjektiv oftmals als problematisch und belastend empfunden (Bochow, 1998). Bei vielen Personen kommt es in dieser Lebensphase zu einer Abnahme des Selbstwertgefühls sowie zu einem Anwachsen von Stresserleben und innerer Anspannung (Fiedler, 2004). Plöderl (2004) nimmt an, dass die Schwierigkeiten und Gesundheitsrisiken, die mit einer homo- oder bisexuellen Entwicklung einhergehen,

durch die negativen Einstellungen und Verhaltensweisen verursacht werden, die in fast allen Ländern gegenüber Homo- und Bisexualität immer noch vorherrschen und die als Homophobie bezeichnet werden.

Das sich hieran anschließende Kapitel bespricht die verschiedenen Formen und Auswirkungen sozialer Ausgrenzung, denen Menschen mit unkonventionellem Sexualverhalten häufig ausgesetzt sind.

### **2.4.3 Homophobie**

Unter Homophobie versteht man die irrationale, sachlich nicht zu begründende Angst vor homosexuellen Menschen und deren Lebensweise. Homophobie fasst die verschiedenen Formen von sozialer Ausgrenzung, Diskriminierung, Ignoranz und Gewalt zusammen, mit denen Menschen auf Grund ihrer homosexuellen Orientierung oftmals konfrontiert sind. In diesem Zusammenhang ist auch das Phänomen der "Zwangsheterosexualität" zu nennen. Dieses bezeichnet die in unserer Gesellschaft stets angenommene Heterosexualität aller Menschen und die damit verbundenen und für selbstverständlich gehaltenen Normen, Werte, Strukturen und Konzepte, wie beispielsweise Vorstellung von Geschlechtsrollen, Körperlichkeit oder Familie (Butler, 1991).

Laut einer Literaturübersicht von Herek (1991) gibt es neben dem Ausdruck Homophobie eine Reihe ähnlicher Begriffe, die teilweise synonym benutzt werden: Homoerotophobie, Heterosexismus, Homosexphobie, Homosexismus, Homonegativismus, Anti-Homosexualismus und Antihomosexualität. Der Ausdruck "Homophobie" ist nicht unproblematisch, da "Phobie" eigentlich auf eine Angst vor Homosexualität hinweist, weniger auf eine negative bzw. ablehnende Haltung (Plöderl, 2004). Im Gegensatz zu anderen Phobien meiden homophobe Menschen die Angst machende Begegnung nicht, sondern gehen gegen homosexuelle Menschen und deren Lebensweisen vor.

Viele Verhaltensweisen, denen homophobe Einstellungen zugrunde liegen, sind weitgehend verdeckt und werden erst bei genauerer Betrachtung erkennbar. Eine aus Deutschland stammende große Erhebung einer Forschergruppe der Universität München an insgesamt 2.522 Lesben und Schwulen (Knoll, Bittner, Edinger, Reisbeck, Schmitt & Keupp, 1995) und die aus der Schweiz stammende Studie von Schneeberger (1997) an 880 homosexuellen Frauen und Männern weisen für die bis dato erlebte Diskriminierung am Arbeitsplatz Prozentsätze von 81% (BRD)

respektive 64% (Schweiz) nach. Die aus homophober Einstellung resultierenden Diskriminierungen umfassen ein breites Spektrum. Beginnend mit indirekter Herabwürdigung, die überwiegend versteckt und subtil ist, z.B. in Form von beschämenden Schwulen-/Lesben-Witzen bis hin zu offener Diskriminierung; angefangen mit verbalen Attacken wie Beleidigung über Zurücksetzung bei Beförderungen bis hin zu so genanntem „Psychoterror“ und körperlicher Gewalt. Laut einer Untersuchung der Projektgruppe Gewalt gegen Lesben und Schwule der Stadt Düsseldorf erleben Schwule am häufigsten physische Gewalt (36,4%) und an zweiter Stelle verbale Gewalt (31,8%), außerdem Diskriminierung (31,8%). Lesben hingegen erleben am häufigsten verbale Gewalt (44,8%), dann Diskriminierung (37,9%) und mit 17,2% zuletzt physische Gewalt (Bischoff, Bürger & Pasch 2002). Die ablehnende Einstellung gegenüber homosexuellen Menschen scheint allgemein hoch zu sein. So kommt Bochow (1993) aufgrund seiner Repräsentativbefragung in Ost- und Westdeutschland zu dem Schluss: *„...Mindestens ein Drittel der Bevölkerung kann als stark schwulenfeindlich eingestuft werden, ein weiteres Drittel ist ambivalent, das heißt, nicht durchgängig antihomosexuell, aber keineswegs frei von ablehnenden oder klischeehaften Einstellungen...und bei höchstens einem Drittel der Gesamtbevölkerung könne davon ausgegangen werden, dass es relativ frei von antihomosexuellen Einstellungen sei...“*(Bochow, 1993).

#### **2.4.3.1. Internalisierte Homophobie**

Es ist anzunehmen, dass die Norm der Zwangsheterosexualität verbunden mit Diskriminierung für homosexuelle Männer und Frauen sehr belastend ist und Ängste generiert, die wiederum Einfluss auf den Coming-Out-Prozess nehmen. Andererseits kann die negative Einstellung zur Homosexualität von homo- und bisexuellen Personen selbst übernommen und verinnerlicht werden. Die negative Einstellung zur eigenen Homosexualität wird mit internalisierter Homophobie bezeichnet. Es ist wahrscheinlich, dass Kinder, noch bevor sie ihre eigenen gleichgeschlechtlichen Empfindung entdecken und verstehen, schon eine negative Bewertung von Homosexualität von Seiten der Gesellschaft erfahren und übernommen haben. Beispielsweise wird geschlechtsuntypisches Verhalten in unserer Kultur zum Teil sehr negativ bewertet und es ist daher zu vermuten, dass homo- und bisexuelle Menschen als Kinder wegen ihres geschlechtsuntypischen Verhaltens nicht nur gehänselt sondern auch diskriminiert wurden (Plöderl, 2004).



Internalisierte Homophobie kann sich in offensichtlich patholischem Verhalten ausdrücken, wie z. B. in Substanzmissbrauch. Viele Studien finden Korrelationen zwischen der ablehnenden Einstellung zur eigenen homosexuellen Orientierung und dem missbräuchlichem Konsum von Alkohol (Bux, 1996). Meist aber werden subtilere Formen und Konsequenzen internalisierter Homophobie sichtbar, wie Karriereverzicht oder Toleranz von diskriminierendem Verhalten. Eine negative Einstellung zur eigenen Homosexualität kann die Identitätsentwicklung hemmen; Cass (1979) geht in ihrem Modell (s. 2.4.3.2) genauer auf die psychischen Folgen dieser Abwehr ein. Es hat sich gezeigt, dass die internalisierte Homophobie mit jeder Stufe in Cass' Modell deutlich abnimmt (Rowen & Malcolm, 2002). Dank (1992) fand das durchgängige Muster, dass zuerst die Bedeutung und Bewertung der eigenen sexuellen Orientierung positiver werden muss, bevor die Selbstidentifikation als homosexuell erfolgen konnte.

Die verinnerlichte Homophobie, die das Selbst abwertet und die Selbstachtung angreift beziehungsweise zerstört, scheint die Ursache für Symptomatiken zu sein, die bei Homosexuellen gehäuft vorkommen. Dazu gehören vor allem auch Angst, Depressionen und Suizidalität (Hefez, 2003).

Nordamerikanische und kanadische Studien zeigen, dass junge Homo- oder Bisexuelle signifikant häufiger Opfer von Gewalt werden als ihre heterosexuellen Altersgenossen (Bagley & Tremblay, 1997, Russel, Franz & Driscoll, 2001). Diaz, Ayala, Bein, Henne und Marin (2001) haben in einer Studie die Auswirkung unterschiedlicher Arten von Diskriminierung bei einer Population von erwachsenen männlichen homo- bzw. bisexuellen Amerikanern untersucht. Sie stellten für Diskriminierungserfahrungen wie Homophobie, Rassismus und Armut eine signifikante Auswirkung auf die Seelische Gesundheit fest. Angst, Depressionen und Suizidgedanken standen in Zusammenhang mit anderen Faktoren wie sozialer Isolation und schwachem Selbstwert. Die Autoren konnten zeigen, dass die verschiedenen Formen von Diskriminierung die Lebensqualität der Betroffenen beeinträchtigen, wobei der Homophobie ein besonderer Stellenwert zukommt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Ergebnisse vieler Studien bestätigen, dass die gesellschaftliche Ablehnung gegenüber Homosexualität bis heute weit verbreitet ist. Ängste vor Reaktionen von Eltern, Freunden und Arbeitskollegen auf die homosexuelle Orientierung haben häufig beträchtliche Folgen für Schwule und Lesben. Zum einen kann diese abwertende Haltung übernommen werden, zum anderen werden soziale Vereinsamung,

Selbstabwertung sowie Depression bis hin zu Suizidversuchen mit der Wirkung der Homophobie in Zusammenhang gebracht.

Involviertheit in die „Gay Community“ (schwule Gemeinschaft) kann sich durch die soziale Eingebundenheit (Akzeptanz, Wertschätzung) positiv auf den Selbstwert auswirken. Unter der Zugehörigkeit zur „Gay Community“ versteht man im Allgemeinen den Besuch von Lokalen, Festen, Veranstaltungen, die vorwiegend für schwules und lesbisches Publikum bestimmt sind. Dazu gehört auch, dass sich der Freundeskreis vorwiegend aus homosexuellen Menschen zusammensetzt (Plöderl, 2004). Einzelne Autoren stellten fest, dass homosexuelle Personen, die im hohem Maße in die „Gay Community“ involviert sind, offener leben und niedrigere Werte bezüglich der internalisierten Homophobie aufwiesen (z.B. Venable, McKirnan, & Stokes, 1998).

Im sich anschließenden Kapitel werden mögliche Faktoren diskutiert, die Homosexuelle gegebenenfalls zu einer potenziellen Risikogruppe für Störungen des Körperbildes und des Essverhaltens machen können.