

Konversionsbehandlungen und Psychotherapie

Warum der Schutz vor Konversionsbehandlungen in
der psychotherapeutischen und beraterischen Praxis
wichtig ist und was Sie beachten sollten

Eine Information für Fachkräfte

Wichtig

Die Vielfalt sexueller Orientierungen und geschlechtlicher Identitäten stellt einen normalen Aspekt menschlicher Sexualität dar und ist damit weder pathologisch noch behandlungsbedürftig. Von Relevanz für eine psychologische, psychotherapeutische oder auch beratende Behandlung sind stattdessen die möglicherweise infolge von Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen auftretenden negativen Konsequenzen sowie die hieraus entstehenden und entstandenen psychischen Symptome.

**(Ent-)Pathologisierung von geschlechtlicher
und sexueller Vielfalt im Bereich
Psychotherapie und Medizin** **6**

**Negative Folgen und Unethik von
Konversionsbehandlungen** **10**

**Konversionsbehandlungen in Deutschland
sind kein Thema von gestern – auch in
psychotherapeutischen Kontexten** **12**

Implikationen für Therapie und Beratung **13**

**Ethische Haltungen in Therapie und
Beratung** **16**



Konversionsbehandlungen bezeichnen »alle am Menschen durchgeführten Behandlungen, die auf die Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der selbstempfundene(n) geschlechtlichen Identität gerichtet sind« (§ 1 Abs. 1 KonvBehSchG). Sogenannte Konversionsbehandlungen oder Elemente hiervon sind also dann gegeben, **wenn Menschen bewusst versuchen, die sexuelle Orientierung oder die Geschlechtsidentität einer Person zu ändern oder zu unterdrücken.**

Dabei können Konversionsbehandlungen in ihrer Form ganz unterschiedlich sein, z.B.:

- im Rahmen von Beratungs- oder psychotherapeutischen Gesprächen oder in Gruppengesprächen mit angeblich »Geheilten«;
- in Intention und Profession der Anbietenden (z.B. Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen, Seelsorger*innen, Sozialpädagoge*innen, Pastor*innen, Heilpraktiker*innen, Familienangehörige, Berater*innen);
- im jeweiligen Kontext (z. B. Gesundheitskontext wie etwa im Rahmen von Psychotherapie, kirchlicher Kontext wie etwa im Rahmen von Seelsorge und geistlicher Begleitung, weltanschaulich-neutraler Kontext wie etwa im Rahmen von Beratung, Training und Coaching, privater Kontext wie etwa im Rahmen von Familie und Freundschaften).

Elemente von Konversionsbehandlungen können beispielsweise die Präsentation von angeblichen Erfolgen in der Änderung der sexuellen Orientierung oder der geschlechtlichen Identität sein. Auch pseudowissenschaftliche Belege oder umstrittene religiöse Textstellen können hier zum Tragen kommen. Außerdem können auch das Hinauszögern wichtiger Behandlungsschritte oder eine nicht vollständige Aufklärung als Elemente von Konversionsbehandlungen angesehen werden. Den unterschiedlichen Formen und Hintergründen von Konversionsbehandlungen scheint jedoch eine gemeinsame Annahme zugrunde zu liegen, nämlich dass nicht heterosexuelle Menschen sowie nicht cis*-geschlechtliche Menschen behandlungsbedürftig seien.



Wichtige Begriffe

Zugeschriebenes Geschlecht: Meist bei der Geburt aufgrund primärer Geschlechtsorgane zugeschriebenes und im Geburtenregister eingetragenes Geschlecht (meistens männlich oder weiblich). Bei inter*-geschlechtlichen Menschen können die körperlichen Merkmale nicht eindeutig als weiblich oder eindeutig als männlich interpretiert werden. Hier kann im Geburtenregister der Geschlechtseintrag frei gelassen oder »divers« eingetragen werden.

Sexuelle Orientierung: Persönliches Empfinden und Erleben, zu welchem Geschlecht oder zu welchen Geschlechtern man sich hingezogen fühlt. Da sexuelle Orientierung höchst individuell ist, kann sie auf ganz unterschiedliche Art und Weise beschrieben werden, z. B.

- fühlen sich heterosexuelle Menschen zu einem anderen Geschlecht hingezogen;
- homosexuelle Menschen fühlen sich zum eigenen Geschlecht hingezogen;
- bi- und pansexuelle Menschen fühlen sich zu mehr als einem Geschlecht hingezogen;
- asexuelle Menschen empfinden keine oder wenig sexuelle Anziehung zu anderen Menschen.

Geschlechtsidentität: Eigene Wahrnehmung und subjektive Identifikation zu einem, zu keinem oder auch mit mehreren Geschlechtern. Da auch die eigene Geschlechtsidentität höchst individuell ist, kann sie auf ganz unterschiedliche Art und Weise beschrieben werden, z. B.

- erleben cis*-geschlechtliche Menschen das bei der Geburt zugeschriebene Geschlecht als passend zu ihrer eigenen Geschlechtsidentität. Einer cis*-geschlechtlichen Person könnte beispielsweise bei der Geburt das Geschlecht »weiblich« zugeschrieben worden sein und sie erlebt sich selbst auch als Frau;
- entspricht für trans*-geschlechtliche Menschen dagegen das bei der Geburt zugeschriebene Geschlecht nicht dem eigenen Erleben und Empfinden;
- fühlen sich nicht-binäre* Menschen weder (ausschließlich) als männlich noch als weiblich. Ihre Geschlechtsidentität kann männliche oder weibliche Anteile haben, irgendwo dazwischen liegen oder auch ganz außerhalb dieser Kategorien.

Geschlechtsinkongruenz: Nichtübereinstimmung zwischen dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht und dem individuellen Erleben.

Geschlechtsdysphorie: Eine Geschlechtsinkongruenz führt nicht zwangsläufig zu einem klinisch signifikanten Leidensdruck. Wenn Menschen mit einer Geschlechtsinkongruenz hierunter aber anhaltend und stark leiden, spricht man von Geschlechtsdysphorie.

(Ent-)Pathologisierung von geschlechtlicher und sexueller Vielfalt im Bereich Psychotherapie und Medizin

Konversionsbehandlungen können historisch, vor allem aus psychotherapeutischer und medizinischer Perspektive, stark reduziert in verschiedene Phasen gegliedert werden: Die Pathologisierung von geschlechtlicher und sexueller Vielfalt lässt sich mindestens bis ins 19. Jahrhundert zurückverfolgen. Zu der Zeit wurde beispielsweise Homosexualität über die Konzeptionierung als Straftat hinaus auch als Krankheit eingeordnet.

Sowohl psychodynamische als auch verhaltenstherapeutische Ansätze (u. a. sogenannte Aversionstherapien in den 1960er- bis 1970er-Jahren) beeinflussten die Pathologisierung von geschlechtlicher und sexueller Vielfalt. Von Mitte der 1970er-Jahre an lassen sich dagegen **Entpathologisierungsbemühungen** erkennen, die durch die Öffentlichkeitsarbeit von LGBTIAQ*¹-Organisationen gefördert wurden. In den letzten Jahren ist es außerdem zunehmend zu einer reduzierten Pathologisierung in psychotherapeutischer und medizinischer Wissenschaft und Praxis gekommen. Einige wichtige Entwicklungsschritte im Umgang mit geschlechtlicher und sexueller Vielfalt in der Psychotherapie und Medizin werden auf den nächsten Seiten dargestellt:

1886

Richard von Krafft-Ebing definiert in der Schrift »Psychopathia sexualis« Homosexualität als angeborene neuropsychopathische Störung und pathologisiert damit Homosexualität. Da dieser Theorie folgend Homosexualität angeboren ist, spricht sich Krafft-Ebing für eine Entkriminalisierung aus – jedoch ohne Erfolg.

Psychoanalyse

Sigmund Freud (1856-1939) ging davon aus, dass Bisexualität eine bei allen Menschen charakteristische und biologisch bedingte Anlage sei; Homosexualität eine unreife Entwicklungsform, aber keine Perversion. »Homosexualität ist gewiss kein Vorzug, aber es ist nicht etwas, dessen man sich schämen muss, kein Laster, keine Erniedrigung und kann nicht als Krankheit bezeichnet werden. [...] Es ist eine große Ungerechtigkeit, Homosexualität als ein Verbrechen zu verfolgen – und auch eine Grausamkeit.« (Freud, 1935)

In der Nachfolge von Freud wurde Homosexualität deutlich pathologisiert und abgewertet, z. B.: »Der Homosexuelle ist krank, und alles was dazu beiträgt, diese Tatsache zu verschleiern, verhindert die Chance einer Behandlung.« (Socarides, 1971)

¹ Hinter dem Kürzel LGBTIAQ* stecken die englischen Worte Lesbian, Gay, Bisexual, Trans*, Inter*, Asexual und Queer. Das Sternchen (*) am Ende verdeutlicht, dass noch mehr Menschen gemeint sind, und symbolisiert das Wissen darum, dass eine solche Aufzählung nicht vollständig sein kann. Zusammenfassend wird in diesem Sinne auch von queeren Personen gesprochen.

² Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (DSM) der American Psychiatric Association (APA)

Anfang 1900

Magnus Hirschfeld schreibt die Theorien vom »dritten Geschlecht« und die Lehre von den »Zwischenstufen« fort und trägt zu ihrer Popularität bei. Dabei wird sexuelle und geschlechtliche Vielfalt – vor allem Homosexualität – als angeboren und nicht krankhaft betrachtet.

1952

Im DSM²-I wird Homosexualität als sexuelle Abweichung klassifiziert.

Lobotomien (bis 1950er-Jahre)

Unter anderem zur »Behandlung« von Homosexualität werden bei Lobotomien die Nervenbahnen zwischen Thalamus und Frontallappen im Gehirn z. B. mit einem Eispickel durchtrennt.

1968

Im DSM-II werden Homosexualität und andere sexuelle Abweichungen eindeutig als psychische Störungen klassifiziert.

Verhaltenstherapie - sog. Aversionstherapien (Mitte 1960er- bis Mitte 1970er-Jahre):

Orientiert an dem Prinzip der Gegenkonditionierung werden in experimentellen Untersuchungen homosexuelle Reize (z. B. auf Fotos) bestraft, mitunter sogar durch Elektroschocks sowie Übelkeit auslösende Verabreichung von Apomorphin: »Die Ergebnisse der vorliegenden Studie [...] unterstützen frühere Belege, dass aversive Konditionierung bestimmte Aspekte homosexuellen Verhaltens bei Männern wirksam verändern kann.« (Tanner, 1974; eigene Übersetzung)

1973

Homosexualität wird aus dem DSM der APA entfernt.

1978

In der ICD³-9 werden Transsexualität und Homosexualität als psychische Störungen aufgeführt.

1980

Im DSM-III werden Transsexualismus sowie sexuelle Apathenzstörung unter der Kategorie »Psychosexuelle Störungen« eingeführt. Dies pathologisiert Transgeschlechtlichkeit und Asexualität.

1991

In der ICD-10 wird die Diagnose Transsexualismus unter »Störungen der Geschlechtsidentität« in der Abteilung »Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen« klassifiziert.

³ Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

● **1992**

Homosexualität wird aus der ICD der WHO entfernt.

● **1994**

Im DSM-IV wird der Begriff »Transsexualismus« entfernt und durch Störung der Geschlechtsidentität ersetzt.

● **1994**

§ 175 StGB, der staatliche Verfolgungen von schwulen und bisexuellen Männern in Westdeutschland und der BRD legitimierte und somit Homosexualität kriminalisierte, wird abgeschafft.

● **1998**

Delegierte der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, des größten Weltverbands von Psychoanalytiker*innen, behandeln erstmalig das Thema Diskriminierung von homosexuellen Psychoanalytiker*innen und erklären in einer ersten Richtlinienversion:

»Die Internationale Psychoanalytische Vereinigung lehnt jegliche Diskriminierung aufgrund des Geschlechts, der ethnischen Herkunft, religiöser Überzeugungen oder homosexueller Orientierung ab. Die Auswahl von psychoanalytischen Ausbildungskandidat*innen erfolgt ausschließlich auf Grundlage von Eigenschaften, die unmittelbar mit der Kompetenz als Psychoanalytiker*in zusammenhängen. Außerdem wird erwartet, dass dieselben Auswahlkriterien bei Lehrenden (einschließlich Dozent*innen und Supervisor*innen von Analysand*innen) zur Anwendung kommen.« (Roughton, 2003; eigene Übersetzung)

● **2012**

Der Deutsche Ethikrat veröffentlicht seine Stellungnahme zu Intergeschlechtlichkeit. Er betont die Wichtigkeit der gesellschaftlichen Anerkennung. Zudem soll die Entscheidung über irreversible medizinische Maßnahmen zur Geschlechtszuweisung bei inter*-geschlechtlichen Menschen selbst liegen. Bei Kindern sollen Maßnahmen nur erfolgen, wenn diese wegen unabweisbarer Gründe des Kindeswohls erforderlich sind (Deutscher Ethikrat, 2012).

● **2013**

Der Weltärztebund verurteilt auf seiner 64. Generalversammlung Konversionsbehandlungen als Menschenrechtsverletzungen und fordert, die Durchführung von Konversionsbehandlungen zu sanktionieren und zu bestrafen:

»Der Weltärztebund verurteilt sogenannte »Konversionsbehandlungen« oder »reparative Methoden«. Diese stellen eine Verletzung der Menschenrechte und ungerechtfertigte Praktiken dar, die angezeigt sowie mit Sanktionen und Strafen verurteilt werden sollten. Eine Beteiligung von Ärzt*innen an solchen Methoden ist unethisch.« (WMA, 2013; eigene Übersetzung)

● **2013**

Im DSM-5 ersetzt der neu eingeführte Begriff »Geschlechtsdysphorie« (»Gender dysphoria«) die Diagnose der Geschlechtsidentitätsstörungen. Ein Störungswert wird erst bei klinisch signifikantem Leidensdruck angenommen. Es wird erstmals unterschieden in Dysphorie bei Kindern einerseits sowie bei Jugendlichen und Erwachsenen andererseits. Damit erhalten auch Jugendliche Versorgungsangebote. Ebenfalls wird im DSM-5 bei Hypoactive sexual desire disorder (HSDD) bzw. Appetenzstörung nun eine männliche und eine weibliche Form unterschieden und Asexualität als Ausschlusskriterium genannt.

2014

Der 117. Deutsche Ärztetag »verurteilt jegliche Stigmatisierung, Pathologisierung oder Benachteiligung von Menschen unterschiedlicher sexueller Orientierung« und lehnt Konversionsbehandlungen ab (Ärztetags-Drucksache Nr. VII - 11 neu).

2015

Der Weltärztebund verabschiedet auf seiner 66. Generalversammlung das »WMA Statement of Transgender People«, wonach Transgeschlechtlichkeit u. a. nicht länger pathologisiert und das Recht auf geschlechtliche Selbstbestimmung betont wird:
 »Der Weltärztebund betont das Recht jedes Menschen, das eigene Geschlecht festzulegen, und würdigt hierbei die Vielfalt von Möglichkeiten. Der Weltärztebund fordert Ärzt*innen auf, das Recht auf Selbstbestimmung über das eigene Geschlecht zu wahren. Der Weltärztebund erklärt, dass Geschlechtsinkongruenz keine psychische Erkrankung ist.« (WMA, 2015; eigene Übersetzung)

2019

Der 35. Deutsche Psychotherapeutentag verabschiedet die Resolution »Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit sind keine psychische Störung«, worin sog. Konversionsbehandlungen als »mit den psychotherapeutisch-ethischen Prinzipien nicht zu vereinbaren« verurteilt werden und das geplante Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen begrüßt wird (Deutscher Psychotherapeutentag, 2019).

2019

In der ICD-11 wird durch die Diagnose Störung der Geschlechtsentwicklung (»Disorder of Sex Development«, DSD) Intergeschlechtlichkeit als Störung klassifiziert und somit weiterhin als behandlungsbedürftig beschrieben.

2019 (2022 Einführung)

In der ICD-11 ersetzt der neu eingeführte Begriff Geschlechtsinkongruenz (»Gender incongruence«) die Diagnose »Transsexualismus«. Die Geschlechtsinkongruenz als wahrgenommene Nichtübereinstimmung zwischen erlebtem und dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht wird in das Kapitel »Conditions related to sexual health« verschoben und somit nicht länger als psychische Störung aufgeführt.

Jugendliche ab der Pubertät sind fortan in der gleichen diagnostischen Kategorie wie Erwachsene, sodass ihnen in gleicher Weise pubertätsunterdrückende und geschlechtsangleichende Maßnahmen zur Verfügung stehen.

2020

Das Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen (KonvBehSchG) tritt in Kraft.

2021

Das Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung tritt in Kraft. Es stellt klar, dass Eltern nicht in medizinisch unnötige Eingriffe bei inter*-geschlechtlichen Kindern einwilligen können.

Negative Folgen und Unethik von Konversionsbehandlungen

Den verschiedenen Formen von Konversionsbehandlungen scheint gemein zu sein, dass sie die Annahme teilen, queer zu sein sei atypisch. Damit einhergehende Einstellungen umfassen Konstrukte wie Homo- und Transfeindlichkeit sowie Cis-Hetero-Patriarchat. Nicht heterosexuelle Menschen oder nicht cis*-geschlechtliche Menschen werden damit **erheblicher Stigmatisierung und Diskriminierung** ausgesetzt. Repräsentative Befragungen der Bevölkerung in Deutschland versuchen, diese gesellschaftliche Diskriminierung von LGBTQ* abzubilden.

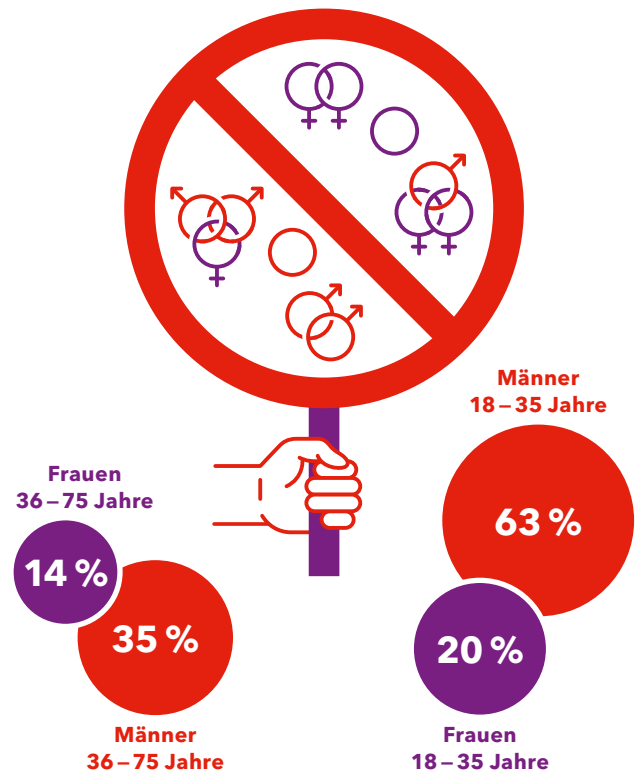
Im Rahmen der Studie »Gesundheit und Sexualität in Deutschland (GeSiD)« wurden zwischen Oktober 2018 und September 2019 knapp 5.000 Erwachsene der deutschen Wohnbevölkerung nach sexuellem Verhalten, sexueller Gesundheit und Einstellungen zur Sexualität befragt. Von Benachteiligungen oder Diskriminierungen aufgrund der sexuellen Orientierung berichteten 20 % der 18- bis 35-jährigen sowie 14 % der 36- bis 75-jährigen homo-, bi- und asexuellen Frauen; von den 18- bis 35-jährigen homo-, bi- und asexuellen Männern gaben 63 % solche Diskriminierungserfahrungen an, von den 36- bis 75-jährigen Männern waren es 35 %. Von den gemachten Diskriminierungserfahrungen fühlten sich 30 % der homo-, bi- und asexuellen Frauen und Männer stark bis sehr stark belastet (Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, 2020).

Auch wenn die eindeutigen **queerfeindlichen Einstellungen in Deutschland** zeitlich im Verlauf gesunken sind, stimmen 9,2 % der bundesdeutschen Bevölkerung ab 14 Jahren immer noch der Aussage zu: »Homosexualität ist eine Krankheit, die geheilt werden kann« (Decker et al., 2020).

Eine Befragung von trans* und nicht-binären* Menschen zum Thema sexuelle Gesundheit erfolgte von März 2022 bis Juni 2022 im Rahmen der Studie »Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans und nicht-binären* Communitys« (RKI und DAH, 2023). Mehr als 3.000 quantitative Fragebögen wurden ausgewertet. Dort gaben 39,8 % der Befragten an, dass ihre geschlechtliche Identität »nie« oder nur »manchmal« respektiert werde; Diskriminierungen der geschlechtlichen Identität erlebten 62,4 % der Befragten »manchmal« und 22,1 % »meistens« oder »immer«. Über Benachteiligungen und Diskriminierungen wurde in verschiedenen Lebensbereichen berichtet (im Alltag, in medizinischen und sexuellen Kontexten, Bildung, Beruf und Wohnen). Dabei haben über

Erfahrungen mit Queerfeindlichkeit

Lesbisch, schwule, bi- und asexuelle Personen



Quelle: GeSiD-Studie

90 % der Befragten die Erfahrung gemacht, mit Blicken oder Gesten diskriminiert, in ihrer geschlechtlichen Identität nicht ernst genommen oder mit einem falschen Pronomen oder einem nicht mehr genutzten Namen angesprochen worden zu sein. Besonders alarmierend sind folgende Daten: 71,9 % der Befragten wurde gesagt, dass sie psychisch krank seien, und knapp 50 % wurde gesagt, dass sie sich psychotherapeutisch behandeln lassen sollten, um die geschlechtliche Identität zu verändern. Bei 26,5 % der befragten trans* und nicht-binären* Personen erfolgte dies in den letzten zwölf Monaten, also nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen.

Welche negativen Folgen diese Diskriminierung aufgrund von nicht heterosexueller Orientierung oder nicht cis*-geschlechtlicher Identität haben kann, ist theoretisch durch das Konzept des Minderheitenstresses (Minority Stress Model; Meyer, 2003) hinlänglich beschrieben worden. Minderheitenstress ist laut Meyer definiert als der Stress, dem Angehörige stigmatisierter sozialer Gruppen aufgrund ihrer sozialen Minderheitenposition exklusiv ausgesetzt sind. Zum **Minderheitenstress** zählen Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, Ablehnungserwartungen, Verheimlichung und internalisierte Queerfeindlichkeit. Minderheitenstress, der stabilen sozialen und kulturellen Strukturen entspringt, muss von sozialen Minderheiten somit zusätzlich zu den von allen Menschen erlebten Stressoren bewältigt werden. Hieraus wird beispielsweise geschlussfolgert, dass psychische Erkrankungen bei sozialen Minderheiten (wie queeren Menschen) häufiger oder stärker auftreten, da vermehrter Stress zu mehr Störungen führen kann.

Zugleich können Konversionsbehandlungen - neben den gesellschaftlichen - auch **erhebliche individuelle negative Wirkungen** nach sich ziehen, wie etwa Depressivität, Angst, Isolation und sogar Suizidalität (z. B. Wolf, 2019). Eine wissenschaftliche Evidenz für »Erfolge« von Konversionsbehandlungen existiert hingegen nicht (APA, 2021a; Briken et al., 2019). Wenngleich die Datengrundlage zur gesundheitlichen Lage von queeren Personen nur bedingt aussagekräftig ist, gibt es insgesamt Hinweise, dass sie im Vergleich zu heterosexuellen oder cis*-geschlechtlichen Menschen aufgrund erlebter Diskriminierung und Stigmatisierung eine schlechtere Gesundheit aufweisen (Pöge et al., 2020). Dennoch meiden einige queere Personen etwa aufgrund dort erlebter Diskriminierungen das Gesundheitswesen.

Erfahrungen mit Queerfeindlichkeit

Trans* und nicht-binäre* Personen

71,9 %

wurde gesagt, dass sie psychisch krank seien.



50 %

wurde gesagt, dass sie sich psychotherapeutisch behandeln lassen sollten.



Quelle: TASG-Studie des RKI und der DAH

Gesetzeslage in Deutschland

In Deutschland ist 2020 das Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen (KonvBehSchG) in Kraft getreten, das im Wesentlichen drei Ziele verfolgt (BT-Drucksache 19/17278):

- (1) Verhinderung von Konversionsbehandlungen bei besonders schutzbedürftigen Personen,
- (2) Stärkung der Selbstbestimmung und Interessen betroffener Menschen und
- (3) Bekämpfung der gesellschaftlichen Diskriminierung.

Zur Erreichung dieser Ziele sind seit Einführung des KonvBehSchG in Deutschland Konversionsbehandlungen für Jugendliche sowie für Erwachsene, deren Einwilligung zur Durchführung »auf einem Willensmangel beruht«, verboten. Auch die Vermittlung, das Werben und das Anbieten von Konversionsbehandlungen sind untersagt. Die Durchführung von Konversionsbehandlungen steht unter Strafe.

Mehr zur rechtlichen Lage erfährt man in dem **LIEBESLEBEN-Factsheet »Konversionsbehandlungen und ihr gesetzliches Verbot«** oder unter www.liebesleben.de.

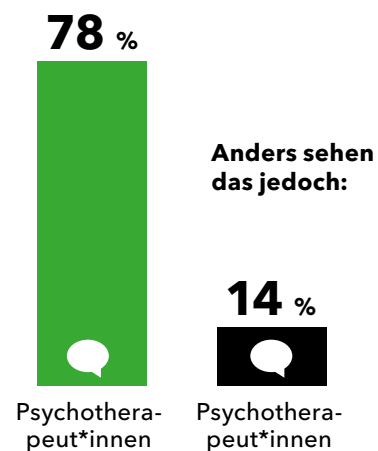
Konversionsbehandlungen in Deutschland sind kein Thema von gestern – auch in psychotherapeutischen Kontexten

Das Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen wird von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugend-Psychotherapeut*innen öffentlich begrüßt. So äußerte sich Dr. Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, auf einer Pressekonferenz (BPtK, 2019) wie folgt zu dem Gesetz: »Der Gesetzentwurf ist ein wichtiges gesellschaftspolitisches Signal, die Diskriminierung und Stigmatisierung von Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit nicht zu tolerieren. Behandlungen von Homosexualität stellen einen erheblichen Verstoß gegen das psychotherapeutische Berufsrecht⁴ dar.«

Befragungen psychotherapeutischer Fachkräfte weisen auf ein nach wie vor vorhandenes Ausmaß von Konversionsbehandlungen in Deutschland hin – auch nach Einführung des KonvBehSchG (BZgA, 2023): Von den 562 zwischen Dezember 2022 und Februar 2023 postalisch befragten Vertrags-Psychotherapeut*innen gaben 6,2 % (35 Personen) an, von psychotherapeutischen Kolleg*innen zu wissen, die vor Einführung des KonvBehSchG sogenannte Konversionsbehandlungen angeboten haben. 1,2 % (sieben Personen) sagten, dass sie psychotherapeutische Kolleg*innen kennen, die auch nach Einführung des Gesetzes entsprechende Behandlungen anböten. Fünf Teilnehmende (0,9 %) gaben an, vor Einführung des KonvBehSchG selbst Konversionsbehandlungen durchgeführt zu haben, nach Gesetzeseseinführung sagten dies weitere zwei Personen (0,4 %). Beunruhigend erscheint der Befund, dass 14,4 % der Teilnehmenden durchaus legitimierende Umstände erkannten, die eine sogenannte Konversionsbehandlung rechtfertigen.⁵

Die Ergebnisse betrachten zwar nur Konversionsbehandlungen im Hinblick auf Homosexualität und sollten mit Vorsicht betrachtet werden (etwa durch geringe Fallzahl und mögliche Mehrfachnennung derselben Fälle). Es können jedoch erste vorsichtige Rückschlüsse gezogen werden. **So verdeutlichen diese Ergebnisse, dass auch in psychotherapeutischen Kontexten Aufklärung über das Verbot von Konversionsbehandlungen wichtig ist.**

Eine Veränderung oder Umlenkung homosexueller Gefühle ist unter **keinen Umständen** gerechtfertigt. Das sagen:



Quelle: Befragung des UKE im Auftrag der BZgA

⁴ Das Berufsrecht ist für alle Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugend-Psychotherapeut*innen gültig. Die Berufsausübung sowie die hiermit verbundenen Pflichten sind u. a. im Psychotherapeutengesetz (PsychThG) geregelt.

⁵ Aufgrund von Rundungen und Personen, die keine Angaben gemacht haben, ergeben die Zahlen in der dazugehörigen Grafik keine 100 %.

Implikationen für Therapie und Beratung

Die neueste Version der Leitlinien über die psychologische Arbeit mit sexuellen Minderheiten (Original: »Guidelines for Psychological Practice With Sexual Minority Persons«, 2021b) der APA bietet Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Beratenden Handlungsempfehlungen für die Praxis und den Umgang mit queeren Menschen. Die Autor*innen klären beispielsweise über sexuelle und geschlechtliche Vielfalt sowie die Konsequenzen von Minderheitenstress auf und betonen wiederholt die **Notwendigkeit einer affirmativen psychologischen Haltung**. Diese ist zentral und empfiehlt sich im psychotherapeutischen Kontext, aber auch in beraterischen Settings oder im Coaching.

Die Leitlinien stellen klar, dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt **normale Varianten menschlichen Seins** sind. Es gibt keine wissenschaftliche Evidenz für ein Zusammenspiel zwischen sexueller und geschlechtlicher Vielfalt und Psychopathologie – nicht die sexuelle Orientierung oder das Geschlecht selbst führen zu psychischen Symptomen, sondern Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen sowie Stigmatisierungen können psychisch belastend wirken.

Außerdem werden die **Gefahren von Konversionsbehandlungen** insbesondere in der vierten Leitlinie hervorgehoben; Konversionsbehandlungen gelten als ineffektiv und schädlich. Sowohl die individuellen negativen Folgen von Konversionsbehandlungen (etwa Unsicherheiten über die eigene Identität, Ängste, Depressionen, Suizidalität, Isolation, Konflikte mit Geschlechterrollen, sexuelle Dysfunktionen, vermindertes Selbstwertgefühl oder geringere Lebenszufriedenheit) als auch die gesellschaftlichen negativen Folgen von Konversionsbehandlungen (etwa Förderung von Vorurteilen und Diskriminierung) gilt es zu beachten. Frühere Studien über die »Heilung« gelten inzwischen als widerlegt und werden methodisch und ethisch kritisiert. In der Folge stufen im Übrigen auch viele Berufsverbände im Gesundheitswesen Konversionsbehandlungen als schädlich ein und verurteilen in offiziellen Erklärungen etwaige Durchführungen (BMG, 2019).

Affirmative Haltung

»Eine **affirmative psychologische Haltung** reflektiert die Bedeutung von Stigmatisierung und Unterdrückung in verschiedenen Aspekten psychologischen Handelns und betrachtet die Identität sexueller Minderheiten als einen normalen Aspekt der menschlichen Sexualität, statt sexuelle und geschlechtliche Minderheiten zu pathologisieren« (APA, 2021b, S. 56; eigene Übersetzung). Darüber hinaus sollten Psycholog*innen (APA, 2021b)

- Wissen über sexuelle und geschlechtliche Minderheiten erwerben und in ihrer psychologischen Arbeit nutzen;
- gegen sexuelle und geschlechtliche Minderheiten gerichteten Einstellungen, Stigmatisierung und Minderheitenstress entgegenwirken;
- Ermutigung, Unterstützung, Resilienz und Stolz fördern;
- sich selbst bezüglich möglicher expliziter und impliziter Einstellungen, Überzeugungen, Werte und Annahmen in der Arbeit mit kulturell vielfältigen Menschen und sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten reflektieren.

Beispielhaft nennen Moradi und Budge (2018) folgende konkrete praxisbezogene Handlungsempfehlungen für Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Beratende:

- Verwenden Sie eine konsequente genderneutrale Sprache und nehmen Sie im Gespräch aufmerksam wahr, wie Ihre Patient*innen und Klient*innen ihre eigene sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität oder ihre romantischen Beziehungen beschreiben, und übernehmen Sie diese Begriffe.
- Wenn Sie Informationsmaterialien in Ihren Praxisräumen zur Verfügung stellen, sollten diese unbedingt eine affirmative und freundliche Grundhaltung gegenüber queeren Personen zeigen.
- Begegnen Sie Ihren Patient*innen und Klient*innen aufrichtig aus einer nicht wissenden, neugierigen und akzeptierenden Haltung heraus.

Asexualität

Auch Asexualität, also keine oder wenig sexuelle Anziehung, ist eine natürliche Variante sexueller Orientierungen und wird nicht als Krankheit angesehen. In den Leitlinien über die psychologische Arbeit mit sexuellen Minderheiten der APA (2021b) werden auch asexuelle Menschen eingeschlossen. Die ICD-11 enthält zwar die Codierung »Dysfunktion verminderten sexuellen Verlangens«. Diese Diagnose darf jedoch nicht mit Asexualität gleichgesetzt werden, sondern kommt nur bei Menschen mit klinisch signifikantem Leiden infrage. Eine Behandlung von Asexualität ist also nicht geboten. In der therapeutischen und beraterischen Praxis sollte offen und affirmativ gehandelt werden.





Für die **Praxis von Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Beratenden** lassen sich verschiedene Konsequenzen ableiten. Sie ...

- betrachten Identitäten und Orientierungen sexueller Minderheiten nicht als Ursache für Schwierigkeiten in der psychosozialen Entwicklung oder für Psychopathologie;
- korrigieren mögliche falsche und veraltete Ansichten von Kolleg*innen und teilen korrekte Informationen über normale Variationen menschlicher Sexualität (etwa in Lehre und Supervision);
- führen keine Konversionsbehandlungen durch, da es für diese keine wissenschaftliche Grundlage gibt und es zu erheblichen Schäden kommen kann;
- sollten sich über die gesetzliche Regelung zum Verbot von Konversionsbehandlungen informieren;
- sollten eine affirmative Haltung mit dem Ziel der Stärkung von Resilienz durch die Förderung individueller Stärken, durch die Exploration positiver Anteile von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sowie durch die Unterstützung im Aufbau einer Gemeinschaft einnehmen;
- sollten zum Abbau von Minderheitenstress und sozialer Ungerechtigkeit beitragen und eine Verbesserung der körperlichen und psychischen Gesundheit durch den Abbau systematischer und institutionalisierter Barrieren unterstützen.

Konkret heißt das:

- Akzeptanz und Unterstützung anbieten
- Auswirkungen von Minderheitenstress und anderen psychosozialen Stressoren explorieren
- aktive Bewältigungsstrategien aufbauen
- soziale Eingebundenheit und Unterstützung fördern
- Exploration und Aufbau einer eigenen Identität unterstützen, ohne eine bestimmte Identität vorzuschreiben
- Abbau von verinnerlichteten Stigmata unterstützen

Einwilligung in eine Konversionsbehandlung?

Konversionsbehandlungen sind unethisch und gegebenenfalls berufsrechtlich untersagt, zumal eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit zu befürchten ist. Auch deshalb betonen der APA-Ethikkodex (2017), aber auch rechtliche Vorgaben, wie die Patient*innenrechte oder das KonvBehSchG, u. a. die Notwendigkeit einer informierten Einwilligung.

In Bezug auf Konversionsbehandlungen müssen sich Einwilligende emotiv-intellektuell, also gefühlsmäßig und kognitiv, darüber im Klaren sein, dass damit statt der erhofften »Heilung« der Dysphorie die Gefahr einer gegebenenfalls nachhaltigen psychischen Beschädigung verbunden ist. Der Gesetzgeber schließt dies für Minderjährige vollständig aus. An die Aufklärung an Personen über 18 Jahren werden besonders hohe Anforderungen gestellt. Und die Einwilligung ist auch nur dann wirksam, wenn sie freiwillig erfolgt ist - also nicht, wenn Nötigung oder Zwang, etwa durch die Familie, vorlag. Nichtsdestotrotz bleiben Konversionsbehandlungen selbst bei einer informierten Einwilligung gesundheitsgefährdend und unethisch!

Ethische Haltungen in Therapie und Beratung

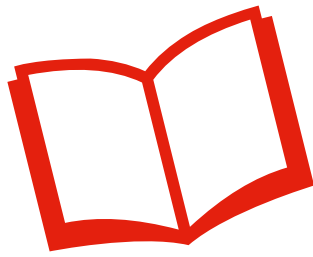
Wenngleich es sich bei den Leitlinien um Unterstützungsmöglichkeiten für die Praxis handelt, die jedoch nicht rechtlich bindend sind, ist gerade auch im Kontext des Schutzes vor Konversionsbehandlungen auf die ethischen Rahmenbedingungen einzugehen. Denn Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Beratende sind ethisch dazu verpflichtet, wissenschaftliche oder klinische Daten richtig darzustellen, und Patient*innen oder Ratsuchende, die möglicherweise falsch informiert sind (etwa auch darüber, dass die sexuelle Orientierung geändert werden kann), mit korrekten Informationen aufzuklären. Zudem ist ein entstigmatisierender Umgang mit Patient*innen ethisch geboten und einer diskriminierenden Pathologisierung von beispielsweise Geschlechtsinkongruenz entgegenzuwirken (Deutscher Ethikrat, 2020).

Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Beratende können durch die Bereitstellung von Informationen über psychosoziale Stressoren (etwa Minderheitenstress) Stigmatisierungen vorbeugen. Sie sollten mögliche Konflikte durch den Wunsch von Patient*innen, ihre sexuelle Orientierung oder ihre Geschlechtsidentität mit religiösen Überzeugungen in Einklang zu bringen, durch affirmative Behandlungspläne lösen. Hier empfehlen Wolf und Kolleg*innen (2015) Psychotherapeut*innen und Beratenden konkret die Anerkennung individueller Religionszugehörigkeiten und Wertesysteme von Patient*innen zur Förderung von Würde und Selbstbestimmung.

Wichtig ist auch, dass Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Beratende ihre eigenen Vorurteile über sexuelle und geschlechtliche Vielfalt erkennen und bearbeiten.

Wenn Sie als Fachkraft Fragen oder auch ein konkretes Anliegen haben, berät LIEBESLEBEN kostenlos und anonym online unter www.liebesleben.de/beratung sowie telefonisch unter **0221/8992 876**.

Auf www.liebesleben.de gibt es außerdem viele Hintergründe zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sowie zum Schutz vor Konversionsbehandlungen.



Übersicht vorhandener Leitlinien zu geschlechtlicher und sexueller Vielfalt für Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Beratende

Sexuelle und insbesondere geschlechtliche Vielfalt ist – auch in Anbetracht bestehender Pathologisierungen – ein wichtiges Thema in psychotherapeutischen Settings. Daher bieten verschiedene deutschsprachige Leitlinien und Darstellungen Handlungsempfehlungen:

Zum Thema Trans*

- Nieder, T. O. & Strauß, B. (2019). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung. AWMF-Registernr. 138/001.
- Nieder, T. O. & Strauß, B. (2021). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit. Eine kommentierte Dokumentation zur S3-Leitlinie. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Reininger, K. M. & Briken, P. (2021). Sexualstörungen: sexuelle Funktionsstörungen, Paraphilien, Geschlechtsidentitätsstörungen. In: W. Rief, E. Schramm & B. Strauß (Hg.), Psychologische Psychotherapie (1. Aufl., S. 303–320). Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.
- Günther, M., Teren, K., & Wolf, G. (2021). Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Personen – Handbuch für die Gesundheitsversorgung. Reinhardt-Verlag, München.
- Leitfaden trans* Gesundheit für Ihre Patient*innen zur AWMF-Leitlinie unter www.bundesverband-trans.de/publikationen/leitfaden-trans-gesundheit/

Die S3-Leitlinie ermöglicht individuellere Behandlungswege (z. B. körpermodifizierende Behandlungen auch für nicht-binäre*, agender und genderqueere Menschen) und empfiehlt, den sogenannten Alltagstest der Geschlechterrolle und die Inanspruchnahme von Psychotherapie nicht mehr als notwendige Voraussetzungen einer Transition anzuführen.⁶

Zum Thema Inter*

- Bundesärztekammer (2015). Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Varianten/Störungen der Geschlechtsentwicklung (Disorders of Sex Development, DSD). Deutsches Ärzteblatt.
- Krege, S., Eckoldt, F., & Richter-Unruh, A. (2016). S2k-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung. AWMF-Registernr. 174/001.

Medizinische Leitlinien empfehlen Zurückhaltung bei geschlechtsverändernden Maßnahmen bei inter*-geschlechtlichen Menschen und betonen, somatische Eingriffe nur gut begründet durchzuführen. Dies ist auch mit dem Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung rechtlich verankert.

Zum Thema Homo- und Bisexualität

- Wolf, G., Fünfgeld, M., Oehler, R., & Andrae, S. (2015). Empfehlungen zur Psychotherapie und Beratung mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Klient_innen. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. 47, 21–48.

Außerdem hat die APA englischsprachig zwei zentrale Guidelines herausgegeben, die in der Praxis hilfreich sein können und sowohl geschlechtliche als auch sexuelle Vielfalt umfassen:

- American Psychological Association (2015). Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychologist, 70(9), 832–864.
- American Psychological Association (2021). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons.

⁶ Trotzdem sieht die Begutachtungsleitlinie des Medizinischen Dienstes Bund in der Regel eine therapeutisch begleitete Alltagserfahrung als erforderlich an.

Literaturverzeichnis

- American Psychological Association (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Verfügbar unter www.apa.org/ethics/code/ (Zugriff 03.07.2023).
- American Psychological Association (2021a). APA RESOLUTION on Sexual Orientation Change Efforts. Verfügbar unter www.apa.org/about/policy/resolution-sexual-orientation-change-efforts.pdf (Zugriff 12.10.2023).
- American Psychological Association (2021b). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons. Verfügbar unter www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf (Zugriff 03.07.2023).
- Ärztetags-Drucksache Nr. VII - 11 neu (2014). „Konversions-“ bzw. „reparative“ Verfahren bei Homosexualität. Verfügbar unter www.bundesaeztekammer.de/arzt2014/media/applications/EVII11.pdf (Zugriff 03.07.2023).
- Briken, P., Dekker, A., & Reininger, K. M. (2019). Gutachten im Auftrag der Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (BMH) zur Fragestellung von so genannten Konversionsbehandlungen bei homosexueller Orientierung. Verfügbar unter www.mh-stiftung.de/wp-content/uploads/Gutachten-Prof.-Dr.-med.-Peer-Briken.pdf (Zugriff 12.10.2023).
- BT-Drucksache 19/17278 (2020). Verfügbar unter dserver.bundes-tag.de/btd/19/172/1917278.pdf (Zugriff 05.07.2023).
- Bundesgesundheitsministerium (BMG) (2019). Stellungnahmen zum Referentenentwurf zum KonvBehSchG. Verfügbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/stellungnahmen-refe/konversions-behandlungen.html (Zugriff 22.01.2024).
- Bundespsychotherapeutenkammer (2019). Pressemitteilung - Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit sind keine Krankheiten - BPtK unterstützt nachdrücklich Behandlungsverbot. Verfügbar unter www.bptk.de/pressemitteilungen/homosexualitaet-und-transgeschlechtlichkeit-sind-keine-krankheiten/ (Zugriff 05.07.2023).
- BZgA (2023). Queer in Deutschland - Wissen und Erfahrungen zu Konversionsbehandlungen. Verfügbar unter www.liebesleben.de/fachkraefte/studien-standard-qualitaets-sicherung/queer-in-deutschland-wissen-und-erfahrungen-zu-konversions-behandlungen (Zugriff 12.01.2024).
- Decker, O., Kiess, J., Schuler, J., Handke, B., Pickel, G., & Brähler, E. (2020). Die Leipziger Autoritarismus Studie 2020: Methode, Ergebnisse und Langzeitverlauf. In: Decker, O. & Brähler, E. (Hg.): Autoritäre Dynamiken. Alte Ressentiments - neue Radikalität. Leipziger Autoritarismus Studie 2020 (S. 27-87). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Deutscher Ethikrat (2012). Intersexualität. Stellungnahme. Verfügbar unter www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/DER_StnIntersex_Deu_Online.pdf (Zugriff 09.02.2024).
- Deutscher Ethikrat (2020). Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen - ethische Orientierungen. Verfügbar unter www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-trans-identitaet.pdf
- Deutscher Psychotherapeutentag (2019). Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit sind keine psychische Störung. Verfügbar unter api.bptk.de/uploads/TOP_14_Resolution_Homosexualitaet_und_Transgeschlechtlichkeit_sind_keine_psychische_Stoerung_d7849dfc37.pdf (Zugriff 12.10.2023).
- Freud, S. (1935). Letter from Sigmund Freud to the mother of a homosexual man. Verfügbar unter artsandculture.google.com/asset/letter-from-sigmund-freud-to-the-mother-of-a-homosexual-man/0QEgF5UcJfYCcw (Zugriff 03.07.2023).
- Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie (2020). Gesundheit und Sexualität in Deutschland - Bericht für die Befragten. Verfügbar unter www.gesid.eu/wp-content/uploads/2021/06/GeSiD_Zwischenbericht-200706_Einzel_RGB.pdf (Zugriff 13.06.2023).
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. Auch verfügbar unter doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674 (Zugriff 03.07.2023).
- Moradi, B. & Budge, S. L. (2018). Engaging in LGBTQ+ affirmative psychotherapies with all clients: Defining themes and practices. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 2028-2042. Auch verfügbar unter doi.org/10.1002/jclp.22687 (Zugriff 03.07.2023).
- Pöge, K., Dennert, G., Koppe, U., Güldenring, A., Matthigack, E. B., & Rommel, A. (2020). Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. *Journal of Health Monitoring*, 5(S1), 1-30. Auch verfügbar unter doi.org/10.25646/6448 (Zugriff 13.06.2023).
- Robert Koch-Institut und Deutsche Aidshilfe (2023). Forschungsbericht zum Projekt „Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans und nicht-binären Communitys“. Verfügbar unter doi.org/10.25646/11221 (Zugriff 03.07.2023).
- Roughton, R. (2003). The International Psychoanalytical Association and Homosexuality. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 7(1-2), 189-196. Auch verfügbar unter doi.org/10.1300/j236v07n01_11 (Zugriff 12.06.2023).
- Socarides, C. W. (1971). *Der offen Homosexuelle*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Tanner, B. A. (1974). A comparison of automated aversive conditioning and a waiting list control in the modification of homosexual behavior in males. *Behavior Therapy*, 5, 29-32.
- Wolf, G. (2019). Konversionsbehandlungen. VLSP. Verfügbar unter www.vlsp.de/sites/default/files/pdf/konversionsbehandlungen_wolf2019.pdf (Zugriff 03.07.2023).
- Wolf, G., Fünfgeld, M., Oehler, R., & Andrae, S. (2015). Empfehlungen zur Psychotherapie und Beratung mit lesbischen, schwulen und bisexuellen Klient_innen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 47, 21-48.
- World Medical Association (2013). Policy Tag: Conversion/Reparative Therapy. Verfügbar unter www.wma.net/policy-tags/conversionreparative-therapy/ (Zugriff 12.06.2023).
- World Medical Association (2015). WMA Statement on Transgender People. Verfügbar unter www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people/ (Zugriff 03.07.2023).

Impressum

Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
50819 Köln, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, gefördert durch
die Bundesrepublik Deutschland.

Text

Hannah Marie Biel
Dr. phil. Arne Dekker
Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Klaus Michael Reininger
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Redaktion

Christoph Sonnefeld
Dr. phil. Johannes Breuer

Gestaltung

neues handeln AG

Druck

Warlich Druck Meckenheim GmbH, Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim
Dieses Medium wurde klimaneutral gedruckt.
1. Auflage
1.5.06.24 (Artikelnummer: 72000019)

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben.
Sie ist nicht zum Verkauf bestimmt.
Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Informationsmedium ist entstanden in Zusammenarbeit mit:

- AktivistA - Verein zur Sichtbarmachung des asexuellen Spektrums
- Bundesverband Trans* e. V. (BVT*)
- LSVD+ - Verband queere Vielfalt e. V.
- VLSP* - Verband für lesbische, schwule, bisexuelle, trans*, intersexuelle und queere Menschen in der Psychologie e. V.

Wir bedanken uns für die große Unterstützung und die gute Kooperation!

Mehr Informationen unter:

www.liebesleben.de