

Internalisierte Homonegativität

Konzeptuelle Begriffsbestimmung und diagnostische Erfassung

Bachelorarbeit

eingereicht im Fachbereich I Psychologie der Universität Trier

zur Erlangung des akademischen Grades

„Bachelor of Science“

Vorgelegt von Sabine Arnold

Erstgutachterin: Prof. Dr. Dipl. Psych. F. Preckel

Zweitgutachter: Dipl. Psych. C. Niepel

September 2011

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Zusammenfassung | 1 |
| Abstract | 1 |
| 1. Einleitung | 2 |
| 2. Begriffsbestimmung Internalisierter Homonegativität | 3 |
| 2.1 Heteronormativität | 3 |
| 2.2 Homonegativität..... | 3 |
| 2.3 Internalisierung homonegativer Einstellungen und Verhaltensweisen..... | 4 |
| 3. Konzeptualisierung – Theoretische Annahmen, empirische Befunde und ihr vermutlicher Zusammenhang | 6 |
| 3.1 Theoretische Einordnung Internalisierter Homonegativität in das Minoritätenstress-Modell sexueller Minderheiten..... | 7 |
| 3.1.1 Psychische Störung oder Selbstwachstum als Folge von Minoritätenstress und IH?..... | 8 |
| 3.1.2 Modell von IH im Kontext multipler Einflussfaktoren | 9 |
| 3.2 State oder Trait? Internalisierte Homonegativität im Kontext der homosexuellen Identitätsentwicklung | 14 |
| 3.3 Fazit | 15 |
| 4. Diagnostische Erfassung Internalisierter Homonegativität | 16 |
| 4.1. Explizite Messung | 16 |
| 4.1.1 Fragebogenmaße | 16 |
| 4.1.2 Fokus-Gruppen-Methode | 22 |
| 4.2 Implizite Messung..... | 23 |
| 4.3. Fazit..... | 24 |
| 5. Integration und Zusammenfassung..... | 26 |
| 5.1 Zusammenfassung | 26 |
| 5.2 Definition Internalisierter Homonegativität..... | 28 |
| 5.3 Ausblick..... | 28 |
| Literaturverzeichnis..... | 30 |
| Appendix | 38 |
| Anhang 1 Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homonegativität bei Lesben (SSGIHN-L)..... | 38 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Anhang 2. Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homonegativität bei Schwulen (SSGIHN-S) | 41 |
| Anhang 3. Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homopositivität bei Lesben (SSGIHP-L)..... | 45 |
| Anhang 4. Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homopositivität bei Schwulen (SSGIHP-S)..... | 48 |
| Anhang 5. Nungesser Homosexual Attitudes Inventory (NHAI)..... | 51 |
| Anhang 6. Revised Nungesser Homosexual Attitudes Inventory (NHAI-R)..... | 53 |
| Anhang 7. Internalized Homophobia Scale (IHS)..... | 56 |
| Anhang 8. Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS)..... | 58 |
| Anhang 9. Internalized Homonegativity Inventory (IHNI)..... | 61 |
| Anhang 10. Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS) (deutsche Übersetzung)..... | 63 |
| Anhang 11. Internalized Homonegativity Inventory (IHNI) (deutsche Übersetzung)..... | 67 |
| Anhang 12. Leitfaden für eine homosexuelle Fokus-Gruppe | 69 |
| Anhang 13. IAT für Internalisierte Homonegativität | 71 |
| Originalitätserklärung..... | 74 |

Zusammenfassung

Die folgende Arbeit thematisiert die Konzeptualisierung des psychischen Phänomens der Internalisierten Homonegativität (IH; Shidlo, 1994). Dieses bezeichnet die Verinnerlichung negativer Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Homosexualität seitens einer gleichgeschlechtlich orientierten Person, wobei die Konstrukte von Heteronormativität und Homonegativität als Grundlage der Introjektion anzusehen sind. Bereits bestehende, in Art und Anzahl ihrer Dimensionen divergierende Begriffsbestimmungen werden zu einer neuen Arbeitsdefinition integriert. In diesem Sinne wird das Konstrukt der IH durch die Faktoren Internalisierter Homonegativität und Internalisierter Homopositivität mit je einer selbstbezogenen und globalen Subkomponente definiert. Ihre Antezedenzen und Konsequenzen, im Sinne psychischen Leidens oder stressbezogenen Selbstwachstums werden unter Einbezug ihrer Korrelate im Rahmen des Minoritätenstress-Modells (Meyer, 1995) reflektiert. Auch werden bereits existierende explizite und implizite diagnostische Messinstrumente zur Erfassung von IH bezüglich ihrer psychometrischen Qualität analysiert sowie konzeptuelle Ideen eines solchen für den deutschsprachigen Raum aufgezeigt.

Stichwörter: Internalisierte Homonegativität, Konzeptualisierung, diagnostisches Messinstrumente

Abstract

The subject of the following thesis is the conceptualization of the psychological phenomenon of Internalized Homonegativity (IH; Shidlo, 1994). It describes the internalization of negative attitudes and behaviour towards homosexuality of persons with an orientation to the same sex. In this context, the constructs of heteronormativity and homonegativity can be regarded as basis of the introjections. Already existing definitions, which vary in kind and number of their dimensions, will be integrated into a new working definition. In this sense, the construct of IH will be defined by the factors Internalized Homonegativity and Internalized Homopositivism with one self-referred and one global sub-component each. Its antecedents and consequences in the sense of psychical sufferings or stress-related inner growth will be reflected while their correlates of the minority-stress-model will be taken into consideration (Meyer, 1995). Moreover, existing explicit and implicit diagnostic measurement instruments for the registration of IH with regard to their psychometric quality will be analyzed, as well as conceptual ideas about a measurement in the German speaking area will be offered.

Key words: Internalized Homonegativity, conceptualization, diagnostic measurement

1. Einleitung

Gott schuf Adam und Eva als natürliches Urbild menschlicher Verbindung (Bibel, Altes Testament, 1. Buch Mose, 1, 26-31) – doch bedeutet dies, dass Eva und Eva oder Adam und Adam kein gutes Pendant bilden? Insbesondere religiöse, aber auch historische und politische Sozialisationsmomente vermitteln das Bild einer von Natur aus inhärenten, gesunden und normalen Heterosexualität, demgegenüber eine gleichgeschlechtliche Orientierung als pervers (Allen & Oleson, 1999) oder erotisierend (Hequembourg, & Brallier, 2009) konstruiert wird. Dieses Anschauungssystem der Überlegenheit von Heterosexualität über Homosexualität (Pitman, 1999) evoziert negative Einstellungen gegenüber letzterer, die sich beispielsweise in Ausgrenzung, Verspottung (Roderick, McCammon, Long & Allred, 1998) und Gewaltakten (Hudson & Ricketts, 1980) gegenüber lesbischen Frauen und schwulen Männern zeigt und von diesen verinnerlicht wird (Wagner, Brondolo & Rabik, 1997). Als Internalisierte Homonegativität (IH; Shidlo, 1994) wird die intrapsychische Konsequenz der Introjektion homonegativer Einstellungen und Verhaltensweisen seitens der homosexuellen Person bezeichnet.

Dass IH von beinahe allen, sich in einer heteronormativen und homonegativen Dominanzkultur entwickelnden, homosexuellen Individuen erfahren wird (Sophie, 1987; Gonsiorek, 1988), mit psychischem Leiden assoziiert ist (Gonsiorek, 1982; Maylon, 1982) und als Prädiktor betrachtet werden kann, der über soziale und persönliche Variablen hinaus Varianz bezüglich des Erlebens und Verhalten des Homosexuellen aufklärt, verleiht ihrer Erforschung eine hohe Relevanz. Da das Konstrukt der IH in der Literatur zurückhaltend und unterschiedlich in Bezug auf Art und Anzahl ihrer Dimensionen definiert ist (z.B. „Verinnerlichte Homophobie“: Maylon, 1981; „AIDS-phobisch“: Hirsch & Enlow, 1984; „Internalisierte Unterdrückung“: Brown, 1986; Sophie, 1987; „Internalisierte Homonegativität“: Fassinger, 1991, Steffens & Geisler, 2009; Cox, Dewaele, Van Houtte & Vincke, 2011), soll dieses nun, aufbauend auf bestehenden Definitionen, empirischen Korrelaten (z. B. vermehrter Alkohol- und Drogenkonsum: DiPlacido, 1998; Depression: Herek et al., 1997 zit. nach Szymanski & Chung, 2003; Einsamkeit: Szymanski & Chung, 2001) und eingeordnet in den theoretischen Rahmen des Minoritätenstress-Modells (Meyer, 1995) mehr exhaustiv und disjunkt bestimmt werden. Vor diesem Hintergrund wird zudem der Frage nachgegangen, inwieweit IH als State vs. Trait im Prozess der homosexuellen Identitätsentwicklung betrachtet werden kann. Schließlich werden explizite (z. B. Mayfield, 2001) und implizite (Steffens & Geisler, 2009) diagnostische Messinstrumente zur Erfassung von IH bezüglich ihrer psychometrischen Qualität analysiert und Ideen für ein erstes IH-Messinstrument im deutschsprachigen Raum dargelegt, um IH in diesem erforschen zu können, denn auch deutsche Lesben und Schwule internalisieren Homonegativität – oder etwa doch nicht?

2. Begriffsbestimmung Internalisierter Homonegativität

Um das psychische Phänomen der Internalisierten Homonegativität (IH) zu definieren, werden im Folgenden die Konzepte von Heteronormativität und Homonegativität als Entstehungsbedingungen dieser vorgestellt.

2.1 Heteronormativität

“Do you have a boyfriend?”...and I was like “No!” I came out to them and they were like “really?” ...people do not think we are gay. (Hequembourg & Brallier, 2009, S. 282).

Eine gegengeschlechtliche sexuelle Orientierung wird im Kontext der heterosexuellen Sozialisation schlichtweg erwartet und vorausgesetzt (Ingram, Jones, Fass, Neidig & Song, 1999; Hequembourg & Brallier, 2009), wie es etwa die obige Erfahrung einer lesbischen Frau veranschaulicht. Als Heteronormativität wird dieses Anschauungssystem der Heterosexualität als Standard des Erlebens und Verhaltens bezeichnet (Ingram et al., 1999). Beispielsweise wird ein Mädchen gefragt, wer ihr Traumprinz sei – nach einer Traumprinzessin wird sich nicht erkundigt. Oder berichtet ein Mann, dass er bald den Bund fürs Leben schließen wolle, wird ihm die Frage gestellt, wer denn die Glückliche sei – an einen Mann als Lebenspartner wird nicht gedacht. Nicht nur in individuellem Verhalten wie diesem, sondern auch in strukturellen Faktoren drückt sich die Norm der Heterosexualität aus (Hequembourg & Brallier, 2009). Ein Abweichen von der heterosexuellen Dominanz erweckt das Gefühl der Andersartigkeit, wobei die an sich neutrale Non-Konformität durch gesellschaftliche Sanktionen negativ behaftet wird (Gonsiorek, 1988; Sanders & Kroll, 2000).

2.2 Homonegativität

„Gleich und Gleich gesellt sich gern!“ Von dieser alltagspsychologischen Anschauung wird der harmonisierende Effekt der Gleichartigkeit aufgegriffen, der durch eine Vielzahl von Merkmalen (Intelligenz, Attraktivität etc.) hervorgerufen wird, wobei die Homogenität des Geschlechtsmerkmals im Kontext von Frauen- oder Männerliebe keine affirmative Reaktion bewirkt – im Gegenteil: Stigmatisierung und Diskriminierung (Huebner, Rebchook & Kegeles, 2004) in Form von Zurückweisung (generell: Roderick et al., 1998; von Arbeitsplätzen: Ellis & Vasseur, 1993; Hebl, Foster, Mannix & Dovidio, 2002; Horvath & Ryan, 2003), Meidung (Roderick et al., 1998), verbaler (D’Augelli, 1989; Herek, 1989; Von Schulthess, 1992) und physischer Viktimisierung (Hudson & Ricketts, 1980) sind typische Reaktionen auf gleichgeschlechtlich Orientierte, die, kontrastiert zum heteronormen Ideal, abnormal erscheinen. Mit dem Konstrukt der Homonegativität werden alle nicht-

positiven und/oder negativen Einstellungen gegenüber Homosexualität und/oder Homosexuellen aufgegriffen (Hudson & Ricketts, 1980).

Als historischer Ursprung dieses Begriffes lässt sich der Terminus „Homophobie“ anführen, mit dem Weinberg (1972) die Angst vor Homosexuellen umschrieb. Aus diesen und ähnlichen eindimensionalen Denkgebilden (z.B. Homosexismus: Lehne, 1976; zit. nach Herek, 1984 Homoerophobia: Churchill, 1986; zit. nach Herek, 1984; Homosexophobia: Morin & Garfinkle, 1987), die ausschließlich eine persönliche Komponente umfassen, entwickelte sich ein multidimensionales Konstrukt, das als Homonegativität jede Reaktion, die den homosexuellen Lebensstil nicht gleichwertig mit dem des heterosexuellen behandelt, definiert (Morin & Garfinkel, 1987) und somit nicht nur eine personale, sondern auch eine kulturelle Dimension einbezieht (Herek, 1988). An ihren empirischen Korrelaten, der Angst vor AIDS (Fletcher, 1984; Bouton, Gallaher, Garlinghouse, Leal, Rosenstein & Young 1987¹), dem Unwohlfühlen in der Gegenwart Homosexueller (Herek, 1988; Herek, Gillis & Cogan, 1999; zit. nach Rye & Meaney, 2009), der negativen Einstellung der Elterngeneration zu Homosexualität (Agnew, Thompson, Smith, Gramzow & Currey, 1993; O`Bryan, Fishbein & Ritchey, 2004), dem Verhalten von Peers gegenüber Homosexuellen (Herek, 1992) sowie sexuellem Konservatismus in Form von Erotophobia² (Aguero, Bloch & Byrne, 1984; Mahaffy, Bryan & Hutchison, 2005) zeigen sich verschiedene, sowohl personale als auch gesellschaftliche Facetten der Homonegativität. Anzumerken an dieser Stelle ist, dass die Zeit des Nationalsozialismus die wohl radikalste Äußerung homonegativen Verhaltens darstellt: Zehntausende Homosexuelle mussten wegen ihrer Männerliebe in der NS-Zeit ihr Leben lassen (Lesben- und Schwulenverband in Deutschland, 2001-2008). Aus historischer Perspektive ist darüber hinaus anzumerken, dass Medizin, Psychiatrie und Psychologie der gleichgeschlechtlichen Orientierung jahrzehntelang einen pathologischen Charakter zuschrieben (Steffens & Thompson, 2006) und ihre genetischen sowie hormonellen Korrelate deshalb den Forschungsschwerpunkt bildeten. Doch unweigerlich drängt sich nun folgende Frage auf: Welche Rolle spielen Heteronormativität und Homonegativität für die Psyche des Homosexuellen?

2.3 Internalisierung homonegativer Einstellungen und Verhaltensweisen

„...but it`s almost like my relationship is less valid than theirs, even after 8 years when my coworkers just got married 6 months ago. And we have two kids...she never asks about my kids. And yet, she completely talks about hers and asks my peers about their kids but never asks me about my kids. And it makes me feel like my life, my relationship, my family is less valid, because we don`t have the endorsed marriage license or whatever. So it`s difficult when you....” (Hequembourg & Brallier, 2009, S. 283).

¹ Ergänzend zum theoretischer Hintergrund: Nicholson & Long, 1990

² Erotophobia: Negative Einstellungen gegenüber Sexualität

Heteronorme Ideale der Mainstream Kultur (Cimini, 1993; zit. nach Rowen & Malcom 2002), persistierende Stereotype bezüglich gleichgeschlechtlicher Sexualität (Cox et al., 2011), homophobe Mythologien (Maylon, 1981), die Klassifikation von Homosexualität als unmoralisch (Wagner et al., 1997), Erfahrungen homonegativer Diskriminierung (Szymanski & Chung, 2003) sowie generell antihomosexuelle Sichtweisen der Gesellschaft (Allen & Oleson, 1999; Kelleher, 2009) im Kontext einer heteronormen und homonegativen Sozialisation (Cabaj, 1988) ziehen nicht unbemerkt vorüber, sondern werden verinnerlicht. Diese Introjektion antihomosexueller Einstellungen und Verhaltensweisen sowie damit assoziierte Erfahrungen und Erwartungen seitens des Homosexuellen werden als Internalisierte Homonegativität (IH; Shidlo, 1994) bezeichnet.

Die Perspektive wurde erstmals auf psychische Konsequenzen von Heteronormativität und Homonegativität für den Homosexuellen gerichtet, nachdem Homosexualität 1974 seitens der APA³ als psychische Störung aus dem DSM⁴ entfernt wurde (Herek, 1984; Mayfield, 2001). Seitdem wurde eine Vielzahl unterschiedlicher Begriffe (z. B. „Selbst-Hass“: Aiken, 1976; McNaught, 1988; Deevey & Wall, 1993; „AIDS-Phobik“: Hirsch & Enlow, 1984; „Internalisierte Unterdrückung“: Brown, 1986; Ross & Rosser, 1988; „Horizontale Feindseligkeit“: Pharr, 1988; Rosabal, 1996) zur Bezeichnung des psychischen Phänomens verwendet, wobei nach jetzigem Forschungsstand der Terminus der Internalisierten Homonegativität (Shidlo, 1994) die höchste Inklusivität und Diskriminanz aufzuweisen scheint.

Bezüglich Art und Anzahl der IH-Dimensionen zeigt die Forschung bislang keinen Konsens: Martin und Dean (1987) (*Abneigung gegenüber der eigenen Homosexualität*) postulieren genau wie Herek (1984) eine Dimension (*Verdammung der eigenen Homosexualität*), wohingegen Nungesser (1983) und Shidlo (1994) (1. *Einstellung gegenüber der eigenen Homosexualität*, 2. *Einstellung gegenüber Homosexualität und anderen Homosexuellen*, 3. *Offene Darlegung der homosexuellen Orientierung*) sowie Mayfield (2001) (1. *Persönliche Homonegativität*, 2. *Globale Homonegativität*, 3. *Affirmation von Homosexualität*) drei Facetten annehmen. Vier Dimensionen (1. *Öffentliche Identifikation als schwul*, 2. *Wahrnehmung von Stigmatisierung in Bezug auf Homosexualität*, 3. *Soziale Behaglichkeit im Kontext homosexueller Männer*, 4. *Moralische und religiöse Akzeptanz des Schwulseins*) werden von Ross & Rosser (1996) aufgezeigt – von Szymanski und Chung (2001) sogar fünf (1. *Verbindung zur lesbischen Gemeinschaft*, 2. *Öffentliche Identifikation als Lesbe*, 3. *Persönliches Gefühl eine Lesbe zu sein*, 4. *Moralische und religiöse Einstellung zum Lesbischsein*, 5. *Einstellung gegenüber anderen Lesben*). Ein Review (Szymanski & Chung, 2001) zeigt zudem die folgenden Kategorien als Summe möglicher IH-Dimensionen: Isolation von der homosexuellen Gemeinschaft (Gartrell, 1984; Pearlman, 1987; Sophie, 1987; Pharr, 1988), öffentliches Verbergen der eigenen Homosexualität (Nungesser, 1983; Gartrell, 1984; Margolies, Becker, & Jackson-Brewer, 1987; Pharr, 1988; Ross & Rosser, 1996), Selbsthass (Cass, 1979; Nungesser, 1983; Lewis, 1984;

³ APA: American Psychiatric Association

⁴ DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Pharr, 1988; Neisen, 1993), religiöse Verdammung von gleichgeschlechtlicher Liebe (Gramick, 1983; Nungesser, 1983; Herek, 1984; Ross & Rosser, 1996) und Feindseligkeit gegenüber Homosexuellen als Gruppe (Pearlman, 1987; Pharr, 1988) können als die IH definierende Faktoren in Erwägung gezogen werden. Festzuhalten an dieser Stelle ist, dass die Vielzahl unterschiedlicher Definitionen von IH nicht als Ausschließungsgegensätze, sondern vielmehr als ihre Komplexität demonstrierend aufgefasst werden können.

Anhand einer deskriptiven Analyse quantitativer und qualitativer Dimensionen der IH vermutet die Autorin ein bidimensionales Konstrukt, denn auch wenn einige Autoren IH aus mehr als zwei Faktoren konstituiert betrachten, so postulieren doch eine Vielzahl von Forschern, entweder ausschließlich oder unter anderem eine persönliche vs. allgemeine Form dieser. In diesem Sinne wird eine auf das Selbst bezogene homonegative Dimension vermutet, die im Folgenden als Selbstbezogene Internalisierte Homonegativität (SIHN) bezeichnet wird, sowie eine generelle Dimension gegenüber Homosexuellen, die als globale Internalisierte Homonegativität (GIHN) betitelt wird.

Zusammenfassend lässt sich folgendes festhalten: Heteronormativität, die eine gegengeschlechtliche sexuelle Orientierung als Standard des Erlebens und Verhaltens setzt, evoziert negative Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Homosexualität und Homosexuellen, wobei letzteres Konstrukt als Homonegativität bezeichnet wird. Diese geht nicht unbemerkt am homosexuellen Individuum vorüber, sondern wird von diesem verinnerlicht. Als Internalisierte Homonegativität (IH) wird dieses psychische Phänomen bezeichnet. Bezüglich der Qualität und Quantität ihrer Dimensionen konnte bislang kein Konsens gefunden werden, wobei die Differenzierung zwischen persönlicher und allgemeiner IH maßgeblich scheint.

3. Konzeptualisierung – Theoretische Annahmen, empirische Befunde und ihr vermutlicher Zusammenhang

Das psychische Phänomen der Internalisierten Homonegativität (IH), als Introjekt heteronormer und homonegativer Einstellungen und Verhaltensweisen seitens der homosexuellen Person, soll nun theoretisch im Rahmen des Minoritätenstress-Modells (Meyer, 1995) eingeordnet werden. Seine Grundannahme besteht darin, dass Menschen wegen ihres ethischen, sexuellen oder homosexuellen Minderheitenstatus (Meyer, 2003) bzw. der Reduktion auf diesen (Brooks, 1981) additiv zu Belastungen, denen alle Menschen gegenüber stehen, chronischem Stress ausgesetzt sind. Antezedenzen und Konsequenzen von IH im Geflecht von Minoritätenstatus und -stress, sollen auf der Basis theoretischer Annahmen und empirischer Befunde des Modells reflektiert und integriert werden.

3.1 Theoretische Einordnung Internalisierter Homonegativität in das Minoritätenstress-Modell sexueller Minderheiten

„*I wish being a lesbian was just so ordinary and boring like being left-handed.*“ (Iwasaki & Ristock, 2007, S. 311).

Durch seine sexuelle Orientierung vom Mainstream abzuweichen, ist in der gegenwärtigen Gesellschaft kein akzeptiertes Attribut individueller Persönlichkeitsvielfalt, sondern vielmehr ein Anderssein stressvoller Natur: Stigmatisierung und Diskriminierung (Meyer, 2003; Szymanski & Chung, 2003) sind nicht als Seltenheiten in der Lebenswelt Homosexueller zu betrachten. Wie sich Stress für Homosexuelle, als eine der meist gestressten gesellschaftlichen Gruppen (Rowen & Malcom, 2002) konstituiert und welche Rolle IH dabei zukommt, soll nun reflektiert werden.

Vor dem Hintergrund des Minoritätenstress-Modells sexueller Minderheiten wird postuliert, dass der Stress, dem Homosexuelle ausgesetzt sind, chronischer Art ist, da er durch stabile heteronorme und homonegative Sozialisationsstrukturen (z. B. Gesetze, die Homosexuelle von Ehe und Adoptionsrecht ausschließen) zustande kommt. Darüber hinaus ist er als speziell, da er additiv zu anderen Stressoren hinzukommt (Meyer, 2003, Steffens & Geisler, 2009) und multidimensional zu kategorisieren. Unter seiner Multidimensionalität werden sogenannte distale und proximale Faktoren subsumiert (DiPlacido, 1998; Meyer, 2003), wobei unter ersteren vorurteilsbasierte Ereignisse in Form antihomosexueller Diskriminierung und Gewalt (Kelleher, 2009) zu verstehen sind. Im Unterschied zu dieser Dimension objektiver Ereignisse nehmen proximale Faktoren eine subjektive Gestalt an: Sie setzen sich aus der Erwartung von Ablehnung anderer aufgrund der eigenen Homosexualität, dem Verschweigen der eigenen homosexuellen Orientierung sowie der Internalisierung von Homonegativität zusammen. Distale und proximale Faktoren bilden nun aber keine Ausschließungsgegensätze, sondern interagieren: Objektive Ereignisse (distale Faktoren) werden elaboriert, gewinnen dadurch psychische Relevanz (proximalen Faktoren, wie z.B. IH) und erzeugen in dieser Form Stress (D'Augelli, 2002 Floyd & Stein, 2002; zit. nach Rosario, Schrimshaw & Hunter, 2011), da sie zu einer Vigilanz bezüglich homonegativer Ereignisse führen (Szymanski & Chung, 2003) und somit zusätzlich und andauernd kognitive Ressourcen verbrauchen. Sowohl negative als auch positive psychische Konsequenzen können aus Minoritätenstress folgen.

Insgesamt kann IH im Rahmen des Minoritätenstress-Modells als mediierender Faktor beschrieben werden: Durch die kognitive Bewertung homonegativer Ereignisse erzeugt IH Stress und beeinflusst dadurch das psychische Befinden des Homosexuellen.

3.1.1 Psychische Störung oder Selbstwachstum als Folge von Minoritätenstress und IH?

Im Kontext von Minoritätenstress, homosexueller Minderheit und psychischem Leiden lässt sich die Hypothese ableiten, dass psychische Störungen bei homosexuellen Menschen häufiger und in einer stärkeren Ausprägung auftreten, da sie wegen ihrer sexuellen Orientierung additiv Stress erfahren und dieser vermehrt psychisches Leiden hervorruft (Steffens & Geisler, 2009). Inwieweit der Zusammenhang zwischen proximalen und distalen Faktoren sowie Minoritätenstress empirisch belegt ist und welche Rolle IH (als proximaler Faktor) im Kontext von psychischem Leiden zukommt, soll im Folgenden anhand empirischer Befunde reflektiert werden.

Bezüglich der Grundannahmen des Minoritätenstress-Modells lässt sich anführen, dass diese sowohl durch quantitative Daten in Form einer positiven Korrelation zwischen distalen Faktoren (etwa Verspottung, Abweisung und Viktimisierung) und proximalen Faktoren (beispielsweise reduzierter Selbstwert: $r = .485^{**5}$; Kelleher, 2009) als auch durch qualitative Untersuchungsergebnisse der Fokus-Gruppen-Methode⁶, gestützt wird. Durch die Äußerung eines Teilnehmers „*Das Coming-Out ist nicht nur ein einziges Mal, in der Weise, dass man es allen erzählen würde und es dann abgehakt wäre. [Nein]. Es ist jedes Mal, wenn du neue Leute triffst.*“⁷ (Hequembourg & Brallier, 2009, S. 282), veranschaulicht den durch Heteronormativität (distaler Faktor) erzeugten chronischen Stress, genauso wie die Aussage „*Ich denke, egal ob du persönlich Diskriminierung erfahren hast oder nicht, allein dass du weißt, dass du zu einer stigmatisierten Gruppe gehörst und dass es Leute gibt, die homosexuelle Menschen nicht mögen oder sogar hassen, zieht dich mehr dazu hin, dich dort aufzuhalten, wo homosexuelle Menschen sind.*“⁸ (Hequembourg & Brallier, 2009, S. 283) wird die Verbindung zwischen homonegativen Ereignissen (distaler Faktor), der Angst vor Ablehnung der eigenen Homosexualität (proximaler Faktor) und universell erfahrenem Stress aufgezeigt. Zudem konnte empirisch belegt werden, dass dieser chronische Stress positiv mit psychischem Leiden korreliert (Meyer, 1995; DiPlacido, 1998; Waldo, 1999; Huebner et al., 2004), wodurch jede der grundlegenden Annahmen des Modells empirische Unterstützung findet. Homonegative Ereignisse, deren psychische Introjektion sowie Minoritätenstress zeigen also eine enge Wechselwirkung – wie hängen aber nun IH und psychisches Leiden zusammen? Eine Vielzahl von Befunden legt eine positive Korrelation zwischen beiden dar (Gonsiorek 1982; Maylon, 1982; Hetrick & Martin, 1987; Miranda & Storms, 1989; Walters & Simoni, 1993; Meyer, 1995; Meyer & Dean, 1995; French, Remafedi, Resnick, & Blum, 1996; Frabel, Wortman & Joseph, 1997; Wagner et al., 1997; Meyer & Dean, 1998; Waldo, 1999; Wright & Perry, 2006), wobei sich psychisches Leiden im Zusammenhang mit IH beispielsweise in Einsamkeit ($r = .406^*$; Szymanski & Chung, 2001), Scham (Neisen, 1993; Allen &

⁵ Signifikanzniveau: $p < .05^*$; $p < .01^{**}$; $p < .0001^{***}$

⁶ Weitere Ausführungen zur Fokus-Gruppen-Methode in Abschnitt 4.1.2

⁷ Die Aussage „The coming-out process is not just one time – you tell everybody, you are done. It’s every single time you meet different people.“ wurde seitens der Autorin frei in die deutsche Sprache übersetzt.

⁸ Die Aussage „I think whether or not you personally experience discrimination, just knowing that you’re in a marginalized community, that there are people out there who really hate or dislike gay people makes you want to gravitate more toward where gay people are.“ wurde seitens der Autorin frei in die deutsche Sprache übersetzt.

Oleson, 1999⁹), dem Aufsuchen psychologischer Beratungsstellen (Lease, Cogdal & Smith; 1995), negativer Affekt ($r = .46^*$; DiPlacido, 1998), Isolation (McCandlish, 1982; Sophie, 1982; Gartrell, 1984; Pharr, 1988;) Verzweiflung (McGregor, Carver, Antoni, Weiss, Yount & Ironson, 2001) und Depression (Wagner et al., 1997: $r = .36^{***}$; Nicholason & Long, 1990; Shidlo, 1994; Meyer, 1995; Szymanski & Chung, 2001) zeigt.

Da eine experimentelle Manipulation zur Untersuchung von Ursache und Wirkung im Zusammenhang von Minoritätenstress, IH und psychischem Leiden nicht möglich ist und einhergehend damit die Feststellung von Kausalbeziehungen verwehrt bleibt, kann an dieser Stelle lediglich Folgendes festgehalten werden: Vor dem Hintergrund des Minoritätenstress-Modells lässt sich vermuten, dass IH als Folge homonegativer Einstellungen und Verhaltensweisen, die Ursache für erhöhten Stress bildet, der wiederum psychisches Leiden evoziert. Auch denkbar ist aber, dass Minoritätenstress nicht Folge sondern vielmehr Ursache von IH ist und IH als Mediator zwischen diesem und psychischem Leiden fungiert. Zur tieferen Analyse des Zusammenhangs von IH, Minoritätenstress und psychischem Leiden, ist weitere Forschung – etwa in Form längsschnittlicher Untersuchungsdesign – erforderlich.

„[Stress]make you grow.“ (Iwasaki & Ristock, 2007, S. 307), ist die Einstellung eines homosexuellen Mannes zu Stress, der diesem einen befähigenden Charakter zuschreibt (Sanders & Kroll, 2000). Offensichtlich hat Minoritätenstress nicht zwangsläufig den zuvor dargestellten negativen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden Homosexueller, sondern kann unter bestimmten Bedingungen auch zu stressbezogenem Selbstwachstum führen (Cox et al., 2011). Demgemäß können Menschen in Zeiten von Stress, Leid und Krisen des Lebens, ein positives psychisches Wohlbefinden aufrecht erhalten (Kelleher, 2009), wenn sie negativen Erfahrungen eine positive Seite abgewinnen (Lazarus, 2003). Der Befund, dass Homosexuelle sich in ihrem psychischen Wohlbefinden nicht von Heterosexuellen unterscheiden (Gonsiorek & Rudolph, 1991; Bradford, Ryan & Rothblum, 1994) kann durch stressbezogenes Selbstwachstum erklärt werden.

3.1.2 Modell von IH im Kontext multipler Einflussfaktoren

Aufgezeigt wurde, dass Minoritätenstress sexueller Minderheiten im Kontext von IH zu psychischem Leiden führen kann, wobei das Überwinden homonegativer Stressoren auch psychisches Wohlbefinden im Sinne von Selbstwachstum ermöglicht. Wovon hängt es aber nun ab, ob Minoritätenstress zu IH und psychischem Leiden oder zu Selbstwachstum führt?

Da bezüglich dieser Fragestellung in der Literatur kein Modell aufzufinden ist, soll nun anhand der empirischen Korrelate von IH vor dem theoretischen Hintergrund des Minoritätenstress-

⁹ Theoretischer Hintergrund: Lewis, 1987; Tomkins, 1987

Modells und unter Einbezug der Konzepte von Heteronormativität und Homonegativität ein Modell skizziert werden, dass diese Wirkfaktoren zur Beantwortung der Frage nach den Bedingungen des Auftretens von IH in Zusammenhang bringt. In diesem Sinne sollen nun zuerst eine Reihe ihrer empirischen Korrelate tabellarisch aufgezeigt werden:

Abb. 1. Korrelate Internalisierter Homonegativität.

| Korrelat | Korrelationskoeffizient | Messinstrument IH | Stichprobe | AutorInnen | Jahr |
|---|-------------------------------|--|------------------------------|--|------|
| Demographische Variablen¹⁰ | | | | | |
| Geschlecht ¹¹ | $r = .092^*$ | Internalized Homonegativity Inventory (IHNI), Mayfield, 2001 | 502 LG B ¹² | Cox, Dewaele, Van Houtte & Vincke | 2011 |
| Persönlichkeitsmerkmale | | | | | |
| Extraversion | $r = -.24^{***}$ | Internalized Homonegativity Inventory (IHNI), Mayfield, 2001 | 241 G | Mayfield | 2001 |
| Neurotizismus | $r = .25^{***}$ | Internalized Homonegativity Inventory (IHNI) Mayfield, 2001 | 241 G | Mayfield | 2001 |
| Persönliche Autorität | $r = -.40^{***}$ | Selbstentwickelter Fragebogen | 61 L | Kahn | 1991 |
| Sozialisationsbedingungen | | | | | |
| Akzeptanz der homosexuellen Identität seitens des sozialen Umfeldes | $r = -.160^{***}$ | Internalized Homonegativity Inventory (IHNI), Mayfield, 2001 | 502 LG B | Cox, Dewaele, Van Houtte & Vincke | 2011 |
| | $r = -.32^*$ | Internalized Homophobia Questionnaire (IHQ), Weinberg & Williams, 1974 | 57 L | McGregor, Carver, Antonio, Weiss, Yount u. Ironson | 2001 |
| | $r = -.50^{***}$ | Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI), Nungesser, 1983 | / | Shidlo | 1994 |
| Verbindung zur homosexuellen Gemeinschaft | $r = -.188^{***}$ | Internalized Homonegativity Inventory (IHNI), Mayfield, 2001 | 502 LG B | Cox, Dewaele, Van Houtte & Vincke | 2011 |
| Romantische Beziehungen | | | | | |
| Gedanke, homosexuelle Beziehung zu beenden | $r = -.11^*$ | / | 253 G | Meyer & Dean | 1998 |
| Individuation in einer homosexuellen Beziehung | $r = .28^*$ | Selbstentwickelter Fragebogen | 61 L | Kahn | 1991 |
| Beziehungsprobleme in einer homosexuellen Beziehung | $r = -.11^*$ | / | 253 G | Meyer & Dean | 1998 |
| Beziehungsdauer einer homosexuellen Beziehung | $r = -.16^*$ | / | 253 G | Meyer & Dean | 1998 |
| Substanzenkonsum | | | | | |
| Zigarettenkonsum ¹³ | $r = -.321^{***}$ (Frauen) | Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS), Szymanski & Chung, 2001 Revised Nungesser Homosexuality | 207 LG B | Amadio & Chung | 2004 |

¹⁰ Neben dem Geschlecht hat auch die Ethnie vor dem Hintergrund eines multiplen Minoritätenstatus einen entscheidenden Einfluss auf IH. Diesbezügliche Literatur: Ceballos-Capitaine, Szapocznik, Blaney & Morgan, 1990; Cabaj & Stein, 1996; zit. nach Luthanen, 2003

¹¹ Literatur zum theoretischen Hintergrund: Rich, 1980

¹² L=Lesbians (lesbische Frauen), G =gay men (homosexuelle Männer), B =Bisexuals (bisexuelle Frauen oder Männer)

¹³ Literatur zum theoretischen Hintergrund: Stall, Greenwood, Acree, Paul & Coates, 1999;Valanis, Bowen, Bassford, Whitlock, Charney & Charter, 2000

3. Konzeptualisierung – Theoretische Annahmen, empirische Befunde und ihr vermutlicher Zusammenhang

| | | | | | |
|--|-------------------------------|---|-----------------|---|------|
| | | Attitudes Inventory (NHAI-R), Shidlo, 1994 | | | |
| Alkoholkonsum ¹⁴ | $r = -.360^{***}$ (Lesben) | Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS), Szymanski & Chung, 2001 Revised Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI-R), Shidlo, 1994 | 2007 LG B | Amadio & Chung | 2004 |
| | $r = .54^*$ | Revised Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI-R), 1994 | 17 LB | DiPlacido | 1998 |
| Alkoholprobleme | Kein sig. Zusammenhang | Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS), Szymanski & Chung, 2001 Revised Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI-R), Shidlo, 1994 | 207 LG B | Amadio & Chung | 2004 |
| Marijuanakonsum | $r = -.303^{**}$ (Frauen) | Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS), Szymanski & Chung, 2001 Revised Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI-R), Shidlo, 1994 | 207 LG B | Amadio & Chung | 2004 |
| Einstellungen | | | | | |
| “Sex-Schuld” ¹⁵ | $r = .49^{***}$ | Internalized Homophobia Scale (IHS), Ross & Rosser, 1996 | 96 G | Rowen & Malcom | 2002 |
| Feministische Orientierung ¹⁶ | $r = -.69^{***}$ | Selbstentwickelter Fragebogen | 61 L | Kahn | 1991 |
| Selbst | | | | | |
| Selbstwert | $r = -.255^{**}$ | Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS), Szymanski & Chung, 2001 | 303 L | Szymanski & Chung, | 2001 |
| | $r = -.36^{***}$ | Internalized Homophobia Scale (IHS), Ross & Rosser, 1996 | 96 G | Rowen & Malcom | 2002 |
| | $r = -.21^*$ | Internalized Homophobia Questionnaire (IHQ), Weinberg & Williams, 1974 | 57 L | McGregor, Carver, Antonio, Weiss, Yount & Ironson | 2001 |
| Selbstkonzept bezüglich physischer Erscheinung | $r = -.29^{**}$ | Internalized Homophobia Scale (IHS), Ross & Rosser, 1996 | 96 G | Rowen & Malcom | 2002 |
| Psychische Faktoren | | | | | |
| Einsamkeit | $r = .406^*$ | Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS), Szymanski & Chung, 2001 | 303 L | Szymanski & Chung | 2001 |
| Negativer Affekt | $r = .46^*$ | NHAI-R, Shidlo, 1994 | 17 LB | DiPlacido | 1998 |
| Schuldgefühle | $r = .27^*$ | / | 253 G | Meyer & Dean | 1998 |
| Demoralisierung | $r = .40^{***}$ | Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI), Nungesser, 1983 | 142 G | Wagner, Brondolo, Rabik | 1997 |
| Depression | $r = .36^{***}$ | Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI), Nungesser, 1983 | 142 G | Wagner, Brondolo, Rabik | 1997 |
| Angst | $r = .32^{***}$ | Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI), Nungesser, 1983 | 142 G | Wagner, Brondolo, Rabik | 1997 |
| Scham | $r = .03^{**}$ | Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI), Nungesser, 1983 | 100 G | Allen & Oleson | 1999 |
| Einschüchterung durch ältere Generation | $r = -.38^{***}$ | Selbstentwickelter Fragebogen | 61 L | Kahn | 1991 |
| Identitätsentwicklung/Coming-Out | | | | | |
| Stadium der | $r = -$ | Internalized Homophobia Scale | 96 | Rowen & Malcom | 2002 |

¹⁴ Literatur zum theoretischen Hintergrund: McKirnan & Peterson 1989; Bux, 1996; Skinner & Otis, 1996; Ryan, Huggins & Beatty, 1999; Cochran & Mays, 2000

¹⁵ Literatur zum theoretischen Hintergrund: Religiösen Einstellungen/moralischer Verdammung & IH: Weis & Dain, 1979; Gramick, 1983; Herek, 1984; Neisen, 1993; Rosss & Rosser, 1996

¹⁶ Literatur zum theoretischen Hintergrund: Riddle & Sang, 1978; Rich, 1980; Faderman, 1984; Vargo, 1987; Burch, 1987; D`Augelli, 1989; Berrill, 1990; Hirsh, Kett & Trefil, 1993; Ellis & Riggle, 1996; Selvidge, Matthews & Bridges, 2008

| | | | | | |
|--|---------------------|--|----------|---|------|
| Identitätsentwicklung | .69*** | (IHS), Ross & Rosser, 1996 | G | | |
| | $r = -.68^{***}$ | Internalized Homonegativity Inventory (IHNI), Mayfield, 2001 | 241 G | Mayfield | 2001 |
| Vergangene Unterdrückung seitens der Umwelt | $r = .18^*$ | Internalized Homophobia Scale (IHS), Ross & Rosser, 1996 | 96 G | Rowen & Malcom | 2002 |
| Derzeitige Unterdrückung seitens der Umwelt | $r = .53^{***}$ | Internalized Homophobia Scale (IHS), Ross & Rosser, 1996 | 96G | Rowen & Malcom | 2002 |
| Schwierigkeiten, sich vor anderen zu outen | $r = -.332^{***}$ | Internalized Homonegativity Inventory (IHNI), Mayfield, 2001 | 502 LG B | Cox, Dewaele, Van Houtte & Vincke | 2011 |
| Zeit, die man als Heterosexueller lebte | $r = .66^{***}$ | Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI), Nungesser, 1983 | | Shidlo | 1994 |
| Zeit, die vergangen ist erstem Outing | $r = -.034$ n.s. | Internalized Homonegativity Inventory (IHNI), Mayfield, 2001 | 502 LG B | Cox, Dewaele, Van Houtte & Vincke | 2011 |
| | $r = -.09^{**}$ | / | 253 G | Meyer & Dean | 1998 |
| Ausmaß, in dem man geoutet ist | $r = -.148^{**}$ | Internalized Homonegativity Inventory (IHNI), Mayfield, 2001 | 502 LG B | Cox, Dewaele, Van Houtte & Vincke | 2011 |
| | $r = -.45^{**}$ | Internalized Homophobia Questionnaire (IHQ), Weinberg & Williams, 1974 | 57 L | McGregor, Carver, Antonio, Weiss, Yount & Ironson | 2001 |
| Anzahl der Leute, denen gegenüber man sich geoutet hat | $r = -.61^{***}$ | Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI), Nungesser, 1983 | / | Shidlo | 1994 |
| Positive Reaktion anderer gegenüber des Outings | $r = -.23^{***}$ | Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI), Nungesser, 1983 | / | Shidlo | 1994 |
| Wohlbefinden damit, geoutet zu sein | $r = .29^*$ | Selbstentwickelter Fragebogen | 61 L | Kahn | 1991 |

Abb. 1 zeigt verschiedene Korrelate von IH samt ihrem Korrelationskoeffizienten, dem verwendeten Fragebogenmaß sowie deren Autoren

Demographische Variablen, Persönlichkeitsmerkmale, Sozialisationsbedingungen, das Verhalten in romantischen Beziehungen, Substanzenkonsum, bestimmte Einstellungen, das Selbst, psychische Merkmale und Faktoren der Identitätsentwicklung korrelieren signifikant mit IH. Vermutet wird jedoch, dass einige ihrer Korrelate Antezedenzen, andere Konsequenzen darstellen. Durch das folgende Modell soll eine diesbezügliche Klassifikation aufgezeigt werden, wobei dessen Grundannahmen folgende sind: Als Folge gesellschaftlicher Heteronormativität ist die Homonegativität zu betrachten, die ihrerseits Minoritätenstress evoziert. Dieser kann einerseits zu Internalisierter Homonegativität und daraus resultierend zu psychischem Leiden oder andererseits zu stressbezogenem Selbstwachstum und psychischem Wohlbefinden führen. Als Moderartorvariablen, die bestimmen, ob Minoritätenstress zu IH oder Selbstwachstum führt, werden beispielsweise Persönlichkeitsvariablen wie Neurotizismus oder Extraversion, die Einstellung der Umwelt zu Homosexualität sowie die Zeit, die seit dem ersten Outing vergangen ist, angenommen. Insgesamt werden Heteronormativität und Homonegativität als distale Faktoren kategorisiert, IH und psychisches Leiden sowie stressbezogenes Selbstwachstum und psychisches Wohlbefinden als proximale Faktoren, wobei Minoritätenstress Anteile sowohl objektiver als auch subjektiver Komponenten enthält.

Abb. 2. Modell von IH im Kontext multipler Einflussfaktoren.

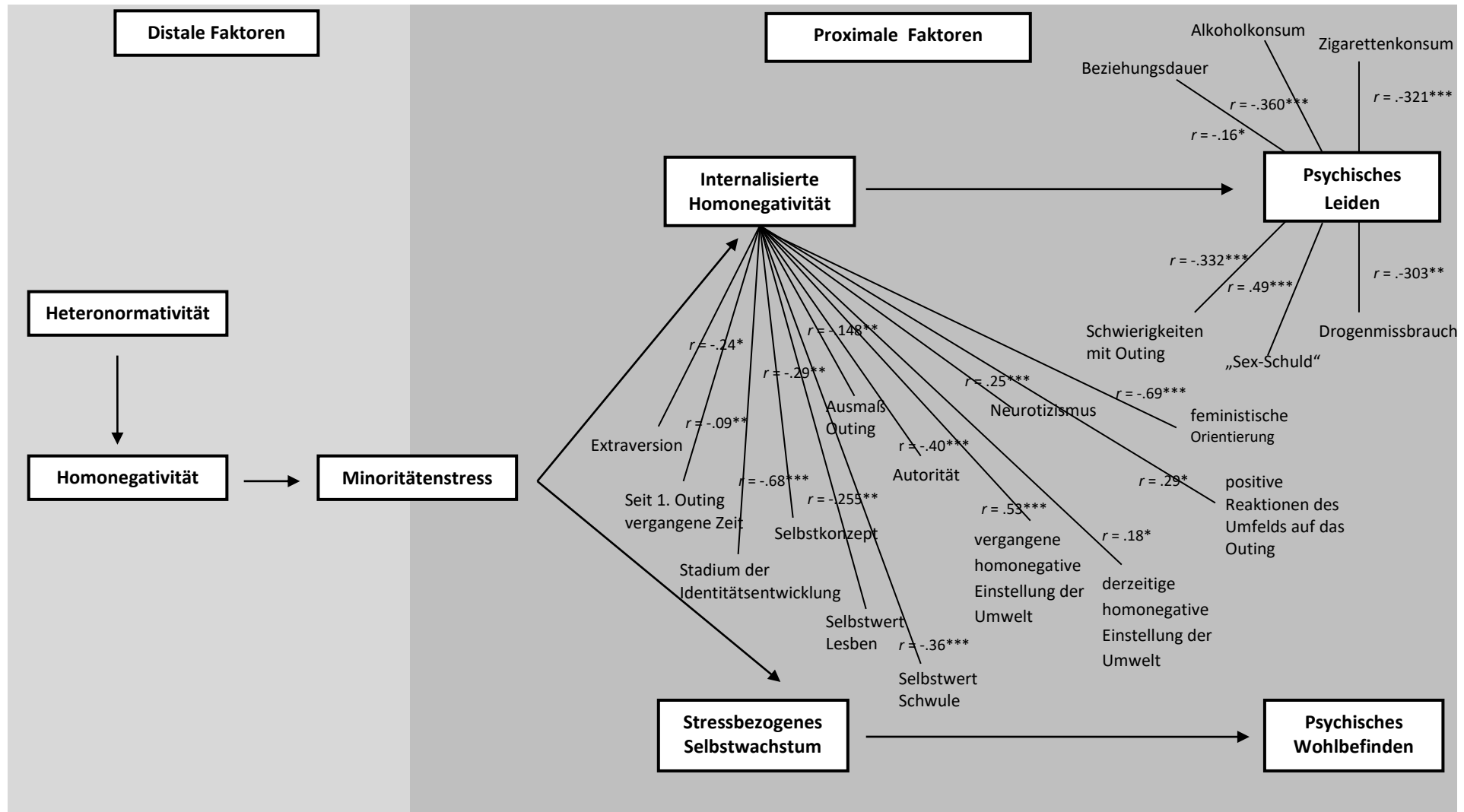


Abb. 2 zeigt ein Modell der Wirkrichtung von Heteronormativität, Homonegativität, Minoritätenstress, Internalisierter Homonegativität und psychischem Leiden sowie Stressbezogenem Selbstwachstum und psychischem Wohlbefinden

3.2 State oder Trait? Internalisierte Homonegativität im Kontext der homosexuellen Identitätsentwicklung

Im Kontext der homosexuellen Identitätsentwicklung soll das psychische Phänomen der IH nun bezüglich seiner Stabilität vs. Labilität konzeptualisiert werden. Durch das Stufenmodell von Cass (1997), das zwischen Verwirrung, Vergleich, Toleranz, Akzeptanz, Stolz und Synthese bezüglich der eigenen Identität unterscheidet, kann die homosexuelle Identitätsentwicklung beschrieben werden. Empirische Befunde zeigen eine inverse Beziehung zwischen dieser und IH ($r = -.68^{***}$: Mayfield 2001; $r = -.69^{***}$: Malcom & Rowen, 2002), die sich folgendermaßen erklären lässt: In frühen Entwicklungsphasen ist IH stark ausgeprägt ($r = -.148^{**}$: McGregor et al., 2001; Cox, Dewaele, Van Houtte & Vincke, 2011), da das Individuum sich in einem Dilemma zwischen neu aufstrebender homosexueller Identität und gesellschaftlicher Homonegativität befindet und dadurch ein hohes Maß an Minoritätenstress oder kognitiver Dissonanz¹⁷ erfährt. In nachfolgenden Entwicklungsstufen, in denen Coming-Out und der Kontakt zur homosexuellen Gemeinschaft definierend sind, können bei gelingendem Verlauf zu einer Positivierung des Selbstkonzeptes und damit einhergehend zu einer Reduktion von IH führen. Insgesamt legen die Befunde nah, dass IH mit fortschreitendem Coming-Out Prozess ($r = -.09^{**}$; Meyer & Dean, 1998; Steffens & Geisler, 2009; $r = -.148^{**}$: McGregor et al., 2001; Cox et al., 2011) rückläufig ist. Kritisch zu erwägen ist, ob IH total vergehen kann, somit nur eine mit dem Coming-Out-Prozess assoziierte Phase (*State*) oder vielmehr einen permanenten Begleiter des Homosexuellen darstellt (*Trait*). Auch wenn IH typischerweise mit dem Coming-Out Prozess assoziiert ist (Cox et al., 2011), so sprechen frühe heteronormative Sozialisierungserfahrungen für die Persistenz von IH (Meyer, 2003).

Nach Überlegung der Autorin ist die Frage nach Stabilität vs. Labilität von IH mittels der bisher publizierten expliziten diagnostischen Messinstrumente nicht eindeutig zu beantworten, da ein impliziter Charakter von IH, der möglicherweise auch in einer weiter fortgeschrittenen Phase der homosexuellen Identitätsentwicklung noch Präsenz zeigt, mittels derer nicht erfasst werden kann. Eine implizite diagnostische Erfassung ist hier notwendig. Zudem vermutet die Autorin, dass sich die postulierten Dimensionen der Selbstbezogenen Internalisierten Homonegativität (SIHN) und der Globalen Internalisierten Homonegativität (GIHN) im Prozess der Identitätsentwicklung, anlehnend an das Modell von Cass (1979), unterschiedlich entwickeln: In einer frühen Phase der Identitätsentwicklung zeigen sich sowohl SIHN als auch GIHN stark ausgeprägt, wohingegen sie in den nachfolgenden Phasen divergieren. Während SIHN über die Phasen des Identitätsvergleichs, der Identitätstoleranz und -akzeptanz hinweg stetig abnimmt und über die Phase des Identitätsstolzes hinweg, in einer Phase der Identitätssynthese mündet, in der positive und negative Aspekte der eigenen Homosexualität integriert werden und SIHN generell verschwindet, nimmt GIHN über die Phasen hinweg in einem rapideren Maße ab und scheint in einem Stadium der Überidentifikation ganz

¹⁷ Konsistenztheorien, wie beispielsweise die Theorie kognitiver Dissonanz, bieten alternative Erklärungsmöglichkeiten für die Entstehung Internalisierter Homonegativität

verschwunden, taucht aber nach einer Desillusionierung bezüglich der homosexuellen Peers wieder auf und persistiert. Diese Vermutungen werden durch das folgende Modell aufgezeigt.

Abb. 3. Modell zur Veränderung von IH in der homosexuellen Identitätsentwicklung

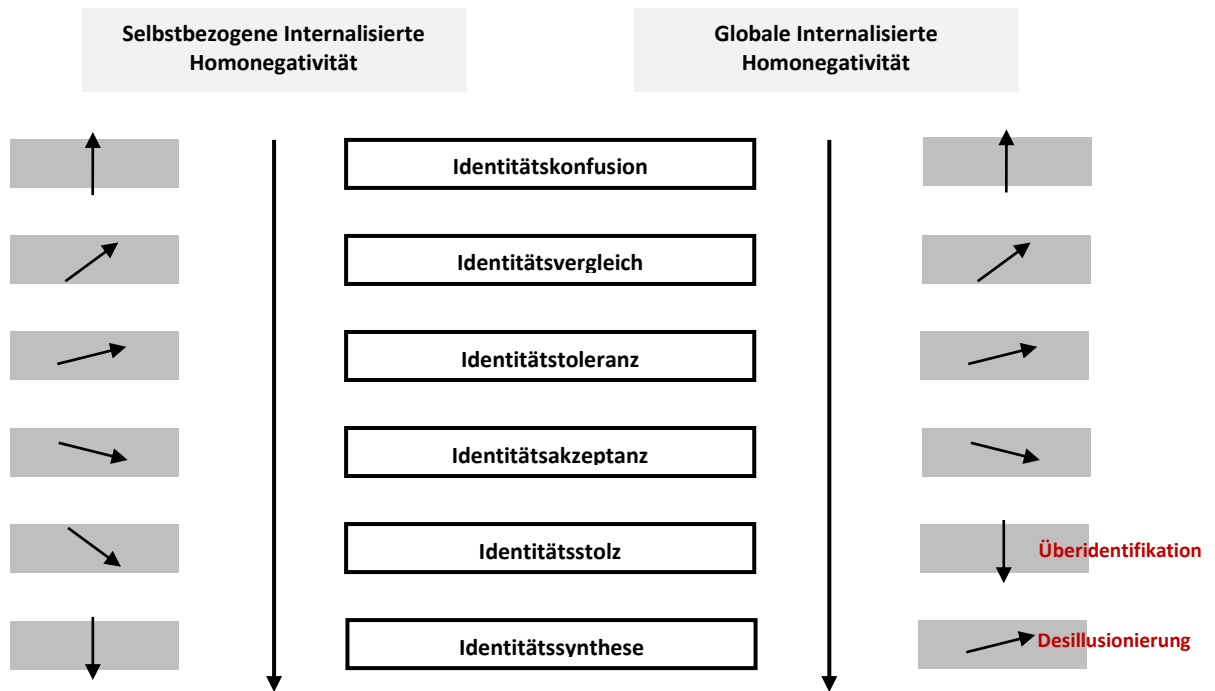


Abb. 3 zeigt die Veränderung von selbstbezogener vs. globaler IH während der homosexuellen Identitätsentwicklung

3.3 Fazit

Eingeordnet in den theoretischen Rahmen des Minoritätenstress-Modells lässt sich IH als proximaler Faktor, im Sinne der kognitiven Elaboration homonegativer Ereignisse (distale Faktoren) definieren. Inwieweit IH als Vorbedingung vs. Konsequenz von Minoritätenstress anzusehen ist, bleibt genauso offen, wie die Kausalbeziehung zwischen IH psychischem Leiden oder psychischem Wohlbefinden. Festhalten lässt sich aber an dieser Stelle, dass psychisches Leiden vs. Wohlbefinden zwei distinkte Konstrukte sind (Selvidge, Matthews & Bridges, 2008), die zu identischem Zeitpunkt unterschiedlich ausgeprägt sein können, weshalb ein x-beliebiger Austausch oder eine Anordnung dieser beiden Kategorien auf ein und demselben Kontinuum methodische Artefakte provoziert. Als Voraussetzung für eine valide Abbildung des Konstrukts wird deshalb vorgeschlagen, nicht nur Internalisierte Homonegativität, als Indikator der Verinnerlichung negativer Einstellungen zur (eigenen) Homosexualität und Prädiktor für psychisches Leiden zu messen, sondern auch Internalisierte Homopositivität, die als Indikator positiver Einstellungen gegenüber (der eigenen)

Homosexualität, wie etwa dem Stolz (*pride*) lesbisch oder schwul zu sein sowie als Prädiktor bezüglich psychischen Wohlbefindens Homosexueller anzusehen ist. Ein erster Entwurf eines Fragebogens zur Erfassung Internalisierter Homonegativität (IHN) für lesbische Frauen und schwule Männer sowie einer äquivalenten Form zur Messung Internalisierter Homopositivität (IHP) wurde skizziert¹⁸. Vor dem Hintergrund der homosexuellen Identitätsentwicklung wird vermutet, dass diese Facetten der IH sich in unterschiedlicher Weise verändern, wobei eine implizite Messung erforderlich ist, um eine fundierte Aussage bezüglich ihrer Labilität vs. Stabilität treffen zu können.

4. Diagnostische Erfassung Internalisierter Homonegativität

In den vorangegangenen Kapiteln wurde Internalisierte Homonegativität (IH) durch ihre Entstehungsbedingungen von Heteronormativität und Homonegativität, die Einordnung in das Minoritätenstress-Modell sexueller Minderheiten (Meyer, 1995), unter Einbezug ihrer empirischen Korrelate und mittels Betrachtungen ihrer Stabilität im Rahmen der homosexuellen Identitätsentwicklung konzeptualisiert. Im Folgenden sollen vorhandene explizite und implizite diagnostische Messverfahren auf ihre zugrundeliegenden Dimensionen hin analysiert werden, um IH weiter bezüglich Art und Anzahl ihrer Dimensionen zu bestimmen. Neben der Analyse der psychometrischen Qualität verschiedener IH-Messinstrumente, sollen auch inhaltliche Ideen bezüglich der Entwicklung eines IH-Messverfahrens für den deutschsprachigen Raum vorgestellt werden.

4.1. Explizite Messung

Verschiedene Fragebogenmaße sowie die Fokus-Gruppen-Methode als Technik zur qualitativen Datenerhebung sollen im Folgenden als Möglichkeiten zur expliziten Erfassung von IH analysiert werden.

4.1.1 Fragebogenmaße

Art und Anzahl hypothetischer und/oder empirisch gefundener Dimensionen, psychometrische Qualität in Form von interner Konsistenz sowie diskriminanter und kongruenter Validität bezüglich der Gesamtheit der Autorin bekannter und verfügbarer IH-Messinstrumente sollen geprüft werden. Das „*Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory*“ (Nungesser, 1983), die Skala zu „*Attitudes Towards Lesbians and Gay Men*“ (Herek, 1984), das „*Internalized Homophobia Inventory*“ (Alexander, 1986), die Skala zur *Internalized Homophobia* (Martin & Dean, 1987), das „*Revised*

¹⁸ Siehe Anhang 1-4

Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory“ (Shidlo, 1994), die „*Internalized Homophobia Scale*“ (Ross & Rosser, 1996), das „*Internalized Homonegativity Inventory*“ (Mayfield, 2001) sowie die „*Lesbian Internalized Homophobia Scale*“ (Szymanski & Chung, 2001) werden in diesem Sinne untersucht, wobei insbesondere den jüngeren Messinstrumenten eine hohe Aufmerksamkeit zukommt, da diese konzeptuelle Gedanken früherer einbeziehen, weiterentwickelten und auch ihre Güte optimierten.

Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI)¹⁹: Nungesser entwickelte 1983 ein Fragebogenmaß zur Erfassung von IH bei homosexuellen Männern, wobei er aufgrund inhaltlicher Überlegungen, die folgenden drei Dimensionen postulierte: 1) Einstellung gegenüber der eigenen Homosexualität (*Self-attitudes about one's own homosexuality*), 2) Einstellung gegenüber Homosexualität und anderen schwulen Männern generell (*Other-attitudes about homosexuality in general and towards other gay men*) sowie 3) Verhalten bezüglich der offenen Darlegung der eigenen Homosexualität (*Disclosure-attitudes about others knowing about one's homosexuality*). Insgesamt umfasst die Skala 34 Items, die auf einer 5-stufigen Lickert Skala von „*Ich stimme stark zu*“ („I strongly agree“) bis „*Ich lehne stark ab*“ („I strongly disagree“) bewertet werden können. Die interne Konsistenz der Gesamtskala liegt bei $\alpha = .94$, wobei die Reliabilität der Subskalen sich zwischen Cronbachs Alpha .89, .68 und .93 befindet. Die Inter-Itemkorrelation liegt nach Shidlo (1994) zwischen $r = .62$ und $r = .67$, wohingegen Sbordone (1993; zit. nach Shidlo, 1994) eine Korrelation zwischen $r = .42$ und $r = .52$ vorfand. Bezüglich der Inhaltsvalidität des NHAI ist kritisch zu betrachten, dass zwar eine persönliche vs. globale Dimension angenommen werden, jedoch nicht konsistent zwischen diesen differenziert wird. Die Aussage „*Homosexualität ist keine Krankheit, aber ich hasse mich dafür, nicht heterosexuell zu sein*“²⁰, adressiert zugleich eine global positive und persönlich negative Einstellung gegenüber Homosexualität, wobei das Item „*Generell zeigen Homosexuelle sich zu promiskuitiv, aber ich gehe mit meiner Homosexualität überlegt und taktvoll um.*“²¹, eine allgemein negative und persönliche positive Einstellung anspricht. Seine Konstruktvalidität konnte in einer Vielzahl von Studien nachgewiesen werden: IH, gemessen durch das NHAI korrelierte positiv mit Depression, Demoralisierung, Angst ($r = .36^{***}$; $r = .32^{***}$; $r = .40^{***}$; Wagner et al., 1997) und Scham ($r = .03^{**}$; Allen & Oleson, 1999). Negativ korreliert sie mit der Akzeptanz der eigenen Homosexualität seitens des Umfelds sowie der Anzahl derer, denen gegenüber man geoutet ist ($r = -.50^{***}$; $r = -.61^{***}$; Shidlo, 1994). Auch konnte eine konvergente Validität zu anderen IH-Messinstrumenten festgestellt werden: Sbordone (1993; zit. nach Shidlo, 1994) fand eine positive Korrelation zwischen NHAI und der *Internalized Homophobia Scale* (Martin & Dean, 1987). Alexander berichtet zudem eine positive Korrelation zwischen NHAI und seinem *Internalized Homophobia Inventory*. Insgesamt ist das NHAI ein populäres und oft eingesetztes IH-

¹⁹ Siehe Anhang 2

²⁰ Das Item „Homosexuality is not an illness, but I hate myself for not being heterosexual.“ wurde seitens der Autorin frei in die deutsche Sprache übersetzt.

²¹ Das Items „Gay persons generally flaunt their homosexuality too much promiscuous, but I carry my homosexuality discreetly and with dignity.“ wurde seitens der Autorin frei in die deutsche Sprache übersetzt.

Messinstrument. Seine interne Konsistenz von $\alpha = .94$ ist sehr gut und trotz gewisser Unzulänglichkeiten bezüglich theoretischer Konzeptualisierung kann es aufgrund hoher Korrelationen mit anderen IH-Messinstrumenten als gelungenes Fragebogeninstrument betrachtet werden. Darüber hinaus wurde es von Shidlo (1994) überarbeitet – das *Revised Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory* (NHAI-R) wird nachfolgend vorgestellt (siehe unten).

Attitudes Towards Lesbians and Gay Men (ATLG): Die von Herek (1984) entwickelte 20-Item-Skala zur Erfassung von Einstellungen gegenüber Homosexuellen seitens Heterosexueller, kann ebenso zur Erfassung der Einstellungen gegenüber Homosexualität seitens Homosexueller genutzt werden (Lease et al., 1995). Allerdings bildet sie lediglich eine allgemeine Einstellung bezüglich der Toleranz vs. Verdammung von Homosexualität ab, nicht aber die Einstellung bezüglich der eigenen Homosexualität. Bezüglich ihrer Güte ist zu sagen, dass sie eine interne Konsistenz von Cronbachs $\alpha = .90$ aufweist. Auch wenn die ATLG aufgrund ihrer eingeschränkten Konstruktvalidität nicht optimal zur Erfassung von IH geeignet ist, scheint es eine vielversprechende Idee zu sein, ein Messinstrument für die Einstellung gegenüber einer Zielgruppe ebenso für die Einstellung der Zielgruppe gegenüber sich selbst einzusetzen.

Internalized Homophobia Inventory (IHI): Alexander (1986) berichtet eine interne Konsistenz der Skala von $\alpha = .85.$, wobei die Inhaltsvalidität fraglich scheint, da seine 25 Items neben IH weitere Inhalte, wie beispielsweise die Einstellung gegenüber AIDS erfassen (Shidlo, 1994). Trotzdem ist ihre Konstruktvalidität zufriedenstellend: IH, operationalisiert durch das IHI korreliert positiv mit Depression ($r = .41^{***}$) und negativ mit Selbstwert ($r = -.28^*$). Insgesamt korreliert das IHI positiv mit dem NHAI (Shidlo, 1994), wodurch eine hohe konvergente Validität aufgezeigt wird. Eine weitere Analyse seiner theoretischen Annahmen und psychometrischen Qualität ist schwer realisierbar, da es bislang nicht publiziert wurde.

Internalized Homophobia Scale (IHP): Basierend auf dem Kriterium der Ego-Dystonie, des DSM (APA, 1980; zit. nach Shidlo, 1994) entwickelten Martin und Dean (1987) die IHP. Diese erfasst ausschließlich eine extreme Form des Konstruktes, wie beispielsweise den Wunsch die eigene homosexuelle Orientierung zu verändern, da IH in diesem Kontext ein eindeutig pathologischer Charakter zugeschrieben wird. Als Folge dessen muss ihre Inhaltsvalidität als eingeschränkt betrachtet werden.

Revised Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI-R)²²: Shidlo (1994) überarbeitete das von Nungesser entwickelte *Homosexuality Attitudes Inventory* zu einer mehr inhaltsvaliden 36 Item-Skala. Inhaltlich erfasst das NHAI-R mit den Subskalen *Self*, *Other* und *Disclosure* die von Nungesser postulierten Dimensionen, wobei seine Validität durch das Entfernen von Items, die das Konstrukt der IH nicht präzise abbilden (z. B. „*Erwachsene homosexuelle Männer*,”

²² Siehe Anhang 6

die Geschlechtsverkehr mit Jungen haben, die jünger sind als 18 Jahre, sollten gesetzlich bestraft werden.“²³) sowie die Hinzunahme trennscharfer Items gesteigert werden konnte. Mayfield (2001) allerdings kritisiere die Inhaltsvalidität der von Shidlo ergänzten Items. Darüber hinaus lässt sich bezüglich der Güte feststellen, dass die interne Konsistenz der Gesamtskala $r = .90$ beträgt und auch die Konstruktvalidität geprüft wurde: Es zeigten sich positive Korrelation zwischen der durch die NHAI-R operationalisierten IH und Alkoholkonsum sowie negativem Affekt ($r = .54^*$; $r = .46^*$; DiPlacido 1998).

Internalized Homophobia Scale (IHS)²⁴: Auf der Basis von Literatur und klinischen Berichten entwickelten Ross und Rosser (1996) die aus 26 Items bestehende IHS. Dafür generierten sie einen Itempool und prüften diesen im Rahmen eines Seminars zum Gesundheitsverhalten an einer Stichprobe von 202 homosexuellen Männern. Zudem wurde eine explorative Faktorenanalyse durchgeführt, die sieben Dimensionen mit einem Eigenwert > 1 zeigte. Allerdings konnten auch Monofaktoren, Faktoren, die weniger als drei Items umfassten sowie solche, auf die Items mit einer Ladung $< .30$ wirkten, identifiziert werden. Nach einer weiteren Varimaxrotation, zeigte der Scree-Plot folgende vier Faktoren: 1. *Öffentliche Identifikation als schwul* („Public Identification as Gay“), 2. *Wahrnehmung von Stigmatisierung, die mit dem Schwulsein assoziiert ist* („Perception of Stigma Associated with Being Gay“), 3. *Soziale Behaglichkeit im Kontext schwuler Männer* („Social Comfort with Gay Men“) und 4. *Moralische und religiöse Akzeptanz des Schwulseins* („Moral and Religious Acceptability of Being Gay“). Die einzelnen Skalen weisen eine interne Konsistenz von $\alpha = .85$, $\alpha = .69$, $\alpha = .64$ sowie $\alpha = .62$ auf, wobei der Skalengesamtwert nicht berichtet wird. Bezüglich der Inhaltsvalidität lässt sich sagen, dass nicht alle Items IH trennscharf erfassen. Es bleibt offen, inwiefern beispielsweise das Item „Ich Sorge mich, unattraktiv zu werden“²⁵ IH valide abbildet. Ihre Konstruktvalidität wurde neben der Faktorenanalyse auch anhand externer Kriterien validiert: Es zeigte sich eine positive Korrelation zwischen IH, gemessen durch die IHS, vergangener und derzeitiger Unterdrückung der homosexuellen Identität sowie eine negative Korrelation zum Selbstkonzept physischer Erscheinung ($r = .53^{***}$; $r = .18^*$; $r = -.29^{**}$; Rowen & Malcom, 2002).

Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS): Der LIHS (Szymanski & Chung, 2001) als erstes Messinstrument zur Erfassung von IH bei Lesben, liegt eine Stichprobe von 303 Teilnehmerinnen zugrunde (Mittleres Alter: 34.64; Range: 18 bis 65). Theoriegeleitet deduktiv wurde ein Itempool von 73 Items generiert, wobei 18 Items durch die Autoren selbst geschrieben, 23 Items theoretischen Schriften (Gartrell, 1984; Margolies et al., 1987; Sophie, 1987; Pharr, 1988; Worell & Remer, 1992; Neisen, 1993; D`Augelli & Garnets, 1995) und 11 veröffentlichten Skalen (Herek, 1984; Shidlo, 1994; Ross & Rosser, 1996) entnommen wurden. Auf theoretischen Überlegungen basierend, postulieren die Autoren fünf IH-Dimensionen. Die interne Konsistenz der Gesamtskala liegt bei .94,

²³ Das Item „Adult homosexual males who have sex with boys under 18 years of age should be punished by law.“ wurde seitens der Autorin frei in die deutsche Sprache übersetzt.

²⁴ Siehe Anhang 7

²⁵ Das Item „I worry about becoming unattractive.“ wurde seitens der Autorin frei in die deutsche Sprache übersetzt.

die der Subskalen reicht von .37 bis .57, wodurch die Existenz fünf distinkter, das identische Konstrukt erfassende Skalen gestützt wird. Die erste Skala (*Connection with the Lesbian Community*) erfasst die Verbindung mit der lesbischen Gemeinschaft, die Bedeutung, die dieser Interaktion zugeschrieben wird (Gartrell, 1984; Peralman, 1987; Sophie, 1987; Pharr, 1988) sowie die Vertrautheit zur lesbischen Kultur und lesbischen Produkten (D'Augelli & Garnets, 1995). Von der zweiten Skala „Öffentliche Identifikation als Lesbe“ (*Public Identification as a Lesbian*) wird der Stolz über das Coming-Out bzw. die Angst vor diesem erhoben (Nungesser, 1983; Gartrell, 1984; Margolies et al., 1987; Pharr, 1988; Ross & Rosser, 1996). Skala drei (*Personal Feelings about Being a Lesbian*) bezieht sich auf das persönliche Gefühl, eine Lesbe zu sein und reicht von Selbst-Hass bis zu Selbst-Akzeptanz (Cass, 1979; Nungesser, 1983; Lewis, 1984; Pharr, 1988; Neisen, 1993), wobei die internalisierte Haltung, wertlos, schuldig und krank zu sein (Pharr, 1988; Neisen, 1993) vs. Affirmation und der Stolz, eine Lesbe zu sein (Cass, 1979; Coleman, 1982; Lewis, 1984; Pharr, 1988; Neisen, 1993) hier definierend sind. Von der vierten Skala (*Moral and Religious Attitudes Toward Lesbians*) wird die moralische und religiöse Einstellung gegenüber dem Lesbianismus erfasst, die durch moralische Verdammung vs. Akzeptanz operationalisiert wird (Gramick, 1983; Nungesser, 1983; Herek, 1984; Ross & Rosser, 1996). Skala fünf „Attitudes Toward Other Lesbian“ erfasst die Einstellung gegenüber anderen Lesben: Horizontale Feindseligkeit vs. Gruppen-Wertschätzung bilden die Pole dieser Skala (Pearlman, 1987; Pharr, 1988). Bezüglich ihrer Skalengüte ist folgendes zu sagen: Die Konstruktvalidität der LIHS wurde durch Korrelationen mit dem Faktor Einsamkeit (gemessen durch die *Revised UCLA Loneliness Scale*; Russell, Peplau & Cutrona, 1980) als divergentes Konstrukt und Selbstwert (gemessen durch die *Rosenberg Self-Esteem Scale*; Rosenberg, 1965) als kongruente latente Variable geprüft. Wie erwartet zeigten sich eine positive Korrelation zu Einsamkeit und eine negative zu Selbstwert. Insgesamt lässt sich die LIHS als theoretisch fundiertes und durch empirische Validierung bestätigtes Messinstrument zur Erfassung von IH bei Frauen bewerten.

Internalized Homonegativity Inventory (IHNI)²⁶: Die der IHNI (Mayfield, 2001) zugrundeliegende Stichprobe von 241 Probanden (Mittelwert Alter: 33.9; Range: 18 bis 66) wurde in speziell für Homosexuelle eingerichteten Lokalen, Buchhandlungen, Campus-Organisationen und Festivals sowie durch das Internet rekrutiert. Die Mehrzahl der IH-Instrumente weist eine eingeschränkte Inhalts- und Konstruktvalidität auf – beabsichtigt dem entgegenzuwirken, stellt Mayfield eine präzise Konstruktdefinition auf: Er unterscheidet zwischen globaler und persönlicher IH, wobei erstere als generelle Einstellung gegenüber Homosexualität definiert ist und Komponenten bezüglich ihrer Normalität und ihrem moralischen Status umfasst. Der zweite Faktor bezieht sich auf die Einstellung bezüglich der eigenen homosexuellen erotischen und emotionalen Hinwendung sowie diesbezüglichen Verhaltens. Aufbauend auf dieser Definition wurde ein Pool von 40 Items konstruiert und durch einen Expertenschluss auf Inhaltsvalidität geprüft. Eine anschließende explorative

²⁶ Siehe Anhang 9

Faktorenanalyse (EFA) samt obliquer Rotation (Promax) bestätigte die vermutete Faktorenstruktur aus persönlicher und globaler IH (35% & 9% Varianzaufklärung). Aus diesen Faktoren wurden die Skalen *Personal Homonegativity* (11 Items), die sich auf Scham, Depression, Verlegenheit und Ärger wegen der eigenen Homosexualität bezieht und *Moral of Homosexuality* (5Items) gebildet. Zusätzlich wurde ein dritter Faktor identifiziert: „*Gay Affirmation*“. Er klärt zusätzliche 8% der Varianz auf und erfasst, inwieweit eine Person ihre homosexuelle Orientierung als positiven Teil ihres Selbst bewertet (7 Items). Für die Gesamtskala wurde eine interne Konsistenz von $\alpha = .91$ berechnet, wobei die Werte der einzelnen Subskalen je mindestens $\alpha = .80$ betragen. Zur Validierung des Konstruktes wurde der Zusammenhang zwischen IH und Extraversion, Neurotizismus (gemessen durch *Mini-Markers*; Goldberg, 1992), der Grad der homosexuellen Identitätsentwicklung (gemessen durch den *Gay Identity Questionnaire*; Brady & Busse, 1994), sozialer Erwünschtheit (gemessen durch die *Marlowe Crowne Social Desirability Scale*; Crowne & Marlow, 1960) und die Anzahl homosexueller Freunde untersucht. Es zeigte sich eine positive Korrelation zu Neurotizismus und eine negative zum Grad der homosexuellen Identitätsentwicklung ($r = .25^{***}$; $r = -.68^{***}$). Im Sinne der diskriminanten Validität zeigte sich eine negative Korrelation zwischen IH, erfasst durch das IHNI und der Akzeptanz seitens des Umfeldes, der Verbindung zur homosexuellen Gemeinschaft, der Schwierigkeit sich zu outen sowie dem Ausmaß des Coming-Outs ($r = -.160^{***}$; $r = -.188^{***}$; $r = -.332^{***}$; $r = -.148^{**}$; Cox et al., 2011). Auch wurde das IHNI anhand der NHAI validiert: Zwischen den Subskalen „Self“ und „Others“ der NHAI und den IHNI Skalen „Personal Homonegativity“ ($r = .82^{**}$) and „Morality of Homonegativity“ ($r = .53^{***}$) konnte eine positive Korrelation gefunden werden. Auch korrelierten beide Instrumente insgesamt positiv ($r = .85^{***}$). Zusammenfassend kann das IHNI als theoretisch durchdachtes und empirisch in seiner Psychometrie bestätigtes diagnostisches Messinstrument zur Erfassung von IH bewertet werden.

| AutorInen(en) | Jahr | Messinstrument | Referenzgruppe | Skalenkonstruktion | Anzahl der Dimensionen | Art der Dimensionen | Interne Konsistenz Subskalen | Interne Konsistenz insgesamt | Inhaltsvalidität | Konstruktvalidität |
|---------------|------|--|-----------------|--------------------|------------------------|--|------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------|
| Nungesser | 1983 | Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI) | S ²⁷ | T ²⁸ | 3 | 1. Einstellung gegenüber eigener Homosexualität 2. Einstellung gegenüber Homosexualität und anderen Homosexuellen 3. Offene Darlegung der homosexuellen Orientierung | .89, .68, .93 | .94 | -.29 | + |

²⁷ L=Lesbians (lesbische Frauen), G =gay men (homosexuelle Männer), B =Bisexuals (bisexuelle Frauen oder Männer)

²⁸ T=Theoriegeleitet, E = Empirisch, I=Intuitiv

²⁹ ++ = sehr gut; + = gut; +/- = ok; - = verbesserungswürdig

4. Diagnostische Erfassung Internalisierter Homonegativität

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|------|--|---|-----|---|--|-----------------------------|-----|----|-----|
| Herek | 1984 | Attitudes Towards Lesbians and Gay Men (ATLG) | S | / | 1 | 1. Toleranz vs. Verdammung der eigenen Homosexualität | / | / | - | - |
| Alexander | 1986 | Internalized Homophobia Inventory (IHI) | S | / | / | / | | .85 | / | / |
| Martin & Dean | 1987 | Internalized Homophobia (IHP) | S | / | 1 | 1. Abneigung gegenüber eigener Homosexualität | / | / | - | / |
| Shidlo | 1994 | Revised Nungesser Homosexuality Attitudes Inventory (NHAI-R) | S | T | 3 | 1. Einstellung gegenüber eigener Homosexualität 2. Einstellung gegenüber Homosexualität und anderen Homosexuellen 3. Offene Darlegung der homosexuellen Orientierung | / | / | - | +/- |
| Ross & Rosser | 1996 | Internalized Homophobia Scale (IHS) | S | T/E | 4 | 1. Öffentliche Identifikation als schwul 2. Wahrnehmung von Stigmatisierung in Bezug auf Homosexualität 3. Soziale Behaglichkeit im Kontext mit homosexuellen Männern 4. Moralische und religiöse Akzeptanz des Schwulseins | .85, .69, .64, .62 | / | - | +/- |
| Mayfield | 2001 | Internalized Homonegativity Inventory (IHNI) | S | T/E | 2 | 1. Persönliche Homonegativität 2. Globale Homonegativität 3. Affirmation von Homosexualität | min. .70 | .91 | ++ | ++ |
| Szymanski & Chung | 2001 | Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS) | L | T/E | 5 | 1. Verbindung mit der lesbischen Gemeinschaft 2. Öffentliche Identifikation als Lesbe 3. Persönliches Gefühl eine Lesbe zu sein 4. Moralische u. religiöse Einstellung zum Lesbischseins 5. Einstellung gegenüber anderen Lesben | .37 bis .57 | .94 | + | + |

4.1.2 Fokus-Gruppen-Methode

Seit der ersten Publikation eines Fragebogens zur Erfassung von IH, wurden innerhalb der darauffolgenden 28 Jahre sieben weitere veröffentlicht. Trotzdem bleibt eine Konzeptualisierung von IH bezüglich Art und Anzahl ihrer Dimensionen offen. Eine Möglichkeit zur weiteren Analyse dieser besteht darin, den Transfer zwischen wissenschaftlicher Theorienbildung und Praxis wieder aus einer anderen Richtung zu beschreiten, dergestalt, dass die IH Dimensionen nicht anhand theoretischer Reflexionen, sondern vielmehr durch die praktische Manifestation von IH bei Homosexuellen, ergründet wird.

„To see the issue through the eyes and hearts of the target audience“³⁰ (Krueger & Casey, 2000, S. 15) – Diese Worte beschreiben den Kern der Fokus-Gruppen-Methode (FGM), die als

³⁰ Das Items „Die Angelegenheiten durch die Augen und Herzen der Zielgruppe sehen.“ wurde seitens der Autorin frei in die deutsche Sprache übersetzt.

phänomenologische Quelle qualitativer Datengewinnung aufgezeigt werden soll. Orientiert an bereits durchgeführten FGM im Kontext mit Homosexuellen (Minoritätenstress Homosexueller: Iwasaki & Ristock, 2007; Homosexualität, Viktimisierung & Drogenkonsum: Hequembourg & Brallier, 2009) lässt sich ihre Struktur folgendermaßen beschreiben: Personen der Zielgruppe werden auf freiwilliger Basis und unter Darlegung des jeweiligen Themas für Gesprächsrunden rekrutiert, wobei es bei diesen weniger um eine allgemeine Perspektive als um persönliche Erfahrungen und Einstellungen bezüglich der vorgegebenen Thematik geht. Eine FGM wird von einem trainierten Moderator geleitet, der mit dem jeweiligen Forschungshintergrund der Fragenroute der Gruppe folgt. Aufgezeichnet wird der Gesprächsverlauf u.a. auditiv, sodass anschließend Themen und Kategorien kodiert, ausgewertet und interpretiert werden können. Da die FGM eine Möglichkeit darstellt, neue Erkenntnisse auf ein Konzept aus Sicht der Betroffenen zu erlangen, bietet es sich an, diese auch im Kontext der IH anzuwenden. Erste Ideen für einen Leitfaden können dem Anhang 12 entnommen werden.

4.2 Implizite Messung

Explizite Fragebogeninstrumente bieten vielzählige Möglichkeiten zur Analyse von IH – ihre Einschränkungen bestehen jedoch darin, dass sie die dem Bewusstsein unzugängliche Komponenten der IH (Maylon, 1982; Brown, 1986; Gonsiorek, 1988; Margolies et al., 1987; Friedman, 1991) nicht erfassen können. Aus diesem Grund soll im Folgenden eine Variante der impliziten Erfassung von IH anhand des Impliziten Assoziationstests (IAT; Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998) aufgezeigt werden. Unterschieden wird bei diesem zwischen spontanem, implizitem und automatischem Appraisal einerseits und kontrollierten, expliziten, bewertenden Einstellungen andererseits (Wilson, Lindsey & Schooler, 2000). Kulturelle Normen, die in der Kindheit erlernt wurden, werden von ersterer aufgegriffen, während letztere auf egalitären, gegenwärtigen Überzeugungen basieren. Der IAT wird eingesetzt, um Unterschiede zwischen impliziten und expliziten Einstellungen gegenüber Minoritäten wie Farbigen, Frauen oder Homosexuellen zu erforschen. Seine Grundannahme besteht darin, dass die Assoziationsstärke zwischen zwei Konzepten, operationalisiert durch die Reaktionszeit, als Maß der automatischen Präferenz interpretierbar ist.

Die 5 Phasen des IAT bezüglich der Einstellung zu Homosexualität sollen im Folgenden skizziert werden, um darauf aufbauend ein Konzept für einen IH-IAT abzuleiten. *Phase 1:* Die Zielkonzepte von Homosexualität vs. Heterosexualität werden eingeführt. Durch die Kategorisierung der Worte „homosexuell“ (linke Taste) vs. „heterosexuell“ (rechte Taste), wird eine Reiz-Reaktions-Assoziation zwischen links und „Homosexualität“ vs. rechts und „Heterosexualität“ etabliert. *Phase 2:* Die Probanden kategorisieren positive vs. negative Attribute („gut“ vs. „schlecht“), wodurch eine Reiz-Reaktions-Assoziation zwischen links und „gut“ vs. rechts und „schlecht“ aufgebaut wird. Anschließend an diese beiden Lernphasen folgt die erste Messphase. *Phase 3:* Beide Klassifikationen

werden übereinander gelegt, indem abwechselnd Bilder bezüglich des Konzeptes von Homosexualität vs. Heterosexualität gezeigt werden, wobei Probanden die linke Taste drücken sollen, wenn das Wort „homosexuell“ oder „gut“ erscheint und die rechte Taste, wenn das Wort „heterosexuell“ oder „schlecht“ erscheint. *Phase 4:* Die Reaktionszuordnungen der Zielkonzepte werden umgestellt. Die Probanden kategorisieren eine Reihe von Wörtern als „gut“ vs. „schlecht“, sodass eine Reiz-Reaktions-Assoziation zwischen links und „schlecht“ vs. rechts und „gut“ etabliert. *Phase 5:* Beide Klassifikationen werden übereinander gelegt, indem abwechselnd Bilder bezüglich Homosexualität vs. Heterosexualität gezeigt werden, wobei Probanden die linke Taste drücken sollen, wenn das Wort „homosexuell“ oder „schlecht“ erscheint und die rechte Taste, wenn „heterosexuell“ oder „gut“ zu sehen ist. *Auswertung:* Sind die Zielkonzepte „Homosexualität“ vs. „Heterosexualität“ in unterschiedlicher Weise mit den Attributen „gut“ vs. „schlecht“ assoziiert sollte eine der beiden kombinierten Aufgaben deutlich schwerer fallen, was sich in einer langsameren Reaktionszeit zeigen sollte. Die Differenz der Reaktionszeiten zwischen Phase drei und fünf kann gemäß Greenwald et al. (1998) als Indikator für die Stärke zwischen Zielkonzept und Attribut verwendet werden. Dieser Koeffizient lässt sich dann als Indikator für die eigene automatische Präferenz interpretieren.

Bereits Steffens (2005) zeigte im Kontext von IH, dass diese bis dato ausschließlich durch explizite Fragebogenmaße erfasst wurde, wodurch die der Introspektion unzugänglichen Anteile von IH nicht erfassbar sind. Der IAT bezüglich der Einstellung gegenüber Homosexualität wurde deshalb im Rahmen eines Workshops des Vereins von Lesben und Schwulen in der Psychologie an 68 Lesben und 63 Schwulen als Gruppentestung durchgeführt. Ergebnis war eine negative Korrelation zwischen IH und der Zeit, die seit dem ersten Coming-Out verstrichen war sowie der Integration in eine homosexuelle Gemeinschaft. Selbstwert und Krankheitssymptome korrelierten hingegen positiv mit IH. Der Ansatz von Steffens, IH mittels einer impliziten Messtechnik zu erfassen, eröffnet die Möglichkeit der Untersuchung impliziter IH-Dimensionen. Steffens IH-IAT erfasst jedoch lediglich die globale und nicht die selbstbezogene Dimension von IH. Erste Ideen für ein IAT Untersuchungsparadigma, das auch eine selbstbezogene IH-Komponente erfasst, finden sich in Anhang 13.

Abschließend ist zu sagen, dass durch ein implizites Verfahren der Frage nachgegangen werden könnte, inwieweit IH als State vs. Trait zu konzeptualisieren ist, da dann die Möglichkeit bestände zu untersuchen, ob IH in einem fortgeschrittenen Stadium der homosexuellen Identitätsentwicklung, in der sie explizit meist nicht mehr zu erfassen ist, implizit persistiert.

4.3. Fazit

Verschiedene explizite und implizite diagnostische Messverfahren zur Erfassung von IH wurden in diesem Kapitel vorgestellt, um mittels theoretischer Annahmen und empirischer Befunde

dieser IH bezüglich Art und Anzahl ihrer Dimensionen weiter zu konzeptualisieren. Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Reliabilität der Messinstrumente, bis auf eine Ausnahme, als gut bis sehr gut zu beurteilen ist (Range: $\alpha = .85$, Alexander, 1986; $\alpha = .95$, Nungesser, 1983 & Szymanski & Chung, 2001), wobei zusätzlich zum Maß der internen Konsistenz, Parallel- und Retestreliabilität analysiert werden könnten. Hinsichtlich der psychometrischen Qualität kann wegen theoretischer Fundierung, durch Experten beurteilte Inhaltsvalidität und Faktorenanalyse extrahierte Dimensionen sowie der empirischen Prüfung von kongruenter und diskriminanter Konstruktvalidität ein qualitativer Anstieg der IH-Messinstrumente verzeichnet werden. Art und Anzahl der IH-Dimensionen bleiben jedoch offen: Einige Fragebögen konstituieren IH als unidimensionales Konstrukt (Herek, 1984; Martin & Dean, 1987), andere als multidimensionale latente Variable (z. B. Nungesser, 1983; Shidlo, 1994; Mayfield, 2001; Szymanski & Chung, 2001). Da dieser unterschiedlichen Anzahl von Dimensionen verschiedene theoretische Definitionen und empirisch extrahierte Faktoren zu Grunde liegen, sollte keine Wertung im Sinne von „Entweder impliziert IH drei oder fünf Dimensionen!“ vollzogen werden, denn beides ist möglich. Die Vielfalt der Dimensionen gibt Anlass zur kritischen Reflexion über potenzielle, die IH definierende Variablen, wie Geschlecht oder Ethnizität: Denkbar ist, dass Lesben und Schwule eine ganz unterschiedliche Art von Homonegativität internalisieren, da die Gesellschaft ihnen mit unterschiedlich stereotypen Einstellungen und Verhaltensweisen gegenübertritt, die sich bei Frauenliebe in einem erotisierenden Bild (Hequembourg, & Brallier, 2009) widerspiegelt, bei Schwulen tendenziell in der Assoziation mit sexueller Perversion und AIDS (Allen & Oleson, 1999). Eine andere Erklärungsmöglichkeit für die abweichende Anzahl postulierter Dimensionen könnte darin bestehen, dass diese Faktoren einerseits tatsächlich existieren, jedoch theoretisch als Antezedens oder Konsequenz von IH vs. IH an sich zu kategorisieren sind. Intendiert, der Frage der IH-Dimensionalität weiter nachzugehen wird angedacht, die psychometrisch hochwertigsten Messinstrumente im deutschsprachigen Raum zu validieren. Eine erste Übersetzung von IHI (Mayfield, 2001) und LIHS (Szymanski & Chung, 2001) erfolgte dafür (siehe Anhang 10-11).

Abschließend soll auf Schwierigkeiten bezüglich der Validierung von IH-Messinstrumenten hingewiesen werden: Gleichgeschlechtlich Orientierte bilden eine sogenannte „hidden minority“, da Homosexualität kein offensichtliches Merkmal ist und gemäß der Heteronormativität nicht erwartet wird. Homosexuelle sind deshalb schwer als Untersuchungsteilnehmer zu rekrutieren (Möglichkeiten der Rekrutierung: „Gay Communities“ & „Gay Pride Festivals“: Rowen & Malcom, 2002; Amadio & Chung, 2004; speziellen Veranstaltungsorten für Lesben und Schwule: Rowen & Malcom, 2002; Coming-Out-Gruppen: Allen & Oleson, 1999; Sportvereine für Schwule: Allen & Oleson, 1999; internetbasierte Freundschaftsnetzwerke von Lesben und Schwule: Allen & Oleson, 1999; Szymanski & Chung, 2001; AIDS-Hilfe Organisationen: Allen & Oleson, 1999; Psychotherapiegruppen: Allen & Oleson, 1999; Campus Organisationen von Lesben und Schwulen Mayfield, 2001). Dass charakteristische Merkmale der homosexuellen Population wie Geschlecht, Alter oder sozioökonomischer Status unbekannt sind, verwehrt eine Aussage über die Repräsentativität der

jeweiligen Stichprobe, genauso wie die Konfundierung mit dem jeweiligen Kontext („Gay-Pride-Festival“ vs. therapeutischer Kontext), wodurch die externe Validität der Befunde eingeschränkt wird. An einem Beispiel soll dies verdeutlicht werden: Vermutlich besuchen nur Homosexuelle in einem fortgeschrittenen Stadium der homosexuellen Identitätsentwicklung ein „Gay Pride Festival“ oder eine „Gay Community“. Wie in 3.2 aufgezeigt, ist mit einer progressiven homosexuellen Identitätsentwicklung ein geringeres Maß an IH assoziiert. Als Konsequenz dieser beiden Annahmen werden deshalb mehr Homosexuelle mit geringer IH rekrutiert und untersucht, sodass es zu einer Unterschätzung von IH kommt. Implikationen davon können weitreichend sein: Die intrapsychischen Auswirkungen der Sozialisation in einer heteronormen und homonegativen Dominanzkultur für Homosexuelle erscheinen marginal, wodurch die Relevanz psychologischer Forschung und Praxis Einschränkungen erfährt.

5. Integration und Zusammenfassung

Durch die vorangehende Arbeit wurde das psychische Phänomen der Internalisierten Homonegativität (IH) aus unterschiedlichen theoretischen Perspektiven betrachtet sowie durch Ergebnisse psychologischer Untersuchungen empirisch eingebettet, intendiert eine begriffliche Konzeptualisierung als Grundlage für die Neuentwicklung eines diagnostischen Messinstrumentes zur Erfassung von IH im deutschsprachigen Raum zu entwickeln. Im Folgenden sollen die wichtigsten Ergebnisse bezüglich ihrer Konzeptualisierung und diagnostischen Erfassung zusammengefasst und integriert werden.

5.1 Zusammenfassung

Da die Dimensionalität von IH ungeklärt ist, geschlechtsspezifische Unterschiede des psychischen Phänomens weitgehend unbeachtet sind, die psychologische Forschung die Frage, inwieweit IH ein State oder Trait darstellt noch nicht zu Gegenstand machte und zudem kein publiziertes diagnostisches Messinstrument zur Erfassung von IH im deutschsprachigen Raum vorzufinden ist, thematisierte die vorangegangene Arbeit diese Fragen. Eine zentrale Rolle für die Begriffsbestimmung von IH spielen die Konzepte von Heteronormativität und Homonegativität. Dass eine gegengeschlechtliche sexuelle Orientierung schlichtweg angenommen, erwartet, naturalisiert (Hequembourg & Brallier, 2009) und dadurch als Standard des Erlebens und Verhaltens gesetzt wird (Ingram et al., 1999) lässt sich mit dem Begriff der Heteronormativität bezeichnen. Die Norm der Heterosexualität, die sich sowohl in strukturellen als auch individuellen Faktoren zeigt (Hequembourg & Brallier, 2009) wird unter diesen Begriff gefasst. Kontrastiert zu dieser Prämisse der natürlichen gegengeschlechtlichen Ausrichtung erscheint Homosexualität als deviant und unnatürlich, woraus

negative Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Homosexualität und Homosexuellen resultieren. Unter dem Terminus der Homonegativität, werden alle Einstellungen und Verhaltensweisen subsumiert, die den homosexuellen Lebensstil nicht gleichwertig mit dem des heterosexuellen behandeln (Amadio & Chung, 2004). Als Folge dieses Anschauungssystems erfahren Homosexuelle Stigmatisierung und Diskriminierung (Bell & Morgan, 2003; zit. nach Kelleher; Huebner et al., 2004), etwa in Form verbaler oder physischer Viktimisierung (D'Augelli, 1989; Herek, 1989; Von Schulthess, 1992). Heteronormativität und Homonegativität gehen nun nicht unbemerkt an der homosexuellen Person vorbei, sondern werden von dieser verinnerlicht. Diese Introjektion des antihomosexuellen Bias (Gonsiorek & Rudolph, 1991; Shidlo, 1994), verknüpft mit Erfahrungen und Erwartungen im Kontext von Homonegativität (Cabaj, 1988) werden als Internalisierte Homonegativität (IH, Shidlo, 1994) bezeichnet. Die ursprüngliche Definition dieses psychischen Phänomens stammt von Weinberg (1972): Er definiert IH als Selbst-Abscheu von Homosexuellen gegenüber ihrer Homosexualität. Diese Begriffsbestimmung bildet den Kern des Konzepts, wobei sich vielfältige Betrachtungsmöglichkeiten und Konzeptionen bezüglich IH entwickelten. Die auf dem Gebiet der IH einflussreichen Forscher Shidlo (1994), Nungesser (1983), Ross und Rosser (1996), Mayfield (2001) sowie Szymanski und Chung (2001) vertreten unterschiedliche Ansichten bezüglich Art und Anzahl der IH-Dimensionen – in Abschnitt 5.2 werden diese unter Einbezug theoretischer Betrachtungen und empirischer Befunde zu einer neuen Arbeitsdefinition integriert. Das Minoritätenstress-Modell (Meyer, 1995) wurde herangezogen, um das Konzept der IH theoretisch einzugliedern: Seine Grundannahme besteht darin, dass Menschen einer Minderheitsgruppe wegen ihres Minoritätenstatus zusätzlichem und dauerhaftem Stress ausgesetzt sind, wobei sich der Minoritätenstress in negativer (Meyer, 2003; Kelleher, 2009) oder positiver (Cox et al., 2011) Weise auf das psychische Wohlbefinden des Homosexuellen auswirken kann. IH wird entsprechend des Modell als proximaler, subjektiv-psychischer (vs. distaler, objektiver) Mediator zwischen Minoritätenstress und psychischem Befinden angenommen, wobei seitens der Autorin die IH im Kontext von Heteronormativität, Homonegativität, Minoritätenstress, psychischem Leiden und psychischem Wohlbefinden sowie unter Einbezug ihrer empirischen Korrelate weiter konzeptualisiert wurde. Zwecks ihrer diagnostischen Erfassung wurden verschiedene diagnostische Messinstrumente bezüglich ihrer psychometrischen Qualität analysiert, wobei das *Internalized Homonegativity Inventory* (Mayfield, 2001) und die *Lesbian Internalized Homophobia Scale* (Szymanski & Chung, 2001) die höchste Güte aufweisen: Theoretisch fundierte und anhand einer Faktorenanalyse extrahierte, auf Inhalts-, Konstrukt- und Kriteriumsvalidität geprüfte Items mit hoher Reliabilität bilden ihre Grundlage.

5.2 Definition Internalisierter Homonegativität

Anhand theoretischer Überlegungen sowie der deskriptiven Analyse von Art und Anzahl ihrer Dimensionen, lässt sich IH als bidimensionales Konstrukt konzipieren. Auch wenn einige Autoren (z.B. Nungesser, 1983; Szymanski & Chung, 2001) IH aus mehr als zwei Faktoren konstituiert betrachten, so postulieren eine Vielzahl von Forschern, entweder ausschließlich (z.B. Shidlo, 1994; Mayfield, 2001) oder unter anderem (z.B. Nungessers, 1983; Szymanski & Chung, 2001) eine persönliche vs. globale Dimension von IH. Daran anknüpfend wird eine auf das Selbst bezogene homonegative Dimension angenommen (Selbstbezogenen Internalisierten Homonegativität, SIHN) sowie eine Dimension, die generelle Einstellungen gegenüber Homosexualität erfasst (Globale Internalisierte Homonegativität, GIHN). Darüber hinaus wird vermutet, dass sich das Konstrukt nur durch die Erfassung von Internalisierter Homonegativität *und* Internalisierter Homopositivität in seiner Komplexität fassen lässt. Die latente Variable der Internalisierten Homopositivität wird als Summe von positiven Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Homosexualität definiert und äquivalent zum negierenden Phänomen wird auch bei dieser zwischen Selbstbezogener Internalisierter Homopositivität (SIHP) und Globaler Internalisierter Homopositivität (GIHP) unterschieden. Intendiert, die Stabilität vs. Labilität von IH zu analysieren, lässt sich folgendes sagen: Es wird davon ausgegangen, dass sich SIHN und GIHN sowie SIHP und GIHP im Prozess der Identitätsentwicklung, anlehnend an das Modell von Cass (1979), unterschiedlich entwickeln: In einer frühen Phase der Identitätsentwicklung zeigen sich SIHN und GIHN stark ausgeprägt, wohingegen die postulierten Faktoren in den nachfolgenden Phasen der Identitätsformung divergieren: Während SIHN über die Phasen des Identitätsvergleichs, der Identitätstoleranz und -akzeptanz hinweg stetig abnimmt und über die Phase des Identitätsstolzes hinweg in einer Phase der Identitätssynthese mündet, in der positive und negative Aspekte der eigenen Homosexualität integriert werden und SIHN generell verschwindet, zeigt sich bezüglich GIHN ein divergierender Verlauf. Sie nimmt über die Phasen hinweg in einem rapideren Maße ab und scheint in einem Stadium der Überidentifikation ganz verschwunden, taucht aber nach einer Desillusionierung wieder auf und persistiert.

5.3 Ausblick

Damit eine empirisch basierte Erforschung des psychischen Phänomens der IH auch im deutschsprachigen Raum möglich wird, wurde auf der theoriegeleitet deduktiv erarbeiteten Konzeptualisierung von IH, im Sinne von Selbstbezogener Homonegativität, Globaler Homonegativität sowie Selbstbezogener Homopositivität und Globaler Homopositivität ein Itempool von insgesamt 244 Items generiert. Überwiegend wurden die Items durch die Autorin erstellt, wobei einige an die *Lesbian Internalized Homophobia Scale* (Szymanski & Chung, 2001) sowie das *Internalized Homonegativity Inventory* (Mayfield, 2001) angelehnt sind. Diese Items werden den

folgenden Skalen zugeordnet: 1. *Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homonegativität bei Lesben* (SSGIHN-L), 2. *Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homonegativität bei Schwulen* (SSGIHN-S) 3. *Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homopositivität bei Lesben* (SSGIHP-L) und 4. *Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homopositivität bei Schwulen* (SSGIHP-S). Inwieweit die generierten Items inhaltstvalid sind, soll anhand eines Expertenschlusses sowie einer Pilotstudie validiert werden. Zur Prüfung der Konstruktvalidität soll eine explorative und gegebenenfalls konfirmatorische Faktorenanalyse gerechnet werden, wobei zur Prüfung der konvergenten Validität die Übereinstimmung mit anderen, die IH erfassenden diagnostischen Messinstrumenten untersucht werden soll. Zu diesem Zweck wurden sowohl *LIHS* als auch *IHI* in die deutsche Sprache übersetzt. Durch das NEO Fünf Faktoren Inventar (Borkenau & Ostendorf, 1993) soll die diskriminante Validität geprüft werden, wobei eine positive, aber nicht signifikante Korrelation zwischen den Skalen SIHN und GIHN zu Neurotizismus erwartet wird. Des Weiteren wird eine positive, aber nicht statistisch bedeutsame Korrelation zwischen SIHP und GIHP zu Extraversion angenommen. So soll gezeigt werden, dass IH zwar im Zusammenhang mit Neurotizismus und Extraversion steht, aber ein distinktes Konstrukt darstellt. Zusätzlich zur Validierung durch quantitative Daten soll die phänomenologische Technik der Fokus-Gruppen-Methode zur qualitativen Datengewinnung herangezogen werden. Diese wurde, sofern es der Autorin bekannt ist, bislang nicht im Kontext von IH eingesetzt und soll nun erstmals im deutschsprachigen Raum im Zusammenhang mit IH durchgeführt werden. Ein erster Leitfaden für diese wurde bereits entwickelt. Da es offen ist, inwieweit die Internalisierung von Homonegativität der homosexuellen Person überhaupt zugänglich ist, scheint es lohnenswert explizite und implizite Messwerte zu erheben und miteinander in Beziehung zu setzen. Der Implizite Assoziationstest (Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998), der durch Steffens (2005) für die Erfassung von Einstellungen gegenüber Homosexuellen adaptiert wurde, soll nun auf das Phänomen der IH spezifiziert werden, indem zusätzlich zur globale Einstellung gegenüber Homosexualität auch die individuelle Einstellung bezüglich der eigenen Homosexualität gemessen wird.

Auch wenn diese Arbeit erste Ansatzpunkte zur weiteren Konzeptualisierung von IH in Form einer theoretischen Einordnung im Rahmen von Heteronormativität, Homonegativität, Minoritätenstress, psychischem Leiden und psychischem Wohlbefinden sowie der psychometrischen Analyse diagnostischer Messinstrumente liefert, so bleibt der Forschungsbedarf hoch und die Frage „*Internalisieren auch deutsche Lesben und Schwule Homonegativität?*“ weiterhin aktuell.

Literaturverzeichnis

- Agnew, C. R., Thompson, V. D., Smith, V. A., Gramzow, R. H. & Currey, D. P. (1993). Proximal and distal predictors of homophobia: Framing the multivariate roots of outgroup rejection. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 2013-2024.
- Aguero, J. E., Bloch, L. & Byrne, D. (1984). The relationship among sexual beliefs, attitudes, experience, and homophobia. *Journal of Homosexuality*, 10, 95-107.
- Aiken, B. A. (1976). The stroke economy and gay people. *Transactional Analysis Journal*, 6, 21-27.
- Allen, D. J. & Oleson, T. (1999). Shame and internalized homophobia in gay men. *Journal of Homosexuality*, 37, 33-43.
- Amadio, D. & Chung, Y. B. (2004). Internalized homophobia and substance use among lesbian, gay, and bisexual persons. *Journal of Gay & Social services: issues in practice, policy & research*, 17, 83-101.
- Berrill, K. T. (1990). Anti-gay violence and victimization in the United States: An overview. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 274-294.
- Borkenau P. & F. Ostendorf (2008). *NEO-Fünf-Faktoren Inventar nach Costa und McCrae (NEO-FFI)*. Manual (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Bouton, R. A., Gallaher, P. E., Garlinghouse, P. A., Leal, T., Rosenstein, L. D. & Young, R. K. (1987). Scales for measuring fear of AIDS and homophobia. *Journal of Personality Assessment*, 51, 606-614.
- Bradford, J., Ryan, C. & Rothblum, E. D. (1994). National lesbian health care survey: Implications for mental health care. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 62, 228-242.
- Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women*. Lexington, MA: D.C. Health.
- Brown, L. S. (1986). Confronting internalized oppression in sex therapy with lesbians. *Journal of Homosexuality*, 12, 99-107.
- Burch, B. (1987). Barriers to intimacy: Conflicts over power, dependency and nurturing in lesbian relationships. In Boston Lesbian Psychologies Collective (Hrsg.), *Lesbian psychologies: Explorations and challenges* (126-141). Chicago, IL: University of Illinois Press.
- Bux, D. A. (1996). The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbians: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 16, 277-298.
- Cabaj, R. P. (1988). Homosexuality and neurosis: Considerations for psychopathology. In Ross, M. W. (Hrsg.): *The treatment of homosexuals with mental health disorders* (13-23). New York: Harrington Park Press.
- Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4, 219-235.

- Ceballos-Capitaine, A., Szapocznik, J., Blaney, N. T., & Morgan, R. O. (1990). Ethnicity emotional distress, stress-related disruption and coping among HIV seropositive gay males. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 12, 135-152.
- Coleman, E. (1982). Developmental stages of the coming-out process. *American Behavioral Scientist*, 25, 469-482.
- Cox, N., Dewaele, A., Van Houtte, M. & Vincke, J. (2011). Stress-related growth, coming out, and internalized homonegativity in lesbian, gay, and bisexual youth. An examination of stress-related growth within the minority stress model. *Journal of Homosexuality*, 58, 117-138.
- D'Augelli, A. R. (1989). Lesbians` and gay men`s experiences of discrimination and harassment in a university community. *American Journal of Community Psychology*, 17, 317-321.
- D'Augelli, A. R. & Garnets, L. D. (1995). *Lesbian, gay and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (293-320). New York: Oxford University Press.
- Deevey, S. & Wall, L. J. (1993). How do lesbian women develop serenity? In P. N. Stern (Hrsg.), *lesbian health: What are the issues* (109-118). Washington. DC: Taylor & Francis.
- Detrie, P. M. & Lease, S. H. (2007). The relation of social support, connectedness, and collective self-esteem to the psychological well-being of lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Homosexuality*, 53, 173-201.
- DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. M. Herek (Hrsg.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (138-159). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ellis, A. L. & Vasseur, R. B. (1993). Prior interpersonal contact with and attitudes toward gays and lesbians in an interviewing context. *Journal of Homosexuality*, 25, 31-45.
- Ellis, A. L. & Riggle, E. D. (1996). The relation of job satisfaction and degree of openness about ones sexual orientation for lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 30, 75-85.
- Faderman, L. (1984). The "new gay" lesbians. *Journal of Homosexuality*, 10, 85-95.
- Fassinger, R. E. & Miller, B. A. (1996). Validation of an inclusive model of sexual minority identity formation on a sample of gay men. *Journal of Homosexuality*, 32, 53-78.
- Fassinger, R. E. (1991). The hidden minority: Issues and challenges in working with lesbian women and gay men. *The Counseling Psychologist*, 19, 157-176.
- Fletcher, J. (1984). Homosexuality: Kick and kickback. *Southern Medical Journal*, 77, 149-150.
- Frabel, D. E., Wortman C. & Joseph, J. (1997). Predicting self-Esteem, well-being, and distress in a cohort of gay Men: The importance of cultural stigma, personal visibility, community networks, and positive identity. *Journal of Personality*, 65, 598-624.

- French, S. A., Story, M., Remafedi, G., Resnick, M. D. & Blum, R. W. (1996). Sexual orientation and prevalence of body dissatisfaction and eating disordered behaviors: A population based study of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 119-126.
- Gartrell, N. (1984). Combating homophobia in the psychotherapy of lesbians. *Women & Therapy*, 3, 13-29.
- Gonsiorek, J. (1982). The Use of diagnostic concepts in working with gay and lesbian populations. *Journal of Homosexuality*, 7, 9-20.
- Gonsiorek, J. (1988). Mental health issues of gay and lesbian adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*, 9, 114-122.
- Gonsiorek, J. C. & Rudolph, J. R. (1991). Homosexual identity: Coming out and other developmental events. In J. C. Gonsiorek & J. D. Weinreich (Hrsg.), *Homosexuality: Research implications for public policy* (161-176). Newbury Park, CA: Sage.
- Gramick, J. (1983). Homophobia: A new challenge. *Social Work*, 28, 127-141.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E. & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1464-1480.
- Hebl, M. R., Foster, J. B., Mannix, L. M. & Dovidio, J. F. (2002). Formal and interpersonal discrimination: A field study of bias toward homosexual applicants. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 815-825.
- Hequembourg, A. & Brallier, S. (2009). An exploration of sexual minority stress across the lines of gender and sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 56, 273-298.
- Herek, G. M. (1984). Attitudes toward lesbian and gay men: A factor-analytic study. *Journal of Homosexuality*, 10, 39-51.
- Herek, G. M. (1984). Beyond "Homophobia": A social psychological perspective on attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 10, 1-21.
- Herek, G. M. (1988). Heterosexuals' attitudes towards lesbian and gay men: Correlates and gender differences. *The Journal of Sex Research*, 25, 451-477.
- Herek, G. M. (1989). Hate crimes against lesbians and gay men: Issues for research and policy. *American Psychologist*, 44, 948-955.
- Hetrick, E. S. & Martin, A. D. (1987). Developmental issues and their resolution for gay and lesbian adolescents. *Journal of Homosexuality*, 14, 25-43.
- Hirsch, D. A., & Enlow, R. W. (1984). The effects of the acquired immune deficiency syndrome on gay lifestyle and the gay individual. *New York Academy of Science Annals*, 437, 273-282.
- Horvath, M. & Ryan, A. M. (2003). Antecedents and potential moderators of the relationship between attitudes and hiring discrimination on the basis of sexual orientation. *Sex Roles*, 48, 115-130.

- Hudson, W. W. & Ricketts, W. A. (1980). A strategy for measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality*, 5, 357-372.
- Huebner, D. M. Rebchoock, G. M. & Kegeles, S. M. (2004). Experiences of harassment, discrimination and physical violence among young gay and bisexual men. *American Journal of Public Health*, 94, 1200-1203.
- Ingram, K. M., Jones, D A., Fass, R. J., Neidig, J. L. & Song, Y. S. (1999). Social support and unsupportive social interactions: Their association with depression among people living with HIV. *AIDS Care*, 11, 313-329.
- Iwasaki, Y. & Ristock, J. L. (2007). The nature of stress experienced by lesbians and gay men. *Anxiety, Stress and Coping*, 20, 299-319.
- Kahn, M. W. (1991). Factors affecting the coming out process for lesbians. *Journal of Homosexuality*, 21, 47-70.
- Kelleher, C. (2009). Minority stress and health – implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. *Counseling Psychology*, 22, 373-379.
- Lease, S. H., Cogdal, P. A. & Smith, D. (1995). Counseling expectancies related to counselor`s sexual orientation and clients` internalized homophobia. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 2, 51-65.
- Lesben- und Schwulenverband in Deutschland (LSVD). Chronik der Homosexuellenverfolgung. Online unter: URL: <http://www.gedenkort.de/chronik.htm> [Stand: 02.05.2011].
- Lewis, L. A. (1984). The coming out process for lesbians: Integrating a stable identity. *National Association of Social Work*, 29, 464-469.
- Luthanen, R. K. (2003). Identity, Stigma Management, and well-being: A comparison of lesbian/bisexual women and gay/bisexual men. *Journal of Lesbian Studies*, 7, 85-100.
- Mahaffy, A. L., Bryan, A. & Hutchison, K. E. (2005). Using startle eye blink to measure the affective component of antigay bias. *Basic and Applied Social Psychology*, 27, 37-45.
- Margolies, L., Becker, M. & Jackson-Brewer, K. (1987). Internalized Homophobia: Identifying and treating the oppressor within. In Boston Lesbian Psychologies Collective (Hrsg.), *Lesbian psychologies: Exploration and challenges* (229-241). Urban, IL: University of Illinois Press.
- Martin, J. & Dean, L. (1987). *Ego-Dystonic Homosexuality Scale*. School of public health, Columbia University.
- Mayfield, W. (2001). The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. *Journal of Homosexuality*, 41, 53-76.
- Maylon, A. K. (1981-1982). Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. *Journal of Homosexuality*, 7, 59-69.

- McKirnan, D. J. & Peterson, P. L. (1989). Psychosocial and cultural factors in alcohol and drug abuse: An analysis of homosexual community. *Addictive Behaviors*, 14, 555-563.
- McCandlish, B. M. (1982). Therapeutic issues with lesbian couples. In J. C. Gonsioreck: *Homosexuality & Psychotherapy*, 71-78. New York: The Haorth Press, Inc.
- McGregor, B. A., Carver, C. S., Antoni, M. H. Weiss, S., Yount, S. E & Ironson, G. (2001). Distress and internalized homophobia among lesbian women treated for early stage breast cancer. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 1-9.
- McNaught, B. R. (1988). Overcoming self-hate in gays. In G. W. Albee, J. M. Joffe & Dusenbury, L. A. (Hers.), *Prevention, powerlessness, and politics: Reading on social change*, 359-371. Newbury Park. CA: Sage Publications.
- Meyer, I. H. & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy & sexual behavior among gay and bisexual men. In G. M. Herek (Hrsg.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men and bisexuals* (160-186). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Meyer, I. H & Dean, L. (1995). Patterns of sexual behavior and risk taking among young New York City gay men. *AIDS Education and Prevention*, 7, 13-23.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.
- Miranda, J. & Storms, M. (1989). Psychological adjustment of lesbians and gay men: Special issue: Gay, lesbian and bisexual issues in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 68, 41-45.
- Morin, S. F., & Garfinkle, E. M. (1978). Male homophobia. *Journal of Social Issues*, 34, 29-47.
- Neisen, J. H. (1993). Healing from cultural victimization: Recovery from shame due to heterosexism. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 2, 49-63.
- Nicholson, W. & Long, B. (1990). Self-esteem, social support, internalized homophobia, and coping strategies of HIV+ gay men. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 58, 873-876.
- Nungesser, L. G. (1983). *Homosexual acts, actors, and identities*. New York: Praeger.
- O'Bryan. M. Fishbein, H. D. & Ritchey, P. N. (2004). Intergenerational transmission of prejudice, sex role stereotyping, and intolerance. *Adolescence*, 39, 407-426.
- Pearlman, S. (1987). The saga of continuing clash in lesbian community, or will an army of ex-lovers fail? In Boston Lesbian Psychologies Collective (Hrsg.), *Lesbian psychologies: Explorations and challenges* (312-326). Chicago, IL: University of Illinois Press.
- Pharr, S. (1988) *Homophobia: A weapon of sexism*. Little Rock, AR: Chardon Press.
- Pitman, G. E. (1999). Body image, compulsory heterosexuality, and internalized homophobia. *Journal of Lesbian Issues*, 3, 129-139.

- Rich, A. (1980). Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 5, 631-660.
- Riddle, D. I. & Sang, B. (1978). Psychotherapy with lesbians. *Journal of Social Issues*, 34, 84-100.
- Roderick, T. McCammon, S. L., Long, T. E. Allred, L. J. (1998). Behavioral Aspects of Homonegativity. *Journal of Homosexuality*, 36, 79-88.
- Rosabal, G. S. (1996). Multicultural existence in the workplace: Including how I thrive as a lesbian feminist. In A. L. Ellis & E. D. Riggle (Hrsg.). *Sexual identity on the job: Issues and services* (17-28). New York: Harrington Park Press.
- Rosario, M. Schrimshaw, E. & Hunter, J. (2011). Different patterns of sexual identity development over time – Implications for the psychological adjustment of lesbian, gay, and bisexual youth. *The Journal of Sex research*, 1, 3-16.
- Ross, M. W. & Rosser, B. R. S. (1996). Measurements and correlated of internalized homophobia: A factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 15-21.
- Ross, M. W., & Rosser, B. S. (1988). Psychological issues in AIDS-related syndromes. *Patient Education and Counseling*, 11, 17-28.
- Rowen, C. J. & Malcom, J. P. (2002). Correlates of internalized homophobia and homosexual identity formation in a sample of gay men. *Journal of Homosexuality*. 43, 77-92.
- Ryan, C. M., Huggins, J. & Beatty, R. (1999). Substance use disorders and the risk of HIV infection in gay men. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 70-77.
- Rye, B. J. & Meaney, G. (2009). Impact of a homonegativity awareness workshop on attitudes toward homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 56, 31-55.
- Sanders, G. L., & Kroll, I. T. (2000). Generating stories of resilience: Helping gay and lesbian youth and their families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 433-442.
- Selvidge, M., Matthews, C. & Bridges, S. (2008). The relationship of minority stress and flexible coping to psychological well being in lesbian and bisexual women. *Journal of Homosexuality*, 55, 450-470.
- Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene & G. M. Herek (Hrsg.), *Lesbian and gay psychology: Theory research, and clinical application* (176-205). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Skinner, W. F. & Otis, M. D. (1996). Drug and alcohol use among lesbian and gay people in a southern U. S. sample: Epidemiological, comparative and methodological findings from the trilogy project. *Journal of Homosexuality*, 30, 59-91.
- Sophie, J. (1982). Counseling lesbians. *Personal and Guidance Journal*, 60, 341-345.
- Sophie, J. (1987). Internalized homophobia and lesbian identity. *Journal of Homosexuality*, 14, 53-65.

- Stall, R. D., Greenwood, G. L. Acree, M. Paul, J. & Coates, T. J. (1999). Cigarette smoking among gay and bisexual men. *American Journal of public health*, 89, 1875-1678.
- Steffens, M. & Geisler, P. (2009). Folgen internalisierter Homonegativität. Fachtreffen des VLSP 10. und 11.10.2009 im Waldschlösschen. Online unter: URL: <http://www.vlsp.de/wissenschaft/identitaet-coming-out/internalisierte-homonegativitaet> [Stand: 10.09.2011]
- Steffens, M. C., & Thompson, E. M. (2006). Verruchte – Perverse – Kranke – Unsichtbare: Der historische Blick. In T. Heinrich, P. Hammelstein & U. Biechele (Hrsg.), *anders ver-rückt? Lesben und Schwule in der Psychiatrie. Jahrbuch Lesben – Schwule – Psychologie 2006* (1-13). Lengerich: Pabst.
- Steffens, M. C. (2005). Implicit and explicit attitudes towards lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 49, 39-66.
- Szymanski, D. M. & Chung, Y. B. (2001). The lesbian internalized homophobia scale: a rational/theoretical approach. *Journal of Homosexuality*, 41, 37-52.
- Tomkins, S. S. (1987). Shame. In D. L. Nathanson (Hrsg.): *The many faces of shame* (133-161). New York: The Guilford Press.
- Valanis, B. G., Bowen, D. J., Bassford, T., Whitlock, E., Charney, P. & Charter, R. A. (2000). Sexual orientation and health: Comparison in the womens` health initiative sample. *Archives of Family Medicine*, 9, 843-53.
- Vargo, S. (1987). The effects of womens` socialization on lesbian couples. In Boston Lesbian Psychologies Collective (Hrsg.), *Lesbian psychologies: Explorations and challenges* (161-174). Boston, MA: University of Chicago Press.
- Von Schulthess, B. (1992). Violence in the streets. Anti-lesbian assault and harassment in San Francisco. In G. M. Herek & K. T. Berrill (Hrsg.), *Hate crimes: Confronting violence against lesbians and gay men* (65-75). Newbury Park, CA: Sage.
- Wagner, G., Brondolo, E. & Rabik, J. (1997). Internalized homophobia in a sample of HIV + gay men, and its relationship to psychological distress, coping, and illness progression. *Journal of Homosexuality*, 32, 91-106.
- Waldo, C. R. (1999). Working in a majority context: A structural model of heterosexism as minority stress in the workplace. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 218-232.
- Walters, K. L. & Simoni, J. M. (1993). Lesbian and Gay Male Group Identity Attitudes and Self-Esteem: Implications for Counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 94-99.
- Weinberg, G. (1972). *Society and the healthy homosexual*. Boston: Alyson.

- Weinberg, M. S. & Williams, C. J. (1974). *Male homosexuals, their problems and adaptations*. New York: Oxford University press.
- Weis, C. B. & Dain, R. N. (1979). Ego development and sex attitudes in heterosexual and homosexual men and woman. *Archives of Sexual Behavior*, 8, 341-356.
- Wilson, T. D., Lindsey, S. & Schooler, T. Y. (2000). Articles – A model of dual attitudes. *Psychological Review*, 107, 101-126.
- Worell, J. & Remer, P. (1992). *Feminist perspectives in therapy: An empowerment model for women*. New York: Wiley.
- Wright, E. R. & Perry, B. I. (2006). Sexual identity distress, social support, and the health of gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of Homosexuality*, 51, 81-111.

Appendix

Anhang 1 Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homonegativität bei Lesben (SSGIHN-L)

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Anhang 2. Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homonegativität bei Schwulen (SSGIH-S)

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Anhang 3. Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homopositivität bei Lesben (SSGIHP-L)

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Anhang 4. Skala zur Erfassung selbstbezogener und globaler Internalisierter Homopositivität bei Schwulen (SSGIHP-S)

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Anhang 5. Nungesser Homosexual Attitudes Inventory (NHAI), Nungesser 1983

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Anhang 6. Revised Nungesser Homosexual Attitudes Inventory (NHAI-R), Shidlo, 1994

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Anhang 7. Internalized Homophobia Scale (IHS), Ross & Rosser, 1996

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Anhang 8. Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS), Szymanski & Chung, 2001

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Anhang 9. Internalized Homonegativity Inventory (IHNI), Mayfield, 2001

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Anhang 10. Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS), Szymanski & Chung, 2001³¹

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Anhang 11. Internalized Homonegativity Inventory (IHNI), Mayfield, 2001³²

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Anhang 12. Leitfaden für eine homosexuelle Fokus-Gruppe 33

Thema: Internalisierte Homonegativität

Thematische Einführung

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wir freuen uns, dass Sie an der heutigen Gruppendiskussion teilnehmen. Vorab möchten wir Ihnen einige Hinweise geben: Wie wir Sie bereits bei unserem ersten Kontakt informiert haben, geht es heute um das Thema der Verinnerlichung von anti-lesbischen und anti-schwulen Einstellungen in sich selbst. Im Folgenden möchte wir Ihnen einige Fragen im Hinblick auf dieses Thema stellen und würde mich für Ihre persönlichen und individuellen Ansichten und Erfahrungen interessieren. Eine allgemeine Perspektive spielt hier keine Rolle, sondern vielmehr Ihre subjektive Lebenserfahrung. Wie zu Anfang hingewiesen, möchten wir von der Gruppendiskussion eine Audioaufzeichnung machen. Diese dient ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken und wird nicht an Dritte weitergereicht. Falls sie sich während der Diskussion unwohl fühlen oder aus irgendeinem anderen Grund die Gruppe verlassen möchten, so steht Ihnen dies zu jedem Zeitpunkt der Gruppendiskussion offen. So, das waren ein paar formale Vorabinformationen. Ich freue mich auf die Gesprächsrunde mit Ihnen.

Einführungsrunde

Es wäre schön, wenn Sie sich einander kurz vorstellen würden. Sie können zum Beispiel etwas über ihren Beruf oder ihre Hobbys erzählen.

Eröffnungsfrage

Lesbische Frauen und Schwule Männer werden wegen ihrer Homosexualität oft ungleich und ungerecht behandelt. Welche Erfahrungen haben Sie in diesem Bereich gemacht, wenn Sie an ihr Alltagsleben denken?

Übergangsfrage

Denken Sie, dass Sie die anti-lesbischen und anti-schwulen Einstellungen und Verhaltensweisen, von denen Sie gerade berichtet haben, in sich selbst verinnerlichen? Denken Sie, Sie nehmen die Homophobie in sich auf?

³³ Teilweise ist der Leitfaden and die von Iwasaki & Ristock (2007) vorgeschlagene Strukturierung einer Fokus-Gruppen angelehnt

Schlüsselfrage

Welche Formen nimmt diese Verinnerlichung der Homophobie für Sie an? Was für eine Auswirkung hat die verinnerlichte Homophobie auf ihr Leben?

Beispiel: Denke Sie, dass sich die verinnerlichte Homophobie auf ihre Persönlichkeit auswirkt?

Beispiel: Denken Sie, dass sich die verinnerlichte Homophobie auf ihr Weltbild auswirkt?

Beispiel: Denken Sie, dass sich die verinnerlichte Homophobie auf ihr Verhalten auswirkt?

Was denken Sie, kann man dagegen tun, dass Lesben und Schwule die Homophobie der Gesellschaft verinnerlichen?

Endfrage

Würden Sie noch einmal alles in allem zusammenfassen, was die Verinnerlichung von Homophobie für Sie persönlich bedeutet?

Anhang 13. IAT für Internalisierte Homonegativität

:

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Dieser Anhang wird aus urheberrechtlichen Gründen nicht angezeigt.

Erläuterung:

1. Phase: Die Zielkonzepte werden eingeführt. Die Probanden kategorisieren hierfür per Tastendruck eine Reihe von Fotos von sich selbst, die sie eindeutig als homosexuelle Person zeigen (beispielsweise Foto der Person verknüpft mit typischen Symbolen von Lesben/Schwulen) versus Fotos anderen heterosexuellen Personen (beispielsweise Frau und Mann als Pärchen) als „ich“ oder „anderer“. Hier wird eine Reiz-Reaktions-Assoziation zwischen links und „Ich als Homosexueller“ versus rechts „andere Person“ etabliert.

2. Phase: Eindeutig positive oder negative Bewertungsattribute werden eingeführt. Die Probanden kategorisieren hierfür per Tastendruck eine Reihe von Wörtern als „gut“ oder „schlecht“. Hier wird eine Reiz-Reaktions-Assoziation zwischen links und „gut“ versus rechts „schlecht“ etabliert.

3. Phase: Hier werden beide Klassifikationen übereinander gelegt. Gezeigt werden abwechselnd Bilder der eigenen homosexuellen Person und die einer anderen heterosexuellen Person, wobei Probanden die linke Taste drücken sollen, wenn das Wort „ich“ oder „gut“ erscheint und die rechte Taste, wenn das Wort „anderer“ oder „schlecht“ erscheint.

4. Phase: Die Reaktionszuordnungen für die Zielkonzepte werden umgestellt. Die Probanden kategorisieren hierfür per Tastendruck eine Reihe von Wörtern als „gut“ oder „schlecht“. Nun wird eine Reiz-Reaktions-Assoziation zwischen links und „schlecht“ versus rechts „gut“ etabliert.

5. Phase: Hier werden beide Klassifikationen wieder übereinander gelegt. Gezeigt werden abwechselnd Bilder der eigenen homosexuellen Person und die einer anderen heterosexuellen Person, wobei Probanden die linke Taste drücken sollen, wenn das Wort „ich“ oder „schlecht“ erscheint und die rechte Taste, wenn das Wort „anderer“ oder „gut“ erscheint.

IAT Maß: Wenn die Zielkonzepte „Ich als Homosexueller“ und „Anderer heterosexueller“ in unterschiedlicher Weise mit den Attributen „gut“ oder „schlecht“ assoziiert sind, sollte eine der beiden kombinierten Aufgaben deutlich schwieriger fallen, was sich in einer langsameren Reaktionszeit niederschlagen sollte. Der Kontrast der Reaktionszeiten zwischen Phase 3 und Phase 5 können gemäß Greenwald, McGhee & Schwartz (1998) als Indikator für die Stärke zwischen Zielkonzept und Attribut verwendet werden.

Originalitätserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Titel „Internalisierte Homonegativität. Konzeptuelle Begriffsbestimmung und diagnostische Erfassung“ selbständig anfertigte. Es wurden keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet. Alle wörtlichen und sinngemäßen Entlehnungen sind als solche gekennzeichnet. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keinem anderen Prüfungsausschuss vorgelegen.
