

Leserbrief

Selbstbestimmung obsolet und unethisch?

Leserbrief zu: Garcia Nuñez D, Jäger M. Die sexuelle Gretchenfrage: homo- und bisexuelle Menschen im ärztlichen Setting¹

Die Autoren gehen nicht auf den Auftrag ein, den die homo- und bisexuellen Menschen dem Arzt/dem Therapeuten geben. Im weiteren verleugnen sie die Existenz von Betroffenen, die ihre sexuelle Orientierung als ich-dyston erleben und deshalb therapeutische Hilfe suchen, um ihre homosexuellen Gefühle zu reduzieren und ihr heterosexuelles Potential zu entwickeln. Die Ex-Gays, die ich kennengelernt habe, sind weder psychisch krank noch suizidal, noch homophob, noch heterosexistisch. Sie haben sehr von einer reparativen Therapie profitiert. Zur gay-affirmativen Therapie liefern die Autoren keine Daten.

Als Argumente für ihre Position gegen Selbstbestimmung der Ich-dyston-Betroffenen erwähnen sie gerade zwei Studien. Die Studie von King et al. [1] hat sehr kleine Fallzahlen und ist nicht repräsentativ. 15 Männer und 2 Frauen erhielten eine Therapie zur Veränderung ihrer sexuellen Orientierung. Es wird nicht berichtet, wie es ihnen vor der Therapie ging, und für den Zustand nach der Therapie wird nur die «Clinical Interview Schedule» erwähnt. Welches war die Motivation der Klienten, wie gut war die therapeutische Beziehung, wie erfahren war der Therapeut, war der Therapeut heterophob oder homosexistisch, welche therapeutischen Instrumente wurden angewendet, für welchen Zeitraum, was waren die psychiatrischen Diagnosen? Wenn die Klienten nach der Therapie psychische Probleme hatten, war das trotz der Therapie oder wegen der Therapie? All diese Informationen liefert die Studie nicht.

Es gibt viele Studien, die keine negativen Wirkungen der reparativen Therapie ergaben. Über 50 davon sind einzusehen im «Journal of Human Sexuality» [2]. Auch Robert Spitzer fand in seiner Studie 2003 [3], in der er Ex-Gays befragt hatte, keine negativen Auswirkungen der reparativen Therapie, im Gegenteil. Die Follow-up-Studie zur Spitzer-Studie von Elan Karten [4] 2006 bestätigte die Befunde von Spitzer.

Auch Jones und Yarhouse fanden in ihrer gründlichen Studie 2006 [5] keine schädlichen Auswirkungen der reparativen Therapie. Das deckt sich mit den Erfahrungen der Ex-Gays, mit denen ich sprechen konnte. M. Schroeder und A. Shildo haben in ihrer Studie 2002 gezeigt [6], dass die Klienten nach einer reparativen Therapie weniger suizidal waren.

Weitere Studien sind erwähnt in Jeffrey Satinover: «Homosexuality and the Politics of Truth» [7].

Dass die GLBT-Gruppe in liberalen Ländern wie Holland, Neuseeland usw. nicht weniger psychische Probleme haben als in weniger liberalen Ländern, zeigt, dass die

Homophobie nicht die einzige Erklärung dafür sein kann. Wenn wir Therapeuten die Klientel mit ego-dystoner Sexualorientierung und dem Wunsch nach Veränderung im Stich lassen, wird sie sich an Angebote von religiöser Seite oder von Ex-Gays (z.B. www.peoplecanchange.com) wenden, um Hilfe zu finden. Sind sie dort besser aufgehoben?

Veränderung geschieht, häufig spontan, im Verlauf des Lebens. In Befragungen bezeichnen sich prozentual umso weniger als schwul/lesbisch/bisexuell, je älter die Menschen werden [8] (www.mygenes.co.nz). Manchmal ändert sich die sexuelle Orientierung unter Psychopharmaka, manchmal als Nebenerscheinung einer Psychotherapie, ohne dass die sexuelle Orientierung je Thema der Therapie war. Warum soll eigentlich diese Art Veränderung nur ausserhalb der Therapie erlaubt sein und nicht auch innerhalb? Wer entscheidet darüber, welche Werte/Ziele der Klient in der Therapie haben darf? Aus meiner Sicht haben wir Therapeuten die Werte und Ziele der Klienten zu respektieren und diese Menschen nicht zu bevormunden. Sie zu den Werten des Therapeuten bekehren zu wollen, finde ich ethisch falsch und obsolet. Wir sollen die Klienten informieren über die verschiedenen Optionen, wie sie mit ihren sexuellen Gefühlen umgehen können, aber ihnen die Entscheidung nicht abnehmen. Die Haltung von C. Wagner und E. Rossel [9] finde ich ethisch falsch.

Mehr Respekt für Diversität sehe ich in den «Practice Guidelines for the Treatment of Unwanted Same-Sex Attractions and Behaviors» [10].

Der ehemalige Präsident der APA, Dr. Gerald Koocher, bestätigte: «The choice to enter therapy to diminish homosexual attractions and to strengthen heterosexual potential must be respected» [11].

Was die Vereinnahmung der Psychiatrie/Psychologie durch politische Lobbygruppen betrifft, verweise ich auf das Buch «Destructive Trends in Mental Health: the well-intentioned Path to Harm» [12].

Fremdbestimmung und Bevormundung durch den Therapeuten ist obsolet und ethisch falsch. Den Autoren Nuñez und Jäger empfehle ich ein Sensibilisierungstraining für die Gefühle, Werte und Ziele von Menschen mit ich-dystoner sexueller Orientierung und von Ex-Gays. Für die Herstellung von Kontakten zu Ex-Gays, die psychisch gesund und nicht homophob sind, bin ich gerne behilflich. Darunter ist ein klinischer Psychologe, der gerne über seinen Weg Auskunft gibt.

Ich bin für Selbstbestimmung, für alle, auch in der Psychotherapie.

Lukas Kiener

Dr. Kiener ist Mitglied von NARTH (www.narth.com).

¹ Schweiz Med Forum. 2011;11(12):213–7.

Korrespondenz:

Dr. med. Lukas Kiener
Praxis
Bärenmatte 1
CH-6403 Küssnacht am Rigi
lukas.kiener@hin.ch

Literatur

- 1 King M, McKeown E, Warner J, Ramsay A, Johnson K, Cort C, et al. Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: controlled, cross-sectional study. *Br J Psychiatry*. 2003; 183:552–8.
- 2 *Journal of Human Sexuality*, Vol I (zu beziehen über www.narth.com).
- 3 Spitzer RL. Can some gay men and lesbian change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Arch Sex Behav*. 2003;32(5):403–17.
- 4 Karten E. Sexual Reorientation Efforts in Dissatisfied Same-Sex Attracted Men. What does it really take to change? LPC Fordham University Dissertation, 12.11.2006.
- 5 Jones SL, Yarhouse MA. Ex-gays? A longitudinal study of religiously mediated change in sexual orientation. IVP Academic 2007.
- 6 Shildo A, Schroeder M. Changing sexual orientation: a consumer's report. *Prof Psychol Res Pract*. 2002;33:249–59.
- 7 Satinover J. *Homosexuality and the Politics of Truth*. Grand Rapids, MI, USA: Hamewith Books; 1996.
- 8 Whitehad N, Whitehad B. My genes made me do it! Aug 2010 rev. Edition, chapter 12, download from www.mygenes.co.nz.
- 9 Wagner C, Rossel E. Konversionstherapie bei Homosexuellen. *Verhaltenstherapie & Psychozoiale Praxis*. 2006;38(3):603–12.
- 10 Practice Guidelines for the Treatment of Unwanted Same-Sex Attractions and Behaviors. www.narth.com.
- 11 www.narth.com/docs/koocher.html.
- 12 Cummings NA, Wright RH. *Destructive Trends in Mental Health: the well-intentioned Path to Harm*. New York: Routledge; 2005.

Replik

Wir danken Herrn Kiener für seinen kritischen Beitrag zu einem Aspekt in der medizinisch-psychotherapeutischen Behandlung homo- und bisexueller Menschen, der in unserem Artikel Erwähnung findet, den sogenannten «reparativen» Verfahren. Herr Kiener führt an, dass diese Verfahren eine Berechtigung in der Psychotherapie hätten, wenn von Menschen, die ihre sexuelle Orientierung als ich-dyston erleben, ein entsprechender Auftrag erteilt würde. Er begründet diese Forderung mit dem Inhalt verschiedener Internetseiten ([narth](http://narth.com), [mygenes](http://mygenes.com)) sowie den Veröffentlichungen einiger Autoren, die auf die Wirksamkeit bzw. Nicht-Schädlichkeit der «reparativen» Verfahren verweisen.

Hierzu ist Folgendes festzustellen:

- In der psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachwelt herrscht einhelliger Konsens darüber, dass eine homo- und bisexuelle Orientierung kein pathologisches Phänomen darstellt, daher grundsätzlich keiner Behandlung bedarf und einer solchen auch nicht zugänglich ist.
- Die Autoren verleugnen keineswegs, dass eine ich-dystone Sexualorientierung zum Anlass werden kann, therapeutische Hilfe aufzusuchen. Sie geben jedoch zu bedenken, dass eine «Ich-Dystonie» wohl das häufigste genannte Leiden in der psychotherapeutischen Praxis sein dürfte. Es gehört zum wesentlichen Kern psychotherapeutischen Arbeitens, sich mit dem «ich-dystonen Selbstbild» von KlientInnen auseinanderzusetzen, ohne sofort in pathologisierende Kategorien zu verfallen.

- Es ist eine Tatsache, dass die ICD-10 eine ich-dystone Sexualorientierung als Störungsbild (Kategorie F66.1) aufführt. In Lehrbüchern der Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie (z.B. Blanz, Remschmidt et al. [1]) wird jedoch explizit nicht die Sexualorientierung an sich als pathologisch gewertet, sondern vielmehr das ich-dystone Erleben derselben. Ich-dystones Erleben wird in diesem Falle als Konflikt zwischen sexueller Orientierung und ethisch-moralischen oder religiösen Grundsätzen verstanden, die häufig erheblich vom sozialen bzw. gesellschaftlichen Umfeld geprägt werden. Als Lösung dieses intrapsychischen Konflikts kommt nur die wertfreie Bearbeitung der Diskrepanz zwischen sexueller Orientierung und Selbstbild in Frage.
- Voraussetzung hierfür ist eine affirmative professionelle Haltung des Therapeuten, die das Ergebnis der Behandlung noch nicht im Voraus festlegt. Und zwar auch dann nicht, wenn sich der Klient bzw. die Klientin dies zu diesem Zeitpunkt wünscht. Diese ethische Maxime gilt nicht nur bei der Behandlung von homo- und bisexuellen Menschen, sondern grundsätzlich für psychotherapeutische Behandlungen.
- Ein therapeutischer Prozess im affirmativen Sinne hat dementsprechend ergebnisoffen zu sein, was explizit nicht bedeutet, dass Menschen mit einer ich-dystonen sexuellen Orientierung zur Akzeptanz derselben gedrängt werden sollen. Es geht vielmehr um eine reflektierende Auseinandersetzung mit dieser persönlichen Problematik, mit dem Ziel, dass die Klientin oder der Klient einen selbstbestimmten Umgang damit findet. Dies kann natürlich auch bedeuten, dass die Klientin oder der Klient sich letztlich dafür entscheidet, den homosexuellen Neigungen in der Praxis nicht nachzugehen.
- Das erheblich schädigende Potential einer Behandlung, die ein bestimmtes Resultat verspricht, wird gerade von den Befürwortern der «reparativen» Verfahren ignoriert. Insbesondere die im Leserbrief aufgeführten Vereinigungen und Autoren vertreten eine einseitige heteronormative, tendenziöse und pathologisierende Einstellung gegenüber Homosexualität und sind gerade daher der meist religiös-evangelikal motivierten «Ex-gay-Bewegung» zuzuordnen.
- Die Diskussion über die Wirksamkeit und ethische Vertretbarkeit der «reparativen» Verfahren wurde von den psychologischen und psychotherapeutischen Fachgesellschaften international mit eindeutigem Ergebnis geführt. Derartige Verfahren haben ein schädliches Potential für die Betroffenen, werden daher als unprofessionell und unethisch bezeichnet und gelten für die Anwendung in einem professionellen therapeutischen Setting als obsolet (siehe American Psychological Association, Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen).

Matthias Jäger, David Garcia

Literatur

- 1 Blanz W, Remschmidt H, Schmidt MH, Warnke H. *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Ein entwicklungs-psychopathologisches Lehrbuch*. Stuttgart/New York: Schattauer-Verlag; 2006.