



VERBAND FÜR LESBISCHE, SCHWULE, BISEXUELLE, TRANS*,
INTERSEXUELLE UND QUEERE MENSCHEN IN DER PSYCHOLOGIE

Position des VLSP*-Vorstandes zu sogenannten Konversionsbehandlungen

27. März 2019

Einleitung:

Der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat im August 2018 in seiner „Sprechstunde“ auf Facebook online dazu aufgerufen, Vorschläge zur Umsetzung eines Verbotes von Konversionsbehandlungen lesbischer und schwuler Menschen zu machen. Wir begrüßen, dass sich der Bundesgesundheitsminister dieses Themas annimmt. Im Jahr 2013 haben wir als Verband bereits Möglichkeiten aufgezeigt, wie Konversionsbehandlungen eingedämmt werden können (vergleiche dazu VLSP 2013a, 2013b). Wir weisen darauf hin, dass – neben der von Jens Spahn diskutierten Frage – in Deutschland auch Trans* (Erwachsene, Jugendliche und Kinder) von Konversionsbehandlungen gegen ihre Geschlechtsidentität betroffen sind und lehnen auch dieses Vorgehen aus fachlichen Gründen ab. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die sexuelle Orientierung unabhängig von der Geschlechtsidentität ist, dass bspw. eine Trans*-Person auch homosexuell orientiert sein kann.

Maßnahmen:

Um das Problem der Konversionsbehandlungen wirksam anzugehen, sollte die Bundesregierung folgende Maßnahmen umsetzen:

1. Krankenkassen: Konversionsbehandlungen auf Kosten der Krankenkassen gilt es zu verbieten. Eine fehlende Finanzierung aus allgemeinen Mitteln von Konversionsbehandlungen ist ein wichtiges Signal für Klient*innen, sich nicht auf entsprechende Konversionsversuche einzulassen. Mit der fehlenden Finanzierung durch die Krankenkassen wird für Hilfesuchende deutlich, dass es sich bei diesen Behandlungen nicht um ein seriöses, „Erfolg“ versprechendes Hilfsangebot handelt und dass eine bestimmte sexuelle Orientierung keine therapiebedürftige Erkrankung ist. Das gilt selbst dann, wenn die Einhaltung des Verbotes im Einzelfall schwer zu überprüfen ist. So ist beispielsweise auch sexueller Missbrauch in einem therapeutischen Umfeld schwer überprüfbar und trotzdem verboten.

2. Definition von Konversionsbehandlungen: Bei der Formulierung des Konversionsbehandlungs-Verbotes ist genau zu definieren, was unter Konversionsbehandlung verstanden wird. Dabei ist entscheidend: Die fehlende Ergebnisoffenheit einer Therapie/Beratung ist das ausschlaggebende Kriterium, nicht dass sich eine Klient*in in der Therapie/Beratung kritisch mit der eigenen sexuellen Orientierung beschäftigt. Gerade Jugendliche sollten Raum erhalten können, ihr eigenes sexuelles Empfinden zu reflektieren und mögliche Unsicherheiten zu thematisieren. (Die Resolution des



Weltärztebundes von 2013 fordert Psychotherapeut*innen auf, in Therapien das Augenmerk nicht auf die sexuelle Orientierung zu richten. Das ist unseres Erachtens nicht sinnvoll, da auch die Auseinandersetzung mit der sexuellen Orientierung in der Psychotherapie Raum haben können sollte.)

3. Aufklärung: Um den Hilfesuchenden eine möglichst gut informierte Entscheidung zu ermöglichen, empfehlen wir deshalb die Entwicklung einer umfassenden und standardisierten Aufklärung. Diese müsste umfassen:

3.1 Mangelnde „Erfolgsaussichten“ einer Veränderung der sexuellen Orientierung: Obwohl es immer wieder einzelne Berichte über eine Änderung der sexuellen Orientierung von homo- zu heterosexuell durch Psychotherapie gibt, gilt es als wissenschaftlicher Standard, dass die sexuelle Orientierung einer Person nicht willentlich verändert werden kann (vgl. die Übersichtsarbeit der APA, 2009).

3.2 Risiken/Nebenwirkungen und Belastungen der Behandlung: Als Indikator für die Belastung kann beispielsweise eine hohe Drop-Out-Rate angesehen werden. Darüber hinaus haben wissenschaftliche Untersuchungen aus den USA bei Konversionsbehandlungen keine gesundheitsförderlichen Effekte valide nachweisen können. Stattdessen wurde in diversen Studien auf negative Folgen von Konversionsbehandlungen wie psychische Belastungsreaktionen, Ängste, sexuelle und Beziehungsschwierigkeiten, depressive Symptome und Suizidalität hingewiesen (American Psychological Association, 2009; Beckstead, 2012; Wagner & Rossel 2006).

3.3 Alternativen zur Konversionsbehandlung: Hier wäre zunächst die affirmative Therapie zu nennen, die darauf abzielt, eine Kongruenz zwischen der sexuellen Orientierung und dem eigenen Selbstbild herzustellen.

3.4 Weitere Informationen: Für Menschen, deren Leiden an der eigenen sexuellen Orientierung in ihren religiösen Überzeugungen begründet ist, sollten Hinweise zu solchen religiösen Communitys gegeben werden, die Homosexualität als vereinbar mit dem individuellen Glauben ansehen wie z.B. viele evangelische Landeskirchen in Deutschland, der Liberal-Islamische Bund, die liberalen/progressiven Juden etc. und entsprechende Kontaktinformationen zur Verfügung stellen.

4. Diagnosemanual überarbeiten: Wir plädieren für die Abschaffung der Diagnose der "Ichdystonen Sexualorientierung" (ICD F 66.1). Um Konversionsbehandlungen zu legitimieren, nutzen manche Konversionsbefürworter*innen die Diagnose F 66.1 im derzeit gültigen Diagnosemanual ICD-10. Wir fordern die Abschaffung der Diagnosekategorie F 66.1, um diesem Missbrauch entgegenzuwirken und – wichtiger noch – weil sie im Falle widersprüchlicher Überzeugungen die nicht-heterosexuelle „Sexualorientierung“ als defizitär festlegt. Um sich in einer Psychotherapie über innere Widersprüche klar zu werden, die auf Basis von Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen oder aufgrund religiöser Überzeugungen zustande kommen, können andere Diagnosekategorien genutzt werden.

5. Weiterbildung: Wir setzen uns dafür ein, dass Themen der sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität als feste Bestandteile in die Weiterbildungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie Psychotherapeut*innen für Erwachsene aller Fachrichtungen integriert werden. Wir gehen davon aus, dass in Deutschland prinzipiell die Berufsordnungen für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen eine gute Grundlage für den Schutz vor ärztlichen und psychotherapeutischen Konversionsbemühungen darstellen. Wir gehen aber



auch davon aus, dass Konversionsversuche durch Professionelle im Gesundheitswesen oft auf Ausbildungsmängeln basieren. Deshalb halten wir eine Verbesserung der Ausbildung von Professionellen im Gesundheitssystem zum Thema sexuelle Orientierung und Genderidentität für sehr wichtig.

6. Forschung: Wir setzen uns für Forschung über die Folgen von Konversionsbehandlungen ein. Die derzeitig vorhandenen Daten ermöglichen keine valide Einschätzung der Problematik hierzulande (Häufigkeit, Rahmenbedingungen, Nebenwirkungen, Drop-Out-Raten etc.). Die Bundesregierung sollte deshalb Forschung zum Thema in Deutschland fördern.

7. Antidiskriminierungsarbeit: Wir wollen eine Förderung von Antidiskriminierungsarbeit, damit auch die Angehörigen es nicht mehr für notwendig erachten, ihre Kinder konversionstherapeutisch behandeln zu lassen.

Der VLSP*-Vorstand ist überzeugt: Wenn diese Maßnahmen umgesetzt werden, lassen sich Konversionsbehandlungen wirksam eindämmen.

Der Vorstand

Dr. Marie Ilic, Dr. Jochen Kramer, Andrea Lang, Erik Meyer, Jürgen Stolz, Dr. Gisela Wolf

Literatur:

American Psychological Association (APA) (2009). Report of the American Psychological Task Force on Appropriate Therapeutic responses to Sexual orientation. <http://www.apa.org/pi/lgbcc/publications/therapeutic-resp.htm/> (Meldung vom 10.10.2009).

Beckstead, A. Lee (2012). Can we Change Sexual Orientation? Arch sex Behav. DOI 10.1007/s10508-012-9922-x

VLSP. (Hrsg.). (2013a, Mai). Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Ahndung von Therapien mit dem Ziel der Änderung der sexuellen Orientierung bei Minderjährigen. Verfügbar unter <http://www.vlsp.de/node/356>

VLSP. (Hrsg.). (2013b, Dezember). Stellungnahme zur Resolution des Weltärztebundes über das Verbot von Konversionstherapien. Verfügbar unter <http://www.vlsp.de/node/356>

Wagner, C. & Rossel, E. (2006). Konversionstherapie bei Homosexuellen. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 38 (3), 603-612.