

Stellungnahme des Vorstands des VLSP e.V. zum Gesetzesentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Ahndung von Therapien mit dem Ziel der Änderung der sexuellen Orientierung bei Minderjährigen

Der VLSP e.V. nimmt bezüglich Behandlungen, in welchen eine Veränderung der sexuellen Orientierung Inhalt sein soll, eine sehr differenzierte Haltung ein, die einerseits streng an der wissenschaftlichen Redlichkeit und Evidenz sowie andererseits auch klar an den individuellen Freiheitsrechten (wozu auch das sexuelle Selbstbestimmungsrecht gehört) und den ethischen Grundlagen der psychologischen Profession ausgerichtet ist.

Zum Sachverhalt

Die *sexuelle Orientierung* beschreibt die soziosexuelle Präferenz eines Menschen bezogen auf das Geschlecht eine_r/s potenziellen Partner_in. In der Wissenschaft wird die sexuelle Orientierung als ein mehrdimensionales Merkmal betrachtet, welches die sexuelle Ausrichtung in der Phantasie, im Verhalten sowie die sexuelle Selbst- und Fremddefinition und die Communityzugehörigkeit einer Person beschreibt. Die unterschiedlichen Aspekte der sexuellen Orientierung unterliegen einem Entwicklungsprozess und können sich im Laufe des Lebens verändern. In diesem Entwicklungsprozess kann es auch Phasen der Unsicherheit geben.

Konversionsbehandlungen umfassen alle geplanten professionellen und paraprofessionellen Interventionen, durch die die sexuelle Orientierung von Klient_innen gezielt verändert werden soll (vgl. Wolf 2012). Konversionsbehandlungen zeichnen sich also dadurch aus, dass sie nicht ergebnisoffen sind sondern a priori definiert wird, welche sexuelle Orientierung bei Ende der Behandlung „erreicht“ werden soll. Obwohl diese Definition prinzipiell jede Form der sexuellen Orientierung umfasst, ist es de facto so, dass mit Konversionsbehandlungen Homosexualität oder eine unsichere sexuelle Orientierung gezielt in Heterosexualität oder Asexualität umgewandelt werden soll.

Die American Psychological Association (2009) bezeichnet die angewendeten Verfahren als „sexual orientation change efforts“ (SOCE). Durchführende von Konversionsbehandlungen gehören unterschiedlichen Professionen an und bewegen sich im Rahmen der Wissenssysteme ihrer jeweiligen Profession (Wolf 2012). In Deutschland bieten einzelne Mediziner_innen (z.B. Bund Katholischer Ärzte), Psychotherapeut_innen, aber auch einzelne Heilpraktiker_innen, Seelsorger_innen, Sozialarbeiter_innen und Angehörige weiterer Professionen Konversionsbehandlungen an. Manchmal werden Konversionsversuche auch von psychotherapeutischen Laien durchgeführt.

Die Studienlage zum Thema ist unzureichend. Insbesondere für Deutschland liegen noch keine Studien vor, die eine valide Abschätzung der Anwendungspraxis ermöglichen. Konversionsbehandlungen basieren häufig auf homonegativen Annahmen seitens Ratsuchender und Behandler_innen.

Wissenschaftliche Untersuchungen aus den USA haben bei Konversionsbehandlungen keine gesundheitsförderlichen Effekte valide nachweisen können. In diversen Studien wird 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).

Hinsichtlich der Konversionsbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen lässt sich feststellen, dass Studien aus den USA auch einige Hinweis auf Schaden dieser The-

rapien bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen ergeben haben. Die Sicherheit dieser Therapien ist nicht hinreichend nachgewiesen (American Psychological Association 2009). Die Anwendung von Konversionsbehandlungen verstößt gegen die zentralen medizinethischen Prinzipien des Nichtschadens und der der Benevolenz (Beauchamp & Childress 1989) und gegen die professionellen Leitlinien der Fachverbände American Psychological Association, American Academy of Pediatrics, American Psychiatric Association und des Berufsverbandes deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (Bieschke, McClanahan, Tozer, Grzegorek & Park 1999, Higgins & Butler 2012, Wolf 2012).

Position des Vorstands des VLSP e.V. zu Konversionsbehandlungen

Konversionsbehandlungen, welche das Ziel haben sollen, eine Veränderung der sexuellen Orientierung in eine bestimmte Richtung zu forcieren, sieht der VLSP äußerst kritisch.

Die sexuelle Orientierung kann in Widerspruch zu anderen Überzeugungen stehen, z.B. emotionalen, ökonomischen und religiösen Überlegungen oder etwa Vorstellungen bezüglich der eigenen Familienplanung. Die Aufgabe einer Psychotherapie ist es dann, die Person auf ihrem Weg dabei zu begleiten, ihre sexuelle Orientierung und ihre dazu widersprüchlichen Überzeugungen besser miteinander vereinbaren zu können – oder zumindest den Widerspruch besser aushalten zu können. Dass sich auf diesem Weg Änderungen ihrer Überzeugungen oder auch einzelner Aspekte der sexuellen Orientierung ergeben können, ist nicht ausgeschlossen. So kann sich eine Person z.B. entscheiden, ihre sexuelle Orientierung nicht mehr offen zu leben und somit auf der Handlungsebene Veränderungen vornehmen. Insbesondere auf der Ebene der inneren Empfindungen und emotionalen Zuneigungen einer Person kann die sexuelle Orientierung *kaum willentlich*, auch nicht durch eine Therapie, verändert werden.

Vor dem Hintergrund mangelnder Evidenz für den Nutzen von Konversionsbehandlungen sowie Evidenz für möglichen Schaden solcher Behandlungen halten wir solche Behandlungen nicht für vertretbar.

Konversionsbehandlungen verfolgen keine medizinisch und psychologisch legitimierbaren Therapieziele, wenn eine Konversion durch äußeren Druck erfolgen soll oder wenn das Ergebnis zu Beginn der Behandlung für die Behandler_innen bereits feststeht bzw. klare Präferenzen erkennbar sind und dadurch von vornherein eine offene und umfassende Auseinandersetzung mit eigenen Empfindungen seitens der Ratsuchenden unmöglich wird.

Die Anwendung von Konversionsbehandlungen bei Kindern und Jugendlichen halten wir für besonders problematisch, da bei Kindern und Jugendliche noch von keiner abgeschlossene Ich-Entwicklung ausgegangen werden kann und weil Kinder und Jugendliche besonders vulnerabel für psychischen Druck sind. Kinder und Jugendliche brauchen eine Begleitung und Unterstützung in ihrem Entwicklungsprozess. Eine gezielte therapeutische Lenkung in Richtung einer bestimmten sexuellen Orientierung ist fachlich nicht haltbar.

Insofern begrüßen wir die Bemühungen von Bündnis 90/ Die GRÜNEN, Konversionsbehandlungen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland entgegen zu treten.

Position des Vorstands des VLSP e.V. zur gesetzlichen Regelung von Konversionsbehandlungen

Evtl. könnte eine Bußgeldbewehrung die offensive Werbung mit Konversionsangeboten unterbinden. Auf diesem Wege könnte das Gesetz einen Beitrag dazu leisten, Kinder und Jugendliche davor schützen, dass Angehörige auf Konversionsbehandlungen aufmerksam werden und schwule, lesbische und bisexuelle Jugendliche unter Druck setzen, eine entsprechende Therapie aufzusuchen.

Trotzdem sind wir der Ansicht, dass der von Bündnis 90/ Die GRÜNEN vorgebrachte Gesetzesentwurf zur Ahndung der Anwendung von Konversionsbehandlungen an manchen Stellen problematisch ist.

1. Durch die explizite Herausnahme von Behandlungen aufgrund „Ich-dystoner Sexualorientierung“ aus dem Gesetz wird ein relevanter Teil der Konversionsbehandlungen, die gezielt diese Indikation als Eingangsdiagnose nutzen, ausgenommen. Das halten wir für höchst problematisch vor dem Hintergrund, dass manche Konversionsbefürworter (z.B. Wüstenstrom) manchmal genau unter dieser Diagnose konversionstherapeutisch tätig werden wollen. Zusammen mit anderen Expert_innen setzt sich der VLSP e.V. deshalb seit 2008 für die Abschaffung der Diagnose F 66.1. aus dem ICD ein.

2. Der Gesetzesentwurf birgt wegen der ihm immanenten Unklarheit des Begriffs der „Konversionsbehandlungen“ das Risiko, dass durch ihn auch therapeutische Angebote begrenzt werden, in denen Jugendliche dabei unterstützt werden, ihre sexuelle Orientierung kennen zu lernen und zu explorieren. Ergebnisoffene Behandlungen, in welchen die Jugendlichen Raum erhalten, ihr eigenes sexuelles Empfinden zu reflektieren und mögliche Unsicherheiten zu thematisieren, dürfen nicht von gesetzgeberischer Seite tangiert werden, da es jede/-m Jugendliche/-m selbst überlassen sein muss, unter Abwägung individueller Empfindungen und Lebensentwürfe, einen zu ihr/ihm passenden Lebensweg zu gehen. Aus Sicht des Vorstandes des VLSP e.V. darf es nicht Aufgabe des Staates sein, seinen – auch jugendlichen – Bürgerinnen und Bürgern Lebensentwürfe gesetzlich vorschreiben zu wollen. Hier gilt es aus unserer Sicht, die individuellen Freiheitsrechte der betroffenen Jugendlichen unmissverständlich zu schützen. Beispielsweise ist es eine Entscheidung eines jeden Individuums, mit welchem Geschlecht eine Partnerschaft eingegangen werden soll und ob bzw. in welchem Ausmaß hierbei z.B. auch weitere Aspekte wie emotionale, ökonomische und religiöse Überlegungen oder etwa Vorstellungen bezüglich der eigenen Familienplanung einfließen sollen. All diese Überlegungen können jedoch dazu führen, dass eine Reflexion über die eigene sexuelle Orientierung in der Behandlung geradezu unabdingbar wird. Entscheidend bei all diesen Themen ist jedoch eine klare inhaltliche Neutralität der Behandelnden sowie Fachkompetenz im Bereich der sexuellen Orientierung. Wir sehen vor diesem Hintergrund die Notwendigkeit, „Konversionsbehandlungen“ im Gesetzesentwurf exakt zu definieren, damit sich das Gesetz nicht auch gegen psychotherapeutische Behandlungen von Jugendlichen richtet, in denen eine offene Exploration der sexuellen Orientierung unterstützt wird. Eine exakte Definition ist auch deshalb wichtig, damit durch das Gesetz auch Konversionsbehandlungen erfasst werden, bei denen die Behandler_innen zunächst vorgeben, „ergebnisoffen“ zu arbeiten, dann aber tatsächlich eine Konversion anzielen.

3. Wir teilen nicht die im Gesetzesvorschlag formulierte Annahme, dass der Schaden durch Konversionsbehandlungen und entsprechende Versuche nicht anderweitig wirksamer abgewendet werden kann.

Eine effektive gesundheits- und gesellschaftspolitische Arbeit gegen Konversionsbehandlung ist möglich und sollte neben einer breiten Implementierung der professionellen Leitlinien gegen Konversionsbehandlungen in Institutionen des Gesundheitswesens auch eine entsprechende gesamtgesellschaftliche Antidiskriminierungsarbeit umfassen, damit es auch die Angehörigen von Kindern und Jugendlichen nicht mehr für notwendig erachten, Kinder und Jugendliche konversionstherapeutisch behandeln zu lassen.

Wir gehen davon aus, dass in Deutschland prinzipiell die Berufsordnungen für Ärzt_innen und Psychotherapeut_innen mit der dort festgeschriebenen Berücksichtigung fachlicher Standards eine gute Grundlage für den Schutz von Patient_innen vor ärztlichen und psychotherapeutischen Konversionsbemühungen darstellen (vergl. z.B. Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin 2006, Bundesärztekammer 2011).

Vor dem Hintergrund, dass Konversionsversuche durch Professionelle im Gesundheitswesen jedoch oftmals auf Ausbildungsmängeln basieren, halten wir eine Verbesserung der Ausbildung von Professionellen im Gesundheitssystem zum Thema sexuelle Orientierung und Genderidentität für wichtig. So sollten die Themen der sexuellen Orientierung auch in die Weiterbildungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut_innen sowie Psychotherapeut_innen für Erwachsene aller Fachrichtungen (Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Tiefenpsychologie) integriert werden. Hierzu liegen bereits fundierte Konzepte vor, die in der Ausbildung Anwendung finden sollten. Auch ist für Deutschland eine nur mangelhafte Versorgung mit fachkompetenten Beratungs- und Therapieangeboten festzustellen, die von Menschen in ihren Auseinandersetzungsprozessen mit ihrer sexuellen Orientierung und Genderidentität genutzt werden können. Wir betrachten es als die Aufgabe der Politik, sich hier für eine angemessene Versorgung einzusetzen und auch sicher zu stellen, dass die Versorgung nachhaltig angeboten wird. Als Aufgabe der Politik sehen wir weiter, sich insbesondere in Deutschland für eine sorgfältige Beforschung des Themas einzusetzen. Die derzeitig vorhandenen Daten ermöglichen hierzulande keine valide Einschätzung der Problematik. Insbesondere über die nach unserer fachlichen Einschätzung relativ häufig angewandten und damit gesundheitspolitisch hochrelevanten subtilen heterosexualisierenden Konversionsversuche in Beratungen und Therapien ist aufgrund der mangelhaften Datenlage kein hinreichendes Wissen vorhanden. Hier wäre eine sorgfältige Beforschung des Themas sehr wichtig, um geeignete Interventionen zu planen und zu evaluieren.

Verwendete 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).

APA (1998) (American Psychiatric Association): Psychiatric Treatment and Sexual orientation. POSITION STATEMENT. Approved by the Board of Trustees, December 1998. Approved by the Assembly, November 1998.

<http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/199820.aspx> (Meldung vom 18.9.2011).

Beauchamp, Tom L. & Childress, James F. (1989): Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press.

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

Berufsverband deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (2009). Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie zur öffentlichen Diskussion um „Konversionstherapien“ oder „reparative Therapien“ bei Homosexualität. http://www.bv-psychiater.de/main/projekt_fset.php?SID&bild_id=4508&bereich_id=0&dateien_neu=1 (Meldung vom 20.9.2010).

Bieschke, Kathleen J./ McClanahan, Mary / Tozer, Erinn/ Grzegorek, Jennifer L. & Park, Jeeseon (1999). Programmatic research on the treatment of lesbian, gay, and bisexual clients: the past, the present, and the course for the future. In: Perez, Ruperto M./ DeBord, Kurt A. & Bieschke, Kathleen J. (Hg_innen): Handbook of Counseling and Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. Washington, DC.: American Psychological Association. 309-335.

Bundesärztekammer (2011): (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte- MBO-Ä 1997 - in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel. <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143#I> (Meldung vom 22.4. 2013).

Committee on Adolescence. (1993). Homosexuality and Adolescence. Pediatrics, 92 (4). Oct., 631-634.

Higgins, S. & Butler, C. (2012): Refugees and Asylum Seekers. In: das Nair, R. & Butler, C. (Hg.): Intersectionality, Sexuality and Psychological Therapies. Working with Lesbian, Gay and Bisexual Diversity. UK: BPS Blackwell, 113-136.

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin (2006): Berufsordnung der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin 2006. http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/121009_berufso.pdf (Meldung vom 22.4. 2013).

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

Wolf, Gisela (2012): Konversionstherapien. www.vlsp.de/wissenschaft/konversionsversuche. Meldung vom 22.4. 2013.