

Bericht über die beiden Symposien „Sexual orientation in psychiatry and psychotherapy“ und „Auswirkungen der NS-Zeit auf die psychiatrische Sichtweise von Homosexualität“ auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) am 26.11.09 in Berlin

von Margret Reipen

Beide Symposien wurden ausgerichtet von dem im März gegründeten Referat „Sexuelle Orientierung in Psychiatrie und Psychotherapie“ der DGPPN. Den Vorsitz des 1. Symposium übernahmen Dr. L. Mahler und Prof. Dr. A. Heinz, beide Berlin, beim 2. Symposium Prof. Dr. G. Mundle, Hornberg und Dr. M. Heinze, Bremen. Alle vier hatten im letzten Jahr das Symposium „Discrimination and unmet needs in mental health care systems? Which aspects of homosexuality require consideration in psychiatry and psychotherapy? an der Charité in Kooperation mit dem VLSP ausgerichtet.

Trotz des frühen Beginns waren bereits beim 1. Symposium um die 100 ZuhörerInnen anwesend, die sich auch mit einigen wenigen Fragen an den – zeitlich sehr knapp bemessenen - Diskussionen beteiligten. Meine letzte Erfahrung mit dem Angebot eines Symposiums zum Thema sexuelle Orientierung auf einem großen Fachkongress liegt bereits 10 Jahre zurück. Beim europäischen Psychologenkongress in Rom nahmen etwa 20 KollegInnen am entsprechenden Symposium teil. Es scheint sich also etwas an der Haltung und dem Interesse der heterosexuellen KollegInnen zu ändern. Gleichzeitig hat das Referat sehr gute Vernetzungsarbeit geleistet und somit viel Öffentlichkeit erreicht.

Die 4 Vorträge des ersten Symposiums **„Sexual orientation in psychiatry and psychotherapy“** gaben einen guten Überblick zum Stand der Forschung zur sexuellen Orientierung und der Verknüpfung von sexueller Orientierung und psychischer Gesundheit.

Ausgangspunkt des Überblicks von Dr. L. Mahler über die **„Theories of homosexuality“** war die in Anlehnung an den französischen Psychiater A. Green formulierte Frage: Has homosexuality anything to do with psychiatry and psychotherapy? Nach der Streichung von Homosexualität als Diagnose fehlte ein offener und fundierter fachlicher Diskurs, alte Theorien blieben unhinterfragt bestehen. Wichtig in der aktuellen Forschung ist die Erkenntnis eines Kontinuums sexueller Orientierungen, bei dem sich erotische Gefühle und Fantasien oftmals als stabiler zeigen als das sexuelle Verhalten. Nicht-heterosexuellen Menschen werden spezifische Entwicklungsaufgaben abverlangt, wie die Auseinandersetzung und Anpassung an den Minderheitenstatus, die Bewältigung des Gefühls anders und allein, vor allem auch in der eigenen Familie allein, zu sein. Als Bewältigungs- und Abwehrmechanismen lassen sich Unterdrückung und Verleugnung der eigenen Gefühle, Selbstwertdefizite, Dissoziation vom wahren Selbst, Anpassung an die Erwartungen der Eltern/Familie, Scham und Angst sowie die Entwicklung und Präsentation eines falschen Selbst nennen. L. Mahler zeigte die aktuellen Forschungsstränge zur Entstehung der sexuellen Orientierung auf, festzuhalten bleibt, dass mehr Forschung über männliche Homosexualität vorliegt, es Hinweise auf genetische Faktoren gibt sowie einen Zusammenhang zwischen nicht konformem Geschlechtsrollenverhalten in der Kindheit und späterer Homosexualität, aber keine generelle Theorie zur Erklärung von sexueller Orientierung.

Auch Prof. Dr. G. Mundle vermisste in seinem Vortrag **„Mental Health in Lesbian, Gay and Bisexual People“** die aktive Auseinandersetzung mit sexueller Orientierung in der Fachgesellschaft. Sein Ausgangspunkt war die 2001 publizierte NEMESIS-Studie, bei der sich erhöhte Prävalenzen für Angst- und affektive Störungen, Suizidgedanken und -versuche bei schwulen Männern sowie für Abhängigkeitserkrankungen bei lesbischen Frauen. Risikofaktoren für die erhöhte Suizidalität sind nach Plöderl (2006) Einsamkeit, fehlende soziale Unterstützung, vor allem in der Zeit vor dem äußeren Coming-out, Diskriminierung und Viktimisierung sowie eine HIV-Infektion. Die Metaanalyse von M. King (2008) bestätigte die erhöhte Prävalenz von Depressionen, Suizidversuchen und Sucht. Die besonderen Entwicklungsaufgaben von Lesben und Schwulen sind das Auf-

wachsen in einer intoleranten Gesellschaft, der Stress beim Coming-out sowie das Leben als Minderheit. Als Hinweise für das angemessene therapeutische Vorgehen nannte Mundle nach R. Cabaj & T. Stein (1996): es bedarf keiner neuen Therapie, aber informierter TherapeutInnen, die über kulturelles Wissen verfügen, ohne Schwierigkeiten über Sexualität sprechen können, ihre Ängste überwunden haben und sich mit ihrer eigenen internalisierten Homosexuellenfeindlichkeit auseinandergesetzt haben. Therapeutische Leitlinien zum Umgang mit PatientInnen nicht-heterosexueller Orientierung wie in anderen Ländern wären hilfreich.

In seinem Vortrag **„The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex orientation“** stellte M. King seine Befragung von 725 therapeutisch Tätigen in Großbritannien vor. Auf die erste Frage, was sie tun würden, antworten 4% der Befragten, sie würden Hilfe zur Veränderung der sexuellen Orientierung anbieten, 10% würden weiter verweisen an jemanden, der oder die Hilfe zur Veränderung anbietet. Die Frage, ob sie in der Vergangenheit schon PatientInnen Hilfe bei der Veränderung angeboten hatten, bejahten 222 TherapeutInnen und beschrieben im Folgenden 413 Fälle. Die meisten dieser Fälle (52%) wurden in privater Praxis angeboten, 92% fanden nach 1980 statt. Männliche Therapeuten machen öfter „Konversionsangebote“, ältere eher als jüngere und PsychoanalytikerInnen öfter als PsychiaterInnen, die mehr verweisen. Als Grund für den Veränderungswunsch der PatientInnen wurde hauptsächlich (57%) Konfusion über die sexuelle Orientierung genannt. 72% der TherapeutInnen meinten, es solle ein Angebot geben für Homosexuelle, die ihre sexuelle Orientierung ändern wollen. Die Studie zeigt in wie hohem Maß auch heutzutage PsychotherapeutInnen, Unterstützung für die Änderung der Homosexualität anbieten, statt Unterstützung für die Auseinandersetzung der KlientInnen mit ihrer Verunsicherung anzubieten.

Eine **„Scientific and ethical evaluation of interventions aimed at changing sexual orientation“** nahm C. Wagner in seinem Vortrag vor. Er erinnerte zunächst an die medizinischen Versuche an Schwulen in der NS-Zeit sowie an Alan Turing als bekanntestes Opfer von Konversionsversuchen. Obwohl die Auswirkungen von Konversionsangeboten auf die psychische Gesundheit nicht systematisch erforscht sind und alle großen amerikanischen Berufsverbände diese als unethisch verurteilen, ist eine Zunahme von „Heilungs“-angeboten auch in Deutschland zu beobachten. Sein Überblick über 12 Studien zu den Effekten der Behandlungen zwischen 1969 und 1981 zeigten eine geringe methodische Qualität der Studien. Nur in einer Studie gab es eine Wartekontrollgruppe, in keiner erfolgten Follow-up-Untersuchungen. Immer wieder zitiert wird die Studie von Spitzer (2003), die ebenfalls viele methodische Fehler aufweist. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Studien Hinweise auf schädigende Einflüsse von Konversionstherapien bestätigen. Eine Stellungnahme der DGGPN zu den Angeboten wäre hilfreich, um diese auch in Deutschland als unethisch zu verurteilen

Das sich anschließende Hauptsymposium **„Auswirkungen der NS-Zeit auf die psychiatrische Sichtweise von Homosexualität“** war noch besser besucht.

Als erstes gab G. Grau in **„Sittliche Gefahr für die Werktätigen - Homosexualität und Homosexuelle im psychiatrischen Schrifttum der DDR“** einen Überblick über die Situation in der DDR. Zwar wurde der § 175 bereits 1948 für unwirksam erklärt und im Jahr 1968 gestrichen. Im öffentlichen Bewusstsein der Gesellschaft kamen Homosexuelle aber lange nicht vor. Selbst nach Aufhebung der Strafbarkeit durften keine Vereine oder Treffpunkte gegründet werden bzw. wurden, wo dies in den 80iger Jahren doch gelang, überwacht. Die Psychiatrie und Sexualwissenschaft boten sich an als moralische Instanz in Sinne des neu zu schaffenden sozialistischen Menschen. SexualwissenschaftlerInnen rieten, Jugendlichen nicht vor dem 18. Lebensjahr Geschlechtsverkehr zu haben, einziger Sinn der Sexualität sei eine lebenslange Partnerschaft und Familie. Homosexualität stelle eine sittliche Gefahr dar, die die Werktätigen in ihren Empfindungen verletze und Jugendliche gefährde. Vor allem Jugendlichen müssten mit allen Mitteln, auch strafrechtlichen, geschützt werden. Zur Begründung wurden immer wieder die gleichen Klischees und Vorurteile wiederholt. Fazit von G. Grau, die Psychiatrie hat sich nicht eingesetzt Entrechteten eine Stimme zu geben.

Im Anschluss stellte R. Wolfert von der Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft in seinem Vortrag **„Der Homosexuelle als störende Persönlichkeit“** den Psychiater Nikolaus Jensch vor, der bis 1944 die Universitätspsychiatrie in Straßburg leitete. Er sah Homosexualität als anlagebedingte Perversion an und seine Forschung zielte auf die Unterscheidung von genuinen und Pseudo-Homosexuellen. Für den empirischen Beleg seiner These bediente er sich Datenmaterials, das die Gestapo zusammengetragen hatte. Er stellte die Verfolgungspraxis der Nationalsozialisten nie in Frage, sondern rechtfertigte Kastrationen mit dem Hinweis, dass „die Gesellschaft (...) immer vor störenden Individuen zu schützen“ sei. Obwohl Jensch nach 1945 im Wissenschaftsbetrieb nicht mehr Fuß fassen konnte, wurde sein Werk weiter zitiert.

C. Schoppmann stellte in ihrem Vortrag den **„Umgang der Psychiatrie mit weiblicher Homosexualität“** in der NS-Zeit dar. Im Vordergrund der psychiatrischen Forschung stand die Ursachenforschung zur erfolgreichen Bekämpfung von Homosexualität, weibliche Homosexualität spielte dabei eine untergeordnete Rolle. Gründe dafür waren die allgemeine Unterordnung der Frau unter den Mann und die Straffreiheit der weiblichen Homosexualität. Dies bedeutete aber nicht, dass keine Verfolgung von lesbischen Frauen stattfand. Es war keine so systematische Verfolgung wie bei den Männern, oft kam es aber zu Verfolgungen unter anderen Straftatbeständen und in einzelnen Fällen auch zu KZ-Inhaftierung.

Grundlegende Fragen der Forschung waren die Untersuchung der Erbbedingtheit der „echten“ Homosexualität sowie die Aufweichung der Geschlechterpolarität als Ursache von Homosexualität. Neben der Ursachenforschung gab es mit der Institutionalisierung der Psychotherapie mit dem Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie 1936 in Berlin, erste Behandlungsangebote. Der Leiter des Instituts Matthias Heinrich Göring, ein Vetter von Hermann Göring, beschrieb in seinem Buch „Über die Liebe“ die von ihm so genannten „Gleichlinge“. Die Ursachen für ihr Verhalten seien unklar, es handle sich um eine Neurose, einen Entwicklungsstillstand, bei dem der Schritt zum am meisten anderen nicht geschafft sei. Sie seien aber therapeutisch behandelbar. Auch J. H. Schulz, der Begründer des Autogenen Trainings, nahm in seinem Buch „Geschlecht, Liebe, Ehe“ eine seelische Entwicklungsstörung als Ursache an und hielt Homosexualität durch fachärztliche seelische Krankenbehandlung für heilbar, vor allem bei sonst gesunden Menschen. Als Prophylaxe riet er zu geschlechtsspezifischer Erziehung. Insgesamt wurde aber auf die Erforschung der weiblichen Homosexualität nicht so viel Wert gelegt, da diese für die Bevölkerungspolitik als nicht so gefährlich eingestuft wurden, vor allem da sie keine heterosexuellen Frauen verführen würden.

Zum Abschluss gab Prof. Dr. G. Mundle in seinem Vortrag **„Die totgeschwiegene Entpathologisierung“** einen Überblick über die Entwicklung nach Ende der NS-Zeit. Die Liberalisierung im Umgang mit Homosexualität fand zunächst auf der gesetzlichen Ebene statt. 1969 wurde der § 175 liberalisiert und dann 1994 im Zuge der Wiedervereinigung gestrichen. In der Psychiatrie galten Homosexuelle mit der Streichung der Diagnose aus dem DSM 1992, die aus der us-amerikanischen Fachdiskussion übernommen wurde, von einem Tag auf den anderen als gesund. Eine aktive fachliche Auseinandersetzung mit dieser einschneidenden Änderung fand nicht statt, die unterschiedlichsten Einschätzungen existieren nebeneinander. Auch Diskriminierungen sind in unterschiedlichster Form zu finden, sie sind allenfalls subtiler geworden. Das Referat „Sexuelle Orientierung in Psychiatrie und Psychotherapie“ der DGPPN setzt sich daher für eine aktive Diskussion des Themas, der Einrichtung von fachlichen Netzwerken sowie der Erstellung von neuen Studien und fachlichen Leitlinien ein. Nicht die Politik sollte der Taktgeber für Weiterentwicklung sein, sondern die Fachgesellschaft.