

Workshop: **Leitlinien zur Therapie und Beratung von LSBT-KlientInnen**

geleitet von Jochen Kramer & Dieter Riemer
Protokollantin Margret Göth

Im Rahmen des Aufbaus des neuen Internetauftritts des VLSP wurde diskutiert, ob der VLSP Leitlinien zur Therapie und Beratung von LSBT-KlientInnen benötigt. Vom Vorstand und dem Redaktionsteam wurde dies bejaht und weiter gefragt: kann ein bestehendes Leitlinienkonzept unverändert übernommen? In einer Vorstandssitzung im März 2010 wurde angeregt alle VLSP-Mitglieder in diese Entscheidung einzubinden und vorzuschlagen, Leitlinien für den deutschsprachigen Raum auf den Weg zu bringen. Dazu dient dieser Workshop.

Als Einführung ins Thema nutzen wir zunächst einen Artikel von Frank (2006), der die *Entwicklung von Leitlinien für die Behandlung von Lesben, Schwulen und Bisexuellen* zum Thema hat, anschließend beschäftigen wir uns eingehender mit verschiedenen Leitlinien und ziehen schließlich ein Fazit. Wir beschäftigen uns dabei insbesondere mit den Fragen a) Soll sich der VLSP auf Leitlinien einigen?, b) Können bestehende Leitlinien übernommen werden, oder sind neue zu formulieren? und ggf. c) Wie kann der weitere Prozess bis zur Verabschiedung von Leitlinien aussehen?

1 Einführung

1.1 Was sind Leitlinien?

Leitlinien gelten als Qualitätssicherungsinstrument in der Psychotherapie. Terminologisch werden Leitlinien abgegrenzt von Richtlinien und Standards. Nach den Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sind Leitlinien:

„systematisch entwickelte Darstellungen und Empfehlungen mit dem Zweck, Ärzte bzw. Therapeuten und Patienten bei der Entscheidung über angemessene Maßnahmen bei der Krankenversorgung unter spezifischen medizinischen Umständen zu unterstützen. Damit geben Leitlinien den Stand des Wissens [in Form von Ergebnissen klinischer Studien und mittels Expertenwissen] über effektive und angemessene Krankenversorgung zum Zeitpunkt der „Drucklegung“ wieder“ (S. 615 - 616).

Auf der Internetseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, einem Zusammenschluss von derzeit 156 Fachgesellschaften, finden sich bereits zahlreiche Leitlinien aus dem Bereich Psychotherapie und Psychosomatik (<http://leitlinien.net/>).

1.2 Wie werden Leitlinien erstellt?

An solchen Leitlinien sind oft unterschiedliche Fachgesellschaften beteiligt. In unserem Fall könnte der Weg sein, zunächst als VLSP bzw. gemeinsam mit Kooperationspartnern (z.B. Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule im Gesundheitswesen (BASG) Leitlinien zu formulieren und diese dann in die entsprechenden Fachgesellschaften (wie z.B. die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) einzubringen, damit

innerhalb dieser Gesellschaften der mehrstufige Prozess initiiert werden kann, der zur Entstehung von Leitlinien führt. Dieser „Konsensusprozess“ umfasst die Durchführung von Konferenzen mit Methodikern, einem repräsentativ zusammen gesetzten Expertengremium der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Vertretern der von der Leitlinie betroffenen Gruppen. Zunächst wird eine informelle Leitlinie erarbeitet und diese wird in den Vorständen der Fachgesellschaften verabschiedet.

1.3 Wie begründet sich eine Forderung nach Leitlinien für LSB-KlientInnen und welche Forderungen lassen sich daraus für die Aus- und Weiterbildung von PsychotherapeutInnen ableiten?

Die Abwesenheit eines einheitlichen Wissenstands zu einer für Mediziner und Psychotherapeuten relevanten Zielgruppe belegt die Notwendigkeit einer Leitlinien-Erarbeitung. Es ist derzeit unbekannt, in welchem Umfang Wissen über lesbisch-schwule Lebensgewohnheiten Eingang gefunden hat in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Psychotherapeuten. Es ist bekannt, dass Homosexualität kaum oder oft nur am Rande behandelt wird und die Darstellung häufig von Vorurteilen geprägt ist. Von Hammelstein (2010) ist auf der Homepage des VLSP ein Thesenpapier veröffentlicht mit dem Titel: „Ist eine Fortbildung in „Affirmativer Psychotherapie“ mit schwulen, lesbischen und bisexuellen Klienten“ notwendig im Rahmen der Therapieausbildung?“ Hierin leitet er ab, dass in Ballungszentren ca. 10 % der KlientInnen homo- und bisexuell sind und diese:

- häufiger an psychischen Störungen leiden;
- eher bereit sind, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen;
- einem besonderen und zusätzlichen Minoritätsstress ausgesetzt sind;

Die Verinnerlichung von Homonegativität steht in positivem Zusammenhang zu fast allen psychischen Symptombereichen, die häufiger bei homosexuellen PatientInnen anzutreffen sind. Damit ist diese verinnerlichte Homonegativität möglicherweise der Kernbereich der Vulnerabilität für psychische Störungen von Schwulen, Lesben und Bisexuellen. Im therapeutischen Prozess bedeutet dies, wenn behandelnde Psychotherapeuten die internalisierte Homonegativität nicht kennen bzw. nicht erkennen, sie diese auch nicht verändern können.

Wenn Lesben, Bisexuelle und Schwule sich in Therapie begeben, hängt die Qualität der erfahrenen Behandlung eng vom Wissensstand und von der Einstellung der behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten ab. Für Angehörige von Fachberufen können Leitlinien eine Richtschnur bilden, sich zu orientieren. Für Personen in therapeutischer Behandlung verhelfen sie zu Transparenz hinsichtlich der Kriterien, die einen respektvollen und fachlich adäquaten Umgang definieren. So dienen sie letztlich auch der Vermeidung überholter oder potentiell schädigender Maßnahmen.

2 Was gibt es bereits an Leitlinien für die Behandlung von LSBT-Klientinnen?

In den USA erstellten die American Psychological Association und die American Psychiatric Association bereits früh Leitlinien für die Behandlung von Lesben, Schwulen und Bisexuellen (APA, 2000). Im deutschsprachigen Raum gibt es erste Ansätze, eine offiziell erarbeitete und verabschiedete Leitlinie zu diesem Themenfeld steht aber noch aus. Auf unserer Homepage haben wir als Grundlage für eine Diskussion folgende Beiträge eingestellt:

- Leitlinien in Form eines Modells für eine *gay affirmative therapy* von Davies (1996) in einer Übersetzung des VLSP Redaktionsteams,
- die Leitlinien der APA (2000) in einer Übersetzung von Frank (2006) sowie
- Leitlinien zur affirmativen Psychotherapie von Fiedler (2004).

Diese drei Leitlinienkonzepte sind wohl derzeit die prominentesten (vgl. Frank, 2006). Gemeinsam ist den drei Konzepten, dass Homonegativität abgebaut werden soll, Homosexualität wertschätzend begegnet wird und Homosexualität als überdauerndes Persönlichkeitsmerkmal angesehen wird. Wesentliche Unterschiede sind a) in ihrer Breite zu sehen (APA deckt den größten Bereich ab), b) Davies und Fiedler geben dagegen Therapieziele expliziter vor als die APA und c) APA Leitlinien sind am ehesten in einer Sprache geschrieben, die auch von KlientInnen verstanden werden kann.

Drei Kleingruppen haben sich während des Workshops jeweils mit einer der Leitlinienkonzepte unter folgenden Fragestellungen auseinandergesetzt:

1. Was gefällt an den Leitlinien? Positive Aspekte (grün)
2. Was stört, was missfällt, was soll weg? Negative Aspekte (rot)
3. Andere Anmerkungen, Verbesserungsvorschläge, Ergänzungen (gelb)

Die Ergebnisse dieser Kleingruppenarbeiten wurden an Metaplan-Wänden festgehalten und fotografisch dokumentiert. Die Fotos können im Mitgliederbereich der VLSP-Homepage heruntergeladen werden.

Zusammenfassend wurden die Leitlinien von Davies wie folgt kommentiert:

- im Kern überholt
- Satz der 10. These ist gut
- Davies transportiert *seine* Vorstellung von Homosexualität
- erweckt den Anschein, dass LSB-TherapeutInnen sich mehr hinterfragen sollen als heterosexuelle
- Idee der Leitlinien ist aber (auch), dass HeterotherapeutInnen sich informieren können
- Kontrovers diskutiert wurde These 2. Fazit KlientInnen annehmen, Auftrag aber hinterfragen
- Es geht auch darum, dass HeterotherapeutInnen Kunstfehler erkennen
- Es geht darum, Hintergründe zu verstehen
- Leitlinien von Davies zeigen eher, welche „Fallen“ Leitlinien stellen können, wo man aufpassen muss

Zusammenfassend wurden die Leitlinien der APA wie folgt kommentiert:

- sinnvolle Leitlinien, getragen von großer Fachgesellschaft
- nicht nur danach streben zu verstehen, sondern Fachfrau/mann wird erwartet
- Erfahrung mit internalisierter Homonegativität ist wichtig
- Leitlinien zu Beziehungen/Familie können zusammengefasst werden
- Themen der Vielfalt: Umgang mit Männlichkeit/Weiblichkeit
- Umgruppieren
- Aus- und Weiterbildung ist o.k.
- Anzahl der Leitlinien: nur 8 oder viele kurze aber prägnante Leitlinien? – bei der Entscheidung an Operationalisierung der Leitlinien für Ausbildungsinstitute denken (Definition von Lernzielen)
- Gerne etwas strenger formulieren, nicht nur „bemühen“ sondern „können“
- APA als Übersetzung so belassen, aber gute Grundlage für eigene Leitlinien

Zusammenfassend wurden die Leitlinien von Fiedler wie folgt kommentiert:

- wirkt abgeschrieben von Davies
- manches ist nicht zu verstehen!
- HIV/safer sex als spezifisch homosexuelles Problem wird kontrovers diskutiert: soll das Gegenstand der Leitlinien sein? 2 Standpunkte:

- Es sterben mehr Lesben und Schwule an Lungenkrebs als an HIV → warum HIV hervorheben?
- Die meisten HIV-Positiven sind nach wie vor homosexuell.
- Leitlinie nicht zu HIV sondern zu selbstgefährdendem Verhalten (HIV, Rauchen, bareback)
- Was ist die Erwartung an TherapeutInnen?
- Gibt es eine Art Checkliste, die in Therapien mit LSB-KlientInnen wichtig ist?
- Welche Vorstellung von Therapie haben wir?: begleiten, Psychoedukation, auf Gefahren hinweisen?
- Was ist, wenn LSB-KlientInnen aus anderen Gründen kommen, nicht wegen der sex. Orientierung?

3 Fazit für den VLSP

Im Plenum wurden anschließend folgende Fragen diskutiert:

Brauchen wir überhaupt Leitlinien?

- Ja, angesichts der Häufigkeit, mit der LSB-KlientInnen auf Inkompetenz treffen
- Ja, zur Gestaltung von Fortbildungen,
- Ja, zum Umgang mit Umpolungsopfern
- Macht es Sinn, mit Fachgesellschaften auf seiner Seite zu argumentieren?
- Wir müssten es inhaltlich verbessern
- Kontroverse Diskussion zur Diagnosespezifität der Leitlinien
- Ja, *wir* sollten Leitlinien entwickeln, weil wir auf der Seite der „Betroffenen“ stehen.
- Vorbild „Sonnenberger“-Leitlinien: nicht aus Diagnosesicht, sondern um den Minoritätsstatus zu reflektieren
- Kultureller Hintergrund ist auch bei LSB zu berücksichtigen
- JedeR TherapeutIn sollte wissen, ein Klient der in die Praxis kommt, könnte Homosexuell sein. Verzicht auf heterosexuelle Vorannahmen
- Es sollte jedeR TherapeutIn klar sein, dass bei einer einfachen Gleichsetzung von LSB und heterosexuellen KlientInnen wertvolle Informationen und Ressourcen übersehen werden
- Brauchen wir sogar mehrere Leitlinien?
für das CO, für KlientInnen als Warnhinweis auf falsches Verhalten der TherapeutInnen

Insgesamt kann festgehalten werden, dass unstrittig war: wir brauchen Leitlinien, hinter denen der VLSP stehen kann, die er nach innen und außen vertreten kann

Was oder wen wollen wir mit den Leitlinien erreichen?

- Wir werden nicht jeden erreichen (z.B. „faschistische Arschlöcher“ nicht)
- Den/die homophobe/n Therapeut/in/en können wir nur schwer verändern, aber dafür sorgen, dass Kunden wegbleiben
- Viele heterosexuelle KollegInnen haben Interesse und Bedarf, etwas über homosexuelle Lebensweisen zu erfahren
- in Ausbildungszusammenhänge gehört das Thema rein, weil viele heterosexuelle KollegInnen nichts dazu lesen
- Schreiben wir Leitlinien für FachkollegInnen oder KlientInnen?
- Für die KlientInnen sind Leitlinien ebenfalls sinnvoll, machen sie mündiger
- Wir brauchen mehr Forschung zu Homonegativität

Wie arbeiten wir weiter?

- Bei der MV am 21.11.2010 soll sich eine Arbeitsgruppe Leitlinien bilden
- Bis zur Fachtagung und MV 2011 soll ein Leitlinien-Vorschlag ausgehend von dem besprochenen erarbeitet werden

Folgende Fragen, die für den weiteren Prozess sinnvoll sein könnten, im Workshop aber nur am Rande oder gar nicht diskutiert wurden, sind:

- Handelt es sich dabei um ein geeignetes Instrument, lesbisch-schwule Bedürfnisse in Fachgesellschaften zu kommunizieren?
- Was wird durch Leitlinien, Antidiskriminierungserklärungen oder strukturierte Weiterbildungscurricula mit lesbisch-schwulen Inhalten besser?
- Was wären mögliche Folgen nach der Einführung von z.B. Therapieleitlinien?
- Sind bei der Nicht-Einhaltung von entsprechenden Leitlinien Sanktionen zu überlegen?
- Wer sollte dann dafür zuständig sein?
- Und wen sollten wir für diesen Prozess sinnvoller Weise als Kooperationspartner hinzu ziehen?

Literatur

- APA: Committee on Lesbian, G., and Bisexual Concerns (CLGBC). (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 55, 1440-1451.
- Davies, D. (1996). Towards a model of gay affirmative therapy. In D. Davies & C. Neal (Eds.), *Pink therapy. A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients* (pp. 24-40). Buckingham/Philadelphia: Open University Press.
- Fiedler, P. (2004). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung*. Weinheim: Beltz.
- Frank, U. G. (2006). Entwicklung von Leitlinien für die Psychotherapie von Lesben, Schwulen und Bisexuellen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 38, 613-623.
- Hammelstein, P. (2010, April). Ist eine Fortbildung in „Affirmativer Psychotherapie mit schwulen, lesbischen und bisexuellen Klienten“ notwendig im Rahmen der Therapieausbildung? Verfügbar unter <http://www.vlsp.de/node/194>