

Workshop:

Psychotherapeutische Arbeit mit Personen, die Konversionsinterventionen erleben mussten

Dr. Gisela Fux Wolf
gisela.fux.wolf@posteo.de

Demo in Marburg 2009 gegen den „Kongress für Seelsorge und Psychotherapie“



Demo in Marburg 2009 gegen den „Kongress für Seelsorge und Psychotherapie“



Ablauf

- Begriffsklärung Konversionsinterventionen bzw. *SO/GICE*
- Rechtliche Rahmenbedingungen in Deutschland
- Formen von Konversionsbehandlungen, Kontexte, Akteur_innen und Argumentationsstrukturen (+Übung)
- Wie werden *SO/GICE* fachlich bewertet? Empirische Daten und ethische Einordnung.
- Elemente psychotherapeutischer Arbeit mit Personen, die *SO/GICE* erlebt haben/erleben.
- Fallarbeit

Begriffsklärung:

Konversionsinterventionen bzw. *SO/GICE*

Konversionsinterventionen bzw. *Sexual Orientation/Gender Identity Change Efforts (SO/GICE)* umfassen alle gezielten Versuche von Therapeut_innen und weiteren Personen (z.B. religiösen Akteur*innen), die Homosexualität von Klient_innen in asexuelles oder heterosexuelles Verhalten umzuwandeln bzw. trans* und gendernonkonforme Personen in ihrem Geschlechtsausdruck der cisbinären Norm anzupassen bzw. inter* Personen nicht medizinisch indizierten geschlechtsnormierenden Behandlungen auszusetzen.

Konversionsinterventionen können auch ein gezieltes Nichthandeln mit dem Ziel der Konversion umfassen (z.B. Verweigerung einer indizierten Behandlung mit GnRH-Analoga bei trans* Jugendlichen).

„reparative Verfahren“

„Umpolung“

„Konversionsbehandlungen“

Rechtliche Rahmenbedingungen in Deutschland

Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1285)

„Dieses Gesetz gilt für alle am Menschen durchgeführten Behandlungen, die auf die Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität gerichtet sind (Konversionsbehandlung) ...

§ 2 Verbot der Durchführung von Konversionsbehandlungen

- (1) Es ist untersagt, eine Konversionsbehandlung an einer Person durchzuführen, die unter 18 Jahre alt ist.
- (2) Bei Personen, die zwar das 18. Lebensjahr vollendet haben, deren Einwilligung zur Durchführung der Konversionsbehandlung aber auf einem **Willensmangel** beruht, ist eine Konversionsbehandlung ebenfalls untersagt.

Meldemöglichkeiten: BzGA: johannes.breuer@bzga.de
Gesundheitsamt

Formen von *SO/G/ICE*: Kontinuum

Kontext

**ignorieren,
unsichtbar
machen,
verschweigen,
fernhalten,
misgendering**

**abwerten,
als “Phase“
minderwertig,
nicht lebbar,
ohne Zukunft
...
konstruieren**

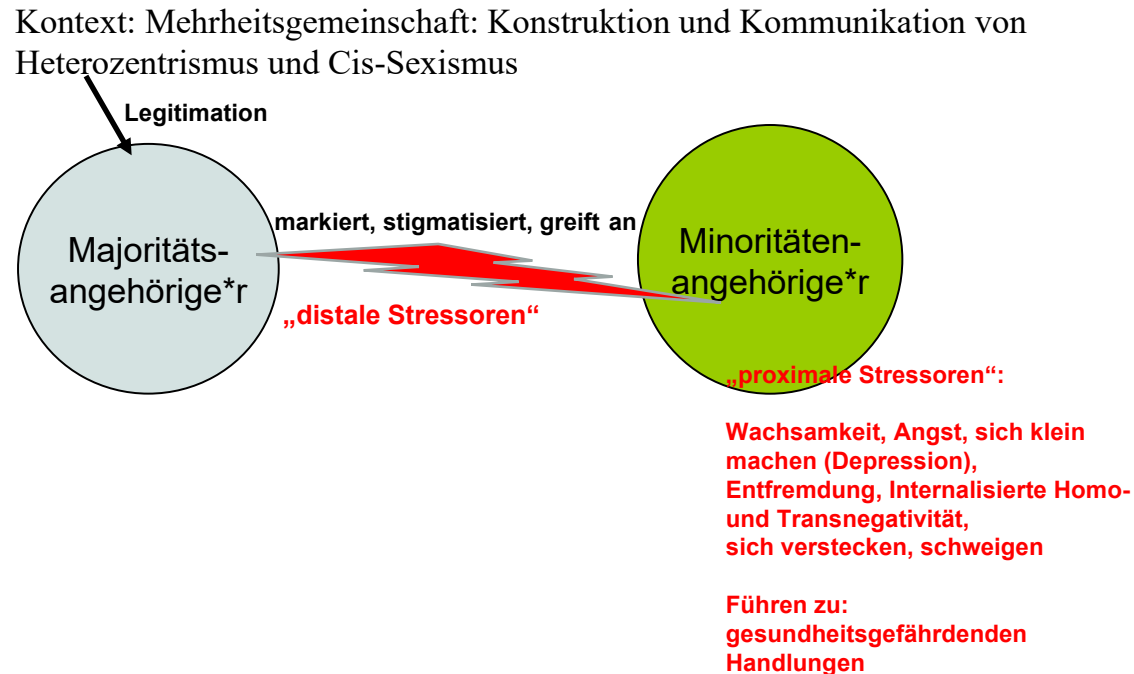
**patholo-
gisieren,
indizierte
Behandlung
verweigern**

**Seelsorge, Medizin
und Psychologie als
Repressions-
instrumente**

**z.B. Ermordung
homosexueller Männer im
NS u.a. durch
MedizinerInnen,
Psychiatisierung von
Lesben
Folter und
Zwangsbehandlungen
gegen homosexuelle
Personen und trans*
Personen**

Minoritäten-Stress-Theorie

(Meyer 1995)



Die *Objectification-Theory* (Fredrickson & Roberts 1997) beschreibt nochmal spezifisch die Fokussierung auf die angreifende Person und die Abwendung der Aufmerksamkeit vom Selbst.

Beispiel: Formen von *SO/GICE*

Dylan Scholinski (*Daphne Scholinski)

Als Mädchen hat er lieber Fußball gespielt und gemalt, als mit Puppen gespielt.

Als 15 jähriger hospitalisiert, Diagnose: „inappropriate female“-> Femininitäts-Training. Als mit 18 ihre Krankenversicherung auslief, wurde er entlassen (1982-1985)



Beispiel: Formen von *SO/GICE*

Wolf (2004) (D)

IP „Kathrin“ zu ihren Erfahrungen als Jugendliche im Coming-out-Prozess
„... Er (Onkel, Arzt, G.W.) sagte auch schon 'mal: "Ich schick' dich zum Psychologen, dass du wieder umgepolt wirst." oder so. Natürlich, solche Sachen kamen auch, auch bei den Freundinnen, mit denen ich zusammen war, die kamen teilweise auch aus so 'm strengen Elternhaus und, also eine Freundin von mir wollten die Eltern auch zum Psychologen schicken und umpolen, dass sie schon selber anfing, zu zweifeln.“

Beispiel: Formen von SO/GICE

Steinbrück (2011) (D)

Leonie berichtet von ihrem ersten Therapeuten:

„Das war ein Cis-Mann, bei dem ich die Therapie hatte, und dem habe ich irgendwann gesagt, dass ich mich in eine Frau verliebt habe, und der hat da so darauf reagiert, dass er zu mir gesagt hat, das entspricht nicht dem natürlichen Beziehungsmuster und ich sollte das nicht machen, das macht mich unglücklich. So, um gesund zu bleiben sollte ich in einer heterosexuellen Beziehung sein.“ (Leonie, 50-54)

Ergebnis: Therapieabbruch, langfristige Bedenken gegenüber Therapie

„daraufhin habe ich den Kontakt zu ihm abgebrochen. Und bin lange Zeit davon überzeugt gewesen, dass ich keine Therapie machen sollte, weil mir das eher schadet als mir irgendwas bringen kann [...] also ich hatte schon eine ziemlich große Hürde, die ich überwinden musste“ .

Beispiel: Formen von *SO/GICE*

Beier, Bosinski, Loewit (2005) zur Behandlung von Kindern mit sogenannten „Störungen der Geschlechtsidentität“ (S. 411)

„**Einzeltherapie:** Ein Therapeut gleichen Geschlechts, der zugleich Rollenmodellcharakter bekommt, sollte eingesetzt werden. Die Therapie bezieht sich auf gemeinsame Spiel- (Zeichen-, Gesprächs-) aktivität, wobei geschlechtskonforme Verhaltensangebote gemacht und adäquate Verhaltensweisen belohnt werden (z.B. durch modifizierte token economie). Geschlechtsatypische Verhaltensweisen werden nicht beachtet bzw. – beiläufig – unterbunden (jedoch nicht sanktioniert) ...

Kinder-Gruppentherapie: Im Zusammenspiel mit einer gemischtgeschlechtlichen Kleingruppe (max. 5 Kinder, die nicht unbedingt das gleiche Störungsbild aufweisen sollten) werden vom begleitenden Therapeuten geschlechtstypische Spielangebote mit Rollen für beide Geschlechter (z.B. Vater-Mutter-Kind, Indianerdorf usw.) angeboten und ebenfalls geschlechtskonforme Verhaltensweisen des betroffenen Kindes durch Lob und Positionsgewinn verstärkt, nicht-konforme Verhaltensweisen nicht beachtet bzw. unterbunden (aber nicht sanktioniert)“

Beispiel: Formen von *SO/GICE*

Human Rights Watch: Short Film. I want to Be Like Nature Made Me. (2017)

<https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>

Beispiel: Kontexte von *SO/GICE*

2013 befürworten nach einer Untersuchung von Lewada in Russland 42 Prozent Befragten eine Zwangsbehandlung beziehungsweise Isolierung von Homosexuellen.

<http://www.spiegel.de/panorama/justiz/russland-duma-gesetz-gegen-homosexuellen-propaganda-a-905108.html>

Akteur_innen von *SO/GICE*

Angehörige: Druck machen, eine negative Haltung gegenüber der sexuellen Orientierung, Genderidentität erzeugen, Gewalt, zuführen

Mediziner*innen: Präfrontale Lobotomie, Hypothalamotomie, Hormonbehandlung, Hysterektomie, Zwangspsychiatisierung, EKT, Psychopharmakotherapie, „kosmetische“ Operationen bei Inter*

Psychotherapeut*innen: Madigmachen, Aversionsbehandlung, tendenziöse Informationen (z.B. Traumahypothese von Homosexualität), Druck ausüben, Desensibilisierung der vermeintlichen Angst vor dem anderen Geschlecht ...

Heilpraktiker*innen

Seelsorger*innen: Druck, tendenziöse Informationen, Erzeugen von Selbsthass und religiösen Konflikten, Beten, Teufelsaustreibungen

Argumentationsstrukturen für *SO/GICE*

Hintergrund ist ein oft relativ geringes Wissen über lesbische, schwule, trans* und inter* Lebensweisen in Kombination mit einer starken Fokussierung auf die Themen „Homosexualität“ und naturalisierter Genderbinarität. Stereotypisierende Vorstellungen über LSBTIQ werden zu Vorurteilen emotionalisiert. Dem Thema wird trotz des eigenen geringen Hintergrundwissens eine erhebliche gesellschaftliche Bedeutung zugewiesen.

Grundlage von Konversionsinterventionen ist die Konzeptualisierung von Homosexualität, Trans* und Intergeschlechtlichkeit als „**Störung**“. Mit dieser Einordnung geht ein Werturteil einher und es wird ein „Leiden“ konstatiert. Der eigene Beitrag am Erzeugen des Leidens wird ausgeblendet. Darauf aufbauend werden „Entstehensmodelle“ konstruiert und aus dem durch Druck erzeugten „Leiden“ wird ein „Interventionsbedarf“ abgeleitet.

Die Konversionsinterventionen werden als sinnvoll, den Wünschen und dem Wohl der Betroffenen entsprechend und „erfolgversprechend“ dargestellt.

Argumentationsstrukturen für *SO/GICE*

Montag, 20.07.2009



CHRISTLICHE MITTE
Für ein Deutschland nach GOTTES Geboten

Homosex ist keine Liebe

Körperlich und seelisch sind Mann und Frau so geschaffen, daß sie der Ergänzung bedürfen, um den göttlichen Auftrag auszuführen: "Mehret euch!" Sie sind hälftig angelegt. Homosexuelle Beziehungen sind ohne diese natürliche Zuordnung auf das eigene Geschlecht gerichtet und können die Aufgabe der Arterhaltung nicht erfüllen. Sie sind naturwidrige Trieb-Verirrung. Homosexuelle spüren, daß ihr gleichgeschlechtliches Begehren unvereinbar ist mit moralscher Reinheit. Viele sprechen es nach sexuellen Kontakten aus: Sie empfinden Abscheu vor sich selber.

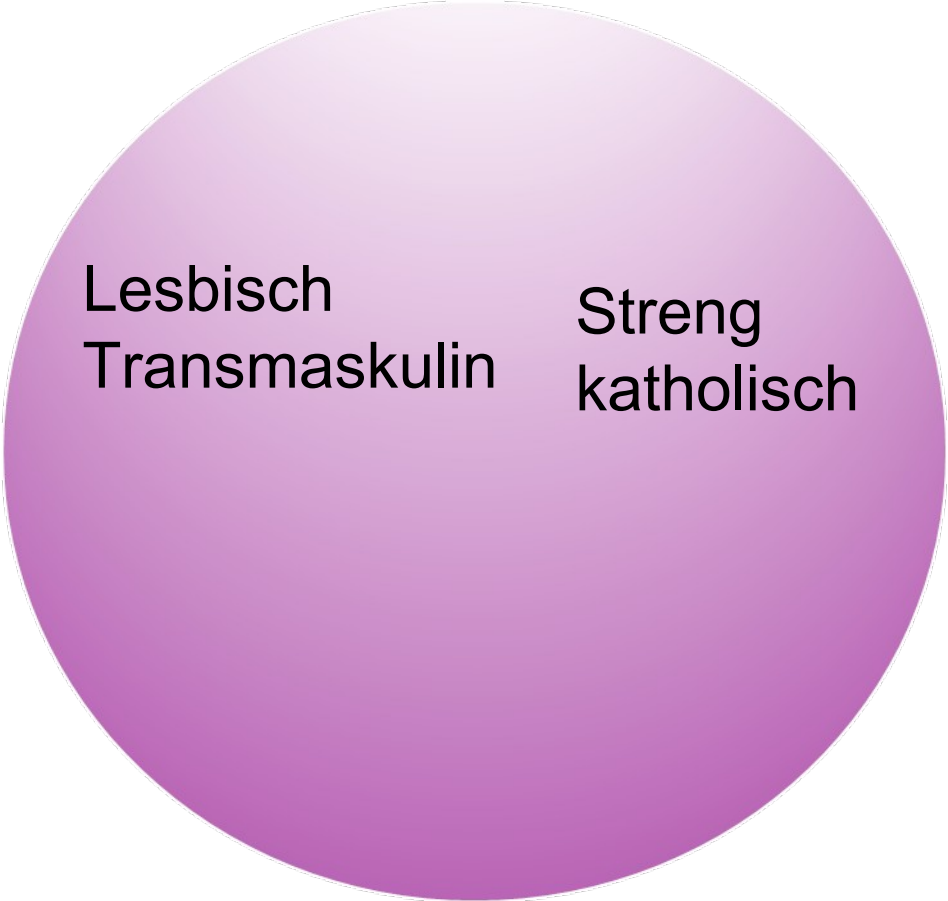
Sexuelle Lust, die für sich selbst gesucht wird, löst negative Gefühle aus. Homos sind deshalb unglückliche und ruhelose Menschen, denen die Einsicht aber oft fehlt. Bei der sog. homosexuellen Liebe handelt es sich um einen egozentrischen Mißbrauch des Partners, um Selbstbefriedigung am Partner.

Homos haben mehr als 6 Millionen Aids-Tote zu verantworten, die sie ihrer widernatürlichen Lustbefriedigung geopfert haben. Laut Statistik der Schwulen-Presse zerbrechen 94% der "Homo-Ehen" im ersten halben Jahr. Es entwickelt sich in der Regel eine pathologische Sex-Sucht, eine Hypersexualität in der ständigen Suche nach neuen Partnern und damit eine Versklavung an den naturwidrigen Sex-Trieb.

Homosexualität ist heilbar

Therapeutische Erfolge von Psychologen und Seelsorgern und Publikationen der "Ex-Gay-Bewegung" (Ex-Homos) beweisen, daß Homosexualität heilbar ist - die Bereitschaft, sich radikal zu ändern, vorausgesetzt. Homosexualität als unheilbar zu proklamieren, ist gezielte Desinformation und zutiefst unchristlich, da jedem Menschen von GOTT die notwendigen Gnaden geschenkt werden, sündhafte Neigungen zu überwinden, wenn er darum bittet.

Übung



Lesbisch
Transmaskulin

Streng
katholisch

Empirische Befunde zu *SO/GICE*

Bartlet, Smith & King (2009) (GBR):

- 17% der 328 befragten Psychotherapeut_innen berichteten, dass sie sich bereits darum bemüht hätten, homosexuelle Gefühle bei ihren Klient_innen zu reduzieren oder zu verändern.
- Besonders häufig hatten sich ältere männliche Therapeuten für solche Behandlungsziele engagiert.
- Als „Behandlungsmethoden“ hatten die Therapeut_innen „Beratung“, „Psychotherapie“, „Verhaltenstherapie“, „medizinische Behandlungen“ und weitere Behandlungsformen angewandt.
- Konsultationsanlässe von 413 Klient_innen, die konversions-„therapeutisch“ behandelt wurden waren überwiegend:
Verwirrung über ihre sexuelle Orientierung (57%) und häufig auch:
sozialer Druck (inkl. von Seiten der Familie) (14%)

Tozer & Hayes (2004) (USA):

Konversionsangebote werden besonders von (christlich)-religiösen Menschen mit hoher internalisierter Homophobie in Anspruch genommen.

Empirische Befunde zu *SO/GICE*

Frossard (2000) (S):

- In 16% der untersuchten Therapien hatten die lesbischen Klientinnen den Eindruck, die/der Therapeut_in hätte es gerne gesehen, wenn sie ihr Äußeres nach Gesichtspunkten gestaltet hätten, die als speziell weiblich gelten.
- Ein Fünftel der Therapeut_innen hätten es begrüßt, wenn ihre lesbische Klientin wieder sexuelle Beziehungen zu Männern eingegangen wäre.
- Ein Therapeut wurde sexuell übergriffig, vorgeblich, um seiner Klientin heterosexuelle Erfahrungen zu ermöglichen.
- In Bezug auf 20% der untersuchten Therapie gaben die lesbischen Klientinnen an, ihr/-e Therapeut_in habe ihr Lesbischsein aufgrund eines Defizitmodells erklärt, indem er/sie die lesbische Orientierung z.B. auf traumatischen Erlebnisse in der Kindheit zurückführte.

Stein-Hilbers et al. (1999) (D):

Fast 15% der Lesben, die Psychotherapie machen oder gemacht haben, berichten, dass ihnen von ihren Therapeut_innen nahe gelegt wurde, es sei besser, heterosexuell zu sein.

Empirische Befunde zu *SO/GICE*:

Formen psychologischer/ ärztlicher Konversionsversuche/ USA

gezielte und tendenziöse Fokussierung auf die Veränderung homosexueller Orientierung + Ausblenden von Möglichkeiten der Akzeptanz und Validierung homosexueller Orientierung (Flentje, Heck & Cochran 2013)

kognitive Strategien

- mit denen ein nicht-homosexuelles Leben positiv und ein homosexuelles Leben negativ besetzt werden sollen
- Strategien zur Vermeidung homosexueller Gedanken (Gedanken-Stopp-Technik)
- biografische Suche nach den vermeintlichen „Ursachen“ der Homosexualität (die dann häufig dysfunktionalen Familienbeziehungen und Traumata zugeschrieben werden, narrative Rekonstruktion)

verhaltensorientierte Strategien

- Verstärkung gender-und heteronormativem Verhaltens (Sport, Schminken gegengeschlechtliche Personen daten)
- Vermeidung homosexuellen Verhaltens (Vermeidung von Triggern)
- Förderung asexueller Freundschaften zu Personen des gleichen Geschlechts
- religiöse Praktiken (z.B. Gebete, Bibelstudien)

in Einzelfällen Hypnose oder regressionsfördernde Therapien (z.B. Rebirthing)

Empirische Befunde zu *SO/GICE*:

Konversionsbehandlungen haben bislang keine positiven gesundheitsförderliche Effekte für die davon betroffenen Menschen nachweisen können. Hingegen sind als Behandlungsfolgen bei den Betroffenen solcher Umpolungsversuche Ängste, depressive Symptome und Suizidalität bis hin zu vollendetem Suizid aufgetreten.

(Wagner & Rossel 2006)

Fachliche Bewertung von *SO/GICE*

Therapeut_innen, die Konversionsbehandlungen anbieten:

- verfolgen keine ethisch legitimierten Therapieziele. Das Therapieziel „Heterosexualität“ widerspricht einer seriösen Therapieplanung.
- informieren ihre Klient_innen tendenziös. Sie stellen Homosexualität negativ und Heterosexualität positiv dar.
- verschweigen fachlich fundierte Behandlungsmöglichkeiten, deren Ziel in einer Selbstwertstärkung lesbischer, schwuler und bisexueller Klient_innen liegt
- versuchen eine Konversion, obwohl eine solche Behandlung mit erheblichen Risiken belastet ist und nicht als evidenzbasiertes Therapieverfahren beurteilt werden kann.

Diskursstrategien in der gesellschaftspolitischen/ gesundheitspolitischen Arbeit gegen *SO/GICE*

Die Konstruktion von sexueller Orientierung als unveränderbar mit der
Argumentation

„Homosexualität *kann* nicht verändert werden“

versus

sexuelle Orientierung als veränderbar konstruieren und ethisch argumentieren

„Homosexualität *sollte* nicht therapiert werden“

Ethische Einordnung

American Psychological Association (1990)

„Gleichgeschlechtliche Sexualität ist weder eine Geisteskrankheit noch moralisch verwerflich (...) eine Studie nach der anderen hat die geistige Gesundheit von Schwulen und Lesben dokumentiert (...) Versuche, die soziosexuelle Orientierung zu ‘reparieren’ stellen nichts anderes als psychologisch verbrämte soziale Vorurteile dar.“

Ethische Einordnung

Berufsverband deutscher Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (Mai 2009)

- *Homosexualität ist keine Krankheit, sondern eine häufige Form menschlichen Zusammenlebens und bedarf keiner Therapie*
- *Der Ausdruck „reparative Therapie“ suggeriert fälschlicherweise eine vorherige Fehlfunktion, die korrigiert werden soll*
- *Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsansätze sind nicht die Homosexualität als solche, sondern die Konflikte, die mit der Homosexualität in Verbindung mit religiösen, gesellschaftlichen und internalisierten Normen entstehen.*
- *Therapeutische Ziele sind in erster Linie die Prävention psychiatrischer Folgeerkrankungen wie Depressivität und Suizidalität sowie die Stabilisierung des Selbstbildes unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände und der Bedürfnisse des Betroffenen und seiner Familie.*
- *Haben Homosexuelle psychische Erkrankungen, so sind diese unabhängig von der Homosexualität zu diagnostizieren und zu behandeln.*

Stellungnahme der DGPPN (2013), WHO

Elemente psychotherapeutischer Arbeit mit Personen, die *SO/GICE* erlebt haben/erleben

1. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

2. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

3. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

4. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

5. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

6. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

7. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

8. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

9. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

10. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

11. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

12. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

13. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

14. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

15. Einmalige oder wiederholte Traumatisierung

Diagnostische Abschätzung der Schwere der Belastungen durch *SO/GICE* (z.B. mittels KRI)

Vulnerabilität der Person

Wie alt war die Person? Wie vulnerabel? Wie angewiesen auf die Ausführenden der Konversionsbehandlungen? Wie fähig, das Erleben in Worte zu fassen? Alleine oder schon umgeben von Unterstützung?

Bindung

Wie gebunden war die betroffene Person an die Vermittler*innen und die Ausführenden der Konversionsbehandlungen? In welchem Ausmaß was sie existenziell angewiesen auf diese?

Schweregrad der Konversionsbehandlungen

Wie gewaltvoll waren die Konversionsbehandlungen? Wie häufig? Wie viele Akteur*innen?

Erleben in der/ den Konversionssituationen: Dissoziation? Isolation? Angst? Todesangst? Scham? Schmerz? Aussichtslosigkeit? Selbsthass? Innere Konflikthaftigkeit

Erleben und Erfahrungen danach: Schweigen (alle im Umfeld tun so, als sei nichts geschehen)? Soziale Isolation? Scham? Selbsthass. Innere Konflikte.

Erneute Angriffe bei der Suche nach Unterstützung vs. Unterstützung

Folgeschäden, Verletzungen

Spezifische Traumadynamik

Die möglichen Reaktionen *fight* (Konfrontation) und *flight* (Flucht) sind bei SO/GICE oft nicht möglich.

Daraus resultieren *freeze*, *betrayal blindness* & *fawning* als typische Reaktionsweisen auf ein betrayal trauma durch Personen, von denen man abhängig ist und dem man vertraut hat (Freyd & Birrell 2013) sowie

traumatisches Mindmapping (Schnarch 2020)

(Freyd, J. & Birrell, P. (2013): Blind to betrayal. Nashville, Tennessee: Trade Paper Press.

Schnarch, D. (2020): Brain Talk. München: Kösel-Verlag).

Fallarbeit

Die Fallarbeit ist eine zentrale Methode in der Sozialen Arbeit, bei der Studierende anhand von realen oder fiktionalen Fallbeispielen ihr Wissen und ihre Fähigkeiten anwenden und vertiefen. Sie dient dazu, theoretische Konzepte mit der Praxis zu verknüpfen und die Problemlösungskompetenz zu stärken.

Die Fallarbeit ist in der Sozialen Arbeit von großer Bedeutung, da sie ermöglicht, die Komplexität sozialer Probleme zu verstehen und angemessene Interventionen zu entwickeln. Durch die Analyse von Fällen können Studierende lernen, die Bedürfnisse der Klienten zu erkennen und geeignete Unterstützungsmöglichkeiten zu finden.

Die Fallarbeit ist eine wichtige Methode, um das Verständnis für soziale Probleme zu vertiefen und die Fähigkeit zu entwickeln, diese Probleme in der Praxis zu bewältigen. Sie fördert die Reflexion und die Entwicklung von professionellen Kompetenzen, die für die soziale Arbeit unverzichtbar sind.

Die Fallarbeit ist eine wichtige Methode, um das Verständnis für soziale Probleme zu vertiefen und die Fähigkeit zu entwickeln, diese Probleme in der Praxis zu bewältigen. Sie fördert die Reflexion und die Entwicklung von professionellen Kompetenzen, die für die soziale Arbeit unverzichtbar sind.

Die Fallarbeit ist eine wichtige Methode, um das Verständnis für soziale Probleme zu vertiefen und die Fähigkeit zu entwickeln, diese Probleme in der Praxis zu bewältigen. Sie fördert die Reflexion und die Entwicklung von professionellen Kompetenzen, die für die soziale Arbeit unverzichtbar sind.

Die Fallarbeit ist eine wichtige Methode, um das Verständnis für soziale Probleme zu vertiefen und die Fähigkeit zu entwickeln, diese Probleme in der Praxis zu bewältigen. Sie fördert die Reflexion und die Entwicklung von professionellen Kompetenzen, die für die soziale Arbeit unverzichtbar sind.

Die Fallarbeit ist eine wichtige Methode, um das Verständnis für soziale Probleme zu vertiefen und die Fähigkeit zu entwickeln, diese Probleme in der Praxis zu bewältigen. Sie fördert die Reflexion und die Entwicklung von professionellen Kompetenzen, die für die soziale Arbeit unverzichtbar sind.

Die Fallarbeit ist eine wichtige Methode, um das Verständnis für soziale Probleme zu vertiefen und die Fähigkeit zu entwickeln, diese Probleme in der Praxis zu bewältigen. Sie fördert die Reflexion und die Entwicklung von professionellen Kompetenzen, die für die soziale Arbeit unverzichtbar sind.

Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit!

A. Chambers 20.6. 2013:

“I am sorry for the pain and hurt that many of you have experienced. I am sorry some of you spend years working through the shame and guilt when your attractions didn’t change. I am sorry we promoted sexual orientation change efforts and reparative theories about sexual orientation that stigmatized parents.”