

Was die Forschung belegt

Die Antwort der NARTH auf die Behauptungen der APA bezüglich Homosexualität Eine Zusammenfassung¹

Die Amerikanische Psychologinnenvereinigung (APA, American Psychological Association) und andere therapeutische Organisationen haben sich dagegen ausgesprochen, Menschen, die unter unerwünschter homosexueller Anziehung² leiden, eine entsprechende psychologische Hilfe anzubieten. Diese Position begründen sie mit verschiedenen Einwänden, u.a. den folgenden, wissenschaftlich *nicht* haltbaren Behauptungen:

1. Es gibt keine schlüssigen oder überzeugenden Belege, dass die sexuelle Orientierung durch eine Reorientierungstherapie verändert werden kann.
2. Versuche, die sexuelle Orientierung zu ändern, haben sich als schädlich erwiesen und können Selbsthass, Depressionen und anderes selbstzerstörerisches Verhalten fördern.
3. Unter homosexuell Lebenden kommen Pathologien³ nicht häufiger vor als in der Gesamtbevölkerung.

In unserer umfassenden Untersuchung *Was die Forschung belegt* sind die Ergebnisse empirischer Belege, klinischer Studien und Forschungsarbeiten aus mehr als 100 Jahren zusammengefasst. Daraus geht hervor: Es ist für Männer und Frauen möglich, ihre unerwünschte homosexuelle Anziehung zu verringern und ihr heterosexuelles Potential zu entwickeln; Bemühungen, unerwünschte homosexuelle Empfindungen zu verändern, sind nicht generell schädlich; homosexuell lebende Männer und Frauen weisen wesentlich häufiger medizinische, psychische und beziehungsrelevante Pathologien auf als die Gesamtbevölkerung.

Das Ergebnis der Auswertung von 600 Dokumentationen von Klinikern, Wissenschaftlern und ehemaligen Klienten – im Wesentlichen aus wissenschaftlichen Zeitschriften, die peer-reviewed sind – ist: Reorientierungstherapien sind für zahlreiche Klienten hilfreich gewesen und Personen, die das wünschen, sollten solche Therapien auch weiterhin zur Verfügung stehen. Therapeuten, die die Kompetenz haben, diese Therapien ethisch verantwortlich durchzuführen, sollten dies weiter tun können.

I. Es gibt umfangreiche Belege, dass die sexuelle Orientierung durch eine Reorientierungstherapie verändert werden kann

Seit dem späten 19. Jahrhundert wird in der Fach- und Forschungsliteratur von Therapieerfolgen bei Klienten berichtet, die ihre unerwünschte Homosexualität ändern und ihr heterosexuelles Potential entwickeln wollten. *Was die Forschung belegt* untersucht klinische und wissenschaftliche Berichte aus 125 Jahren. Daraus geht hervor, dass professionell begleitete und anderweitige Versuche einer bewusst gewünschten Veränderung von der

¹ Dies ist eine Zusammenfassung der peer-reviewed Monographie des wissenschaftlichen Komitees (Scientific Advisory Committee) der NARTH (National Association for Research and Therapy of Homosexuality), *What Research Shows: NARTH's Response to the American Psychological Association's (APA) Claims on Homosexuality*. *Journal of Human Sexuality*, 1, 1-128, 2009. Die Fachzeitschrift ist erhältlich bei NARTH, 307 West 200 South--Suite 3001, Salt Lake City, UT 84101; sie kann auch telefonisch unter der Nummer 1-888-364-4744 oder online unter der Adresse www.narth.com bestellt werden.

² Die Begriffe *Homosexualität* und *homosexuell* werden in dieser Dokumentation gemäß dem geschichtlich und wissenschaftlich üblichen Gebrauch verwendet. Die Autoren wissen, dass die Begriffe lesbisch und schwul gewählte Selbstbeschreibungen einiger homosexuell Lebender sind.

³ Pathologie: Krankheit, Leiden

Homosexualität hin zur Heterosexualität für zahlreiche Klienten erfolgreich waren und dass solche Veränderungen auch heute für Menschen möglich sind, die entsprechend motiviert sind. Kliniker und Wissenschaftler berichten, dass nach Anwendung verschiedener reorientierungstherapeutischer Ansätze positive Ergebnisse erreicht wurden.

Dabei kamen in der Therapie von Homosexualität unterschiedliche therapeutische Modelle und Herangehensweisen zum Einsatz, u. a. Psychoanalyse, andere psychodynamische Ansätze, Hypnose, Verhaltenstherapien, kognitive Therapien, Sexualtherapien, Gruppentherapien, Beratungen auf religiöser Basis, pharmakologische Hilfen und andere. In vielen Fällen wurde eine Kombination angewandt. Zudem gibt es Berichte von spontanen Veränderungen, bei denen Menschen ohne professionelle oder seelsorgerliche Begleitung in unterschiedlichem Ausmaß eine sexuelle Neuorientierung erfuhren.

Kritiker von Reorientierungstherapien behaupten häufig, dass die Qualität älterer Forschungsarbeiten und klinischer Berichte, mit denen die Möglichkeit einer Neuorientierung untermauert werden soll, nicht den gegenwärtigen Forschungsstandards entspreche, sie deshalb nicht relevant seien und folglich außer Acht gelassen werden sollten. Dem stimmen wir nicht zu. Ältere Berichte über erfolgreiche Veränderungen stammen in erster Linie von einzelnen Medizern, es sind Fallstudien aus psychoanalytischer/psychodynamischer Therapie. Diese Dokumentationen entsprachen, als sie veröffentlicht wurden, dem Stand der Wissenschaft und erfüllten die damals geltenden Anforderungen an professionelle und wissenschaftliche Untersuchungen. Zudem unterstützen neuere Studien, die einer strengeren Methodologie unterliegen, dieselben Schlussfolgerungen.

Neuere Studien bieten objektive Beurteilungsmaßstäbe der Klienten, untersuchen eine Vielzahl theoretischer und klinischer Ansätze und werten die Erfahrungen mehrerer Therapeuten im Rahmen derselben Untersuchung aus.

Empirische Belege aus über 100 Jahren dokumentieren die Veränderbarkeit von Homosexualität: Entsprechend motivierte Personen mit unerwünschten homosexuellen Verhaltensweisen und/oder Empfindungen haben den Veränderungsprozess mit therapeutischer oder seelsorgerlicher Unterstützung erfolgreich durchlaufen. Allerdings sind wir auch der Auffassung, dass weitere, methodisch einwandfreie Untersuchungen zu verschiedenen Ansätzen psychologischer Hilfe für Menschen, die unter unerwünschten homosexuellen Verhaltensweisen und/oder Empfindungen leiden, erforderlich sind.

Eine Therapie von Homosexualität beruht auf zwei Grundvoraussetzungen. Erstens: Homosexualität ist im Wesentlichen entwicklungsbedingt und stellt eine Anpassung dar; andere Faktoren wie etwa prädisponierende konstitutionelle/biologische Faktoren oder Lerneffekte durch sexuelle Erfahrungen mit oder ohne Einwilligung des Betroffenen kommen hinzu. Zweitens: Es ist möglich, Menschen mit homosexueller Anpassung zu einer verstärkt heterosexuellen Ausrichtung zu verhelfen.

Ein Manko vieler Forschungsberichte liegt darin, dass es nicht leicht ist, die Begriffe *sexuelle Orientierung*, *Homosexualität*, *Heterosexualität* und „Veränderung“ exakt zu definieren und dass bei den Untersuchungen nicht immer klar ist, welche Definitionen zu Grunde gelegt wurden. Die Sexualität einer Person umfasst mehrere Einzeldimensionen, darunter Gefühle, Gedanken, Fantasien, Verhaltensweisen, Selbstidentifikation und Rollenerwartungen. Diese Dimensionen in einer bestimmten Untersuchung zu einem bestimmten Zeitpunkt (oder gar wiederholt) über einen Zeitraum von Monaten oder Jahren hinweg quantitativ zu erfassen, erfordert ein hohes Maß an personellen, finanziellen und anderen Ressourcen. Unser Ziel ist es, Forschungen zu Ursachen, Auswirkungen, Prävention und Therapie unerwünschter

Homosexualität, die dem neusten Stand der Wissenschaft entsprechen, zu identifizieren, herauszustellen und zu fördern.

Menschen, denen durch eine Reorientierungstherapie geholfen werden konnte, haben gemeinsam und öffentlich ihre Stimme erhoben – so wie es die Homosexuellen in den 1970er Jahren taten.

Am 22. Mai 1994 fand in Philadelphia eine offizielle Demonstration gegen die Amerikanische Psychiatervereinigung statt – diesmal nicht von Homosexuellenaktivisten, sondern von Menschen, die von einer erheblichen Veränderung ihrer homosexuellen Orientierung berichteten und die solche Veränderung auch für andere Menschen für möglich hielten. Zu einer ähnlichen Demonstration kam es auch im Jahr 2000 bei der Generalversammlung der Amerikanischen Psychiatervereinigung in Chicago und dann 2006 bei der Generalversammlung der Amerikanischen Psychologenvereinigung in New Orleans.

Die aktuelle wissenschaftliche Literatur belegt, dass Homosexualität mehr fließend als festgefügt ist und dass eine sexuelle Neuorientierung möglich ist für Menschen, die sich für eine Teilnahme an entsprechender psychologischer Begleitung entscheiden. Einwandfreie, auch aktuelle, wissenschaftliche Arbeiten untermauern das Recht von Betroffenen, kompetente professionelle Hilfe zur Veränderung ihrer sexuellen Orientierung zu suchen; ebenso untermauern sie das Recht von Psychotherapeuten, solche Hilfe anzubieten. Es gibt keine ausreichende wissenschaftliche, berufsständische oder ethische Grundlage, die eine solche Hilfe verbieten würde.

Wir können die Rufe nach entsprechender Hilfe nicht zurückweisen, solange ein Klient/eine Klientin solche Hilfe selbstbestimmt sucht und solange ihm/ihr die Freiheit gelassen wird, das Therapieziel zu ändern und die im individuellen Fall jeweils gewünschte sexuelle Identität anzunehmen.

II. Es ist nicht erwiesen, dass Bemühungen, die sexuelle Orientierung zu ändern, unweigerlich schädlich sind oder durchweg Selbsthass, Depressionen und andere selbstzerstörerische Verhaltensweisen fördern

Zwar haben maßgebliche therapeutische Fachverbände davor gewarnt, dass Therapien mit dem Ziel, die sexuelle Orientierung zu ändern, schädlich sein können, doch gibt es in der wissenschaftlichen Fachliteratur keinen Rückhalt für diese Ansicht. Im Gegenteil: Empirische Untersuchungen aus den letzten zehn Jahren, etwa durch die Forscher Spitzer, Karten, Jones und Yarhouse haben keine Belege für Schädigungen gefunden. Die begrenzte Anzahl klinischer Berichte, die Schädigungen für möglich oder sogar wahrscheinlich halten, sobald eine Person auch nur den Versuch einer Veränderung unternimmt, wurden in der Regel von Fachleuten verfasst, die zugleich Homosexuellenaktivisten sind. Paradoxiertweise hat die umfangreichste Untersuchung (von Shidlo und Schröder), mit der Schädigungen dokumentiert werden sollten, sogar herausgefunden, dass eine Reorientierungstherapie für einige Klienten hilfreich war.

Wir geben zu, dass Veränderungen in der sexuellen Orientierung möglicherweise nur schwer zu erreichen sind. Wie bei anderen schwierigen Herausforderungen und problematischen Verhaltensweisen (z.B. Minderwertigkeitskomplexe, Alkoholmissbrauch, soziale Phobien, Essstörungen oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen sowie bei sexuellen Zwängen und Süchten) ist es auch hier nicht leicht, mittels einer Therapie Veränderungen zu erzielen. Rückfälle in alte Denk- und Verhaltensmuster sind nicht ungewöhnlich, wie dies nach den meisten Psychotherapien und für die meisten psychischen Probleme der Fall ist.

Selbst wenn es Klienten nicht gelingt, das gewünschte Ausmaß an Veränderung zu erreichen, haben sie in der Regel doch Nutzen aus den therapeutischen Bemühungen gezogen. In den vergangenen zehn Jahren gab es verschiedene Untersuchungen (z.B. von Nicolosi, Byrd und Potts; Shidlo und Schröder; Spitzer) mit Personen, die an therapeutischen oder seelsorgerlichen Prozessen zur sexuellen Neuorientierung teilgenommen hatten. Dabei stellte sich heraus, dass viele derjenigen Betroffenen, denen es nicht gelungen war, ihr Ziel einer sexuellen Neuorientierung zu erreichen, die Therapie dennoch als förderlich empfanden. So berichteten einige, denen eine Neuorientierung nicht gelungen war, dass sie sich weniger depressiv fühlten, dass sie sich männlicher (bei Männern) bzw. weiblicher (bei Frauen) fühlten und dass sie engere, nicht-sexuelle Beziehungen zu Personen des gleichen Geschlechts aufbauen konnten.

Unsere Schlussfolgerung ist: Die dokumentierten Vorteile der Reorientierungstherapien, sowie das Fehlen dokumentierter genereller Schädlichkeit sprechen dafür, diese Therapien auch weiter zur Verfügung zu stellen. Sie sollten für diejenigen da sein, die, nachdem sie auf ethisch angemessene Weise aufgeklärt wurden, von ihrem Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung bezüglich ihrer Therapie Gebrauch machen.

III. Medizinische, psychische und beziehungsrelevante Pathologien kommen bei homosexuell lebenden Personen signifikant häufiger als in der Gesamtbevölkerung vor

Forscher haben nachgewiesen, dass medizinische, psychische und beziehungsrelevante Pathologien unter homosexuell Lebenden häufiger vorkommen als in der Gesamtbevölkerung. Als Belege dienen hier Studien über lebensbedrohliche Risiken bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr, Gewaltanwendung, antisoziale Verhaltensweisen, ein höherer Grad an Drogen- Alkohol- und Medikamentenmissbrauch⁴, Angststörungen, Depressionen, Suizidneigung, ein höherer Grad an Promiskuität und nicht-monogamen Primärbeziehungen, Paraphilien in stärkerer Ausprägung (z.B. Fisting), sexuelle Süchte, Persönlichkeitsstörungen und eine höhere allgemeine Pathologie unter homosexuell Lebenden im Vergleich zu heterosexuell Lebenden. In einigen Fällen sind homosexuell lebende Männer höheren Risiken ausgesetzt als homosexuell lebende Frauen und heterosexuell lebende Männer; in anderen Fällen sind homosexuell lebende Frauen höheren Risiken ausgesetzt als homosexuell lebende Männer und heterosexuell lebende Frauen.

Die Häufigkeit vieler dieser problematischen Verhaltensweisen und psychischen Probleme ist unter homosexuell Lebenden im Vergleich zu heterosexuell Lebenden um etwa ein Dreifaches höher als in der Gesamtbevölkerung – manchmal noch um deutlich mehr. In Forschungsarbeiten, die auf den neuesten Forschungsmethoden basieren, ist dargelegt, dass viele verschiedene pathologische Merkmale unter homosexuell Lebenden häufiger vorkommen als bei heterosexuell Lebenden. Nach unserer Auffassung weist keine andere gesellschaftliche Gruppe vergleichbarer Größe eine derart intensive und weit verbreitete Pathologie auf.

Eine objektive Zusammenstellung der klinischen und wissenschaftlichen Literatur, der Hunderte von Quellen zu Grunde liegen, führt zu zahlreichen, wissenschaftlich gewonnenen Erkenntnissen, u.a.:

- Trotz des Wissens um das AIDS-Risiko haben homosexuell Lebende wiederholt und in pathologischer Ausprägung ungeschützten Geschlechtsverkehr.

⁴ Im Englischen zusammengefasst als substance abuse: Substanzenmissbrauch.

- Sexuell übertragbare Krankheiten treten am häufigsten bei homosexuell lebenden Menschen auf.
- Zahlreiche homosexuelle Sexualpraktiken sind vom medizinischen Standpunkt aus gefährlich, egal ob geschützt oder ungeschützt.
- Mehr als ein Drittel homosexuell lebender Männer und Frauen leiden an Substanzenmissbrauch.
- Vierzig Prozent der homosexuellen Jugendlichen berichten von Selbstmordversuchen.
- Homosexuell lebende Menschen leiden häufiger als heterosexuell Lebende an psychischen Problemen, darunter Ess- und Persönlichkeitsstörungen, Paranoia, Depressionen und Angstzuständen.
- In homosexuellen Beziehungen kommt es häufiger zu Gewaltanwendung als in heterosexuellen Beziehungen.
- Gesellschaftliche Voreingenommenheiten und Diskriminierung tragen nicht per se zu den meisten erhöhten Gesundheitsrisiken von homosexuell lebenden Menschen bei.

Die übliche Hypothese lautet, dass allein oder in erster Linie eine Diskriminierung durch die Gesellschaft für die Entwicklung dieser Pathologien verantwortlich sei.

Gezielte Bemühungen, diese Hypothese zu untermauern, waren jedoch erfolglos. Die alternative Möglichkeit, dass die Pathologien in einem Zusammenhang mit der psychischen Struktur einer homosexuellen Orientierung oder mit den Folgen eines homosexuellen Lebensstils zusammenhängen, konnte nicht ausgeschlossen werden. Mehrere kulturübergreifende Studien legen nahe, dass die größere Häufigkeit psychischer Probleme unabhängig von der jeweiligen Toleranz (oder Feindseligkeit) einer Gesellschaft gegenüber homosexuellem Verhalten ist. Wir sind der Auffassung, dass zur Evaluierung dieser Sachverhalte weitere, von politisch motivierter Einseitigkeit unabhängige Untersuchungen durchgeführt werden sollten.

Der Wunsch eines Klienten, diese verschiedenen, schwerwiegenden Risiken was seine medizinische und psychische Gesundheit sowie seine Beziehungen angeht von vornherein zu vermeiden oder sich ihnen nicht länger auszusetzen, ist ein ausreichender Grund, um entsprechende kompetente psychologische Hilfe zu suchen und auch zu bekommen. Solche psychologische Hilfe sollte das Ziel haben, homosexuelles Begehren und Verhalten zu überwinden oder zu minimieren und dem homosexuellen Lebensstil, der mit diesen erhöhten Risiken zusammenhängt, entgegenzuwirken.

Die Besorgnis von Eltern, Familienmitgliedern und Freunden von Personen, die durch ihr sexuelles Verhalten und/oder ihre sexuellen Empfindungen den genannten Risiken ausgesetzt sind, ist verständlich und aus wissenschaftlicher Sicht gerechtfertigt. Es ist ethisch vertretbar, dass Therapeuten diesen Familien psycho-edukative und therapeutische Unterstützung anbieten, wenn sie dabei die altersgerechten Bedürfnisse des Klienten nach Autonomie, Selbstbestimmung und Vertraulichkeit respektieren und die Integrität der therapeutischen Beziehung bewahren.

Schlussfolgerung

Unsere Veröffentlichung *Was die Forschung belegt* weist auf empirische Belege, klinische Berichte und Forschungsergebnisse aus mehr als einem Jahrhundert hin, die zeigen, dass es Männern und Frauen möglich ist, sich von der Homosexualität hin zur Heterosexualität zu verändern. Sie zeigt, dass Veränderungsbemühungen nicht generell schädlich sind und dass homosexuell lebende Männer und Frauen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein höheres Risiko, was medizinische, psychische und beziehungsrelevante Pathologien anbetrifft, aufweisen.

Wir haben Dokumentationen von Klinikern, Wissenschaftlern und ehemaligen Klienten aus 125 Jahren ausgewertet und sind zu der Schlussfolgerung gelangt, dass sich Reorientierungstherapien als hilfreich – nicht als schädlich – erwiesen haben. Solche Therapien sollten deshalb denjenigen, die sie wünschen, weiterhin zur Verfügung stehen.

Die Ethikrichtlinien der Amerikanischen Psychologengemeinschaft (APA) bekräftigen das Recht jedes Klienten auf Autonomie und Selbstbestimmung bei der Therapie und fordern, dass ein Therapeut entweder die Überzeugungen des Klienten bezüglich Religion und sexueller Orientierung respektiert oder aber den Klienten an einen Fachkollegen verweist, der dies tut. Klienten, die nicht unter ihrer sexuellen Orientierung leiden, sollten nicht von Therapeuten zu einer Veränderung angehalten werden. Umgekehrt gilt: Klienten, die eine Therapie zur sexuellen Neuorientierung wünschen, haben das Recht auf sachgemäße Informationen und kompetente psychologische Begleitung durch Therapeuten, deren Interventionsmethoden sich durch wissenschaftliche Erkenntnisse als hilfreich für das gewünschte Therapieziel erwiesen haben.

Übertragung ins Deutsche:

Deutsches Institut für Jugend und Gesellschaft, DIJG

D-64395 Reichelsheim, Germany

www.dijg.de