
Dr. phil. Kurt Wiesendanger
Psychotherapeut FSP
Brandschenkestrasse 177
8002 Zürich

www.kurt-wiesendanger.ch
info@kurt-wiesendanger.ch
Mobile 079 - 236 91 42

Zürich, 1. November 2005

Stellungnahme zu „Umpolungstherapien“ für Homosexuelle aus psychologischer und psychotherapeutischer Sicht

Sehr geehrter Herr Rus

Ihre Anfrage vom 25. Oktober 2005 für eine Stellungnahme bezüglich „Umpolungstherapien“ für Homosexuelle, wie sie derzeit über die Studentenorganisation „Campus für Christus“ von „Wüstenstrom e.V.“ an Ihrer Universität angeboten werden, beantworte ich wie folgt:

Therapie setzt voraus, dass etwas krank ist. Sowohl für die Weltgesundheitsorganisation WHO als auch für die American Psychiatric Association APA ist jedoch seit 1991 (ICD 10) respektive 1987 (DSM III-R) klar, dass Homosexualität nichts mit Krankheit zu tun hat und es daher auch nichts zu therapieren gibt. Homo-, Bi- und Heterosexualität werden als gleichwertige Varianten der sexuellen Orientierung betrachtet.

Durch Nichtbeachtung dieser simplen Tatsache wurde Lesben und Schwulen in der Vergangenheit sehr viel Leid angetan. So wurden, nebst dem autoritär mahnenden ärztlichen oder psychiatrischen Gespräch unter Vermittlung von Verhaltensregeln, welche dem von ihnen verinnerlichten pathologisierenden Konzepten über Homosexualität zugrunde liegen, sowie der medikamentösen Behandlung von den die Patienten verständlicherweise begleitenden Depressionen, Ängsten und anderen psychischen oder psychosomatischen Störungen, etwa Hormon-„Therapien“ verabreicht oder gar Eingriffe an den Geschlechtsorganen oder im Gehirn durchgeführt (vgl. Wiesendanger 2001; Wottreng 1999).

Auf der psychologischen Seite hat die behavioristisch-kognitive Therapie (Verhaltenstherapie) mit ihrer Methode der aversiven Stimuli ein vergleichbares Erbe. Eine Aversionstherapie ist ein Verfahren, das darauf abzielt, ein Problemverhalten durch den Einsatz unangenehm wirkender Stimuli zu beseitigen. Dabei wurden in erster Linie elektrische, chemische oder bildhafte Bussreize eingesetzt. Beispielsweise musste ein schwuler Klient sich vorher ausgesuchte Bilder von attraktiven Männern anschauen und entsprechende Fantasien produzieren; sobald ein spezielles Instrument, der Penispletysmograph, den Beginn einer Erektion anzeigte, erhielt er einen unangenehmen Elektroschock am Arm.

Die Psychoanalyse als eine weitere weit verbreitete psychotherapeutische Fachrichtung muss sich ebenfalls den Vorwurf ausgeprägter Antihomosexualität gefallen lassen, jedenfalls was ihre Theorien und ihr Wirken in der Vergangenheit angeht. Es würde an dieser Stelle zu weit führen, auch nur annähernd alle die selbstredend abwertenden Konzepte der Psychoanalyse zur Psychogenese von Homosexualität aufzulisten. Sie lassen sich letztlich aber fast alle auf den Nenner bringen, dass gleichgeschlechtliche Sexualität neurotisch, also behandlungsbedürftig sei (vgl. Rauchfleisch 2002).

Wenngleich die besonders invasiven „Therapie“-Formen aus opportunistischen Gründen heute nicht mehr angewendet werden, entspringen auch die heutigen „Umpolungstherapien“ Homosexueller (etwa diejenigen von Wüstenstrom e.V.) einer menschenverachtenden Geisteshaltung. Diese zeigt sich im ausgesprochen negativen Umgang mit gleichgeschlechtlich Liebenden: im Heterosexismus und in der Homophobie.

Unter Heterosexismus ist ein allgegenwärtiges und weitgehend unreflektiertes individuelles, gesellschaftliches und institutionalisiertes Denk- und Verhaltenssystem zu verstehen, welches Heterosexualität gegenüber andern Formen sexueller Orientierung als überlegen klassifiziert. Homophobie bezeichnet eine gegen Schwule und Lesben gerichtete individuelle und soziale Abneigung, welche vordergründig mit Abscheu und Ärger, tiefgründig jedoch mit Unsicherheit und Angst in der eigenen (sexuellen) Identität einhergeht. Die Übersetzung des altgriechischen Begriffs Homophobie lautet denn auch: Angst vor dem Gleichen, in Bezug auf die Sexualität also die Angst vor der gleichgeschlechtlichen Liebe. Homophob reagieren jene Menschen, die bewusst oder unbewusst Angst vor den eigenen (sexuellen) Gefühlen haben. Diese uneingestanden Ängste werden subtil bis aggressiv an Lesben und Schwulen abreagiert (Wiesendanger 2002).

Krankhaft und daher therapiebedürftig ist also nicht die Homosexualität, sondern deren Abwehrform, die Homophobie. Dabei ist die Homophobie weitgehend vergleichbar mit anderen gesellschaftlichen und von den Individuen verinnerlichten Problemgrößen, so etwa dem Sexismus, dem Rassismus oder dem Antisemitismus. Fühlen sich Menschen in ihrer sexuellen Identität (Abwehrform: Homophobie), ihrer Geschlechtsrollenidentität (Abwehrform: Sexismus), ihrer kulturellen Identität (Abwehrform: Rassismus) oder ihrer religiösen Identität (Abwehrform: beispielsweise Antisemitismus) durch Anderslebende in Frage gestellt, wenden sie sich - oft unbewusst - in Form von aggressiven Projektionen gegen die vermeintlichen Verursacher im Umfeld (Schwule, Lesben, Bisexuelle, Frauen, Dunkelhäutige, Juden, etc.).

Dabei wurden homophobe Inhalte, besonders vor einem Coming-out, also vor dem entwicklungspsychologisch absolut zentralen Wendepunkt des Akzeptieren der eigenen Homosexualität, auch von gleichgeschlechtlich Fühlenden selbst verinnerlicht. Geprägt durch ihren familiären und gesellschaftlichen Hintergrund, der in den meisten Fällen heterosexistisch war, internalisierten sich später lesbisch respektive schwul entwickelnde Menschen schon im frühen Kindesalter sämtliche homophoben Gedanken, Vorurteile und Fehlannahmen ihres Umfelds. Dabei kam es zu einem massiven innerpsychischen Konflikt zwischen den eigenen Gefühlen einerseits und den heterosexistischen und antihomosexuellen Bildern von aussen andererseits. Dieser Konflikt war geprägt durch existentielle Angst, sowie durch massive Scham- und Schuldreaktionen. Diese wiederum waren meist so bedrohlich, dass sie ihrerseits vorerst verdrängt werden mussten, bis später, meist erst im Erwachsenenalter, eine adäquate Aufarbeitung durch ein Coming-out einsetzen kann (Wiesendanger 2005).

So leiden Lesben und Schwule, die sich „umpolen“ lassen wollen, an internalisierter Homophobie. Diese ist behandlungsbedürftig, jedoch keinesweg die sexuelle Orientierung selbst. Ein solcher „Umpolungsversuch“ ist vielmehr unsinnig und langfristig betrachtet ausserdem unmöglich, was übrigens schon Sigmund Freud erkannte, als er festhielt, dass der Versuch „einen vollentwickelten Homosexuellen in einen Heterosexuellen zu verwandeln, nicht aussichtreicher (ist) als das umgekehrte, nur dass man dies letztere aus guten praktischen Gründen niemals versucht“ (Freud 1920, S. 276).

Zusammenfassend soll festgehalten werden, dass Homosexualität keine Krankheit darstellt. Vielmehr stellt deren Abwehrform, die Homophobie, eine in ihrer Dimension noch viel zu wenig beachtete gesellschaftliche Problemgrösse dar, die in der Vergangenheit schlimmste Auswirkungen in Form von Diskriminierungen und Ausgrenzungen psychischer und physischer Art gegenüber Lesben und Schwule zeitigte und es dies, wenn auch meist in abgeschwächter Form, bis in die Gegenwart hinein tut. Wenn heute Organisationen wie beispielsweise Wüstenstrom e.V. „Umpolungen“ von Homosexuellen propagieren, schlagen sie gewaltsam in ebendiese Wunde. Meiner Meinung nach steht es einer Universität, die ihrer Definition nach der Wissenschaft verpflichtet ist, gut an, sich klar von einer solchen Missachtung menschlicher Integrität zu distanzieren.

Mit freundlichen Grüssen

Kurt Wiesendanger

Literatur

Freud, S. (1920): Über die Psychogenese eines Falls weiblicher Homosexualität. G.W. XIII.

Rauchfleisch, U. (2001): Schwule, Lesben, Bisexuelle. Lebensweisen, Vorurteile, Einsichten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wiesendanger, K. (2001): Schwule und Lesben in Psychotherapie, Seelsorge und Beratung. Ein Wegweiser. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wiesendanger, K. (2002): Heterosexismus und Homophobie. In: U. Rauchfleisch, J. Frossard, G. Waser, K. Wiesendanger, W. Roth: Gleich und doch anders. Psychotherapie und Beratung von Lesben, Schwulen und Bisexuellen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Wiesendanger, K. (2005): Vertieftes Coming-out. Schwules Selbstbewusstsein jenseits von Hedonismus und Depression. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wottreng, W. (1999): Hirnriss. Wie die Irrenärzte August Forel und Eugen Bleuler das Menschengeschlecht retten wollten. Zürich: Weltwoche.