

## Wie allwissend ist Wissenschaft im Namen des Allmächtigen? Kritische Fragen an die Advokaten der Heilungspsychologie

### Vorbemerkung:

Diesen Text habe ich 2002 geschrieben. Auch wenn seither etliche Jahre vergangen sind, hat das meiste noch genau dieselbe Gültigkeit wie damals. Freilich wurden Forderungen wie in diesem Artikel nach einem redlicheren christlichen Umgang mit Wissenschaft von homosexuellen Interessenverbänden allenthalben und seit langem erhoben - und von christlichen Organisationen, die sich die "Veränderung" auf die Fahnen geschrieben haben, durchaus aufmerksam verfolgt. Bei den weniger seriösen änderte sich vermutlich lediglich eine raffinierter werdende Rhetorik. Andere Organisationen verspürten - hoffentlich bereits aus eigenem Anspruch - die Problematik ihres Ansatzes. Zumindest achteten sie zunehmend auf höhere Professionalität ihrer Mitarbeiter und gestalteten die Herangehensweise an ihre Klienten in gewisser Weise auch offener. Von daher ist nicht mehr alles, was dieser Text z.B. über Wüstenstrom sagt, heute noch aktuell. Da er aber in der spezifischen historischen Situation damals seinen Platz hatte, schien es mir unpassend, den Text im Nachhinein zu ändern.

Lange Zeit wurde der Umgang mit Homosexuellen in der christlichen Gemeinde und Öffentlichkeit nur unter geistlichen Aspekten gesehen. Er beschränkte sich bis in die erste Hälfte des letzten Jahrhunderts in der Regel auf die reine Verurteilung der Homosexualität als bewusst gewählten falschen Lebensstil. Erst allmählich wurde dies um den Aspekt einer "Hoffnung" ergänzt: "Heilung" von der Homosexualität erlangen zu können durch Gebet, Glauben und Gottes Wirken - und dadurch wieder einen vollgültigen Platz in der christlichen Gemeinschaft erhalten zu dürfen. Dieser Ansatz schien zunächst eine naturwissenschaftliche Ergänzung entbehren zu können in einer Zeit, in der konservativ-bibelgläubige Christen allen psychologischen Erkenntnissen als "Weisheit dieser Welt" ohnehin größte Skepsis entgegenbrachten.

Dies hat sich ganz weitgehend gewandelt. Die Fragen, ob Homosexualität eine Veranlagung ist, die genetische Ursachen hat oder in der Schwangerschaft oder frühesten Kindheit fixiert wird, ob sie krankhaft, ob sie veränderbar ist und wie weit, haben sich nahezu gleichberechtigt neben den bekannten Bibelstellen etabliert, und werden je nach Position zur Untermauerung der Bibel herangezogen oder zur Begründung einer anderen Interpretation ihrer Aussagen.

Neben geistlichen Ansätzen gehört von daher das Vokabular der Entwicklungsbiologie, Sexualpsychologie und analytisch-therapeutischer Methoden längst selbstverständlich zum Arsenal der Organisationen, die sich der Heilung oder Veränderung homosexueller Menschen gewidmet haben. Viele dieser Organisationen wie OJC<sup>1</sup> oder Wüstenstrom sehen zusätzlich ihren "politischen" Auftrag darin, die Öffentlichkeit über die psychologischen Grundlagen und die wissenschaftliche Rechtfertigung einer ihrer Meinung nach möglichen und notwendigen Veränderung hin zum heterosexuellen Lebensentwurf aufzuklären.

Wie es Günter Baum einmal scherzhaft ausdrückte, wurde in den Für-und-Wider-Diskussionen zur Veränderung homosexueller Orientierung geradezu das "Bibelstellen-Ping-Pong" durch ein "Studien-Ping-Pong" abgelöst.

Grundsätzlich kann man nicht erwarten, dass alle Christen, die sich mit der Frage konfrontiert sehen, welche Position sie zu Homosexuellen beziehen sollen, wissenschaftliche Bücher wälzen. Von daher hat es seine Berechtigung, wenn einzelne "Spezialisten" sich in diese Fragestellungen hinein vertiefen und anderen ihre Informationen dann in verständlicher Weise vermitteln. Die Richtigkeit der Inhalte bleibt dabei natürlich für den Laien nicht überprüfbar, die Übernahme ihrer Aussagen basiert auf dem "Vertrauen in den Fachmann". Konservative Christen neigen meines Erachtens zu sehr dazu, in wissenschaftlichen Fragen Fachleuten (oder selbsternannten Fachleuten) dann nahezu unbegrenztes Vertrauen zu schenken, wenn sie gleichzeitig zu den schwer nachprüfbar Aussagen zur Sache (wie der Homosexualität) ein Bibelverständnis vertreten, das dem der Zuhörer weitgehend entspricht.

Wenn ich mich im folgenden auf die wissenschaftliche Herangehensweise an Homosexualität fokussiere, möchte ich zunächst ein solches "Studien-Ping-Pong" vermeiden, in dem allgemein schwer

---

<sup>1</sup> Offensive junger Christen in Reichelsheim

verständliche biologische oder psychologische Daten gegeneinander aufgelistet und ausgespielt werden. Ich möchte auch nicht eine mit Fremdwörtern gespickte Abhandlung zur Wissenschaftstheorie anschließen, die den Leser zwar beeindruckt, ihm aber nicht weiterhilft, eine eigene kritische Meinung zu bilden.

Lassen Sie mich - ebenfalls aus einem wissenschaftlichen Fach, der Medizin, kommend - versuchen, ein wenig Klarheit darein zu bringen, was Wissenschaft leisten kann und nicht leisten kann und wie objektiv oder subjektiv der Umgang mit ihr und die Wertung ihrer Ergebnisse ausfallen mag.

Vielleicht sollte ich aber noch ein paar persönliche Bemerkungen vorausschicken: Ich glaube, dass es Veränderungen bei Homosexualität gibt. Sie lassen sich in Untersuchungen nachvollziehen, und ich habe kein Recht, jemandem, der angibt, "geheilt" zu sein, dies abzusprechen – wobei ich mir schon das Recht herausnehmen würde, skeptisch zu hinterfragen. Ich glaube freilich, dass echte Veränderung äußerst selten ist, und eher die Ausnahme als die Regel darstellt. Auch dies entspricht genau den Ergebnissen der meisten Untersuchungen. Ich fürchte, dass vielen eine "Therapie" nicht nur zu keiner Veränderung verhilft, sondern dass sie etliche sogar in große Probleme stürzt. Als Christ glaube ich nicht, dass sich aus der Bibel eine Pflicht auf Veränderung ableiten lässt. Als Mediziner stehe ich einer "Therapie", die nur wenigen hilft, bei den meisten nicht fruchtet und etlichen schadet, naturgemäß sehr skeptisch gegenüber.

Nun zur Bedeutung von Wissenschaft allgemein.

### ***Welchen Einfluss hat ein wissenschaftlicher Ansatz auf das wissenschaftliche Ergebnis?***

Grundsätzlich kann man Wissenschaft auf zwei Arten betreiben, die ich an bewusst einfachen Beispielen erläutern möchte.

Nach der ersten Methode mag sich ein Team von Wissenschaftlern aufmachen in die Serengeti, um das Verhalten von Löwen zu erforschen. Sie beobachten die Tiere und sammeln zunächst einmal alle möglichen Arten von Daten. Im Idealfall tun sie das über einen genügend langen Zeitraum, um z.B. den Einfluss unterschiedlich ausfallender Jahreszeiten auszuschließen, und beobachten mehrere Rudel, um spezifische Effekte örtlicher Gegebenheiten oder einer speziellen Rudelkonstellation gering zu halten, etc., etc. Die Daten werden zunächst unvoreingenommen gesammelt. Keiner hat einen Anspruch mitgebracht, wie etwa die, am sogenannten "König der Tiere" nach besonders "königlichen" Verhaltensweisen zu suchen. Am Schluss werden die Daten, im Idealfall durch mehrere Forscher im Gespräch, ausgewertet und Schlüsse daraus gezogen, bis ein relativ verlässliches Bild löwischer Gewohnheiten entsteht. Auch dann werden freilich manche Verhaltensweisen einiger oder aller Tiere noch unerklärt bleiben - und manche möglicherweise auch schlichtweg falsch interpretiert.

Die andere Methode wird durch Heinrich Schliemann repräsentiert (obwohl dieser eigentlich kein Wissenschaftler war). Dieser bekannte Archäologe aus eigener Berufung grub nicht nach einer Zufallsmethode in den Erdhügeln Kleinasiens herum, um beliebige antike Kulturstätten freizulegen. Überzeugt vom grundlegenden Wahrheitsgehalt der Ilias des Homer war Schliemann geradezu besessen davon, an der nach Homer passenden Stelle Troja zu finden (das bis dahin als Phantasieprodukt galt), und scheute dafür keine Kosten, keine Mühen und kein Hindernis. Wir verdanken dieser Besessenheit eine der faszinierendsten Entdeckungen der Archäologie. Sie verleitete Schliemann allerdings auch zu klaren Fehlinterpretationen seiner Fundstücke, an denen er verbissen festhielt, wie z.B. beim "Goldschatz des Priamos", der relativ sicher aus einer ganz anderen Epoche stammte.

Der Unterschied beider Methoden ist klar, auch wenn in der Realität alle Forschung sicher eine gewisse Mischung aus beiden darstellen wird. Die erste geht relativ unvoreingenommen an eine Frage heran, bei der zweiten liegt bereits eine vorgefasste Meinung vor, nach deren wissenschaftlicher Bestätigung dann gesucht wird. Die erste ist relativ objektiv und nimmt ein breites Band an Befunden wahr, die in die Bewertung eingehen, bleibt allerdings auch nicht gefeit davor, Ergebnisse zu missdeuten. Die zweite geht viel zielgerichteter vor, kommt auch eher zu spektakulären Ergebnissen, kann aber höchst anfällig für eine sehr selektive Wahrnehmung von Fakten und für Fehlinterpretationen im Sinne eines von vornherein gesuchten Ergebnisses sein.

Beides hat seine Berechtigung und seine Schwächen. Im Bereich etwa chemischer Reaktionen ist die Gefahr einer Fehlinterpretation von Daten relativ gering, aber auch keinesfalls ausgeschlossen. Viel schwieriger wird dies aber im Bereich menschlichen Verhaltens, einer sensiblen, hochkomplexen und allein durch die Situation des "Erforschtwerdens" bereits stark beeinflussbaren Größe! Jeder Arzt und Psychologe weiß, wie groß die Gefahr ist, seine eigene Auffassung bereits in einem scheinbar harmlosen Gespräch in einen Patienten "hineinzufügen", statt herauszufinden, was im Patienten wirklich vorgeht.

Im Übrigen gilt die Problematik der zwei wissenschaftlichen Ansätze nicht nur für die eigene Forschungsarbeit am Objekt, sondern genauso für die Wahrnehmung und Interpretation bereits von anderen gemachter Forschungsergebnisse inklusive ihrer schon vorliegenden Deutung.

Ich werde den Verdacht nicht los, dass gerade die Schwäche der zweiten Methode hochgradig auf die konservativen und christlichen Organisationen wie z.B. OJC oder NARTH<sup>2</sup> zutrifft, die sich die Veränderung Homosexueller zum Programm gemacht haben, wobei ich die Motivation hierzu gar nicht diskreditieren möchte. War Schliemann von der Ilias überzeugt, so sind es diese Forscher und Therapeuten in der Regel von der Bibel - bzw. ihrem Verständnis der Bibel und ihrem Glauben an die biblische Verurteilung der Homosexualität als Ausdruck menschlicher Degeneration. Schwerwiegender noch, sie sehen sich gegenüber ihrer Interpretation biblischer Aussagen weit verpflichteter als Schliemann gegenüber der Ilias, die schließlich nicht den Anspruch göttlicher Autorität erhebt.

Diese Verpflichtung ist allerdings für objektives Beurteilen von wissenschaftlichen Daten nicht immer die beste Voraussetzung. Erinnern wenn wir uns nur an die scharfe, letztlich blutige Gegnerschaft, zu der sich die Kirche seinerzeit in der Wissenschaft – eben aufgrund ihrer Schriftinterpretation - gegenüber den Theorien eines Galilei verpflichtet sah. Und verweisen wir solche Irrtümer der Christenheit und der Wissenschaft nicht zu leichtherzig ins Reich der Historie!

Christlich oder konservativ motivierte Wissenschaft und Wissenschaftsbetrachtung muss also auf der Hut sein, wenn sie in der Forschung nach Beweisen einer Minderwertigkeit homosexuellen Empfindens sucht, weil sie diese Ansicht bereits in der Bibel vorgegeben zu sehen glaubt. Wer im menschlichen Verhalten explizit negative, krankhafte und neurotische Elemente entdecken will, wird wenig Schwierigkeiten haben, solche auch als Bestätigung zu finden. Liest man entsprechende Literatur, wird man feststellen, wie selektiv hier "passende" Daten wahrgenommen und präsentiert werden, Entgegenstehendes aber häufig konsequent ausgeblendet bleibt.

Nicht selten beruft man sich dabei zur Untermauerung der eigenen Thesen in Einzelaussagen auf namhafte Wissenschaftler oder renommierte psychologische Veröffentlichungen, verschweigt aber, dass deren Gesamtaussagen der eigenen komplett widersprechen<sup>3</sup>. Das ist aber in etwa so redlich, als würde man Bibelunkundigen gegenüber mit Schriftziten wie "Lasst uns essen und trinken, denn morgen sind wir tot!" (Jes. 22, 13 + 1. Kor. 15, 32) den Eindruck zu erwecken versuchen, die Bibel unterstütze einen hemmungslosen Lebensstil.

Jede Seite wird natürlich immer die ihm genehmeren Argumente anbringen. Es zeugt aber nicht sehr von Fairness und übrigens auch nicht von Wahrhaftigkeit, wenn Christen davon sprechen, "*die* Humanwissenschaften" bestätigten die These, Homosexualität sei eine Art neurotischer Fehlentwicklung, als habe man dabei eine breite wissenschaftliche Front hinter sich, während man damit unter den psychologischen Wissenschaftlern der ganzen Welt in Wirklichkeit recht allein auf weiter Flur steht<sup>4</sup>.

Es muss noch einmal deutlich gesagt werden, dass die überwältigende Mehrheit biologischer, psychologischer und medizinischer Wissenschaftler davon ausgeht, dass Homosexualität eine Orientierung ohne Krankheitswert ist, deren Ursachen in nicht völlig aufgeklärten, aber jedenfalls meist sehr frühen Einflüssen zu suchen sind. Diese können z.B. in der Schwangerschaft, gegebenenfalls aber

---

2 National Association of Research and Therapy of Homosexuality, eine US-amerikanische Organisation therapeutisch Tätiger zur "Erforschung und Therapie der Homosexualität", die an der Krankheitsauffassung der Homosexualität festhalten

3 bekannte Sexualforscher wie E. Schorsch, F. Pfäfflin, G. Schmidt, die gerne zitiert werden, vertreten keineswegs die Auffassung, Homosexualität sei eine heilbare oder notwendig zu heilende Krankheit

4 Die Tatsache, daß sich 1973 die zuständige amerikanische Fachgesellschaft und nachrückend (diese zeitliche Abfolge ist üblich) 1995 auch die Weltgesundheitsorganisation von der Diagnose Homosexualität als Krankheit verabschiedet haben, darf nicht als beiläufiges Ereignis eingeschätzt werden. Vielmehr bedeutet eine solche Festlegung in medizinischen Fragen weltweit verbindlich, was Krankheit ist und was nicht und was dem wissenschaftlich allgemein anerkannten Standard entspricht

auch bereits im Erbmaterial des Individuums liegen. Auch Umwelteinflüsse mögen noch einen formenden, aber nicht mehr grundlegenden Beitrag leisten, so dass sexuelle Orientierung zumeist schon in der frühesten Kindheit ihre Ausprägung erfährt. In aller Regel lässt sich diese Orientierung später nicht mehr abändern, ja, solche Versuche werden als potentiell schädlich eingestuft.

Diesen wissenschaftlichen Konsens immer wieder von christlicher Seite als eine Art Verschwörungsarbeit der sog. "Schwulenlobby", die die Mehrzahl aller Forscher auf ihre Seite gezogen habe, darzustellen, wirkt doch recht propagandistisch – zumal in anderen Argumentationszusammenhängen von den selben Autoren immer wieder betont wird, was für eine kleine, zu vernachlässigende Minderheit Homosexuelle eigentlich darstellen.

Überhaupt erstaunt es mich immer wieder, wie es einer sehr geringen Anzahl von Menschen, die zudem doch allesamt an einem psychischen Defekt leiden (?!), gelingen sollte, in Wissenschaft, Rechtsprechung und Politik so viele einflussreiche, renommierte Leute hervorzubringen, dass sie weltweit eine absolute Mehrheit Heterosexueller – offenbar unter Ausschaltung von deren selbständiger, vernünftiger Urteilskraft – von Dingen überzeugen könnten, die angeblich nicht haltbar sind. Ein solches Szenario mag man mit Fug und Recht für das Reich des Antichristen erwarten – dies seinen homosexuellen Mitmenschen anzuhängen, sollte man zumindest aber nicht als wissenschaftlich bezeichnen.

Die Existenz einzelner militanter Homosexuellengruppen kann hierfür nun sicher keinen Beweis darstellen. Es gibt in Deutschland vermutlich weit mehr militante Skinheads als militante Homosexuelle, dennoch ist ihr Einfluss auf Politik und Wissenschaft zu vernachlässigen.

Wäre es nämlich tatsächlich so, dass die Gesellschaft prägende wissenschaftliche und politische Ansichten allein unter der Beeinflussung durch eine verschwörerische homosexuelle Minderheit zustande kommen könnten, würde dies wohl das stärkste Argument gegen die Auffassung liefern, Homosexualität sei nur eine neurotische Fehlentwicklung. Meines Wissens ist es noch überhaupt keinem Interessenverband psychisch kranker Menschen gelungen, selber wesentlichen Einfluss auf die Politik (und sei es auch nur auf die Gesundheitspolitik) zu erreichen...

Das hat einfache Gründe. Neurotische Fehlentwicklungen des behaupteten Ausmaßes stellen eine Scheinlösung in der Lebensbewältigung dar. Von daher gehen sie mit einem Defizit an Lebenskompetenz einher, häufig gerade sozialer Kompetenzen. Und diese wären doch wohl in hohem Maße notwendig, um in einer Fachwelt eine so renommierte Stellung zu gewinnen, dass man eine Mehrheit Andersdenkender von fachlich abwegigen Inhalten überzeugen könnte. Und das nicht nur kurzfristig, sondern bereits über Jahrzehnte in zunehmendem Ausmaß! Gerade weil die neurotische Scheinlösung eine hochgradig egozentrische Komponente hat, ist eine Gruppe von Neurotikern unter sich nur begrenzt in der Lage, zielgerichtet, effektiv und vor allem auch dauerhaft zu kooperieren. Genau dies würde ein weltweites Netzwerk zur Beeinflussung von Politik und Wissenschaft aber erfordern. Die Rhetorik von der schwulen Verschwörung, mit der alles abgetan wird, was wissenschaftlich der gewünschten Meinung widerspricht, sollte man also mit Vorsicht genießen.

Das beste Beispiel, wie "weit" es mit der Schwulenlobby her ist, ergab sich im Frühjahr 2001. Auf dem Jahreskongress der Amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie wurden zwei Studien vorgestellt. Die eine berichtete von Homosexuellen, die sich nach einer Therapie als geheilt ansahen. Die zweite hatte ebenfalls Homosexuelle untersucht, die sich einer Therapie unterzogen hatten - mit allerdings desolatem Endergebnis: nicht nur war keine Veränderung eingetreten, sondern die Teilnehmer fühlten sich durch die Therapie geschädigt. In allen Medien der USA (nicht nur den christlichen) wurde um die erste Studie sensationelles Aufhebens gemacht mit den wildesten Spekulationen über die "Wählbarkeit" von Homosexualität, während die zweite Studie nur in wenigen Veröffentlichungen besprochen oder wesentlich beiläufiger erwähnt wurde. Wo war da die angebliche schwule Propagandamaschinerie?!

Nur ein Beispiel für die einseitige Darstellungsweise der Ex-Gay-Organisationen aus dem deutschsprachigen Raum: Markus Hoffmann leitet in seiner Wüstenstrom-Broschüre gegen das Lebenspartnerschaftsgesetz eine seiner Thesen (Nr. 3) ein mit: "Was jeder weiß – Homosexualität ist erwiesenermaßen nicht angeboren". In einer anderen These (Nr. 7) folgt dann die Darstellung, die Herausnahme der Homosexualität aus dem Diagnosekatalog psychischer Erkrankungen durch die Amerikanische Gesellschaft für Psychiatrie sei 1973 lediglich "auf Betreiben der Schwulenlobby" zustande gekommen.

Tatsächlicher Stand der Dinge ist, dass die genetische Bedingtheit der Homosexualität am Menschen bisher nicht eindeutig nachgewiesen werden konnte, auch wenn etliche Studien (wie die an Zwillingen) eher dafür bzw. zumindest für eine genetische Komponente sprechen<sup>5</sup>. Keiner hat jedenfalls bisher beweisen können, Homosexualität sei nicht genetisch bedingt, wie einfach als "erwiesen" in den Raum gestellt wird. Diese Schlussfolgerung ist im Übrigen so logisch, als wolle man aus der Situation, dass Gottes Existenz bisher nicht bewiesen ist, den Beweis für seine Nicht-Existenz herleiten.

Die Krankheitsauffassung der Homosexualität war seinerzeit aufgrund der wissenschaftlichen Datenlage nicht mehr haltbar. Dies findet nach wie vor bei nahezu allen Psychiatern weltweit selbstverständlichen Konsens. Es als blanken Effekt einer Beeinflussung durch eine schwule Lobby darzustellen, ist eine Frechheit, die die Kompetenz einer renommierten Gesellschaft von Fachärzten dreist vom Tisch wischt.

Selbstverständlich gilt die Problematik der Voreingenommenheit auch für die umgekehrte Seite. Forscher, die die Legitimierung der Homosexualität unterstützen möchten und z.B. nach physiologischen oder genetischen Grundlagen der Homosexualität suchen, müssen sich ebenfalls hüten, vorschnell dubiose Einzelergebnisse spektakulär aufgemacht zu publizieren und damit mehr Schaden als Nutzen zu stiften.

Bevor ich, auch anhand weniger Beispiele, auf die Problematik wissenschaftlicher Studien und ihrer Interpretation eingehe, möchte ich noch ein paar Worte zur therapeutischen Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse, insbesondere zu den christlich-psychologischen Bemühungen zur Veränderung Homosexueller verlieren. Da sich die erwähnten Studien auf solche therapeutischen Ansätze beziehen, ist dieser Einschub zum Verständnis unabdingbar.

### ***Wie "psychologisch-therapeutisch" ist christliche Beratung zur Heilung Homosexueller?***

Christlich-psychologische Heilungsmethoden haben meist einen an psychoanalytische Erklärungsmuster angelehnten Grundansatz (christlich und Psychoanalyse - das wäre noch vor einigen Jahrzehnten gar nicht denkbar gewesen!). Homosexuelles Empfinden wird als neurotische Fehlsteuerung aufgefasst, deren Ursache in frühkindlichen Erfahrungen zu suchen ist. Angeschuldigt wird im Wesentlichen die fehlende Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil und damit der eigenen geschlechtsspezifischen Rolle.

Ich erinnere mich immer noch fasziniert an eine relativ junge Psychoanalytikerin, die uns Studenten in einem fortgeschrittenen Semester einige Kursstunden in Klinischer Psychologie hielt und uns die drei grundlegenden psychoanalytischen Schulen nach Freud, Jung und Adler erläuterte. Bei aller Skepsis, die ich der Psychoanalyse entgegenbrachte, beeindruckte mich der hohe Anspruch, den sie selbst und ihre Zunft an ihr Tun richtete. Nicht nur verlangt dieser eine lange theoretische und praktische Ausbildungszeit, sondern auch eine eigene Analyse, der sich ein zukünftiger Psychoanalytiker bei einem ausgebildeten Kollegen unterziehen muss. Hierdurch soll eine gewisse Souveränität zur Therapie gewährleistet werden, ohne eigene, unaufgearbeitete Konflikte womöglich in den Hilfesuchenden hineinzuprojektieren. Zudem gehört es zu den Richtlinien klassischer analytischer Therapie, keine eigenen Werturteile in sie einfließen zu lassen. Dieses Prinzip gilt umso notwendiger, als gerade in der Analyse während der Aufarbeitung von Kindheitskonflikten eine sehr hohe, aus dem Unterbewusstsein gespeiste Bindung des Patienten an den Analytiker entsteht. Hierdurch gewinnt der Therapeut eine erhebliche Machtposition, die dieser sich hüten muss, gewollt oder ungewollt zu missbrauchen.

Unsere Dozentin war sichtlich stolz, ihren Grad und Titel erreicht zu haben. Dennoch – im Gegensatz zu den Begründern der Psychoanalyse, die mit wesentlich mehr Heilsanspruch auftraten - war sie ehrlich genug (wenn auch etwas widerstrebend) zuzugeben, dass es sich bei ihrer psychologischen Schule um ein Denkmodell handelte. Bereits die einzelnen Schulen der Psychoanalyse selbst

---

<sup>5</sup> Allerdings lässt sich beim beliebtesten Versuchsinsekt der Genetik, nämlich bei Drosophila, der Fruchtfliege, homosexuelles Verhalten durch genetische Manipulation sehr wohl erreichen

unterscheiden sich in ihrem Ansatz beträchtlich, ganz zu schweigen von dem anderer, nicht analytischer psychologischer Methoden. Alle haben ein jeweils ganz spezifisches Verständnis vom Menschen und von den grundlegenden Prinzipien, nach denen er sich entwickelt und nach denen er lebt, im Normalen wie im Krankhaften. So perfekt und in sich geschlossen ihr jeweiliges Denksystem ist, um alles, auch alles scheinbar der Theorie Widersprechende, im Denken, Fühlen und Handeln eines Patienten zu beurteilen und zu erklären – es bleibt ein Denkmodell, nicht die objektive, absolute, allumfassende Wahrheit. Dies ist im übrigen zum Erreichen eines therapeutischen Erfolges auch nicht unbedingt nötig – trotz ihrer sehr verschiedenen, teilweise geradezu widersprüchlichen Ansatzpunkte haben die diversen psychologischen Schulen allesamt ähnlich gute Heilerfolge (mit vielleicht jeweils anderen Schwerpunkten für bestimmte Erkrankungen). Sie sind Hilfsmittel – nicht die Wahrheit schlechthin. Von daher benutzen viele Psychologen auch Elemente aus verschiedenen Schulen in ihrer Therapie.

Ich erzähle dies aus vier Gründen:

***Erstens: Jede psychologische Theorie ist ein Denkmodell.***

Und nicht zweifelsfrei nachgewiesene oder überhaupt nachweisbare Wahrheit. Wären nur manche christliche Therapeuten so ehrlich und bescheiden in ihren Veröffentlichungen wie meine damalige Dozentin! Statt dessen werden therapeutisch-seelsorgerliche Ansätze, die von der Mehrheit der psychologischen Fachleute keineswegs geteilt werden, als allgemeiner Konsens beschrieben und obendrein in einer höchst problematischen Verquickung mit "biblischen Wahrheiten" dann Christen als unbestreitbare Tatsache dargestellt.

So bringt z.B. Joseph Nicolosi, der Vorsitzende von NARTH, seine psychologische Theorie einer emotionalen (Fehl-)entwicklung zur Homosexualität in der Kindheit unter anderem mit der göttlichen Schöpfung in Verbindung, da die Bibel eindeutig die "Wahrheit" verkünde, jeder Mensch komme heterosexuell auf die Welt, eine homosexuelle Veranlagung existiere also nicht. Gerade für Christen wird sein bloßes "Denkmodell" nun also mit göttlicher Autorität untermauert: "Die Wahrheit sagen: Wir sind alle heterosexuell. Am Anfang steht die Wahrheit..."<sup>6</sup>. Dabei müsste auch Christen, die an die Schöpfungsgeschichte glauben, bei einigem Nachdenken klar sein, dass nach einer ganzen Menschheitsgeschichte voller Veränderungen des menschlichen Erbgutes aus der Genesis rein gar kein Beweis gegen eine evtl. genetische Veranlagung zur Homosexualität abgeleitet werden kann...

***Zweitens: Psychologische Denkmodelle sind typischerweise immer ein perfektes, geschlossenes System mit einem kompletten Entwurf der menschlichen Entwicklung und seines Lebens.***

Sie vermögen im Denken und Handeln eines Individuums alles zu erklären, auch das, was der Theorie dem Augenschein nach widerspricht (hier kommen in der Regel "Verdrängung", "Widerstand" und ähnliches ins Spiel). Christliche Erklärungsansätze zur Homosexualität bilden hierbei keine Ausnahme, ohne dass dies auf eine besondere Richtigkeit oder Falschheit dieser Theorie hinweisen würde.

Die christlich motivierte Verbindung therapeutischer Erklärungsversuche mit Offenbarungen des Heiligen Geistes kann hilfreich sein - aber insbesondere, wenn beides gleichgesetzt wird, auch geradezu gefährlich. Da für alles eine Erklärung parat liegt, die womöglich göttlich autorisiert verstanden wird, ist der Hilfesuchende in der Regel stark beeindruckt, um nicht zu sagen, beeinflussbar. Aber auch der Behandler steht in der Versuchung, vorschnell alles im Sinne der Theorie zu interpretieren.

Solche Erklärungsmodelle können in einer Therapie die Wahrnehmung z.B. der eigenen Kindheit erheblich beeinflussen, bei labilen Persönlichkeiten geradezu die "Geschichte neu schreiben". Selbst für einen erfahrenen Analytiker kann es schwierig werden zu erkennen, wo ein Patient beginnt, seine Geschichte im Sinne des Erwarteten zu erinnern, und wo eine psychologische "Fährte" womöglich in die Irre geht.

Auffällig ist zumindest, dass in vielen christlichen Zeugnissen "Ex-Homosexueller" extrem stereotype Beurteilungen bestimmter Kindheitserlebnisse vorkommen, die nahezu wie ein wörtliches Zitat der jeweiligen Literatur ihrer Organisation wirken. Liest man die Biografien des ex-homosexuellen

---

<sup>6</sup> Nicolosi, J.: "Identität und Sexualität" in: Homosexualität und christliche Seelsorge 1995, S. 38

"Vorzeige-Ehepaars" Anne und John Paulk<sup>7</sup>, wird einem bis zur Peinlichkeit das Gefühl vermittelt, als sei in der Therapie der selbstmitleidig-weinerliche Blick auf alles Erleben geradezu melodramatisch bestärkt worden.

Jemand erzählte mir in einem persönlichen Gespräch, dass er nach einer Lösung von der Ex-Gay-Bewegung erstaunt feststellte, dass die während der "Therapie" entstandene Sichtweise seiner Kindheit, wie z.B. die "aufgedeckte" Ablehnung durch die Mutter in der Schwangerschaft, näherer Nachprüfung im Gespräch mit den Eltern gar nicht standhielt. Ich halte dies keineswegs für einen Einzelfall.

Jedes geschlossene System, das auf alles eine Antwort bereithält, läuft Gefahr, dass sich der Therapierte gegen falsche therapeutische Schlüsse nicht ausreichend wehren kann, da selbst seine Abwehr als Bestätigung aufgefasst wird. Es gehört häufig viel Erfahrung dazu, zu unterscheiden, wo eine Abwehr gesund ist und auf einen therapeutischen Abweg hinweist, und wo sie gerade der Ausdruck davon ist, dass die Therapie ins Schwarze trifft.

Genau dieselben problematischen Aspekte müssen natürlich auch bei jeder "weltlichen" Psychotherapie beachtet werden. Hier begegnet man allerdings (hoffentlich) jahrelang ausgebildeten und in den psychotherapeutischen "Stolperfallen" erfahrenen Fachleuten, was bei vielen Ex-Gay-Organisationen nicht zwingend der Fall ist (s.u.). Zudem entfällt hier das Moment der leider manchmal auch missbräuchlichen Autorisierung menschlicher Erklärungen als Offenbarung Gottes. Ohnehin betont klassische Psychotherapie in der Regel ausdrücklich das sensible Hören auf den Patienten und das gemeinsame Finden eines Lösungsansatzes, weniger das Vermitteln fixer Ziele und Strategien.

### ***Drittens: Im Gegensatz zur klassischen Psychotherapie enthalten die christlich-psychologischen Erklärungsmuster der Ex-Gay-Bewegung ein Werturteil.***

Dies ist allgemein in der christlichen Seelsorge fast notwendiger Bestandteil und daher auch bei einer durch psychologische Sichtweisen ergänzten beratenden Betreuung nicht grundsätzlich und in jedem Fall abzulehnen. Gerade in Bezug auf die Beurteilung der Homosexualität als krankhaft und widergöttlich entsteht jedoch ein enormer moralischer Druck.

Wir müssen uns zunächst folgendes klar machen: in vielen Plädoyers zur "Heilbarkeit" der Homosexualität verquicken sich Argumentationsketten, in denen homosexuell zu leben einerseits mit Sünden wie Vergewaltigung oder Kindesmissbrauch in einem Atemzug genannt wird, andererseits mit Erkrankungen wie z.B. Depression. Ob Homosexualität eine Sünde ist, lässt sich natürlich nicht psychologisch, sondern nur theologisch entscheiden, wofür hier nicht der Platz sein kann. Die homosexuellen Christen vermittelte Verbindung von Sündhaftigkeit und Krankheit hat aber für den "Heilung" Suchenden ganz spezifische Auswirkungen, die weit über das hinausgehen, was sich in der Therapie einer bloßen Erkrankung abspielt.

Ein Mensch, der Heilung von einer Depression sucht, steht natürlich auch unter einem Druck, nämlich dem Leidensdruck: die Krankheit nimmt ihm die innere Lebensfreude und hindert ihn an einer befriedigenden äußeren Lebensführung. Leidensdruck ist der klassische Impetus dafür, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. (In speziellen Fällen handelt es sich nicht um eigenes Leid, sondern das der anderen, so etwa bei manischen Patienten, die sich subjektiv durchaus gesteigert wohl fühlen, mit ihrem teils unerträglichen Verhalten aber einen erheblichen Leidensdruck der Umwelt hervorrufen.)

Der eigentliche Leidensdruck stellt bei einem Werturteil über Homosexualität aber nicht das Hauptmotiv, auch nicht für die Ex-Gay-Bewegung. Er wird zwar zur Zeit aus strategischen Gründen in den Vordergrund gestellt – im Sinne eines "Rechts auf Therapie" für solche, die "an ihrem homosexuellen Lebensstil leiden". Die Beurteilung der Homosexualität gleichzeitig als a priori krankhaft und widergöttlich fragt aber nicht danach, ob für einen Homosexuellen überhaupt ein Leidensdruck besteht. Wer als Homosexueller glücklich und zufrieden, in einer gelungenen Beziehung und sozial gut integriert lebt, bedarf nach klassischen psychotherapeutischen Kriterien nicht im geringsten einer Behandlung, da er alle inneren und äußeren Kriterien eines psychisch gesunden Menschen erfüllt.

---

<sup>7</sup> A. und J. Paulk: Umkehr der Liebe, Schulte&Gerth 2000. Im Nachwort wird John Paulk's Stelle als "Spezialist für Probleme im Bereich Homosexualität" erwähnt. Aus meiner Sicht ist fragwürdig, ob ein Betroffener deswegen bereits auch ein Spezialist ist. Übrigens verlor er seinen Posten als Vorsitzender bei Exodus im Herbst 2000, als er beim Besuch einer Schwulenbar fotografiert wurde

Er würde von der Ex-Gay-Bewegung jedoch nur notgedrungen geduldet, an sich aber weiterhin als therapie- und korrekturbedürftig eingestuft.

Der eigentliche Druck, um den es in der Breite geht, ist der moralische Druck (aus dem allerdings auch ein erheblicher Leidensdruck resultieren kann!). Seriösere christliche therapeutische Organisationen mögen zwar die Anwendung direkter moralischer Forderungen oder Verurteilungen in der Beratung zu vermeiden suchen. Die Verbindung mit einer aus der Bibel abgeleiteten massiven Aburteilung der Homosexualität durch Gott, die alle diese Organisationen in ihren Veröffentlichungen implizieren, übt aber selbstverständlich einen hohen Druck auf die Heilungssuchenden aus. Seine Homosexualität zu leben, würde für viele konservative Christen bedeuten, in schweren Konflikt mit der Lehrmeinung zu geraten, die in entsprechenden Kirchen und Gemeinden vertreten wird, und die sie ja selber für sich übernommen haben.

Sie müssten sich als von Gott verabscheut sehen, und würden zudem aus der christlichen Gemeinschaft, geschweige denn einem Engagement darin, weitgehend oder ganz ausgeschlossen. Die einzige Möglichkeit, Gott wieder zu gefallen – welcher Christ würde sich das nicht wünschen - und wieder als vollgültiges Mitglied ihrer Gemeinschaft akzeptiert zu sein, ist der, heterosexuell zu werden (oder zölibatär zu leben).

Eine echte Heilung zu erzielen, ist allerdings immer aussichtsreicher, wenn eine Krankheit selbst für den Betroffenen spürbares Leid hervorruft (wie die Depression) - nicht, wenn das Leid daher rührt, dass die Umwelt einen Zustand als krankhaft bezeichnet. Diese Problematik kennen wir z.B. von manchen Sexualstraftätern, deren Interesse an einer "Heilung" bei fehlendem innerem Leidensdruck nicht sehr hoch ist. Hier würden wir am ehesten eine unter äußerem Druck bewusst vorgeschützte Heilung erwarten.

Empfindet man freilich das "Unwerturteil" über den eigenen Zustand als von einer unzweifelhaften und verehrten Autorität ausgehend – Gott, Bibel, Pastor, christliche Gemeinschaft, etc. – wird dieser äußere Druck verinnerlicht. Dieser verinnerlichte Druck besteht für homosexuelle Menschen, die in einem konservativen und/oder christlichen Umfeld aufwachsen, evtl. schon von früher Kindheit an, was dann die Unterscheidung zwischen verinnerlichtem Druck und echtem innerem Leidensdruck recht schwer macht. Wir wissen ja, dass auch Heterosexuelle, die in ihrer Kindheit ein negatives Bild von Sexualität (z.B. als "schlecht", "unmoralisch") vermittelt bekamen, diese Aburteilung soweit verinnerlichen, dass oft ein befriedigender, lustvoller Umgang mit Sexualität für sie ohne Hilfestellung nicht möglich ist.

Verinnerlichter Druck mit negativer Bewertung als Motivator für eine Veränderung hat häufig eine Schwachstelle – er neigt ganz besonders dazu, Verdrängungs- und Selbsttäuschungsprozesse in Gang zu setzen. Dass im ausgeprägtesten Fall der dringliche Wunsch nach einer Erfahrung dazu führen kann, sich solch eine Erfahrung vorzutäuschen, ist als Auto(Selbst-)suggestionseffekt allgemein bekannt. Solche Effekte können übrigens recht lange, in der Regel aber nicht ein ganzes Leben aufrechterhalten werden.

Im Fall der Homosexualität dürften allerdings häufiger Verleugnungs- und Abspaltungsprozesse eine Rolle spielen: Man kann z.B. seine Gefühlswelt als Ausdruck seiner homosexuellen Orientierung auffassen, man kann sich aber mit denselben Gefühlen auch als heterosexueller Mensch definieren, der nur eben täglich mit einer homosexuellen Versuchung ringt. Z.B. erklärt sich ein junger Mann in einem gefilmten Interview<sup>8</sup> mit seinem Seelsorger als "geheilt" von seiner Homosexualität. Er könne zwar nicht garantieren, was in fünf Jahren sein werde, aber jetzt fühle er sich als heterosexueller Mann mit völlig normalen heterosexuellen Gefühlen. Er empfindet keinen Widerspruch, wenn er gleich darauf berichtet, dass er sich kürzlich von einem Mann angezogen fühlte und intim mit ihm wurde. Dies ist auch nach Meinung seines Seelsorgers lediglich eine "Versuchung", ein "Rückfall".

Das homosexuelle Erleben und den Wunsch danach als etwas "Fremdes" von sich abzuspalten und lediglich als ein kurzfristiges "In-Sünde-Fallen" anzusehen, gelingt am ehesten, indem homosexuelle Handlungen auf rein körperliche, möglichst anonyme Kontakte beschränkt bleiben. Dies ist leider eine Praxis, die bei heterosexuell verheirateten, in ihren eigenen Augen "geheilten" Christen nicht so selten ist, wie man denken möchte. Außenstehenden mag dies schizoid vorkommen (was es letztlich auch ist). Aber vergessen wir nicht: Sich selbst als "geheilt" zu betrachten, stellt hier auf Dauer für eine

---

<sup>8</sup> "Ich schmutziger sündiger Mensch", norwegischer Dokumentarfilm



Selbstakzeptanz als von Gott bejahter Christ und für eine Akzeptanz im christlichen Umfeld die unabdingbare Voraussetzung dar.

Ich will, wie bereits klargestellt, nicht grundsätzlich behaupten, dass alle reklamierten Veränderungen auf Selbsttäuschung beruhen. Die Gefahr hierfür ist aber sehr groß – einfach, weil für den homosexuellen Christen seine Existenzberechtigung davon abhängen kann. Von "Ex-Ex-Homosexuellen" wissen wir, dass solche Selbsttäuschungsprozesse häufig jahre- oder jahrzehntelang, freilich mit immer geringerem Erfolg, aufrechterhalten wurden.

Im Übrigen ist sexuelles Empfinden und Begehren selbstverständlich für einen begrenzten Zeitraum durch Willen und Druck in seiner Richtung beeinflussbar. Der klassischste Fall von unter (äußerem) Druck "umgepoltem" Empfinden stellt die "Notstandshomosexualität" in Kriegsgefangenenlagern dar. Auch dort gibt es durchaus lustvolles Empfinden, entwickeln sich emotionale Beziehungen. Gäbe es in solchen Lagern gleichzeitig einen hohen verinnerlichten Druck, dass heterosexuelle Liebe moralisch absolut verwerflich sei, würden sich sicher viele in dieser Zeit als homosexuell einstufen.

Hochproblematisch und regelrecht zur Falle wird der Druck eines moralischen Urteils vollends dann, wenn unter einer Behandlung kein Heilerfolg eintritt... Dieses Ergebnis wird von Ex-Gay-Organisationen gern verschwiegen, vielleicht auch z.T. nicht wahrgenommen, da sich viele einfach enttäuscht zurückziehen und aus dem Blickfeld verschwinden. Freilich ist genau dieses Ergebnis bei einer fixierten sexuellen Veranlagung auch zu erwarten, insbesondere bei solchen, die sich verständlicherweise nicht damit zufrieden geben wollen, in einem so zentralen Anteil ihrer Persönlichkeit lediglich ihr äußeres Verhalten zu ändern, während ihre Gefühlswelt diesem Verhalten nach wie vor entgegensteht.

Ein konservativ geprägter Christ, der trotz aller "Therapie" seiner Homosexualität keine Veränderung erfährt, bleibt aber unter dem Druck zurück, an eine angeblich sündige Gefühlswelt gefesselt zu bleiben, die Gott missfällt, ja "ein Gräuel" ist, und gibt sich in der Regel selbst die Schuld dafür – eine verzweifelte Situation, die zu erheblichem Selbsthass führen muss und nicht selten in Suizidgedanken mündet.

Einem solchen Menschen als letzte "Therapieempfehlung" und einzige Alternative einen zölibatären Lebensstil aufzuerlegen, ist bereits theologisch hochgradig anfechtbar. Psychologisch gesehen ist es das therapeutisch desolateste Ergebnis, zu dem man gelangen könnte – man hat dem Patienten nicht nur zu keiner Heilung verholfen, sondern beraubt ihn jeglicher Perspektive auf einen zentralen Aspekt der Lebensqualität. Zölibat als verantwortlich selbstgewählte Lebensform um einer höheren Sache willen verdient jeden Respekt. Und wiederum bei manchen Patienten mit tatsächlich krankhaften sexuellen Deviationen, wie z.B. stark gewalttätigen Tendenzen, mag man sich wirklich wünschen, dass diese lieber lebenslang von jeder Beziehung "die Finger lassen". Dieses Recht jedoch Menschen grundsätzlich abzusprechen, die zu einer Beziehung fähig und willens sind und einen Partner finden könnten, entbehrt von psychologischer Seite jeglicher Sinnhaftigkeit!

#### ***Viertens: Die Anwendung psychotherapeutischer Methoden bedarf einer Ausbildung:***

Bisher habe ich das von entsprechenden christlichen Organisationen angewandte Vokabular, in dem von psychologischen Lehren und Therapeuten die Rede ist, ohne kritische Wertung übernommen. Allerdings muss noch einmal klargestellt werden: Übernommen werden hier erstens die Lehrmeinungen einer verschwindenden Minderheit unter den Psychologen, keineswegs die wissenschaftlich Konsensmeinung der psychologischen Fachwelt zur Homosexualität. Gravierender noch: In vielen Fällen besitzen solche sich teilweise als "Sexualtherapeuten" bezeichnenden Behandler keine echte therapeutische Ausbildung. Der Nachweis einer regulären psychologischen Ausbildung, der durch die Abrechnungsverfahren mit den Krankenkassen automatisch gefordert wird, entfällt für solche "Beratungen", die auf private Kosten erfolgen.

Vermutlich aufgrund der berechtigten Kritik, die sich daran entzündete, scheint sich jetzt doch ein Trend abzuzeichnen, psychotherapeutische Ausbildungen nachzuholen, bzw. von vornherein auf fachliche Qualifikation Wert zu legen. Fortbildungen verlaufen freilich "system-intern": Da Psychotherapeuten nach ihrem Hochschulabschluss ja heutzutage ohnehin "nicht mehr ausgebildet sind,

einem Homosexuellen... zu helfen"<sup>9</sup>, setzen sich die Dozenten zur Weiterbildung neuer Fachkräfte wiederum ausschließlich aus solchen (christlichen) Psychologen zusammen, die an der Einschätzung der Homosexualität als Fehlentwicklung festhalten.

Ich vertrete grundsätzlich nicht die Meinung, dass es für jede seelsorgerliche und beratende Tätigkeit einer akademischen Extraausbildung bedarf. Alltäglichere Lebensprobleme können auch durch Hilfe von Menschen mit echter "Lebensweisheit" erfolgen, ganz abgesehen davon, dass im christlichen Glauben auch noch der Aspekt der göttlichen Begabung und Befähigung zu einer solchen Betätigung hinzukommt.

Abgesehen davon jedoch, ob die "Heilung" einer homosexuellen Orientierung überhaupt sinnvoll und tatsächlich, wie behauptet, für alle möglich ist: Wir sollten uns auch klarmachen, dass der Versuch einer Umorientierung einer so tiefgreifenden persönlichen Eigenschaft und eines so sensiblen Komplexes wie der Sexualität und der sexuellen Identität keine ganz so alltägliche Aufgabe darstellt, sondern psychische Prozesse auslösen kann, die ein nicht fachlich versierter Behandler nicht mehr überblickt. Gefährlich wird es vor allem dann, wenn ein selbsternannter Therapeut und Helfer nicht wahrnimmt, wo die Grenzen seines Tuns liegen.

Erfahrungsgemäß erkennen solche ihre Grenzen besser, die entweder keine Ausbildung besitzen (und sich ihrer Unerfahrenheit in bestimmten Fragen bewusst sind) oder die eine sehr gründliche Ausbildung genossen haben, und die Vielschichtigkeit dessen, worauf sie Einfluss nehmen, abschätzen können. Die größte Gefahr einer Selbstüberschätzung therapeutischer Möglichkeiten besteht dort, wo "Behandler" eine orientierende und relativ einseitige Kurzausbildung abgeleistet haben, in der ihnen auf alles klare und einfache Antworten geboten wurden.

Eine solche "Vorbildung" absolvieren z.B. die leitenden Mitarbeiter der "Living Waters"-Gruppen der Organisation Wüstenstrom. Diese laienseelsorgerlichen Gruppen wenden sich nicht nur an Homosexuelle, sondern überhaupt an Menschen, die "Heilung und Reifung der Identität und Beziehungsfähigkeit als Mann und Frau" suchen. Ich möchte annehmen, dass hier tatsächlich viele Menschen mit diversen Problemen in einer Gemeinschaft mit anderen und unter verantwortlicher Leitung sehr segensreiche Erfahrungen machen können. Ich bezweifle aber sehr, ob die relativ einfachen und stereotypen Erklärungsmuster, mit denen Living-Waters-Gruppenleiter auf Homosexuelle "losgelassen" werden, das rechte Rüstzeug darstellen, um einen solchen Eingriff in das Seelenleben vorzunehmen, wie es eine sexuelle Umorientierung wäre.

Entsprechendes gilt auch für die Mitarbeiter in den Zentralen dieser Institutionen, die nicht unbedingt eine echte psychologische Ausbildung besitzen, ihre Tätigkeit in feinsinniger Wortwahl aber z.B. bei Wüstenstrom so umschreiben (Unterstreichungen durch Verfasserin): "Im Arbeitszweig therapeutische Beratung arbeiten wir nach Kriterien professioneller Beratung. Dabei haben wir auf der Grundlage der Sexualwissenschaften einen Beratungsansatz entwickelt..."<sup>10</sup>. Hierbei wird der Eindruck höchster Professionalität erweckt, allerdings versteckt sich hinter den Formulierungen "nach Kriterien" und "auf der Grundlage", dass nicht unbedingt Professionelle die Beratungen durchführen und auch nicht die direkten oder die allgemein verbreiteten Ergebnisse der Wissenschaften angewandt werden müssen.

Es kann nur ausdrücklich davor gewarnt werden, wenn psychologisch halb und einseitig Gebildete mit vereinfachenden Vorstellungen über Kindheitserlebnisse und psychische Entwicklung an die Vergangenheit ihrer Klienten herangehen und Erklärungen für sexuelles Empfinden und Verhalten konstruieren, das a priori entgegen allgemeiner wissenschaftlicher Lehrmeinung als krankhaft und minderwertig bezeichnet wird. Diese Prämisse engt bereits das Ziel, das sich professionelle Psychotherapie setzt, erheblich ein: Es geht nicht mehr grundsätzlich darum, dem Hilfesuchenden zu einem Leben zu verhelfen, das die Kriterien psychischer Gesundheit erfüllt oder sich ihnen zumindest nähert: positives Selbstwertgefühl, Zufriedenheit, Beziehungsfähigkeit, gelungene Integration in das soziale Umfeld, produktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Vielmehr werden diese Ziele von vornherein als nur innerhalb eines heterosexuellen Lebensentwurfs erreichbar definiert.

---

9 Gasser, W. "Antwort auf die Kritik von Prof. U. Rauchfleisch an der Broschüre der Selbsthilfeorganisation "Wüstenstrom": Homo-Ehe? Nein zum Ja-Wort (priv. Vertrieb)

10 Internetseite von Wüstenstrom ([www.wuestenstrom.de](http://www.wuestenstrom.de)) "Wir über uns"

Wenn z.B. Wüstenstrom seine therapeutische Strategie inzwischen als "ergebnisoffen" beschreibt, heißt dies nichts mehr, als dass akzeptiert wird, wenn jemand in oder nach der Beratung für sich beschließt, weiterhin homosexuell zu leben. Keineswegs aber sieht Wüstenstrom darin offiziell auf seiner Homepage eine therapeutische Option, etwa weil der Berater zu dem Schluss käme, dass ein Klient keine Veränderung erfährt und er ihn in seinem Schritt, eine stabile homosexuelle Beziehung aufzubauen, unterstützen wollte<sup>11</sup>. Die Selbstakzeptanz als Homosexueller und die Förderung der erwähnten Ziele z.B. in einer stabilen homosexuellen Lebensform werden vielmehr zum einen als widergöttlich beurteilt. Darüber hinaus erklärt man aber ihre Verwirklichung von vornherein für unmöglich, da nach einer letztlich eigenmächtigen Krankheitsdefinition die Homosexualität eine stets defizitäre bleibende Lebens- und Konfliktbewältigung darstellt.

Christliche Beratung hat grundsätzlich ihren Platz innerhalb der Therapeutenlandschaft. In diesem besonderen Fall darf sie aber von wissenschaftlich seriösen, psychotherapeutisch Tätigen kaum Verständnis dafür erwarten, dass sie von ihren Klienten etwas verlangt, was nach allgemeinem Konsens größtenteils unmöglich ist, ihnen den naheliegendsten Lösungsweg jedoch versperrt.

Nun berufen sich Ex-Gay-Organisationen jedoch immer wieder auf mitgeteilte therapeutische Erfolge und Studienergebnisse, die ihre Ansichten untermauern sollen. Von daher wird es dringend Zeit, sich mit der Aussagefähigkeit von Studien überhaupt und mit einigen, von christlicher Seite besonders gern zitierten Veröffentlichungen speziell auseinander zu setzen.

### ***Was macht eine wissenschaftliche Studie wissenschaftlich seriös?***

"Neuste Studienergebnisse" werden gerne in den Veröffentlichungen der Ex-Gay-Bewegung angeführt, und so dem Leser der Eindruck wissenschaftlich unwidersprechlicher Tatsachen und höchster fachlicher Kompetenz vermittelt. Wie aber hat man Studienergebnisse überhaupt einzuschätzen?

Auch in der Medizin herrschte in den vergangenen Jahrzehnten geradezu eine "Studiengläubigkeit". Seine Maßnahmen nach den "neuesten Studien" auszurichten, galt als Voraussetzung für eine moderne Therapie, was mitunter dazu führte, dass bewährte Medikamente plötzlich in Verruf und ins Abseits gerieten, nur um einige Zeit später genauso plötzlich wieder eine Renaissance zu erleben. Nicht zu Unrecht formierte sich hier eine Gegenbewegung, die sehr harte Kriterien forderte und formulierte, nach denen eine Studie überhaupt den Anspruch erheben darf, so aussagefähige Ergebnisse hervorzubringen, dass daraus verbindliche Konsequenzen für Krankheitsbewertung oder Therapie zu ziehen sind.

Einige dieser Kriterien wollen wir uns im Folgenden verdeutlichen:

#### ***Anzahl:***

Um statistische Fehlproportionen auszuschließen, müssen solche Studien eine ausreichende Zahl an Fällen aufweisen, die in der Regel mindestens im dreistelligen Bereich zu liegen hat.

Die geringste Wertigkeit haben von daher Einzelfallberichte (wobei für Studien, statistisch gesehen, Einzelfall nicht mit ein Fall gleichzusetzen ist, auch bei einer Zahl von z.B. 15 läge die Wertigkeit noch nicht höher als eben bei 15 Einzelfällen).

Etwas dem Einzelfallbericht Ähnliches ist vielen Christen im geistlichen Bereich vertraut als "Glaubenszeugnis": Ein Mensch berichtet öffentlich von einer heilsamen Erfahrung mit Gott. Solche Glaubenszeugnisse können ungeheuer ermutigend sein, zeigen sie doch, dass Glaube bzw. Gottes Handeln nichts Theoretisches bleiben müssen, sondern konkret in die Lebensrealität hineinreichen. Dennoch gibt es für den Hörer bereits hier keine endgültige Sicherheit, ob das Berichtete überhaupt der Wahrheit entspricht, ob sich der Betreffende nicht getäuscht hat oder Erlebnisse falsch oder übertrieben interpretierte. Auf jeden Fall lässt sich aus solch einem Einzelfallbericht auch schon im geistlichen Bereich keine für alle anderen verbindlich nachvollziehbare Erfahrung ableiten. Ein christliches Beispiel zur Veranschaulichung: Wer glaubt, dass Jesus auf dem Wasser lief, hat dies trotzdem für sich selbst

---

<sup>11</sup> Auf Veranstaltungen deutet Markus Hoffmann zuweilen eine tolerantere Haltung im Beratungsgespräch an, die dann jedoch im klaren Widerspruch zu den eindeutig ablehnenden Stellungnahmen in den Veröffentlichungen incl. der Homepage von Wüstenstrom stehen würden

sicher noch nicht so erfahren und auch noch bei niemandem aus seinem Bekanntenkreis. Es wäre also unverantwortlich, im Glauben an die Evangelien allgemein die Installation von Rettungsbooten für überflüssig zu erklären.

Einzelfallberichte können zum Nachdenken anregen, beweisen aber überhaupt nichts. Jede Therapieform, und sei es die größte Scharlatanerie, kann solche Einzelfallberichte aufweisen (die noch nicht einmal erfunden zu sein brauchen). Gerade bei bedrohlichen Erkrankungen mit hohem Leidensdruck (z.B. Krebs, Multiple Sklerose) werden ständig die dubiosesten Heilmittel unter Berufung auf spektakuläre Einzelfälle angepriesen, deren Wirkung sich dann im weiteren für die wenigsten oder für überhaupt niemand bestätigt, wobei viele Hilfesuchende um ihre Hoffnung (und meist auch viel Geld) betrogen zurückbleiben.

Berichte einzelner, die angeben, von ihrer Homosexualität "befreit" worden zu sein, taugen als Anlass zu einer fairen Diskussion, nicht aber als Beweis dafür, dass jeder, der dies nur wolle, heterosexuell werden könne.

Da es bisher keine großangelegten, vergleichenden Verlaufsbeobachtungen zum Nutzen oder Schaden solcher "reparativen" Therapien gibt, muss korrekterweise gesagt werden, dass Berichte von erheblichen psychischen Schäden bis hin zu Selbstmordgedanken unter solchen Behandlungen statistisch ebenfalls noch keine allgemeine Beweiskraft haben. Sie sollten allerdings Anlass für ganz besondere Wachsamkeit sein, da für jede Therapieform nicht nur eine reproduzierbare nützliche Wirkung, sondern noch viel strenger der Nachweis ihrer Unbedenklichkeit hinsichtlich unerwünschter Wirkungen gefordert wird. In der Medizin bedeutet das sogar, dass schädliche Wirkungen eines Heilmittels auch aus statistisch noch anfechtbaren Untersuchungen sehr ernst genommen werden. Besteht bereits ein begründeter Verdacht, hat der Schutz des Individuums vor Schaden Vorrang vor dem statistischen Anspruch!

### ***Angemessenes Spektrum***

Falls nicht die Fragestellung der Studie dies ausdrücklich vorsieht, sollten nicht selektive Untereinheiten einer interessierenden Bevölkerungsgruppe untersucht werden. Die Wirkung eines Medikamentes kann z.B. wesentlich günstiger ausfallen, wenn nur junge Patienten statt eines breiten Altersquerschnitts untersucht werden. Zwei Studien zum menschlichen Sexualverhalten würden (hoffentlich) äußerst unterschiedlich ausfallen, wenn einmal Besucher eines Vergnügungsviertels und einmal Mitglieder einer konservativen Kirchengemeinde befragt würden (repräsentativ wären beide nicht).

Entsprechende Selektivitätsprobleme tauchen in Zusammenhang mit der Erforschung der Homosexualität nicht selten auf: Viele Daten, die sich auf die angeblich mit Homosexualität automatisch verbundene hohe Promiskuität beziehen, wurden hauptsächlich im Umfeld der einschlägigen Szene gewonnen (da andere Personen sich vor allem in früheren Zeiten schlichtweg der Erfassung entzogen und in Heimlichkeit lebten). Diese Gruppe ist - analog zu der obengenannten Befragung Heterosexueller im Vergnügungsviertel - natürlich nur begrenzt repräsentativ für die Gesamtheit Homosexueller, selbst wenn von antihomosexuellen Organisationen immer wieder gern behauptet wird, dass die "Szene" den "homosexuellen Lebensstil" schlechthin darstelle.

### ***Bezugsgrößen***

Eine angemessene Wertung eines Studienergebnisses erfordert für sehr viele Fragestellungen eine relevante Vergleichsgruppe, zu der eine messbare Relation erstellt werden kann. Solche Gruppen können z.B. gesunde Kontrollpersonen oder mit einem bewährten Standardmedikament behandelte Patienten sein. Bezugsgruppen sollten dabei hinsichtlich anderer Einflussgrößen jedoch mit der Zielgruppe weitgehend identisch sein, um Verfälschungen zu vermeiden. So würde eine Kriminalstatistik, in der bestimmte Delikte häufiger von Schwarzen (Zielgruppe) als von Weißen (Vergleichsgruppe) begangen würden, selbstverständlich noch nicht als Hinweis für eine "kriminelle Erbanlage" der schwarzen Rasse zu werten sein, da auch andere Bedingungen zu unterschiedlich wären: Nach wie vor leben Schwarze im Durchschnitt unter schlechteren sozialen Bedingungen als Weiße, eben eine solche zusätzliche Einflussgröße, deren Effekt auf Kriminalität unbestritten ist.

Ebenso wenig lässt sich aus Untersuchungen, in denen Homosexuelle häufiger psychische Probleme wie z.B. depressive Episoden aufwiesen als Heterosexuelle, schließen, dass Homosexualität per se krankhaft ist. Heterosexuelle wachsen in einer auch selbstverständlich heterosexuell bestimmten Welt auf. Nach wie vor sind jedoch Homosexuelle von früher Jugend an der Situation des Außenseitertums und negativen Beurteilungen ihrer Umwelt ausgesetzt, ein Faktor, der sich auf die psychische Stabilität erheblich auswirkt. Studien, die versuchen, diese Effekte auszuschließen, zeigen: Je offener ein Homosexueller leben kann, und je selbstverständlicher er von seiner Umwelt akzeptiert wird, desto mehr gleicht sich seine psychische Verfassung der von heterosexuellen Vergleichspersonen an.

Nicht nur die Vergleichsgruppen müssen in Studien aufeinander eindeutig beziehbar sein, auch hinsichtlich der Zahlen und Prozentverhältnisse müssen nachvollziehbare Bezüge hergestellt werden. Angaben zur Heilungsquote eines Medikamentes wären z.B. verfälscht, wenn aus der Gesamtmenge der Behandelten eine große Anzahl Patienten rechnerisch einfach weggelassen würde, die die Therapie wegen erheblicher Nebenwirkungen vorzeitig abbrechen musste.

Diese Problematik der Zahlenverhältnisse wird für die spätere Betrachtung konkreter Studien noch eine Rolle spielen.

### ***Zeitdauer***

Viele Studienergebnisse haben nur dann eine Relevanz, wenn ein Beobachtungszeitraum ausreichender Länge eingehalten wird. Hat z.B. ein übergewichtiger Patient während einer Kur, in der er eine Schulung zu gesunder Ernährung erhielt, 6 kg abgenommen, ist das kurzfristig zwar ein deutlicher Erfolg. Ein echter, nachhaltiger Effekt der Kur würde jedoch nicht bestehen, wenn der Patient nach 6 Monaten wieder 10 kg zugenommen hätte. Eine Studie zum langfristigen Erfolg von Kuren zur Gewichtsreduktion dürfte also nicht nur den Zeitraum vom Anfang bis zum Ende des Klinikaufenthaltes erfassen, um ein sinnvolles Ergebnis zu liefern.

Berichte von Homosexuellen, die sich im Laufe einer Therapie als "geheilt" erleben, bedürfen also eigentlich dringend einer Überprüfung der Situation einige Jahre, wenn nicht sogar noch einmal Jahrzehnte später, da wir oben ja die Möglichkeit einer Selbsttäuschung oder zeitlich begrenzter willentlicher Gefühls- und Verhaltensänderung erwähnten. Kehrt ein Großteil der "Geheilten" nach einem gewissen Zeitraum enttäuscht und endgültig zu einem homosexuellen Lebensentwurf zurück, könnte man nicht von einem echten Heilerfolg sprechen. Zahlreiche Lebensberichte genau diesen Inhalts stehen nämlich den Heilungszeugnissen gegenüber, werden aber natürlich in der Literatur der Ex-Gay-Bewegung nicht erwähnt.

### ***Beeinflussung***

Bewusste oder unbewusste Beeinflussung der Versuchspersonen durch Untersucher, Umstände, Vorinformationen oder Erwartungen des Umfelds sind nicht immer leicht auszuschließen, können sich aber auf die Ergebnisse erheblich auswirken, bis hin zur völligen Verfälschung. Dies gilt bereits für scheinbar automatische Abläufe wie die Wirkung eines Medikamentes. Studien, die eine ausreichende Wertigkeit erlangen wollen, um für Therapienentscheidungen zukünftig eine Rolle zu spielen, sollen deshalb möglichst "doppelblind" durchgeführt werden. Dies bedeutet z.B. bei der Testung eines Medikamentes gegen ein Placebo, dass nicht nur die Versuchspersonen nicht wissen dürfen, ob sie das Medikament oder die wirkungslose Substanz verabreicht bekommen. Auch die verabreichende Person darf darüber zu diesem Zeitpunkt keine Kenntnis haben, da man weiß, wie bewusst oder unbewusst ausgesandte Signale des Behandlers wiederum die Erwartung des Patienten an die Wirkung eines Medikamentes beeinflussen und zu einer statistischen Verfälschung beitragen.

Gilt dies schon für exakt messbare Größen wie z.B. Blutdrucksenkung etc., wie viel mehr für psychologische Fragen, bei denen die Angaben von Versuchspersonen per se subjektiv ausfallen und oft auch ihre Richtigkeit nur begrenzt überprüft werden kann. Je heikler ein Thema ist, zu dem eine Untersuchung stattfindet, desto größerer Wert muss darauf gelegt werden, beeinflussende Faktoren auszuschalten. Führte man z.B. ein Studie zu sexuellen Erstkontakten bei minderjährigen Mädchen durch, würde eine sehr krasse Beeinflussung durch den Untersucher in einem Fragestil liegen wie: "Du

hast doch wohl noch nicht..." oder "Du hast doch bestimmt schon...". Die Verlässlichkeit der Antworten würde erheblich darunter leiden, wenn man die Befragung in Gegenwart der Eltern durchführen würde, oder wenn man den Mädchen vorher einen erschreckenden Film über AIDS-Infektionen gezeigt hätte. Auch müsste man einkalkulieren, dass Kinder aus freizügigen Elternhäusern vermutlich ehrlicher antworten würden als etwa Töchter streng katholischer oder gar muslimischer Herkunft.

Eine der wichtigsten Strategien, um diese Effekte auszuschließen, ist ein Studienkonzept, das den Befragten das Gefühl größtmöglicher Anonymität gibt. In einer direkten Befragung, insbesondere zu "peinlichen" Themen werden Antworten automatisch anders ausfallen, als wenn ein standardisierter Fragebogen ohne Namensnennung ausgefüllt werden darf, der anschließend unkenntlich in einem ganzen Stapel entsprechender Bögen verschwindet.

Auch diese Faktoren werden uns bei der Beschäftigung mit konkreten Studien zur Heilbarkeit der Homosexualität erneut begegnen.

### ***Ethik***

Studien, die gegen Grundprinzipien der Ethik verstoßen, erhalten keine Zulassungsgenehmigung. Als unethisch gilt es z.B., im Falle einer gravierenden Erkrankung, zu der es erprobte Heilmittel gibt, ein neues Medikament gegen ein wirkungsloses zu testen, da dies eine Gefährdung der Placebogruppe bedeutet. In gewisser Hinsicht ist bereits das Verabreichen von Medikamenten an Gesunde zu Test- und Forschungszwecken unethisch, da hier prinzipiell eine Person, die keiner Behandlung bedarf, dem Risiko potentieller Nebenwirkungen ausgesetzt wird. Solche Studien dürfen daher nur mit Wissen der Probanden, mit ihrer ausdrücklichen freien Einwilligung, nach ausführlicher Aufklärung und nach weitgehendem Erweis der Unbedenklichkeit an vorangegangenen Versuchen, z.B. an Tieren, erfolgen.

Nicht zuletzt hierin liegt ein Problem, wollte man breitangelegte Studien zu Sinn und Erfolg von Heilungsbehandlungen für Homosexuelle durchführen, die an sich nötig wären, um zu verlässlichen Aussagen zu kommen. Denn entsprechende Organisationen fordern hier eigentlich eine Therapie für ein Phänomen, das die medizinisch-psychologische Fachwelt ausdrücklich nicht als Krankheit klassifiziert hat. Echte Therapie-Studien sind also gar nicht möglich, da für Gesunde eine Heilmittelanwendung allenfalls zu Versuchszwecken unter den obengenannten Auflagen in Frage kommt.

Es mag vielleicht nicht wenige Homosexuelle geben, die sich aus dem relativ sexbesessenen Lebensstil einer entsprechenden "Szene" lösen möchten (die übrigens viele Homosexuelle bei ihrem Coming Out überhaupt als einzige Anlaufstelle kennen). Manche wünschen dabei vielleicht durchaus therapeutische Hilfestellung. Analog zu sehen wäre eine psychologische Unterstützung eines sexsüchtigen Heterosexuellen hin zur Fähigkeit, eine gelungene, dauerhafte Beziehung zu führen. Die Option, innerhalb seiner Homosexualität zu einer verantwortlichen und zufriedenen Lebensführung therapeutisch begleitet zu werden, wird aber von der Ex-Gay-Bewegung ausdrücklich nicht geboten und gewünscht, sondern nur die Hinführung zur Heterosexualität. Personen, die nicht unter einem verinnerlichten Druck stehen, Homosexualität grundsätzlich als verwerflich anzusehen, werden kaum freiwillig zu einer solchen Behandlung bereit sein, sondern nur die bereits vorselektierte Gruppe derer, die ihre Homosexualität als unvereinbar mit ihrer Lebenseinstellung ansehen und die Sonderauffassung der Homosexualität als Krankheit für sich übernommen haben.

Selbstverständlich haben solche Menschen – ebenfalls aus ethischen Gründen - ein persönliches Recht auf eine Therapie. Aus der Klarstellung seitens der Fachwelt, dass Homosexualität keine Krankheit sei, nun eine Diskriminierung der Veränderungswilligen zu konstruieren, wie dies zur Zeit in Veröffentlichungen der Ex-Gay-Bewegung gerne geschieht, stellt allerdings die Verhältnisse auf den Kopf. Ehrlicherweise müssten diese Autoren eigentlich zugeben, dass das Recht auf Therapie ja nie zur Debatte stand, sondern ihrerseits vielmehr eine Art "Verpflichtung" zur Therapie erhoben wurde.

Der Diagnosekatalog psychischer Erkrankungen kennt eine existentielle Unzufriedenheit mit der eigenen sexuellen Orientierung (sog. Ichdystone Sexualorientierung), worauf sich Ex-Gay-Organisationen in dieser Debatte um die Therapieberechtigung oft berufen. Gerne übersieht man allerdings dabei, dass sich hieraus das angemahnte Recht auf Therapie eben gerade deshalb ableiten lässt, weil dieser unzufriedene Zustand (nicht die Orientierung selbst) als Verhaltensstörung eingestuft wird...!

Nachdem wir nun ein paar grundlegende Voraussetzungen geklärt haben, die von Studien erfüllt sein müssen, um überhaupt verwertbare Ergebnisse zu liefern, wollen wir uns beispielhaft drei konkreten Studien zuwenden.

### ***Die Spitzerstudie, die Studie von Shidlo und Schröder und die Dreikornstudie***

Wenn ich gerade die Spitzer- und die Dreikornstudie herausgegriffen habe, setze ich mich sicher nicht dem Vorwurf aus, selektiv prohomosexuelle Veröffentlichungen zu präsentieren. Die *Spitzerstudie*, deren erste Ergebnisse im Mai 2001 vorlagen, wird zur Zeit von der Ex-Gay-Bewegung geradezu für sich als Beweis der Heilbarkeit reklamiert, und die Dreikornstudie wurde 1998 von einem Mitglied der NARTH<sup>12</sup> selbst publiziert und ist auch auf deren Internetseite nachzulesen. Die Studie, die hingegen Shidlo und Schröder gleichzeitig mit der von Spitzer auf der Jahresversammlung der APA<sup>13</sup> vorstellten, kommt zu Ergebnissen, die den beiden anderen deutlich entgegenstehen.

Der Name des Psychiaters Robert Spitzer ist ironischerweise mit der Entscheidung von 1973, Homosexualität aus dem Diagnosekatalog psychischer Erkrankungen zu streichen, aufs Engste verknüpft, da sein wissenschaftliches Engagement damals mit dem Ausschlag gab. Nach Darstellung von NARTH wurde er durch wiederholte Proteste der Ex-Gay-Organisationen angeregt, die Heilbarkeit homosexueller Orientierung zum Objekt einer neuen Studie zu machen.

Damit förderte er durchaus nicht seine Beliebtheit bei homosexuellen Interessenverbänden, denen allein schon die Beschäftigung hiermit als ungerechtfertigte Aufwertung erschien. Zudem befürchteten sie, dass dadurch Wasser auf die Mühlen der Ex-Gay-Bewegung geschüttet würde, um durch selektives Ausschichten der Ergebnisse weiterhin die Therapiebedürftigkeit von Homosexualität zu proklamieren. Die Furcht vor letzterem war nicht unberechtigt (während die Studienergebnisse selbst bei näherer Betrachtung keinen Anlass zur Sorge hätten bieten müssen.)

Das Echo vor allem konservativer und christlicher Medien fiel tatsächlich enorm aus. So war auf der Website von *Conservative Truth* [Anm.: Truth heißt Wahrheit] zu lesen: "Eine neue Studie... demonstriert überzeugend, dass Homosexuelle, die sich verändern wollen, dies auch können... Er [Spitzer] war überrascht, dass über zwei Drittel der Männer in seiner Fünfjahresstudie eine erfolgreiche Verwandlung zu einem heterosexuellen Lebensstil durchgemacht hatten. ... Studien wie die von Spitzer, ... machen es sehr schwer, die Lüge aufrechtzuerhalten, dass Menschen homosexuell geboren werden... Deshalb bleibt ihnen [den "homosexuellen Aktivisten"] nur die Diffamierung aller, die es wagen, wissenschaftliche Beweise dafür zu präsentieren, dass all ihr Lügenwerk nur ihr Programm vorantreiben soll".

Ähnlich das *National Catholic Register* auf seinen Internetseiten: "Er [Spitzer] gab an, seine Fünfjahresstudie mit 200 Personen zeige, dass Homosexuelle ihre sexuelle Präferenz ändern könnten". Oder *New Direction*: Bei "143 Männer und 57 Frauen, die Hilfe zur Veränderung ihrer sexuellen Orientierung gesucht hatten, fanden Spitzer und seine Kollegen heraus, dass 66% der Männer und 44 % der Frauen eine 'gute heterosexuelle Funktion' erreichten".

Dies alles erweckt den Eindruck, Spitzer habe 200 Personen, die nach Veränderung strebten, über fünf Jahre verfolgt, und ein wahrhaft sensationelles "Heilungsergebnis" von 66%, zumindest bei den männlichen Teilnehmern, dokumentieren können.

Dies allerdings entspricht in keiner Weise den tatsächlichen Ergebnissen! Es zeigt nur, wie durch geschickte Darstellung und Wortwahl eine unbewiesene Theorie scheinbar durch wissenschaftliche Ergebnisse untermauert werden kann.

Was hatte Spitzer nun tatsächlich beabsichtigt und herausgefunden? Er hatte Organisationen, die eine Therapie der Homosexualität betreiben (v.a. NARTH, Exodus, andere christliche "Heilungsdienste") gebeten, ihm möglichst viele Personen zu vermitteln, die nach einer Behandlung für sich selbst eine

---

12 National Association of Research and Therapy of Homosexuality, eine US-amerikanische Organisation therapeutisch Tätiger zur "Erforschung und Therapie der Homosexualität", die an der Krankheitsauffassung der Homosexualität festhalten

13 American Psychiatric Association

erfolgreiche Veränderung zur Heterosexualität reklamierten. Die Behandlung musste dabei mindestens fünf Jahre zurückliegen.

Es meldeten sich 274 Personen, von denen 74 die Eingangskriterien nicht erfüllten (weil z.B. Verhalten und Selbstidentifikation zwar als "heterosexuell" angegeben wurden, sexuelle Gefühle aber nach wie vor homosexuell waren). Die übrigen 200 (143 Männer und 57 Frauen) wurden einmalig telefonisch über 45 min interviewt, wobei sie Fragen zu sexuellen Gefühlen, Phantasien und Handlungen, Zufriedenheit in einer heterosexuellen Beziehung und eigenem Wohlbefinden zu beantworten hatten.

Erinnern wir uns an die Forderung nach korrekten Bezugsgrößen: Es ging bei Spitzers Untersuchungen zunächst also keineswegs um eine Heilungsquote, wie in vielen Medien suggeriert. Dies hätte bedeutet, dass er eine Gruppe von überhaupt erst Hilfe Suchenden über einen längeren Zeitraum begleitet und daraus die Prozentzahl der Erfolge berechnet hätte. Vielmehr bezog sich seine Fragestellung ausschließlich auf Personen, die eine stattgehabte erfolgreiche Veränderung bereits für sich in Anspruch nahmen. Und selbst hierbei kam er bei Überprüfung des Heilerfolgs ja stattdessen zu dem Ergebnis, dass etliche das reklamierte Ziel selbst nach mindestens fünf Jahren therapeutischer Bemühungen gar nicht erreicht hatten.

Dass ausgerechnet Spitzer eine solche Studie überhaupt durchführen wollte, war ein Triumph der Ex-Gay-Bewegung und ihrer Proteste. Nun konnten sie nur das allergrößte Interesse daran haben, Spitzer eine überwältigende Anzahl von "Geheilten" zu präsentieren, zumal er sie darum ja ausdrücklich bat.

Jede der großen Ex-Gay-Organisationen gibt an, bereits Hunderten bis Tausenden von Homosexuellen geholfen zu haben, die Anzahl solcher Gruppierungen ist wiederum erstaunlich hoch. Spitzer freilich berichtete, dass er "große Schwierigkeiten" gehabt habe, innerhalb eines Zeitraums von immerhin 16 Monaten Freiwillige zu rekrutieren, und die Zahl von gerade einmal 274 Personen aus der ganzen USA, von denen 74 auch noch von vornherein ausgeschlossen werden mussten, sollte doch zu denken geben!

Durch die telefonische Abwicklung bestand für in Frage kommende Teilnehmer dieser USA-weit operierenden Organisationen wenig Aufwand hinsichtlich Anreise o.ä., auch kein Zwang, sich z.B. innerhalb ihrer christlichen Gemeinde als "ehemalige" Homosexuelle zu outen. Wo aber blieben die Tausende von Geheilten? Die geringe Zahl von Teilnehmern ließ im Übrigen auch Spitzer an den von solchen Organisationen angegebenen Erfolgsraten von ca. 33% (z.T. sogar 50%) zweifeln.

Wer sich tatsächlich bei Spitzer meldete, war sozusagen die "Creme de la Creme" der höchst Motivierten: nach Spitzers Angaben handelte es sich zum Großteil um Christen (89%) bzw. anderweitig religiös gebundene Personen (7% Mormonen, 3% Juden). Viele der Christen waren selbst aktiv in Ex-Gay-Organisationen tätig, von ihnen hatte sich "die große Mehrheit ... öffentlich zugunsten von Veränderungsversuchen der homosexuellen Orientierung geäußert". Angenommen, ein Pharmakonzern brächte ein neues Medikament zur Steigerung des Wohlbefindens heraus, und ließe dessen Wirkung in einer Studie testen. Sicher würde man den ohnehin nur auf subjektiver Schilderung beruhenden Ergebnissen ein gewisses Misstrauen entgegenbringen, wenn sämtliche Testpersonen sich aus der Vorstandsetage eben dieses Pharmaunternehmens rekrutieren würden?

Denn hier rühren wir nun aufs Engste an das Phänomen der im vorhergehenden Kapitel beschriebenen Ergebnisbeeinflussung, erstens durch eine selektive Vorauswahl und zweitens durch die Studenumstände. Nehmen wir als noch näher liegendes Beispiel an: Ein als atheistisch bekannter Psychiater (wie Spitzer), der sich der Ehe gegenüber mehrfach skeptisch geäußert hat, stellt, wenn auch unter Zusicherung der Diskretion, jedoch in direkter Ansprache am Telefon zweihundert prominenten evangelikalen Pastoren persönlich die Frage: "Sind sie momentan mit ihrer Ehe glücklich?" Was würden diese Pastoren antworten? Es geht hier nicht darum, dass so Befragte explizit lügen, aber bereits aus "innerer Verpflichtung" würde gewiss jeder – teils bewusst, teils unbewusst - die bestmögliche Darstellung seiner Situation abgeben. Könnten dieselben Personen auf einem seelsorgerlichen Kongress einen anonymen Fragebogen ausfüllen – ob sich nicht ein wesentlich anderes Bild ergeben würde?!

Analog spricht die Breite der gegebenen Antworten in der Spitzerstudie gegen die explizite Lüge, also bewusst vorgetäuschte Erfolge. Echte Anonymität bestand für die Befragten jedoch nicht, zudem dürften viele Teilnehmer das Gefühl gehabt haben, mit ihrem Geheiltsein "die Sache Gottes" zu vertreten. Ein beschönigender Effekt der Studenumstände ist von daher mehr als wahrscheinlich und



reduziert nach wissenschaftlichen Maßstäben die Objektivität der Ergebnisse erheblich. Zudem gab es zu den Interviewfragen keine zusätzliche Überprüfung der Angaben durch Tests der Probanden (z.B. anhand von pornografischen Fotos, eine in der Sexualforschung übliche Methode) oder durch Befragung von Zweitpersonen (wie Ehepartner oder Therapeut).

Wie sind nun die Ergebnisse selbst zu werten? Kritiken zu den Studienergebnissen gibt es bereits in großer Zahl, und viele dieser Kritikpunkte sind berechtigt, auch wenn man nicht vergessen sollte, dass Spitzer selbst weder in seiner Fragestellung noch seinen Schlussfolgerungen die selben Ziele verfolgt wie die Ex-Gay-Bewegung, und sich wiederholt auf das Schärfste dagegen äußerte, aufgrund seiner Studie die Therapierbarkeit der Homosexualität schlechthin zu proklamieren oder sogar als notwendig einzuklagen.

Zunächst einmal stellt sich bei den Teilnehmern die Frage, ob sie vor ihrer Therapie tatsächlich als streng homosexuell einzustufen waren, oder ob nicht eher bisexuelle Tendenzen bestanden – eine Unterscheidung, die in christlichen Kreisen bzw. der Ex-Gay-Bewegung meist nicht explizit getroffen wird, da sich hier die Identifikation mit Homosexualität nach dem bei Therapiebeginn gepflegten sexuellen Verhalten richtet (von daher stuften sich Spitzers Teilnehmer selbst automatisch als zuvor homosexuell ein). Sexuelle Orientierung ist aber keine reine Verhaltensfrage, sondern entscheidet sich zunächst daran, von welchem Geschlecht sich ein Mensch sexuell angezogen fühlt und mit wem er eine erotisch-emotionale Beziehung anstrebt.

Auch in der Psychologie existiert "Bisexualität" nicht als fachlicher Terminus, da es kaum möglich ist, eine definitive Abgrenzung gegenüber Heterosexualität oder Homosexualität zu erstellen. Dennoch kann der Begriff aus pragmatischen Gründen durchaus Sinn machen.

Eine bisexuell orientierte Person kann sich potentiell von beiderlei Geschlechtern sexuell angezogen fühlen und lustvolle und befriedigende Beziehungen führen, meist freilich mit einer gewissen Präferenz für homosexuelle oder heterosexuelle Kontakte (die Übergänge zwischen homosexuellen und bisexuellen Personen sind, wie erwähnt, ohnehin fließend). Die Präferenz mag bei etlichen tatsächlich einer Beeinflussung entsprechend den ethischen Vorstellungen des Betreffenden unterliegen, ohne dass diese Verschiebung der sexuellen Ausrichtung im Verlauf als Beeinträchtigung der Persönlichkeit empfunden wird.

Die nun für die Studie geforderte homosexuelle Komponente in Gefühlswelt und Verhaltensentwicklung musste anhand einer nach den Fragen erstellten Skala (nur!) "mindestens 60%" betragen. Als "extrem homosexuell" stuft Spitzer nach dieser Skala nur 33 der 143 männlichen (23 %) und lediglich 5 der 57 weiblichen Teilnehmer (9 %) ein. (Aufgrund der geringen Fallzahl ist gerade in dieser Untergruppe das Ergebnis einer "guten heterosexuellen Funktion" von 22 dieser Männer (67%) statistisch nur sehr bedingt aussagefähig). Die subjektive Selbsteinschätzung einer "ausschließlich homosexuellen Anziehung" vor Therapie lag interessanterweise deutlich höher (ca. bei der Hälfte der Teilnehmer).

Spitzer selbst hielt als Kriterium für eine erfolgreiche Veränderung das Fehlen jeglicher homosexueller Gefühle für unrealistisch. Dem kann man sicher beipflichten, aber welches Resultat ergab sich bei gelockerten Kriterien? Spitzer fasste also "keine" und "geringe" homosexuelle Merkmale zusammen (bezogen auf lustvolle Gedanken in Tagträumen, bei Selbstbefriedigung oder Sexualekontakt etc.). Immerhin hatten danach 71% der männlichen und 37% der weiblichen "erfolgreich Veränderten" immer noch homosexuelle Merkmale, die oberhalb von "gelegentlich" oder "gering" lagen. Die Selbsteinschätzung ihrer Orientierung als "ausschließlich heterosexuell" gaben am Schluss ohnehin nur 17% der Männer und 55% der Frauen von sich ab. Wohl gemerkt, alle diese Teilnehmer hatten sich aber – zum Grossteil öffentlich – als Beispiel der erfolgreichen Verwandlung Homosexueller in Heterosexuelle präsentiert.

Das ausdrückliche Streben nach einer "guten heterosexuellen Funktion" (good heterosexual functioning) war Voraussetzung für die Aufnahme in die Studie. "Gute heterosexuelle Funktion" wurde u.a. an einer mindestens einjährigen und emotional befriedigenden heterosexuellen Beziehung festgemacht sowie der Befriedigung beim Geschlechtsverkehr (der allerdings nur "mindestens einmal im Monat" gefordert war, ein zumindest diskussionswürdiges Kriterium für "good functioning").

Dieses Ziel erreichten 66% der Männer und 44% der Frauen, was in etwa dem Prozentsatz der Verheirateten entsprach. Warum die übrigen, trotz des Wunsches danach, keine dauerhafte Beziehung erreicht hatten, bleibt offen, wobei die homosexuelle Orientierung als "Störfaktor" sich subjektiv durchaus nur in dem Gefühl äußern kann, "einfach nicht den richtigen" Partner zu finden. Über zwei Drittel der Ehen wurden erst im Laufe oder nach der Veränderung geschlossen, bestanden von daher noch nicht sehr lange.

Hier kommt das Problem des Beobachtungszeitraums zum Tragen. Viele Homosexuelle, die einen Versuch der Umorientierung unternehmen, berichten über Erfolge für einige Jahre, auch die, die später zu dem Schluss kommen, keine dauerhafte Änderung erreicht zu haben. Bei Spitzers Studie handelt es sich jedoch um eine punktuelle Untersuchung, keine Verlaufsbeobachtung. Ob noch einmal fünf Jahre später die Ergebnisse deutlich anders ausfallen würden, ist also nicht auszuschließen.

Zudem hat Spitzers Untersuchungsmethode den Nachteil, dass auch die Vergleichsdaten zu den Verhältnissen vor der Veränderung nicht unmittelbar gewonnen wurden. Letztere lagen mindestens sechs Jahre zurück und wurden von den Personen aus dem Gedächtnis geschildert. Ob die Antworten auf relativ detaillierte Fragen zu Gefühlen in bestimmten Situationen, die Jahre zurücklagen, hier noch den realen Verhältnissen entsprechen, zumal es sich für die Betroffenen ja um die "abgelegte" und "sündige" Vergangenheit handelte, muss man zumindest kritisch hinterfragen.

Interessant ist, dass immer noch ein Drittel aller "veränderten" Männer mehrmals im Monat den Wunsch nach Sexualkontakten mit Männern verspürte und entsprechende Tagtraumphantasien hatte, und dass fast die Hälfte aller Männer, die Selbstbefriedigung praktizierten (112 der 143 Teilnehmer), noch zu einem deutlichen Anteil über homosexuelle Phantasien dabei berichtete.

Immerhin gaben viele Teilnehmer an, sich zufriedener als vorher zu fühlen, z.B. hinsichtlich depressiver Symptome. Dies entkräftet den Vorwurf an "reparative Therapien", bei vielen Klienten erst recht depressive Zustände hervorzurufen, natürlich in keiner Weise. Die Teilnehmer stellten ja die reine Erfolgsgruppe dar, die durch das Erreichen einer heterosexuellen Lebensweise dem schweren religiösen Konflikt (Motiv des Änderungsversuchs bei 79%) zwischen ihrer sexuellen Orientierung und ihrer Überzeugung von der göttlichen Verurteilung dieser Orientierung entronnen waren. Vergessen wir nicht, dass für Christen aus konservativem Umfeld der verinnerlichte Druck, aus der Homosexualität "auszusteigen", enorm groß ist, da ihnen nur hierdurch ihr geistliches "Überleben" in der christlichen Gemeinschaft überhaupt möglich scheint.

Als weiteren Grund nannten 81% den emotional unbefriedigenden Lebensstil der homosexuellen Szene. Nun wird freilich unfreiwilligerweise das Promiskuitive im Ausleben der Homosexualität durch die Verhältnisse im christlichen Bereich geradezu gefördert. Da hier homosexuelle Beziehungen und Partnerschaften verurteilt werden, können die meisten Christen ihre homosexuellen Gefühle nur heimlich, also am leichtesten durch anonyme Kontakte in der einschlägigen Szene ausleben. Dies gilt für Männer um so mehr, als offen gelebte Zweierbeziehungen, wie sie manche Frauen unter dem Deckmantel "bloßer" Freundschaft führen, aufgrund kultureller Gegebenheiten für sie kaum möglich sind. Andererseits widerspricht der sexbetonte Lebensstil der Szene den christlichen Vorstellungen von liebevollen, verantwortlichen Beziehungen so stark, dass er für gläubige Menschen auf Dauer zwangsläufig konfliktbeladen und wenig erfüllend sein muss. Es wäre interessant, wie "emotional unbefriedigend" solche Christen den "homosexuellen Lebensstil" überhaupt noch empfinden, wenn in ihrem Umfeld stabile Partnerschaften bejaht und gefördert würden!

Die Beschäftigung mit der Spitzer-Studie zeigt, dass hier sehr punktuell Daten mit durchaus nicht unanfechtbaren Ergebnissen an einem hochselektiven Klientel gewonnen wurden. Als wissenschaftliche Grundlage für allgemeine Aussagen eignet sich diese Studie daher kaum. Spitzer selbst ist sich dessen klar bewusst, und warnte immer wieder vor falschen Schlüssen aus seiner Studie.

Er selbst schätzte echte Heilungserfolge anschließend nach wie vor als "sehr ungewöhnlich" für Homosexuelle überhaupt ein (seine Vermutung lag bei allenfalls 3%). Tatsächlich muss man sich vor Augen halten, dass allein in den Organisationen der USA nach ihren eigenen Aussagen bisher Homosexuelle im insgesamt vier-, wenn nicht fünfstelligen Bereich nach einer Veränderung gesucht haben müssen. Trotz größtem Interesse der christlichen Wissenschaft, erfolgreich "Geheilte" präsentieren zu können, ließen sich in mühsamer Suche unter den Höchstmotivierten nur 200 Personen finden, die dies von sich in Anspruch nahmen, und sich einer Überprüfung zu stellen wagten. Und von

diesen wiederum hielten noch nicht einmal alle der näheren Prüfung ihrer Veränderung auch stand. Es ist schon ausgesprochen erstaunlich, dass die Ex-Gay-Bewegung es überhaupt wagt, ausgerechnet diese Studienergebnisse zur Untermauerung ihrer Heilungstheorie für Homosexuelle schlechthin zu benutzen...

Äußerst bemerkenswert in diesem Zusammenhang sind nun die Ergebnisse der beiden Psychotherapeuten *Shidlo und Schröder*, die quasi das Gegenstück zur Spitzerstudie darstellten. Hatte sich Spitzer auf die Erfolge fokussiert, gingen diese beiden Psychotherapeuten eher vom Gegenteil aus. Von daher leidet freilich auch diese Studie unter dem Problem vorbestehender Beeinflussung. Shidlo und Schröder sind als prohomosexuell eingestellte Therapeuten bekannt, die die skeptische Distanzierung der Amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie von der sog. "reparativen" oder "Konversionstherapie" teilen und eher vor deren schädlichen Folgen warnen. Zudem wurde die Studie von der National Lesbian&Gay Health Association<sup>14</sup> ins Leben gerufen und unterstützt. Unter anderem warben Homosexuelle Interessenverbände um Teilnehmer für die Studie im Internet, um die negativen Seiten der reparativen Therapie aufzuzeigen.

So wurden die Auskünfte teilweise auch über Internet-Fragebögen erhoben, eine in der psychologischen Forschung inzwischen zwar gängige, aber natürlich auch für bewusste Verfälschungen anfällige Methode.

Grundsätzlich formuliertes Studienziel war freilich, zweihundert Personen zu finden, um an ihnen die Auswirkungen einer Therapie der homosexuellen Orientierung überhaupt, im Positiven wie im Negativen, zu untersuchen, so dass keineswegs nur "Misserfolge" teilnehmen sollten und durften. Von daher wurden auch Ex-Gay-Organisationen per Email um Kontaktvermittlung zu Teilnehmern gebeten. Langjährig "Geheilte", die sich ihrer Veränderung sicher gewesen wären, hätten sich also durchaus berufen fühlen können, das Studienergebnis in ihrem Sinne zu beeinflussen. Und nicht zu vergessen, Voraussetzung überhaupt war, sich zuvor einer Therapie zur Überwindung der Homosexualität unterzogen zu haben, was viele über einen sehr langen Zeitraum (meist 5-15 Jahre) getan hatten. Da dies vor allem im christlich-konservativen Rahmen geschieht, erklärt sich, dass ein sehr großer Prozentsatz der Studienteilnehmer zumindest in der Vergangenheit religiös gebunden war, auch wenn die Kontaktaufnahme aktuell über Homosexuellenverbände erfolgt sein mochte.

Das Ergebnis der Studie war jedenfalls hinsichtlich einer Heilung der Homosexualität desolat. Von 202 Teilnehmern, deren Ergehen über einen längeren Zeitraum verfolgt wurde, gaben nur sechs (3%) an, eine heterosexuelle Umwandlung (heterosexual shift) so erlebt zu haben, dass sie eine erfüllte Beziehung und ein zufriedenes Leben führen konnten, ohne sich wesentlich durch bleibende homosexuelle Gefühle beeinträchtigt zu fühlen. Weitere 18 Personen (9%) lebten asexuell, kämpften auch nach der Therapie weiterhin mit ihrer Gefühlswelt oder fühlten sich unsicher über ihre Orientierung.

Die restlichen 178 (88%) gaben an, trotz großer Motivation und intensiver Bemühungen keine dauerhafte Veränderung erfahren zu haben. Viele berichteten aber, und dies ist ein springender Punkt, in den ersten Jahren von einem Erfolg überzeugt gewesen zu sein. Bei einer Untersuchung zu diesem Zeitpunkt hätten sie sich selbst auch als "geheilt" oder als "im Heilungsprozess" befindlich bezeichnet (oder wären als solche in eine "Erfolgsstatistik" eingegangen). Dieser Umstand sollte uns im Blick auf die "erfolgreichen", häufig aber noch jungen Ehen der Teilnehmer der Spitzerstudie zu denken geben.

Vor allem aber sagten viele aus, durch die vergeblichen Therapieversuche erheblichen seelischen Schaden genommen zu haben. Sie fühlten sich schließlich einem Zustand ausgeliefert, den man ihnen zeitlebens und auch in der Therapie als verwerflich und krankhaft geschildert hatte. Manche brauchten erneut eine "Therapie von der Therapie", um sich aus der Demontage ihrer Persönlichkeit, aus Selbsthass und Selbstverachtung zu befreien und ein neue Orientierung für ihr Leben zu finden. Shidlo gab in einem Interview als das überraschendste Ergebnis seiner Befragung an, wie viele Teilnehmer sich schließlich gedrängt sahen, ihrem Therapeuten eine Veränderung vorzumachen, um dem Druck der Therapie zu entkommen und diese beenden zu können.

---

14 übers.: Nationale Schwul-Lesbische Gesellschaft für Gesundheit

Schwere Vorwürfe, die etliche gegenüber ihren ehemaligen Therapeuten erhoben, lassen sich natürlich kaum nachprüfen: man habe ihnen einen kindlichen Missbrauch regelrecht einreden wollen, und sie erheblich unter Druck gesetzt, gleichzeitig sei in religiös gebundenen Universitäten eine Förderung oder überhaupt die Gewährung eines Abschlusses vom Therapieerfolg abhängig gemacht worden, etc. Ich möchte davon ausgehen, dass dies nicht die Regel im Beratungsgespräch darstellt. Dennoch kann von einer druckfreien Therapie sicher schwerlich die Rede sein, da ja nicht nur der Klient, sondern auch zumeist der Therapeut an die Überzeugung gebunden ist, dass Homosexualität nicht nur eine Krankheit bedeutet, mit der der Betreffende "notfalls" zu leben lernen könnte, sondern eine schwere Sünde und ein Abscheu vor Gott, der aus dem Reich Christi ausschließt.

Weder die Spitzer- noch die Shidlo/Schröder-Studie können als allgemein aussagefähig hinsichtlich einer "Heilungsquote" einer Therapie der homosexuellen Orientierung gelten. Die Ergebnisse der letztgenannten Untersuchung sollten aber schwerste Bedenken wecken hinsichtlich der fragwürdigen Erfolgsquote und der Gefahr, den Therapierten erheblichen Schaden zuzufügen – und dies ohne Rückendeckung, überhaupt eine in der Fachwelt anerkannte Krankheit zu behandeln. Als Mediziner kann ich dazu nur anmerken: Würde von irgendeinem Medikament von einem vergleichbaren Nebenwirkungspotential berichtet wie in der Studie von Shidlo und Schröder – dieses Medikament wäre erstens binnen kürzester Zeit vom Markt und zweitens könnte sich der entsprechende Pharmakonzern vor Schadensersatzklagen nicht mehr retten!

Nun mag man einwenden, erfolgreich "ex-homosexuelle" Christen hätten womöglich Bedenken gehabt, sich zu Studienzwecken einem atheistischen Wissenschaftler wie Spitzer (erst recht Shidlo und Schröder) anzuvertrauen, der eine bekannt skeptische Haltung gegenüber der Ex-Gay-Bewegung hat, und womöglich hierin den Grund für die klägliche Resonanz der "Geheilten" sehen.

Von daher sei hier der Ergänzung halber noch kurz die **Dreikorn-Studie** (1998) erwähnt, die ein Mitglied der Organisation NARTH selbst als Doktorarbeit<sup>15</sup> durchgeführt hatte. NARTH ist ein Verband meist christlicher, zumindest aber sehr konservativer Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter, Familienberater, etc., die sich der "psychologischen Behandlung und der Erforschung der Homosexualität"<sup>16</sup> widmen. Grundlage ihrer "reparativen" oder "Konversionstherapie" ist die Krankheitsauffassung von der Homosexualität, als erreichbares Ziel wird eine "Veränderung" angestrebt (da diese nicht vollständig gelinge, wird das Wort "Heilung" vermieden).

Dreikorn wollte eine Studie mit der Fragestellung durchführen, ob (männliche) Homosexuelle, die sich einer Konversionstherapie unterzogen hatten, diese im Nachhinein als hilfreich oder als hinderlich für ihre Entwicklung hin zur Heterosexualität empfunden hätten. Der Abschluss der eigentlichen Therapie sollte hierbei mindestens drei Jahre zurückliegen.

Um Teilnehmer zu gewinnen, schrieb Dreikorn die Mitglieder von NARTH an mit der Bitte, ihm geeignete Personen zu Interviews zu vermitteln, die praktisch USA-weit durchgeführt wurden. Die Zahl der Briefe – 650 – entsprach vermutlich der damaligen Mitgliederzahl, aufgrund der Spezialisierung der Mitglieder auf das Gebiet Homosexualität sollte man annehmen, dass die meisten über die zurückliegenden Jahre hinweg Klienten im wenigstens zweistelligen Bereich betreut hätten (sie könnten sich sonst schwerlich als Spezialisten empfinden). Von daher hätte Dreikorn aus einem reichen Fundus von mehreren Tausend potentiellen Kandidaten schöpfen können. Da diese Untersuchung innerhalb von NARTH selbst erfolgte, brauchten weder Therapeuten noch Klienten befürchten, einem "unheilvollen" Einfluss durch einen Wissenschaftler ausgesetzt zu sein, der der Theorie der reparativen Therapie oder dem christlichen Glauben von vornherein kritisch gegenüberstand.

Das Ergebnis stimmt doch sehr nachdenklich - ganze 40(!) mögliche Teilnehmer wurden ihm empfohlen. Vergessen wir nicht: NARTH engagiert sich öffentlich für die Therapie der Homosexualität, sieht sich deshalb aber auch massiven Angriffen ausgesetzt. Es konnte also nur das allergrößte Interesse

<sup>15</sup> Die Studie war früher komplett nachlesbar auf den Internetseiten von NARTH, inzwischen aber nur noch in einer späteren Kurzfassung (Dreikorn, W. 2010: Sexual Orientation Conversion Therapy: Help or Hindrance? (<http://narth.com/2010/12/sexual-orientation-conversion-therapy-help-or-hindrance/>))

<sup>16</sup> Voraussetzung für die Mitgliedschaft laut Internetseite der NARTH

bestehen, mittels einer möglichst breit angelegten Studie Beweise sowohl für die Effektivität als auch für die Gefahrlosigkeit der Konversionstherapie zu erbringen. Und nun konnte nur jedes siebzehnte Mitglied der therapeutisch an Homosexuellen Tätigen seinem Kollegen Dreikorn überhaupt einen einzigen eventuell geeigneten Kandidaten nennen?!

Von diesen 40 kam schließlich nur mit 18 Personen überhaupt ein Interview zustande, hiervon mussten noch einmal drei ausgeschlossen werden, deren Therapie zu kurz zurücklag. Man darf wohl davon ausgehen, dass diese 15 aus den Tausenden, die NARTH doch betreut, das "Fähnlein der Aufrechtesten" mit der höchsten Motivation und dem größtmöglichen Erfolg darstellten.

Aus einer so zustande gekommenen Fallzahl von 15 Personen schließlich Schlüsse mit Prozentzahlen zu ziehen hinsichtlich familiärer Hintergründe für Homosexualität oder womöglich einer Erfolgsquote der Konversionstherapie, entspricht kaum einem wissenschaftlichen Anspruch. Im Dreikorns ausführlichem Text fallen von daher auch pflichtschuldig gewunden-einschränkende Bemerkungen. Ich persönlich finde es schon erstaunlich, dass NARTH diese peinlichen Ergebnisse überhaupt publiziert. Muss man davon ausgehen, dass bei der Veröffentlichung gehofft wurde, die Details würden nicht gelesen, sondern nur die Einleitung und der Abschluss? Die einleitende Kurzzusammenfassung verkündet immerhin selbstbewusst, 73% der Untersuchten einer Studie (die Gesamtzahl 15 wird natürlich nicht erwähnt) hätten angegeben, dass nach einer Konversionstherapie ihre "homosexuellen Kämpfe deutlich verringert oder nicht mehr vorhanden" seien. Die Studienpräsentation schließt mit den markigen Worten: "... legt nahe, dass die Veränderung zu einer heterosexuellen Orientierung sicherlich möglich ist für manche, wenn nicht für alle homosexuellen Männer".

Bei genauerem Lesen fühlten sich lediglich zwei Personen wirklich "frei" von ihrer Homosexualität, bei elf war die homosexuelle Anziehung "deutlich reduziert" und "unter Kontrolle", eine freilich sehr weite Formulierung. (Es wäre interessant, nach inzwischen vergangenen fünf Jahren nachzufragen, wie "kontrolliert" sich eine innere Orientierung auf Dauer leben lässt.) Und immerhin blieben auch bei diesen elitären 15 immer noch zwei, für die offenbar keine Veränderung eingetreten war.

Interessanterweise nannten übrigens nur sieben Teilnehmer unter der Aufzählung, was ihnen bei ihrer Veränderung geholfen habe, die reparative Therapie...

Alles in allem - näher an der Wahrheit als das oben zitierte Statement am Schluss klingt eine Bemerkung Dreikorns mitten im Text (Unterstreichungen durch Verfasserin): "... dass es Männer gibt, die glauben, bis zu einem gewissen Grad einen Erfolg darin erreicht zu haben, eine nicht gewollte homosexuelle Orientierung zu überwinden".

Studien durchzuführen mit von vornherein sehr kleinen Fallzahlen (etwa einfach mit den Patienten der eigenen Klinik oder Praxis) war zu dieser Zeit nicht ungewöhnlich, aber gerade für so ein so variables Untersuchungsobjekt wie das menschliche Verhalten nicht aussagekräftig. Offenbar hatte Dreikorn deshalb seine Studie auch viel größer angelegt geplant. Der Verlauf seiner Suche schien ihm aber nicht zu denken zu geben, ebenso wenig wie die Ergebnisse der anderen Studien den heutigen Protagonisten der Ex-Gay-Bewegung. Wir stoßen hier auf ein Phänomen wie bei Schliemann und seinem Festhalten am Goldschatz des Priamos. Es sind weltanschauliche Gründe, die hier den Ausschlag geben. Es kann nur sein, was auch sein darf. Homosexualität aber darf nicht sein nach dem Bibelverständnis dieser konservativen Christen – und dies wird zwangsläufig auf jegliches Verständnis wissenschaftlicher Daten oder Nicht-Daten abfärben.

Der Blick hinter die Kulissen "neuester Studien" macht hoffentlich mehrere Dinge deutlich: Einmal, wie schwierig eine objektive Forschung in diesem sensiblen Bereich ohnehin ist, aber auch, wie leicht vorhandenes Datenmaterial durch gezielte Darstellung so präsentiert werden kann, als bestätige es die eigene, vorgefasste Meinung, selbst wenn die Gesamtaussage dem keineswegs entspricht - oder sogar widerspricht. Leider findet man diese Methode, mit geschickt gewählten Formulierungen beim Leser bewusst einen falschen Eindruck zu erwecken, nicht nur in amerikanischen Massenmedien, sondern auch in vielen der "politischen" Veröffentlichungen der deutschsprachigen Organisationen.

Offenbar gibt es einzelne Individuen, die – zumindest für einen noch offen stehenden Zeitraum – eine Richtungsänderung, einen "shift" ihrer sexuellen Orientierung bewirken können, wenn sie unter einer erheblichen Motivation (bzw. Druck) stehen, eine solche Veränderung erreichen zu wollen, und dafür einen langdauernden inneren Kampf auf sich nehmen. Motivationsfördernd ist hierbei wahrscheinlich, einen zuvor promiskuitiven Lebensstil mit Homosexualität schlechthin zu identifizieren, und als emotional unbefriedigend erlebt zu haben. Wie ausschließlich homosexuell orientiert diese Menschen tatsächlich vorher waren, sei dahingestellt. Ob die primäre Zufriedenheit mit dem erreichten Zustand lebenslänglich anhält, ist noch nicht geklärt - die Ergebnisse der Shidlo/Schröder-Studie und zahlreiche Berichte sogenannter Ex-Ex-Homosexueller lassen daran eher Bedenken aufkommen. Alle drei genannten Studien lassen vermuten, dass diese Veränderungen aber die Ausnahme darstellen, ja, so selten sind, dass Aufwand und Risiko solcher therapeutischen Versuche eine allgemeine Empfehlung nicht nur nicht rechtfertigen, sondern größte Skepsis angeraten sein lassen.

Wie steht es mit einem Recht auf Therapie für solche, die eine Veränderung wünschen? Grundsätzlich muss dieses Recht gewährt werden und ist auch garantiert, daran ändert auch die gesetzliche Anerkennung von homosexuellen Lebensgemeinschaften oder ihr Schutz vor Diskriminierung nichts, wie gerne suggeriert wird.

Viel interessanter wäre freilich die Frage, wie groß das Bedürfnis nach einer Therapie überhaupt noch wäre, wenn die konservative Christenheit sich entschließen könnte, ihre strikte Ablehnung jeglicher homosexuellen Lebensform aufzugeben. Dies würde keineswegs die Preisgabe einer Bekenntnisfrage bedeuten, sondern lediglich den Abschied von einem sehr buchstäblichen Verständnis sehr weniger Bibelstellen unter echt wissenschaftlicher Berücksichtigung der historischen Verhältnisse zum Zeitpunkt ihrer Abfassung.

Wie groß wäre der Leidensdruck unter der "Krankheit" Homosexualität noch, wenn der geistlich-moralische Druck grundsätzlicher Verwerflichkeit wegfielen und homosexuelle Christen den Versuch machen dürften, ob ihnen in einer bejahenden Umgebung gesunde, verantwortliche Beziehungen und erfüllte Sexualität nicht genauso gelingen wie ihren heterosexuellen Brüdern und Schwestern?

Wäre es nicht eine "christenheits-weite" Studie wert, was geschehen würde, wenn man es dem gelebten Leben und fröhlichem Glauben überließe zu erweisen, ob Homosexualität eine Krankheit ist - oder nicht einfach eine andere Lebensform vor dem Herrn, dessen "Erbarmen waltet über all seinen Geschöpfen"?