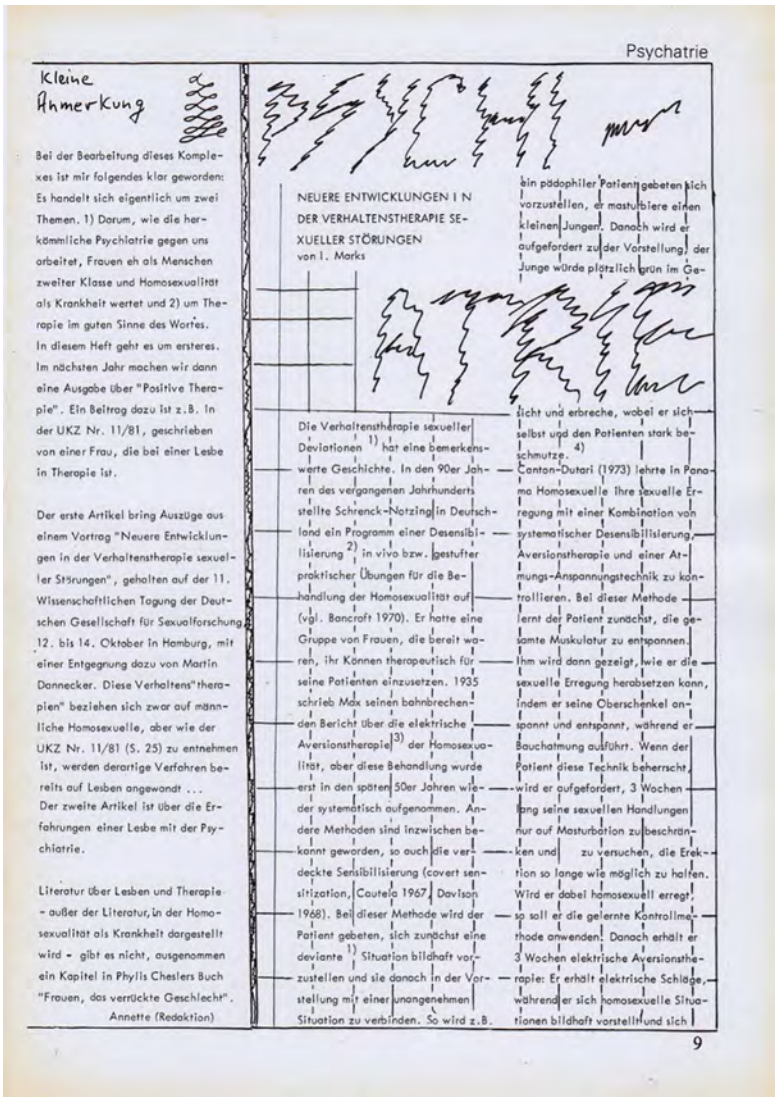


»Verhaltens›therapie« der Homosexualität« (1982)

Steff Kunz

Abb. 1: »Verhaltens»therapie« der Homosexualität« Lesbenstich Nr. 1, 1982, S. 9.



Quelle: Spinnboden Lesbenarchiv und -bibliothek e.V. (Berlin) – Rechte vorbehalten.

Transkription S. 9

Kleine Anmerkung: Bei der Bearbeitung dieses Komplexes ist mir folgendes klar geworden: Es handelt sich eigentlich um zwei Themen. 1) Darum, wie die herkömmliche Psychiatrie gegen uns arbeitet, Frauen eh als Menschen zweiter Klasse und Homosexualität als Krankheit wertet und 2) um Therapie im guten Sinne des Wortes. In diesem Heft geht es um ersteres. Im nächsten Jahr machen wir dann eine Ausgabe über »Positive Therapie«. Ein Beitrag dazu ist z.B. in der UKZ Nr. 11/81, geschrieben von einer Frau, die bei einer Lesbe in Therapie ist. Der erste Artikel bringt Auszüge aus einem Vortrag »Neuere Entwicklungen in der Verhaltenstherapie sexueller Störungen«, gehalten auf der 11. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung 12. Bis 14. Oktober in Hamburg, mit einer Entgegnung dazu von Martin Dannecker. Diese Verhaltens»therapien« beziehen sich zwar auf männliche Homosexuelle, aber wie der UKZ Nr. 11/81 (S. 25) zu entnehmen ist, werden derartige Verfahren bereits auf Lesben angewandt... Der zweite Artikel ist über die Erfahrungen einer Lesbe in der Psychiatrie. Literatur über Lesben und Therapie – außer der Literatur, in der Homosexualität als Krankheit dargestellt wird – gibt es nicht, ausgenommen ein Kapitel in Phyllis Cheslers Buch »Frauen, das verrückte Geschlecht«. Annette (Redaktion)

NEUERE ENTWICKLUNGEN IN DER VERHALTENSTHERAPIE SEXUELLER STÖRUNGEN von I. Marks

Die Verhaltenstherapie sexueller Deviationen¹⁾ hat eine bemerkenswerte Geschichte. In den 90er Jahren des vergangenen Jahrhunderts stellte Schrenck-Notzing in Deutschland ein Programm einer Desensibilisierung²⁾ in vivo bzw. gestufter praktischer Übungen für die Behandlung der Homosexualität auf (vgl. Bancroft 1970). Er hatte eine Gruppe von Frauen, die bereit waren, ihr Können therapeutisch für seine Patienten einzusetzen. 1935 schrieb Max seinen bahnbrechenden Bericht über die elektrische Aversionstherapie³⁾ der Homosexualität, aber diese Behandlung wurde erst in den späten 50er Jahren wieder systematisch aufgenommen. Andere Methoden sind inzwischen bekannt geworden, so auch die verdeckte Sensibilisierung (covert sensitization, Cautela 1967, Davison 1968). Bei dieser Methode wird der Patient gebeten, sich zunächst eine deviante¹⁾ Situation bildhaft vorzustellen und sie danach in der Vorstellung mit einer unangenehmen Situation zu verbinden. So wird z.B. ein pädophiler Patient gebeten sich vorzustellen, er masturbiere einen

kleinen Jungen. Danach wird er aufgefordert zu der Vorstellung, der Junge würde plötzlich grün im Gesicht und erbreche, wobei er sich selbst und den Patienten stark beschmutze.⁴⁾ Canton-Dutari (1973) lehrte in Panama Homosexuelle ihre sexuelle Erregung mit einer Kombination von systematischer Desensibilisierung, Aversionstherapie und einer Atmungs-Anspannungstechnik zu kontrollieren. Bei dieser Methode lernt der Patient zunächst die gesamte Muskulatur zu entspannen. Ihm wird dann gezeigt, wie er die sexuelle Erregung herabsetzen kann, indem er seine Oberschenkel anspannt und entspannt, während er Bauchatmung ausführt. Wenn der Patient diese Technik beherrscht, wird er aufgefordert, 3 Wochen lang seine sexuellen Handlungen nur auf Masturbation zu beschränken und zu versuchen, die Erektion so lange wie möglich zu halten. Wird er dabei homosexuell erregt, so soll er die gelernte Kontrollmethode anwenden. Danach erhält er 3 Wochen elektrische Aversionstherapie: Er erhält elektrische Schläge, während er sich homosexuelle Situationen bildhaft vorstellt und sich

Transkription S. 10-12 (nicht abgebildet)

homosexuelle Dias oder Fotos ansieht. Danach wird der Patient aufgefordert, zu heterosexuellen Stimuli⁵⁾ zu masturbieren, vor allem mit dem Ziel, Erektion auf sexuelle Stimuli zu verlängern, weniger um einen Orgasmus zu erreichen. [...] Canton-Dutari behandelte 54 Homosexuelle mit einem Durchschnittsalter von 17 Jahren und fand, daß sich in 90 % der Fälle die sexuelle Orientierung ausreichend geändert hatte. Einige dieser Patienten wurden fast 4 Jahre nachuntersucht. Seine homosexuelle Gruppe ist wesentlich jünger als die meisten, über die in der Literatur berichtet wird und hat deshalb (wegen des Alters) eine größere Chance, heterosexuelle Orientiertheit zu erreichen. [...] Es ist klar, daß keine der Techniken allein für alle sexuellen Probleme empfohlen werden kann. Meistens müssen verschiedene Methoden angewandt werden im Rahmen einer geschickten, klinischen Führung, die den Sexualpartner des Patienten einschließt. Neue Entwicklungen werden ständig bekannt.

THERAPIEN DER HOMOSEXUALITÄT v. M. Dannecker

Beispielsweise hält sich [Charles] Socarides nicht lange damit auf zu bestimmen, was an der Homosexualität krank ist, sondern er geht einfach davon aus, daß die Homosexualität eine Krankheit ist, und zwar eine bekämpfenswerte.

Er versäumt auch nicht, den Lebensabschnitt zu nennen, in welchem die Therapie besonders fruchtet. »Die Adoleszenz⁶⁾ ist eine besonders günstige Zeit, um psychotherapeutische Maßnahmen vorzunehmen und das homosexuelle Verhalten zu bekämpfen...« (Socarides 1971, S. 125)

Durch die von Socarides angebotene Gleichsetzung von Homosexuell = krank wird jedwede Technik der Verhaltenstherapie, die zur Bekämpfung der Homosexualität eingesetzt wird, zur einer Hilfe für das von der Krankheit Homosexualität geschlagene Individuum. Wer so denkt, kann sich sogar eines fortschrittlichen Bewußtseins rühmen, wie alle, die Homosexualität heutzutage nur Krankheit und nicht Kriminalität bescheinigen. Das Material, auf das sich die These von der Krankheit stützt, stammt aus der Therapie Homosexueller. Man wird annehmen können, und die von Socarides veröffentlichten Bruchstücke der Fallgeschichten bestätigen dies, daß Homosexuelle, die um therapeutische Hilfe nachsuchten, tatsächlich krank sind. Das gleiche gilt für Heterosexuelle, welche einer Therapie bedürfen. Beide Gruppen werden jedoch grundsätzlich verschieden klassifiziert.⁷⁾ Heterosexuelle werden eingestuft als das, was sie sind: eben als Heterosexuelle mit einem bestimmten psychischen Syndrom, d.h. mit bestimmten pathologischen Veränderungen. Demgegenüber sind Homosexuelle etwas grundsätzlich anderes. Zahlreiche Therapeuten sehen in ihnen nichts anderes als Heterosexuelle mit einem homosexuellen Syndrom. [...] Wer die Krankheit Homosexualität nicht behandeln lassen möchte, um aus »der Knechtschaft seines homosexuellen Lebens auszubrechen« (Socarides 1971, S. 123), muß sich bereits in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium befinden. Es ist üblich, den Masochismus⁸⁾ der Homosexuellen dafür heranzuziehen [...]. »Der Homosexuelle«, also alle Homosexuellen, »ist auf Lustgewinn aus schmerzhaften und selbstzerstörerischen Erlebnissen konditioniert«, schreibt Socarides (S. 73). Heilung bedeutet nach dem soeben skizzierten Krankheitsbegriff von homosexuell = krank und heterosexuell = gesund allemal Heterosexualität. Ausnahmen darf es hier nicht geben, lediglich therapeutische Mißerfolge. Diese Form der Theorie ist bestens dazu geeignet, die antihomosexuelle Repression zu verstärken. Im Falle der Homosexualität hat sich eine besondere Sparte der Verhaltenstherapie, die Aversionstherapie, in den letzten Jahren in den Vordergrund geschoben. [...] Diese Folterknechte unseres Jahrhunderts bieten sich als Helfer an, um das Leben an der Schwelle der »sie nicht vernichtenden persönlichen Katastrophe«, an der nach Socarides (1971, S. 74) »alle Homosexuellen, Männer und Frauen«, sich befinden, doch noch zu einem glücklichen zu wenden. Mit kaum verhohlenem Triumph über die unzurei-

chenden therapeutischen Möglichkeiten der Psychoanalyse wird diese in ihre Grenzen verwiesen. [...] Die Leistungsfähigkeit der Aversionstherapie läßt einen, gerade was die Behandlung von Homosexuellen betrifft, schon jetzt aufhorchen. Elektroschocks [...] vermochten nach deren eigenen Angaben 14 von 43 behandelten Homosexuellen, die zum größten Teil eine homosexuelle Praxis von über 10 Jahren hatten, in den Stand der absoluten homosexuellen Unschuld zurückzusetzen. Die 14 Patienten zeigten nach der Tortur, der sie sich unterwarfen, so bemerkenswerte Besserungserscheinungen – keinerlei homosexuelle Aktivitäten, keine abwegigen Phantasien –, daß sie für die Zeit nach der Behandlung, trotz Anwendung allerstengster Kriterien, auf der Kinsey-Skala unter »O« rubriziert ⁹⁾ werden konnten (MacCulloch u. Feldman 1967, S. 594ff.). Bekanntlich sind aber auf dieser Position der Kinsey-Skala nur solche Personen einzuordnen, die keinerlei homosexuelle Wünsche oder Aktivitäten aufweisen. Solcherart behandelte Patienten dürften nach erfolgreicher Therapie schließlich heterosexueller als der durchschnittliche heterosexuelle Mann geworden sein. Dieser ist von den erwähnten Verunsicherungen und Störungen nicht frei. [...] Im Lager der Verhaltenstherapeuten wird man nicht müde, darauf hinzuweisen, die Patienten unterzögen sich freiwillig der Behandlung, ja die Freiwilligkeit sei unerläßliche Voraussetzung für einen Behandlungserfolg. Mir scheint diese Versicherung nichts weiter als die Anbiederung an eine homosexuellenfeindliche Umwelt zu sein, die sich tolerant gibt. [...] Hoffnung kommt auf, daß mit Hilfe irgendeiner Methode binnen kurzem die Gesamtheit der Homosexuellen »geheilt« werden kann. [...]

1) Deviation = Abweichung, 2) Desensibilisierung = Abstumpfung 3) Aversionstherapie = Abschreckungs- oder Abgewöhnungstherapie [sic!] 4) In der UKZ Nr. 11/81 wird berichtet, daß die Technik offensichtlich auch auf Lesben angewandt wird (S. 25). 5) Stimuli = Anreize 6) Adoleszenz = Altersabschnitt nach der Pubertät 7) klassifizieren = einstufen 8) Masochismus = Leidensbereitschaft 9) rubrizieren = zuordnen Kinsey-Skala: von dem Amerikaner Kinsey entwickelte Skala, um die Bevölkerung nach mehr oder weniger homosexuell einzuteilen. [...]

Einordnung der Quelle und mögliche Herangehensweisen

Unter den feministischen Zeitschriften der 1970er Jahre gab es vier überregionale Zeitschriften, die sich explizit an ein lesbisches Publikum richteten: *Lesbenpresse* (1975–1982), *UKZ – Unsere kleine Zeitung* (1980–1982), *Ihrrsinn* (1990–2004) und *Lesbenstich* (1980–1993). Die *Lesbenstich* erschien drei- bis fünfmal pro Jahr mit einer durchschnittlichen Auflage von 1500 Exemplaren bei einem Umfang von ca. 44 Seiten. Die Kosten pro Ausgabe variierten zwischen 3,50 – 5,00 DM. Herausgeberinnen waren zunächst sechs Lesben aus Nordrhein-Westfalen und Berlin, die sich im Januar 1980 in Bonn zur »Gründungskonferenz« trafen. Das Hauptanliegen der Zeitschrift war »Tabus brechen, Standpunkte öffentlich machen, Diskussionen anzetteln«. Da alle Redaktionsmitglieder in einer oder anderer Weise mit Ausschlüssen innerhalb der Lesbenszene Erfahrung gemacht hatten, sollten Diskussionen besonders innerhalb der Frauen/Lesbenbewegung angestoßen werden. Auch der Titel der Zeitschrift lässt sich in diese Richtung verstehen: Interventionen und Irritationen ins »Lesbennest« waren intendiert.¹

Die hier dargestellten Seiten sind Teil des titelgebenden Schwerpunktes der ersten Ausgabe des Jahres 1982 »Psychiatrie – wie Homosexualität ›behandelt‹ wird«. Die Ausgabe enthielt zudem Interviews, Zeichnungen und Collagen, weitere Themen des Heftes waren »Lesben in der DDR« und »Neues vom Film«. Eine längere Reihe zum Thema Psychotherapie folgt dann erst in den Heften aus 1983 mit der deutschen Übersetzung des Textes »Psychotherapy with Lesbians«² aus dem Jahr 1978. Die vorliegenden Seiten beginnen mit Auszügen aus einem Vortrag von Isaac Marks, welcher laut Zeitschrift auf der 11. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung im Jahr 1972 zum Thema »Neuere Entwicklungen in der Verhaltenstherapie sexueller Störungen« referiert wurde. Warum dieser Vortrag in dem Heft von 1982 abgedruckt wurde und zu welchem Zeitpunkt die Entgegnung von Martin Dannecker geschrieben wurde, bedürfte weiterer Recherchen. Isaac Marks forschte als Psychiater zu Themen wie Phobien, Angst- und Sexualstörungen

1 Inhalt und Zitate stammen aus: Franka Fieseler, »Vernetzte Netze – vielfältige Foren. Zur Geschichte lesbisch-feministischer Zeitschriften in Deutschland«, in *Feministische Medien. Öffentlichkeiten jenseits des Malestream*, ed. Lea Susemichel et al. (Sulzbach: U. Helmer, 2008), 134–150.

2 Dorothy Riddle and Barbara Sang, »Psychotherapy with Lesbians«, *Journal of Social Issues* 34, no. 3 (1978), 84–100, doi:10.1111/j.1540-4560.1978.tb02616.x.

und in diesem Zusammenhang auch zur Konversions- und Elektrokrampftherapie.³ Martin Dannecker war einer der bekanntesten Protagonisten der frühen Schwulenbewegung. Unter anderem schrieb er gemeinsam mit Rosa von Praunheim das Drehbuch zum Film *Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation, in der er lebt*, und war Mitbegründer der Schwulenbewegung der 1970er Jahre. Er setzte sich für die Entpathologisierung der Homosexualität, für Aufklärung über und Entstigmatisierung von HIV/AIDS ein, und beschäftigte sich mit der Geschichte der Geschlechter und Intersexualität. Durch die Veröffentlichung der Studie »Der gewöhnliche Homosexuelle. Eine soziologische Untersuchung über männliche Homosexuelle in der BRD«⁴ im Jahr 1974 und durch zahlreiche weitere Publikationen und Lehrtätigkeiten als außerordentlicher Professor des Instituts für Sexualwissenschaften der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt a.M. beeinflusste er die deutsche Sexualwissenschaft maßgeblich.

Die *Deutsche Gesellschaft für Sexualwissenschaften (DGfS)*, deren Vorsitz auch Dannecker über mehrere Jahre innehatte, gründete sich im Jahre 1952 in der BRD als interdisziplinäre Institution, welche unter anderem aus Wissenschaftler*innen der Medizin, Psychologie, Kriminologie, Jura und Anthropologie bestand. Ihre inhaltliche Ausrichtung knüpfte teilweise an die fachlichen Traditionen der Weimarer Republik, teilweise aber auch an die Traditionen des faschistischen Nationalsozialismus an.⁵ Seit den 1960er Jahren traten Vertreter*innen der DGfS vermehrt in öffentlichen Debatten zum Vorschein und beeinflussen auch heute noch durch Stellungnahmen und Eingaben sexualpolitische Entscheidungen und Gesetzesvorlagen.⁶

3 Isaac Marks, »Neuere Entwicklungen in der Verhaltenstherapie sexueller Störungen«, in *Therapie sexueller Störungen*, ed. Volkmar Sigusch (Stuttgart/New York: Thieme, 1975), 34–42.

John Bancroft and Isaac Marks, »Treatment of Sexual Deviations: Electric Aversion Therapy of Sexual Deviations«, *Journal of the Royal Society of Medicine* 61, no. 8 (1968), 796–799, doi:10.1177/003591576 806100827.

4 Martin Dannecker und Reimut Reiche, *Der gewöhnliche Homosexuelle: eine soziologische Untersuchung über männliche Homosexuelle in der BRD* (Frankfurt a.M.: Fischer, 1974).

5 Moritz Liebeknecht, »Sexualität als Gegenstand der Zeitgeschichtsforschung und der frühen Sexualwissenschaft in der frühen Bundesrepublik«, *Zeitschrift für Sexualforschung* 28, no. 2 (2015), 132–148, doi: 10.1055/s-0035-1553071.

6 <https://www.dgfs.info/stellungnahmen.html>.

Im Juni 2020 trat in Deutschland das *Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen* in Kraft. Welche Argumente gegen diese »Behandlungen« finden sich in der obigen Quelle und wie wird heute argumentiert?

