

Robert L. Spitzer im Interview: Homosexualität und die reale Chance zur Veränderung

Robert L. Spitzer, M.D., ist Professor für Psychiatrie und Leiter des biometrischen Forschungszentrums am staatlichen psychiatrischen Institut der Stadt New York in den USA. Er ist international bekannt als Experte für psychiatrische Diagnosen sowie für die Klassifikation psychischer Störungen.

Dr. Spitzer spielte eine Schlüsselrolle 1973, als die Amerikanische Psychiater-Vereinigung beschloß, Homosexualität aus der Liste psychischer Störungen zu streichen.¹

1999, anlässlich der Jahrestagung der Psychiater-Vereinigung, sprach er mit friedlich demonstrierenden ehemaligen Homosexuellen, die für ihr Selbstbestimmungsrecht und das Recht auf Therapie zur Veränderung von Homosexualität demonstrierten. Gespräche mit ihnen führten dazu, daß Spitzer eine Forschungsreihe begann, um Erfolg und Effektivität von Therapien zur Veränderung der Homosexualität zu prüfen.

Die Fragen an Professor Spitzer (RS) stellte Dr. med. Christl R. Vonholdt (CRV), Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Deutsches Institut für Jugend und Gesellschaft, am 29. Februar 2000 in New York.

CRV: 1973 hat die Amerikanische Psychiater-Vereinigung die Diagnose Homosexualität aus der Liste der psychischen Störungen entfernt. Waren Sie, Dr. Spitzer, damals der Vorsitzende des zuständigen Ausschusses?

RS: Nein, der Vorsitzende war ich nicht. Ich hatte eine Stellungnahme verfaßt. Tatsächlich war ich ein ziemlich unbedeutendes Mitglied des Ausschusses und bin hauptsächlich zu Fragen der Nomenklatur und Statistik berufen worden. Aber ich hatte Leute aus der Schwulen-Bewegung kennengelernt, die darauf bestanden, sich mit dem Ausschuß zu treffen.

CRV: Können Sie uns etwas zur Geschichte von damals sagen?

RS: Die Schwulen-Aktivisten waren auf mich zugekommen und hatten darauf bestanden, daß sie mit dem Komitee sprechen könnten, denn sie hatten gehört, daß ich mit der Nomenklatur befaßt sei. Ich ermöglichte es ihnen, vor dem Ausschuß zu sprechen. Sie gaben dort ihre Auffassung weiter, die natürlich lautete, daß Homosexualität unbedingt von der Liste entfernt gehöre, daß es keine wissenschaftlichen Beweise gäbe und so weiter. Nachdem sie die Versammlung verlassen hatten, wandte sich der Vorsitzende an mich und sagte: „Sie haben uns diese Suppe eingebrockt, nun müssen Sie sie auch auslöffeln! Machen Sie einen Vorschlag!“ Darum organisierte ich ein Symposium, das dann während des Jahrestreffens im Mai 1973 auf Hawaii stattfand. Auf diesem Symposium wurden verschiedene Ansichten für und wider die Streichung von Homosexualität vorgebracht. Ich gelangte zu der persönlichen Überzeugung, daß es richtig wäre, Homosexualität von der Liste zu entfernen und schrieb eine entsprechende Stellungnahme. Diese Stellungnahme wurde dann vom Ausschuß übernommen.

CRV: Was hatte sie damals davon überzeugt, daß es richtig wäre, Homosexualität aus der Liste zu entfernen?

RS: Nun, dazu gehörten verschiedene Überlegungen. Zunächst einmal, wie die ganze Frage dargestellt wurde. Die Leute, die der Überzeugung waren, daß Homosexualität eine Störung sei, vertraten auch die Ansicht, daß ein Homosexueller niemals glücklich sein könne und daß es eine sehr ernst zu nehmende psychische Krankheit sei, eine schwere Persönlichkeitsstörung. Aber Mitglieder des Komitees und andere Leute teilten diese Ansicht nicht. Sie sagten, daß es sehr wohl Homosexuelle gäbe, die mit ihrem Zustand ganz zufrieden seien, keine Hilfe wünschten und sich unter Druck gesetzt fühlten. Sie fühlten sich zu einer Behandlung gezwungen, die sie gar nicht einsahen. Es war also ein Kompromiß, als wir dann formulierten, daß Homosexualität als solche keine psychische Störung sei. Aber wenn sie ich-dystonisch² war, der Homosexuelle also unter seiner Homosexualität litt, war er weiterhin zur Behandlung berechtigt und dann konnte es auch weiterhin als psychische Störung bezeichnet werden. Das heißt also, daß Homosexualität laut der Liste nur dann nicht als psychische Störung galt, wenn sie nicht ich-dystonisch war. Diese Einschränkung wurde 1987 aufgehoben, aber das ist eine andere Geschichte.³

Ich halte es für wichtig zu wissen, daß in dieser bitteren Auseinandersetzung beide Seiten davon überzeugt waren, die Wissenschaft auf ihrer Seite zu haben. Die Gruppe, die sich mir und den Schwulenaktivisten angeschlossen hatte, war überzeugt, daß es nur ein Vorurteil sei, wenn Homosexualität als psychische Störung bezeichnet wurde. Die Anderen, die die Liste nicht ändern wollten, zum größten Teil Psychoanalytiker, waren überzeugt, daß wir nur dem Druck der Schwulen-Bewegung nachgegeben hätten. Ich denke außerdem, daß die Schwulen-Bewegung glaubte, bessere Chancen im Kampf um mehr Bürgerrechte zu haben, wenn dieses Hindernis beseitigt sei. So lange Homo-sexualität mit dem Etikett „psychische Störung“ versehen sei, würden sie niemals gleiche Bürgerrechte verlangen können. Deshalb machten sie diese Forderung zu einem Teil ihres politischen Programms.

CRV: Aber es gibt da einige Ungereimtheiten. Die eine Sache ist doch, eine Neurose eine Neurose zu nennen - egal welche Form von Neurose. Und da wird es immer Menschen geben, die sagen: Ich habe nicht das Gefühl, daß ich eine Neurose habe, ich fühle mich glücklich. Aber deshalb sollte man doch die Neurose nicht von der Liste psychischer Störungen streichen. Gibt es nicht einen Unterschied zwischen dem, was Homosexualität ist (eine Neurose) und dem, was Betroffene fühlen? Wurde das nicht alles ein bißchen durcheinander gemischt?

RS: Ich denke, so könnte man argumentieren. Mir ist nicht daran gelegen, die Entscheidung von 1973 zu überprüfen. Allerdings bin ich heute in einer Zwickmühle, weil ich auf die andere Seite gewechselt zu haben scheine. Denn ich beschäftige mich heute damit, wie weit eine Therapie den Homosexuellen, die sich ändern wollen, helfen kann.

CRV: Sie führen gerade eine Untersuchung durch an Homosexuellen, die behaupten, sich geändert zu haben.

RS: Nun, wir haben gerade erst die Pilotphase abgeschlossen. Ich habe etwa dreißig Menschen, zum größten Teil Männer, interviewt. Die meisten kommen aus einem stark religiösen Hintergrund. Für sie war oft der Konflikt zwischen ihrer religiösen Überzeugung und ihrem Lebensstil die Hauptantriebskraft. Etliche sind in einer professionellen Therapie gewesen. Andere hatten nie eine Therapie, nur Erfahrungen mit christlichen Ex-

Homosexuellen-Selbsthilfegruppen. Ich habe sie mit einem sehr detaillierten Fragebogen interviewt, das dauert 30 - 40 Minuten. Wir befragen sie telefonisch nicht nur über ihr früheres sexuelles Verhalten. Wir wollen genau wissen, was sie erregt, was sie sexuell anziehend finden und wie ihre sexuellen Phantasien aussehen.

Die Ergebnisse sind beeindruckend, weil viele wirklich erhebliche Veränderungen von der Homosexualität zur Heterosexualität erlebt haben. Sie bekunden, daß es ihnen jetzt wesentlich besser geht. Die meisten von ihnen sind heute verheiratet und fühlen sich in diesem Lebensstil viel wohler.

Wir versuchen also zu klären, ob es tatsächlich Personen gibt, die von der Behandlung profitiert haben. Diese Untersuchung wird nicht belegen, wie oft das der Fall ist. Wir halten die Untersuchung aber für wichtig, weil es der Schwulenbewegung nahezu gelungen ist, alle Welt davon zu überzeugen, daß Veränderung überhaupt nicht vorkommt. Bis jetzt ist unser Eindruck aber, daß sie sehr wohl geschieht.

Wir hoffen, diese Untersuchung zukünftig auf eine viel größere Basis stellen zu können und auch Leute zu interviewen, deren Veränderung nicht aus religiösen Gründen motiviert ist. Ich finde das sehr interessant, denn als ich in den sechziger Jahren mit der Psychiatrie begann, kamen oft Patienten, die ihre homosexuelle Orientierung ablegen wollten. Die waren überhaupt nicht religiös motiviert.

Vielleicht hängt es mit der größeren Akzeptanz von homosexuell Lebenden in der Öffentlichkeit und der „bestätigenden Therapie“⁴ für Homosexuelle zusammen, daß heute fast nur Menschen, die durch einen religiösen Konflikt motiviert sind, Veränderung zu suchen scheinen.

CRV: Was ist die Rolle der Wissenschaft? Sie sagten ja vorhin, daß 1973 beide Seiten davon überzeugt waren, die Wissenschaft auf ihrer Seite zu haben.

RS: Genau. Jeder möchte heute die Wissenschaft auf seiner Seite haben. Ich bekomme jetzt wütende Briefe von Homosexuellen, die behaupten, meine Forschung sei nicht ehrlich. Die Untersuchungen, die ich jetzt durchführe, irritieren sie sehr.

CRV: Welche Rolle spielt die Wissenschaft bei der Beantwortung der Frage, was normal und was unnormal ist, was gesund und was ungesund?

RS: 1973 gab es keine klare Definition für eine psychische Störung im Allgemeinen. Wir mußten uns alle damit auseinandersetzen. Ich werde nicht versuchen, meine Entscheidung von 1973 zu verteidigen. Später habe ich mich tiefer mit der Definition einer psychischen Störung befaßt und festgestellt, daß das komplexer ist, als ich es noch 1973 dargestellt hätte. Wenn Sie mich fragen würden, was heute die allgemeine Vorstellung von einer psychischen Störung ist, würde ich sagen, daß es zwei Konzepte davon gibt. Das habe nicht ich entwickelt, da habe ich sehr viel von meinem Kollegen Jerry Wakefield übernommen, der dazu etliches Material veröffentlicht hat.

Er sagt folgendes: „Zu einer psychischen Störung gehören zwei Aspekte. Der erste ist der einer Fehlfunktion. Etwas in dem Organismus arbeitet nicht so, wie es sein soll. Dieses Etwas ist aber etwas, das von der Evolution her so eingebaut ist. Zweitens führt diese Fehlfunktion dazu, daß der Betroffene eingeschränkt ist und die Gesellschaft ihm zugesteht, daß das ernst sei und ihn zur Patienten-Rolle berechtigt.“

Die erste Frage ist also die Frage nach einem Tatbestand. Liegt hier etwas vor, das nicht so

funktioniert, wie es sollte? Die zweite Frage hat mehr mit der Einschätzung zu tun: Ist die Störung gesellschaftlich so wichtig, daß der Betroffene deshalb zu einer Behandlung berechtigt ist? Wenn man diese Definition auf Homosexualität anwendet, kann man wohl sagen - oder zumindest argumentieren -, daß Homosexualität eine Fehlfunktion sein muß, weil wir eigentlich heterosexuell gebaut sind. Diese Begründung wird natürlich nicht von allen akzeptiert. Aber selbst wenn man es akzeptiert, muß man weiter fragen: Was sagt die Gesellschaft zu jemandem, der homosexuell orientiert ist? Und ich denke, es ist offensichtlich, daß das in unserer heutigen Gesellschaft weitgehend anders beurteilt wird als noch vor zwanzig oder dreißig Jahren. Heute können Homosexuelle Kinder adoptieren, und das scheint alles gar nicht mehr eine so große Sache zu sein. Deshalb würde man Homosexualität wohl kaum eine psychische Störung nennen. Wenn Sie mich also zwingen, meine Entscheidung von 1973 noch einmal zu überprüfen, würde ich dementsprechend argumentieren. Ich würde Homosexualität auch heute nicht als eine Störung bezeichnen und doch denke ich intuitiv, daß da etwas nicht funktioniert.

CRV: Können Sie noch etwas mehr über diese Untersuchung sagen, an der Sie arbeiten?

RS: Nicht in der Pilotphase, aber in der eigentlichen Studie werden wir nur Menschen befragen, die in einer professionellen Behandlung waren, bei einem Therapeuten oder einem geschulten Berater oder geschulten Seelsorger. Wir werden nicht solche befragen, die nur an einem dieser christlichen Programme teilgenommen haben. Zweitens: Wir werden ihnen wohl ein paar Fragen dazu stellen, was in der Therapie besprochen wurde, was ihnen geholfen hat und wie sie selbst ihre Homosexualität erklären würden. Aber das ist nicht das Hauptanliegen der Studie. Was wir wirklich wissen wollen ist, wie ihr sexuelles Verhalten und ihre sexuelle Orientierung vor der Therapie war und wie sie heute ist. Dazu stellen wir sehr, sehr genaue Fragen: Wie und wann sie sich das erste Mal ihrer sexuellen Gefühle bewußt wurden, homosexuelle Gefühle, heterosexuelle, Phantasien, Selbstbefriedigung... Es sind über hundert Fragen.

Natürlich sind das alles Leute die sagen, daß eine Veränderung zum Besseren stattgefunden hat. Kritiker sagen, daß wir ja nur die untersuchen, die glücklich geworden sind. Wir machen es aber, weil so oft behauptet wird, Veränderung sei nicht möglich. Es ist interessant, daß den meisten Therapien eine Erfolgsrate von 60%, 40%, 30% oder wenigstens 10% zugesprochen wird. Diese Therapie [zur Veränderung] ist die einzige, wo die Kritiker behaupten, daß sie nie erfolgreich sei. Und wegen dieser Null-Behauptung halten wir eine Untersuchung auch an nur 50 oder 100 Männern und Frauen für sinnvoll um zu zeigen, ob eine Veränderung überhaupt vorkommt.

Haben Sie schon mal von der Fernsehsendung „20/20“ gehört? Dort bin ich interviewt worden und habe die vorläufigen Ergebnisse der Studie angedeutet.

CRV: Ihre Studie stellt die Ansicht von Schwulenaktivisten in Frage.

RS: Absolut. Deshalb bekomme ich so viele Drohbriefe.

CRV: Sobald jemand behauptet, daß Veränderung möglich ist, wird ihm offensichtlich sofort der Vorwurf gemacht, das sei ein Angriff auf die Homosexuellen und ein Anti-Schwulen-

Vorurteil. Was würden Sie darauf antworten?

RS: Die Leute werden wahrscheinlich sagen, und da haben sie wohl auch recht, daß das benutzt würde, um die Homosexuellen zur Therapie zu zwingen. Es wird von bigotten⁵ Menschen benutzt werden. Es gibt diese seltsame Verbindung, ob jemand die Therapie für sinnvoll hält oder ob jemand für die Bürgerrechte für Homosexuelle ist. Die Schwulenaktivisten denken, wenn sie alle davon überzeugen können, daß Homo-sexuelle sich niemals ändern können, hätten sie eine bessere Ausgangsposition im Kampf um mehr schwule Bürgerrechte.

CRV: Was genau meinen Sie mit „schwulen Bürgerrechten“? Geht es nicht um Sonderrechte, zum Beispiel das „Recht auf Ehe“.

RS: Oh, lassen Sie uns jetzt nicht über Ehe sprechen!

CRV: Das ist ja gerade ein heißes Thema.

RS: Ja. Ich muß darüber noch nachdenken. Bürgerrechte heißt für mich, daß sie leben können, wo sie wollen. Ich würde mich auch gegen Gesetze wenden, die analen Geschlechtsverkehr unter Strafe stellen.

Die Schwulenaktivisten denken, sie hätten eine bessere Ausgangsposition, wenn sie jeden davon überzeugen könnten, daß „einmal schwul gleich immer schwul“ ist. Meine Untersuchung wird jetzt vielleicht aufzeigen, daß Änderung möglich ist, aber ich bin trotzdem für Bürgerrechte.

Die Schwulenbewegung macht sich natürlich Gedanken, daß meine Untersuchung gegen sie verwendet werden könnte. Ich weiß nicht, was ich daran ändern könnte.

CRV: Ich sehe hier zwei Dinge in unserer Gesellschaft. Eines ist: Natürlich sollte niemand wegen seiner oder ihrer sexuellen Orientierung diskriminiert werden. Dem stimme ich voll zu. Auf der anderen Seite wird in unserer Kultur und Gesellschaft ständig die Botschaft vermittelt, daß jede sexuelle Orientierung und jedes sexuelle Verhalten gleichwertig sei. Dem kann ich nicht zustimmen. Ich frage mich auch, was diese Botschaft für Auswirkungen auf die Jugend hat. Wie gehen Sie mit dem Problem um?

RS: Das ist keine leichte Frage. Ich bin nicht sicher, daß ich dazu etwas sagen kann. Das ist irgendwie außerhalb meines Themas. Ich will nicht, daß die Schwulen sich selbst hassen und sich furchtbar fühlen.

Ganz ehrlich, ich bin froh, daß mir diese Frage nicht in der Fernsehsendung „20/20“ gestellt wurde. Ich hatte befürchtet, daß sie mich fragen würden, was ich meinem

Teen-ager-Sohn sagen würde, wenn er zu mir käme und sagte, er sei homosexuell. Ich wurde das aber nicht gefragt.

CRV: Was hätten Sie denn geantwortet?

RS: Ganz ehrlich muß ich zugeben, daß ich mir wohl wünschen würde, daß er an Veränderung interessiert sei, und daß er dann auch Hilfe dazu bekommen würde. Wenn er aber an Veränderung nicht interessiert wäre, würde ich mir wünschen, daß ich keinen Druck auf ihn ausübe.

CRV: Lassen sie uns noch einmal auf etwas zurückkommen: Welche Aufgabe hat die Wissenschaft bei der Frage der Orientierung für die Gesellschaft? Oder setzt Wissenschaft nicht vielmehr Orientierung voraus, eine Orientierung, die die Religion oder anderen Werte-Philosophien geben?

RS: Wissenschaft soll Tatsachen klären. Ich denke, sie kann keine Werte vermitteln. Das wäre natürlich schön, wenn sie das könnte, z. B. wenn sie sagen könnte, was die Folgen von schwulen „Ehen“ wären, aber das ist alles Spekulation.

CRV: Aus manchen Dingen lernen wir erst drei Generationen später. Manchmal ist das zu spät.

RS: Richtig. Ich glaube, viele Menschen machen die Entscheidung von 1973 teilweise für die Ausbreitung von AIDS verantwortlich. Einige würden sagen, daß sie die promiske⁶ Lebensweise von Homosexuellen gefördert habe.

CRV: Nun, die Entscheidung brachte die Botschaft in die Gesellschaft, daß an homosexuellem Sex nichts Falsches sei.

Glauben Sie, daß durch die Entscheidung von 1973 diejenigen, die Hilfe zur Veränderung suchten, vergessen und vernachlässigt wurden?

RS: Das ist eine interessante Frage. Zweifellos werden viele Schwule sagen, daß sie von der damaligen Entscheidung profitiert haben. Ich weiß nicht, wie viele es von der anderen Seite sind, denen hätte geholfen werden können. Ich weiß nicht, wie groß die Möglichkeit, sich zu ändern, für Schwule tatsächlich ist. Wir werden sehen, wie leicht oder schwierig es sein wird, Teilnehmer für meine Untersuchung zu finden. Bis jetzt war es nicht allzu einfach. Es waren hauptsächlich die Leute aus den christlichen Gruppen.

CRV: Wie stehen Sie zu der Auffassung, die in der Amerikanischen Psychiater-Vereinigung gerade diskutiert wird, ob Therapie für homosexuell Orientierte anzubieten, ethisch überhaupt vertretbar sei?

RS: Die Auffassung halte ich für völlig absurd und lächerlich. Die wenigen Männer und Frauen, zu denen ich gesprochen habe, haben eindeutig von der Therapie profitiert und zu behaupten, daß das ethisch nicht vertretbar sei, ist einfach albern.

CRV: Herzlichen Dank für das Gespräch.

1 Spitzer, R.L., A Proposal About Homosexuality and the APA Nomenclature: Homosexuality as an Irregular Form of Sexual Behavior, and Sexual Orientation Disturbance as a Psychiatric Disorder: A Symposium. Should Homosexuality Be in the APA Nomenclature? Am J. Psychiatry 1973; 130: 1207-1216.

2 Ich-dyston = mit der eigenen Persönlichkeit nicht in Übereinstimmung zu bringen.

3 Erst bei der Revision des DSM (DSM III) 1987 wurde die diagnostische Kategorie „ich-dystone Sexualorientierung“ gestrichen. Im revidierten DSM III und dem jetzt gültigen DSM IV gibt es unter der Zahl 302.9 die diagnostische Kategorie „sexuelle Störung, nicht weiter spezifiziert“. Darunter erscheint als psychische Störung „andauernde Beunruhigung über die eigene Sexualorientierung“. In der heute gültigen internationalen Klassifizierung ICD-10 (F66.1) ist klar erwähnt, daß bei ich-dystoner Sexualorientierung therapeutische Hilfe in Anspruch genommen werden kann.

4 „Bestätigende Therapie“ = gay affirmative therapie = Eine Therapie, die homosexuell empfindenden Menschen helfen will, ihre Homosexualität zu bejahen und positiv auszuleben.

5 Bigott = scheinheilig.

6 Promisk = häufiges Wechseln der Sexualpartner.