

Stellungnahme des Vorstandes der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutischen Medizin zum Entschließungsantrag Marion Lindner (13.12.2018)

Betreff: 5577/A(E)XXVIGP

Der Entschließungsantrag lautet: der Nationalrat wolle beschließen: „Die Bundesregierung wird aufgefordert unverzüglich dem Nationalrat eine Regierungsvorlage zur Beschlussfassung zu übermitteln, mit der die Ausübung von Konversions- und „reparativen“ Therapieformen an Minderjährigen verboten wird“. Der angeführte Entschließungsantrag bezieht sich auf Konversions- und reparative Therapieformen, die versuchen die sexuelle Orientierung von Personen zu verändern.

1. Definition sexuelle Orientierung:

Vorliebe für bestimmte Geschlechtspartner (männliche, weibliche oder beide) eine wesentliche Konstituente der menschlichen Sexualität. (Lexikon der Psychologie; www.Spektrum.de/Lexikon/Psychologie/Sexuelleorientierung/141790).

Man unterscheidet eine exklusiv heterosexuelle, d.h. auf das andere Geschlecht gerichtete sexuelle Orientierung oder eine exklusiv gleichgeschlechtliche oder homosexuelle Orientierung. Zwischen diesen beiden Formen von Orientierung gibt es unterschiedliche Nuancen der Vorliebe für beiderlei Geschlecht (Bisexualität).

2. Entwicklungspsychologische Aspekte der sexuellen Orientierung:

Die sexuelle Entwicklung des Menschen sollte unter mind. 3 Gesichtspunkten gesehen werden: dem biologischen Geschlecht, der Geschlechtsrolle und der sexuellen Orientierung.

Das biologische Geschlecht eines Menschen ist definiert als männlich od. weiblich und wird anhand von 5 körperlichen Kriterien bestimmt: chromosomal, gonadal, hormonal, innere und äußere Geschlechtsorgane.

Die meisten Menschen übernehmen eine dem biologischen Geschlecht entsprechende Geschlechtsrolle mit den zwei Aspekten des inneren Erlebens und der äußeren Wirkung. Hierbei wird unterschieden zwischen der sozialen Rolle als Mann oder Frau und der Geschlechtsidentität, also der Einschätzung der eigenen

Person als maskulin oder feminin oder dazwischen. Kinder erwerben eine psychologische und sozial determinierte Geschlechtsrollenidentität durch Übernahme der kulturgeprägten Geschlechtsrollenerwartungen, den sogenannten Geschlechtsstereotypen.

Im Bereich der sexuellen Orientierung kann man 3 unterschiedliche Komponenten beschreiben: Sexuelle Wünsche, sexuelles Verhalten und sexuelle Identität. Diese 3 Aspekte müssen nicht immer kongruent sein.

Sexuelles Verhalten und Identität ist immer von sozialem Druck und kulturellen Normen beeinflusst und geprägt.

Insbesondere können das biologische Geschlecht, die Geschlechtsrolle und die sexuelle Umorientierung unabhängig voneinander variieren.

3. Geschlechtsorientierung und Menschenrechte:

Im internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UNO-Pakt 1) einem im Dezember 1966 von der Generalversammlung der vereinten Nationen beschlossenen multilateralen völkerrechtlichen Vertrag wird festgehalten, dass die in diesem Vertrag definierten Rechte gleichermaßen für alle Menschen gelten (Artikel 2.2) insbesondere hinsichtlich Rasse, Hautfarbe und Geschlecht. In der 1989 von der UN-Generalversammlung angenommenen Kinderrechtskonvention der UNO werden diese Rechte für Kinder und Jugendliche ebenfalls definiert: das Recht auf Gleichbehandlung und Schutz vor Diskriminierung unabhängig von Religion, Herkunft und Geschlecht. Entsprechend dieser Paraphen ist die sexuelle Orientierung menschenrechtlich geschützt.

4. Homosexualität als Diagnose

1973 wurde Homosexualität als Diagnose von der American Psychiatric Association gestrichen, Anfang der 90er Jahre wurde die Homosexualität als Krankheit auch aus der Internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD d. WHO) gestrichen. Seit diesem Zeitpunkt gilt Homosexualität nicht mehr als eine Diagnose.

Folglich ist auch festzuhalten, dass bei Nichtbestehen einer Diagnose auch keine Behandlungsindikation zu stellen ist.

Stellungnahme:

Für die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Homosexualität keine Diagnose und folglich daraus kein Behandlungsanspruch abzuleiten. In weiterer Folge sind daher Konversions- und reparative Therapien der sexuellen Orientierung abzulehnen, noch dazu die wissenschaftliche Evidenz derartiger Therapien höchst fragwürdig ist.

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht ist viel mehr die Selbstbestimmung der Kinder- und Jugendlichen im Rahmen ihrer Entwicklung von Geschlechtsrolle, Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung zu unterstützen und mit allen sozialen und psychologischen Möglichkeiten zu begleiten.

Für den Vorstand



Prim.Univ.Prof.Dr. Leonhard Thun-Hohenstein
Präsident der ÖGKJP