

## Erklärung

**1. Das Verbot von „Konversionstherapien“ ist ein Eingriff in die Menschenrechte und die Grundfreiheiten; er gefährdet sowohl die Therapiefreiheit, die seelsorgerlichen und beruflichen Rechte sowie die Elternrechte. Siehe die Abschnitte 1 bis 6 der ausführlichen Stellungnahme.**

Jeder hat das Recht, unerfüllende oder ungewünschte sexuelle Gefühle und Verhaltensweisen zu verringern oder zu ändern, unabhängig von den jeweiligen Beweggründen, Zielen oder Wertvorstellungen. Das Recht, die eigenen Gefühle oder Verhaltensweisen mit dem biologischen Geschlecht in Einklang zu bringen, um in Übereinstimmung mit den Wert- und Glaubensvorstellungen zu leben, die dem Betreffenden wahres Glück bringen, ist ein Menschenrecht. Niemand sollte einer Person diese Freiheiten und Rechte streitig machen. Jeder sollte die Freiheit haben, seine eigenen Entscheidungen zu treffen, ohne dass Politiker, Aktivisten, Therapeuten oder Berater ihnen ihre Handlungen vorschreiben.

**2. Professionelle Körperschaften, die diskriminierende, monokulturelle Sichtweisen vorantreiben, verhindern Kritik und ideologische Vielfalt. Siehe die Abschnitte 7 bis 8 der ausführlichen Stellungnahme.**

Wir missbilligen die Diskriminierung, die in einschlägigen Berufsverbänden der westlichen Welt zutage tritt und mit der abweichende Sichtweisen von Sexualität und Geschlecht aus ideologischen, aber nicht aus wissenschaftlichen Gründen, zurückgewiesen werden. Das führt zu Monokulturen der Intoleranz, in denen es Forschung, Führungspositionen, finanzielle Unterstützung, Kollegialität, Supervision und Anleitung nur aus einem einzigen Blickwinkel heraus gibt. Wer veränderungsoffene Therapien unterstützt, riskiert professionelle Diskriminierung und Marginalisierung.

**3. Die größte Gruppe innerhalb der nicht-heterosexuellen Minderheiten ist die der „vorwiegend Heterosexuellen“. Dieser Minderheit wird die therapeutische Unterstützung zur Bekräftigung ihrer heterosexuellen Bestrebungen verwehrt. Siehe die Abschnitte 9 bis 11 der ausführlichen Stellungnahme.**

Es kann nicht außer Acht gelassen werden, dass nach der Gruppe der ausschließlich Heterosexuellen die größte Identitätsgruppe diejenige der „vorwiegend Heterosexuellen“ ist. Forschungen zufolge sind unter den nicht-heterosexuellen Minderheiten diejenigen Personen, die sich zu beiden Geschlechtern hingezogen fühlen, „unbestreitbar“ die „Norm“, während solche mit ausschließlich gleichgeschlechtlicher Anziehung (SSA) die Ausnahme sind. Fast ein Viertel der Menschen, die sich als bisexuell identifizieren, heiraten, und zwar fast immer eine Person des anderen Geschlechts. Menschen, die sich zu beiden Geschlechtern hingezogen fühlen, verdienen Unterstützung bei ihren heterosexuellen Beziehungen und Zielen. Der Staat sollte diese Freiheit gewährleisten, indem er explizit erklärt, dass es sich bei entsprechender therapeutischer Unterstützung nicht um „Konversionstherapien“ handelt. Hilfe leistende Fachleute sollten die Freiheit haben, das gesamte verfügbare Spektrum sexueller Möglichkeiten zu bekräftigen, ohne befürchten zu müssen, dass derartiges Vorgehen als „Konversionstherapie“ ausgelegt wird, die per Gesetz unter Strafe steht.

**4. Sexuelle Fluidität geht in beide Richtungen, aber das wird ignoriert. Siehe die Abschnitte 12 bis 17 der ausführlichen Stellungnahme.**

Weltweit haben belastbare Bevölkerungsstudien nachgewiesen, dass sexuelle Fluidität in beide Richtungen gehen kann, dass Veränderungen zu heterosexueller Anziehung bzw. in Richtung auf heterosexuelle Anziehung nichts Außergewöhnliches sind und dass solche Veränderungen nicht auf die „vorwiegend Heterosexuellen“ beschränkt sind. Dieses Muster wird nicht

ausreichend anerkannt. Regierungen haben die Pflicht, für sexuelle Minderheiten das Recht zu schützen, sich sowohl für gegengeschlechtliche als auch für gleichgeschlechtliche Beziehungen zu entscheiden – ohne etwas zu pathologisieren.

**5. „Konversionstherapien“ zu verbieten, weitet die „Cancel Culture“ aus, bringt abweichende Meinungen zum Schweigen und behindert die Redefreiheit. Siehe die Abschnitte 18 bis 25 der ausführlichen Stellungnahme.**

LGBT-Aktivist:innen in den Regierungen und an anderen Stellen verschmelzen den unklar definierten Terminus „Konversionstherapie“ (einschl. moralisch verwerflicher und schon vor langer Zeit beendeter Aversionstechniken) mit therapeutischen Standard-Gesprächstechniken (vor allem psychodynamisch und evidenzbasiert), mit der Sondierung fließender sexueller Anziehungen und mit seelsorgerlichen Gesprächen, bei denen Menschen ihre religiösen und sexuellen Anteile harmonisch in ihre Gesamtpersönlichkeit eingliedern möchten. Es ist wichtig zu betonen, dass es approbierte Mediziner waren, die in manchen Ländern, beispielsweise in Großbritannien, die moralisch verwerfliche Aversionstherapie anwandten; es nicht die heutigen Berater und Psychotherapeuten. Durch gesetzliche Verbote der so genannten „Konversionstherapie“ werden Anbieter gängiger Konzepte in Psychotherapie und Beratung ebenso wie Seelsorger mit Einschränkungen, Geldstrafen und Strafanzeigen bedroht, d. h. also sämtliche Unterstützer von Personen, die wegen ungewünschter gleichgeschlechtlicher Empfindungen und Verunsicherung in ihrer geschlechtlichen Identität freiwillig entsprechende Hilfe suchen. Befürworter von Verboten der „Konversionstherapie“ bedienen sich – um auf diese Weise ihren ideologischen Standpunkt zu forcieren – arglistiger Begriffe wie „Schaden“ oder „Folter“, mit denen sie die tatsächlichen Praktiken falsch darstellen.

**6. Die dringend benötigten Therapien für Kinder und Erwachsene, die sich mit ihrem Geschlecht unwohl fühlen, werden politischen Bestrebungen geopfert. Siehe Abschnitt 26 der ausführlichen Stellungnahme.**

„Konversationstherapie“-Verbote für Minderjährige verwehren Kindern mit Geschlechtsdysphorie ein therapeutisches Angebot, für das beispielsweise die finnische Regierung auf der Grundlage von Forschungen beschlossen hat, dass es als Erstbehandlung bei „Geschlechtsdysphorie (GD)“ zur Anwendung kommen soll. Dazu gehört es, psychischen Störungen, die Heranwachsende für den Beginn einer „GD“ prädisponieren können, mit solchen psychologischen Maßnahmen zu begegnen, die den Betroffenen helfen können, sich in ihrem biologischen Geschlecht wohlfühlen. Dazu gehört auch, vor dem 25. Lebensjahr keine medizinischen Eingriffe in die körperliche Entwicklung vorzunehmen. Im Gegensatz dazu wird die so genannte „affirmative“ medizinische Betreuung, die den Körper an die Gefühle anzupassen versucht, nur unzureichend durch Belege gestützt; es gibt nur wenige Studien zu den Langzeitwirkungen affirmativer Gender-Behandlungen bei Kindern. Dem steht eine Vielzahl von Belegen gegenüber, die die schädlichen Nebenwirkungen dieses Ansatzes aufzeigen, z. B. Sterilität, Unfruchtbarkeit, verringerte Knochendichte, Veränderungen der Stimme usw.

**7. Verbote von „Konversionstherapien“ bergen Risiken, da die ursächlichen Zusammenhänge zwischen Traumata und gleichgeschlechtlicher Anziehung bzw. „Geschlechtsdysphorie“ unerforscht bleiben. Siehe Abschnitt 27 der ausführlichen Stellungnahme.**

Zwar sind die Ursachen von ungewünschtem gleichgeschlechtlich ausgerichteten Verhalten oder von „Geschlechtsdysphorie“ zurzeit noch unzureichend erforscht, aber dennoch sind maßgebliche Institutionen unverantwortlicherweise mit ihren Verboten von „Konversionstherapien“ vorangeprescht – und das obwohl bekannt ist, dass es potenziell ursächliche Zusammenhänge mit Traumata gibt. Sie haben auch nicht die nötige Forschung zu betreiben, mit der sich bestimmen ließe, welche Rolle Traumata bei der Ausprägung ungewünschten gleichgeschlechtlich ausgerichteten Verhaltens oder „Geschlechtsdysphorie“ spielen und wie diejenigen, die unter ihrem gleichgeschlechtlich ausgerichteten Verhalten leiden, angemessen begleitet werden können.

**8. Von Fachleuten überprüfte Forschungsarbeiten belegen, dass veränderungsoffene Therapien keine „Schäden“ verursachen und auch nicht die Suizidalität verstärken. Siehe die Abschnitte 28 bis 31 der ausführlichen Stellungnahme.**

Im Widerspruch zu Medienberichten belegen von Fachleuten überprüfte Forschungsarbeiten, dass veränderungsoffenen Therapien Suizidalität oder schädliches Verhalten nicht verstärken, sondern in manchen Fällen ganz erheblich zu verringern scheinen, selbst bei Personen, die sich weiterhin als LGBT identifizieren und nicht die Veränderungen erlebt haben, die sie sich durch die Therapie erhofft hatten. Selbstauskünfte gegenüber voreingenommenen Journalisten, die nicht willens sind, die Behauptungen zu verifizieren oder auch Betroffene mit anderen Erfahrungen zu Wort kommen zu lassen, führen zu weit verbreiteten Fehlinformationen über dieses Thema. Wir unterstützen Untersuchungen von angeblichem therapeutischen Fehlverhalten in Fällen, wo die Belege zumindest auf den ersten Blick die Vorwürfe zu bestätigen scheinen. Wir unterstützen keine voreingenommenen Selbstauskünfte.

**9. Vorwürfe von Folter bei „Konversionstherapien“ sind unbegründet und dienen dazu, abweichende Meinungen zum Schweigen zu bringen. Siehe die Abschnitte 32 bis 36 der ausführlichen Stellungnahme.**

Behauptungen von angeblicher Folter bei Gesprächstherapien in der westlichen Welt entbehren jeglicher Grundlage. Sie dienen lediglich als zielgerichtete und emotional aufgeladene Diffamierungen bei dem Versuch, uns zu kontrollieren und uns unsere Freiheiten zu nehmen. Es hat bislang keine Gerichtsverfahren gegeben, bei denen lizenzierte Fachleute für schuldig befunden wurden, bei der Therapierung ungewünschter gleichgeschlechtlicher Anziehung Folter oder eine missbräuchliche Behandlung angewendet zu haben. Therapieverbote und Folter miteinander zu verschmelzen, scheint darauf abzuzielen, entsprechende Verbote unter allen Umständen unanfechtbar zu machen. Wir fordern all diejenigen, die von angeblichem Missbrauch berichten, auf, eine belastbare Analyse der Datengrundlage, die die Verbindung zu der behaupteten Folter herstellt, vorzulegen.

**10. Führende Kirchenvertreter, die Verboten von „Konversionstherapien“ zustimmen, diffamieren und unterminieren die potenziell einander ergänzenden Rollen der seelsorgerlichen und professionellen Begleitung. Siehe die Abschnitte 37 bis 39 der ausführlichen Stellungnahme.**

Wir stimmen den christlichen Schriften zu, die zwischen Versuchung und Handlung unterscheiden. Die christlichen Glaubensgemeinschaften müssen Begriffe wie „Zölibat“, „Enthaltsamkeit“ und „Keuschheit“ wieder klar vermitteln. Sich lediglich auf seelsorgerliche Rechte zu konzentrieren und nicht auf die Rechte von therapeutischen Fachleuten außerhalb der Kirche, führt zum Wegfall der Unterstützung für alle, die nicht dem christlichen Glauben anhängen. Viele Personen, die keinem oder einem anderen Glauben angehören, suchen nach Möglichkeiten, LGBT-Anziehung, -Verhaltensweisen und -Identitäten hinter sich zu lassen. Die Bewahrung christlicher Freiheiten sollte nicht auf Kosten der Rechte derer erfolgen, die außerhalb der Kirche nach professioneller Hilfe suchen. Aus theologischer Sicht könnte wissenschaftlich fundierte professionelle Hilfe als Teil der Offenbarung an die Menschheit betrachtet werden. Wir anerkennen die Gefahr, aus „Veränderung“ einen Götzen zu machen oder darauf zu bestehen, dass alles, was nicht zur Gänze einer kategorischen Veränderung entspricht, Anzeichen für einen Mangel an Glauben sei. Während therapeutische Unterstützung für manche Gläubige weder notwendig noch ausreichend sein mag, kann ein solcher Input bei gläubigen Menschen doch zur spirituellen Entwicklung und zum spirituellen Wohl beitragen. Professionelle Therapie und damit die Religionsfreiheit im Rahmen professioneller Therapie ist vielleicht nicht für jeden Christen Teil seiner christlichen Glaubenswelt, aber für einige ist das gleichwohl der Fall. Wenn die Religionsfreiheit für einige Menschen aufgehoben werden darf, welche Freiheiten sind dann als nächste an der Reihe?

**Unterzeichnet am 16. Februar 2022**

Dr. Mike Davidson  
**IFTCC Executive Board**

Dr. Laura Haynes  
**IFTCC General Board**

Dr. (med) Peter May  
**IFTCC Science and Research Council**