

III
Regionale Besonderheiten
sexualwissenschaftlicher
Entwicklungen

Entwicklungen und Perspektiven der Sexualwissenschaft in der Schweiz

Udo Rauchfleisch

Die Situation der Sexualwissenschaft in der Schweiz ist dadurch gekennzeichnet, dass es an keiner Schweizer Universität einen Lehrstuhl für Sexualwissenschaft gibt. An verschiedenen Instituten, Universitäten und Fachhochschulen werden Weiterbildungslehrgänge für Sexualmedizin und Sexualtherapie angeboten. In Bezug auf die Akzeptanz von Homosexualität und Transidentität sind in der Schweiz zwar im fachlichen Bereich wie in der Öffentlichkeit Fortschritte zu verzeichnen. Es ist jedoch wünschenswert, dass in der Schweiz ein universitäres Zentrum mit einem Lehrstuhl für Sexualwissenschaft gegründet wird, um die Aktivitäten in Lehre, Forschung und Praxis zu koordinieren und größeren Einfluss auf Politik und Rechtsprechung zu nehmen.

Einleitende Feststellung

Bei der Diskussion der Sexualwissenschaft in der Schweiz ist vorauszuschicken, dass es bis jetzt an keiner der Schweizer Universitäten einen Lehrstuhl für Sexualwissenschaft gibt. Es hat zwar seit vielen Jahren, vor allem seit Beginn der 21. Jahrhunderts, eine Reihe von Aktivitäten im Bereich der Sexualwissenschaft gegeben. Doch sind diese von einzelnen Vertreter*innen der Psychiatrie und Psychologie sowie von der Gendertheorie getragen worden und sind, abgesehen von der Gendertheorie, nicht primär in den Universitäten verankert. Angeboten werden in der Schweiz lediglich Weiterbildungslehrgänge in verschiedenen Studiengängen (s. u.). Diese Situation prägt nachhaltig den Charakter und den Umfang der Aktivitäten im Bereich der Sexualwissenschaft und steht im Gegensatz zu der Entwicklung in einigen anderen europäischen Ländern.

Dem Vorschlag des Herausgebers folgend, werde ich mich in meiner Darstellung vor allem auf die beiden sexualwissenschaftlichen Themenkomplexe der Homosexualität und der Transidentität konzentrieren, in denen ich selbst in Lehre, Forschung und Praxis tätig bin.

Rückblick auf die 1970er, 1980er und 1990er Jahre

Vorauszuschicken ist, dass die folgende Darstellung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann. Da es in der Schweiz keinen Lehrstuhl der Sexualwissenschaft gibt und die sexualwissenschaftlichen Angebote und Forschungsprojekte nirgends systematisch gesammelt werden, ist es außerordentlich schwierig, einen auch nur einigermaßen umfassenden Überblick zu gewinnen.

1971 haben in der *Psychiatrischen Universitätspoliklinik Basel* Prof. Dr. med. Raymond Battegay (Leiter der Poliklinik) und ich begonnen, bei trans*¹ Patient*innen die Indikation für die hormonellen Behandlungen und die operative Angleichung an das erlebte Geschlecht zu stellen, sie für die Änderung des Vornamens und des Personenstandes zu begutachten, und haben sie therapeutisch auf dem Weg ihrer Transition begleitet. Aus der Zusammenarbeit mit den Vertreter*innen der Endokrinologie, plastischen Chirurgie, Urologie, Gynäkologie und der Oto-Rhino-Laryngologie hat sich dann 1993 die interdisziplinäre »Arbeitsgruppe für Patientinnen und Patienten mit transsexuellen Ideen« am Universitätsspital Basel gebildet.

In den 1980er Jahren hat Prof. Dr. med. Jürg Willi im Rahmen seiner Tätigkeit in der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Zürich eine Sprechstunde für Patient*innen mit sexuellen Problemen eingerichtet und hat sexualwissenschaftliche Themen bearbeitet. Dies geschah in Anbetracht vieler anderer Aufgaben von Prof. Jürg Willi jedoch nur in einem begrenzten Umfang.

Eine Anlaufstelle für trans* Personen hat in den 1980er Jahren ein Angebot des Endokrinologen Prof. Dr. med. König am Inselspital Bern dargestellt. Sein Nachfolger wurde Prof. Dr. med. Martin H. Birkhäuser. Für beide Endokrinologen stellte die Arbeit mit trans* Patient*innen aber nur einen kleineren Teil ihrer Tätigkeit dar.

1991 hat das Lausanner Institut für Sozial- und Präventivmedizin eine Bestandsaufnahme der Sexualforschung in der Schweiz durchgeführt (Pac-caud & Michaud, 1991). Dabei zeigte sich, dass in der Sexualforschung die mit dem Thema Aids zusammenhängenden Fragen eindeutig im Zentrum der Sexualforschung standen.

Ähnlich wie bei Prof. Dr. Jürg Willi war es, als 1993 Prof. Dr. med. Claus Buddeberg in Zürich den Lehrstuhl für Psychosoziale Medizin übernahm.

1 In diesem Beitrag wird »trans*« als Adjektiv für Transidente und Transgender verwendet.

Er hat zwar die Bedeutung der Sexualwissenschaft betont, konnte aber nach eigenen Angaben nur etwa ein Viertel seiner Arbeitskapazität der Sexualwissenschaft widmen. Prof. Buddeberg hat 1997 zusammen mit Prof. Felix Gutzwiller (Institut für Sozial- und Präventivmedizin) und Prof. Rainer Hornung (Abteilung Sozialpsychologie des Psychologischen Instituts der Universität Zürich) die Interdisziplinäre Koordinations- und Forschungsstelle für Sexualwissenschaft an der Universität Zürich gegründet, um die Sexualwissenschaft an dieser Universität besser zu koordinieren und zu verankern.

Das Thema Sexualität stand außerdem im Zentrum der »Sexualmedizinischen Sprechstunden«, die von den gynäkologischen Abteilungen an den verschiedenen Schweizer Universitätskliniken angeboten worden sind. Im Rahmen dieser Sprechstunden ging und geht es nach wie vor in erster Linie um die verschiedenen Sexualstörungen, die Beratung von schwangeren Frauen und um Fragen der Reproduktionsmedizin. Auch in diesem Rahmen sind es einzelne Vertreter*innen der medizinischen Fächer, die sich in der Behandlung von Patient*innen mit diesen Fragen engagieren und sexualwissenschaftliche Forschungsprojekte durchführen. Sexualmedizinische Lehrstühle existieren jedoch nach wie vor nicht.

Die Situation seit 2000

Eine deutliche Zunahme der sexualwissenschaftlichen Aktivitäten ist seit Beginn des 21. Jahrhunderts zu beobachten. Auch diese Darstellung kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

2008 wurde im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Zürich eine »Sprechstunde für Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter« geschaffen. Dieses Angebot ist in den letzten Jahren unter der Leitung von Frau Dr. med. Dagmar Pauli weiter ausgebaut worden und dient vielen trans* Kindern und ihren Eltern als Anlaufstelle.

Eine entsprechende Sprechstunde für erwachsene trans* Personen besteht im Universitätsspital Zürich im Rahmen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. In Basel bestand, in der Folge der interdisziplinären »Arbeitsgruppe für Patientinnen und Patienten mit transsexuellen Ideen«, eine »interdisziplinäre Sprechstunde«, aus der 2015 die von Dr. med. David Garcia geleitete Sprechstunde »Schwerpunkt für Geschlechtervarianz« am Universitätsspital Basel entstanden ist.

Im Jahr 2009 ist der Verein Transgender Network Switzerland (TGNS) gegründet worden. Es ist eine Schweizer Organisation von und für trans* Menschen, die sich für deren Interessen gegenüber Politik, Behörden und Öffentlichkeit einsetzt. TGNS ist schweizweiter Ansprechpartner für alle Fragen rund um das Thema Trans* mit Beratungsangeboten in den Bereichen Medizin, Psychologie, sexuelle Gesundheit, Arbeit und Recht für Kinder und Erwachsene.

Da die Angebote für Ratsuchende und Patient*innen der LGBTIQ*-Gruppe in der Schweiz unübersichtlich sind und sich verstreut in den universitären Diensten wie in privaten Praxen finden, hat sich im Jahr 2012 die »Fachgruppe Trans*« gebildet – ein Zusammenschluss von Fachleuten der Endokrinologie, Psychiatrie und anderen medizinischen Fächern sowie von Psychologie und Sozialarbeit. Das Besondere dieser Fachgruppe ist die Tatsache, dass sich hier trans* und cis Fachleute zusammengefunden haben. Die Mitglieder der Fachgruppe Trans* arbeiten in verschiedenen Kliniken, Beratungsstellen und privaten Praxen und sind Anlaufstelle für Beratungen, Behandlungen und Begutachtungen von Menschen aus der LGBTIQ*-Gruppe.

Ebenfalls im Jahr 2012 ist am Checkpoint Zürich, einem Gesundheitszentrum für die queere Community, eine Fachstelle für trans* Menschen geschaffen worden. Entsprechende Anlaufstellen sind an den Checkpoints Bern und Vaud (Kanton Waadt) eingerichtet worden. Sie arbeiten eng mit TGNS zusammen.

In der Innerschweiz (Luzern) hat die Psychiaterin Dr. med. univ. Dr. phil. Claudia Haupt die »Medizinische Fachstelle für Transgenderpersonen Luzern« gegründet, die Behandlungen, Begutachtungen und Begleitungen im Transitionsprozess anbietet.

Heute werden in der Schweiz im Rahmen der folgenden postgraduierten Weiterbildungslehrgänge Ausbildungen in Sexualmedizin und Sexualtherapie angeboten:

- Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie, Uster
- MAS Sexuelle Gesundheit im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich, Hochschule Luzern
- Diplomlehrgang klinische Sexologie *Sexocorporel*, Zürcher Institut für klinische Sexologie & Sexualtherapie
- an der Universität Basel das »Studium Sexualtherapie, Sexualmedizin«, das mit einem »Diploma of Advanced Studies (DAS) in Sexual Medicine/Sexual Therapy« abgeschlossen wird.

Weitere Informationsangebote zu verschiedenen sexualwissenschaftlichen Themen bieten die Gender Studies an den folgenden Schweizer Universitäten an:

- Interdisziplinäre Koordinations- und Forschungsstelle für Sexualwissenschaften, Universität Zürich
- Gender Studies, Universität Basel
- Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung, Universität Bern
- Fachbereich Gender Studies, Universität Zürich
- Gender Studies, Universität Fribourg
- Frauen- und Geschlechterforschung (Gender Studies), Universität Genf.

Ausbildungsgänge in Sexualmedizin werden außerdem an den Fachhochschulen Nordwestschweiz und Luzern mit den Themen »Sexuelle Gesundheit und sexuelle Rechte« sowie »Behinderung und Sexualität« angeboten.

Die Aktivitäten in allen genannten Institutionen und Organisationen wurden in der Vergangenheit und werden nach wie vor von *Einzelpersonen* getragen, die sich für sexualwissenschaftliche und sexualpsychologische Themen interessieren und sich in diesen Bereichen spezialisiert haben.

Eigene Erfahrungen

Im Verlauf meiner inzwischen 53-jährigen beruflichen Tätigkeit als Klinischer Psychologe (vier Jahre im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Landeskrankenhaus Schleswig und 30 Jahre in der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Basel) und als Psychotherapeut (Psychoanalytiker DPG, DGPT²; seit 1999 in privater Praxis in Basel) sowie als Professor für Klinische Psychologie an der Universität Basel (von 1978 bis 2007) habe ich die Entwicklung der Sexualwissenschaft in der Schweiz verfolgen und ein Stück weit mitgestalten können.

Während meines Studiums der Psychologie (von 1962 bis 1967) an der Universität Kiel gab es im Curriculum der Psychologie, aber auch in der

2 DPG: Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft. DGPT: Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie.

Medizin kein eigenständiges Fach »Sexualwissenschaft« oder »Sexualmedizin«. Einige Themen, die wir heute im Bereich der Sexualwissenschaft finden, wurden damals in der Gynäkologie und in der Psychiatrie behandelt. Homosexualität und Transidentität kamen entweder gar nicht vor oder wurden, wie die »Transsexualität«, im Rahmen der Psychiatrie als Ausdruck einer schweren psychischen Störung dargestellt.

In meiner psychoanalytischen Ausbildung (1967 bis 1981 am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie DPG, Freiburg/Br.) wurden keine Veranstaltungen zu den Themen Homosexualität und Transidentität angeboten. Wie ich später bei meiner intensiveren Beschäftigung mit diesen Themen feststellte, war der fachliche Diskurs in diesen Jahren ausschließlich von Pathologiekonzepten geprägt. Viele psychoanalytische Institute lehnten damals lesbische und schwule Kandidat*innen auch zur Ausbildung ab.

Um einen genaueren Überblick über die Situation zu gewinnen, habe ich 1992 eine Umfrage bei den psychoanalytischen Instituten sowie bei den Jung-, den Adler- und den Szondi-Instituten in Deutschland, Österreich und in der Schweiz durchgeführt mit der Frage, wie diese Institute mit Bewerbungen von lesbischen und schwulen Kandidat*innen umgehen. Die Studie führte zum Resultat, dass lediglich fünf der antwortenden 34 (von 41 angeschriebenen) Institute darauf verwiesen, keine Kandidat*innen wegen ihrer Homosexualität abzuweisen; sie beriefen sich dabei auch auf bereits erfolgte Aufnahmen von Lesben und Schwulen. Zwei Institute signalisierten in ihren Antworten eine kritische Haltung gegenüber der traditionellen restriktiven Aufnahmep Praxis in der Vergangenheit. Ein dezidiertes »Nein« kam von einem Institut. Die Antworten der übrigen Institute zeichneten sich vor allem durch ihre Ambivalenz aus, wobei es sich nach den Formulierungen ihrer Stellungnahmen um die Ambivalenz zwischen einem offenen »Nein« und dem Wunsch handelte, die Ablehnung durch Rückgriff auf psychoanalytische Konzepte zu kaschieren (Rauchfleisch, 1993).

Was die Situation in der Schweiz betraf, teilte mir die damalige Präsidentin der Psychoanalytischen Seminare im Namen aller dieser Institute mit, dass meine Frage eine sehr komplexe Materie betreffe und sich nicht in wenigen Sätzen beantworten lasse.

Wie in dem historischen Abriss oben dargestellt, haben der damalige Leiter der Psychiatrischen Universitätspoliklinik, Prof. Dr. Raymond Battegay, und ich 1971 begonnen, mit trans* Personen (damals als »Trans-

sexuelle« bezeichnet) im Rahmen von Indikationsabklärungen (für die hormonelle Behandlung und für chirurgische Interventionen für die Angleichung an das andere Geschlecht) und in therapeutischen Begleitungen des Transitionsprozesses zu arbeiten. Wir haben damals zunächst trans* Personen insbesondere aus Deutschland, später auch zunehmend aus der Schweiz begutachtet und therapeutisch begleitet. Bis in die 1980er Jahre herrschte die Ansicht, die »Transsexualität« stelle das Symptom einer Geschlechtsidentitätsstörung dar und sei damit Ausdruck einer schweren psychischen Erkrankung.

Je größer die Zahl von trans* Personen wurde, die ich im Verlauf der Jahre kennenlernte, desto fragwürdiger wurde mir diese diagnostische Einordnung jedoch. In den frühen 1970er Jahren mögen unter den Ratsuchenden tatsächlich vermehrt Menschen gewesen sein, die unter psychischen Störungen litten. Aus heutiger Sicht würde ich bei den meisten dieser Störungen von reaktiven Erkrankungen aufgrund der in jener Zeit extrem schwierigen Lebensumstände von trans* Menschen sprechen. Nur vereinzelt waren es wohl auch Patient*innen mit primären psychischen Erkrankungen, wobei aber auch diese für uns schon damals keine Kontraindikation für die Transition darstellten.

Wie oben im historischen Überblick erwähnt, haben wir 1993 im Universitätsspital Basel eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe für »Patientinnen und Patienten mit transsexuellen Ideen« gebildet, um die Angebote der verschiedenen an der Angleichung an das andere Geschlecht beteiligten medizinischen Fächer zu koordinieren. Ich war bis 1999, als ich die Psychiatrische Universitätspoliklinik verlassen habe, Mitglied dieser Arbeitsgruppe.

Rückblickend habe ich den Eindruck – den mir trans* Personen, die damals ihre Transition durchlaufen haben, später auch bestätigt haben –, dass die Konfrontation mit den Vertretern der verschiedenen somatischen Fächer für die trans* Personen zum Teil enorme Belastungen mit sich gebracht hat. Sie mussten in den gemeinsamen Besprechungen mit den Mitgliedern dieser Arbeitsgruppe über sehr persönliche Dinge Auskunft geben und standen unter der Angst, die Erlaubnis zum Voranschreiten auf dem Weg ihrer Transition nicht zu bekommen. Vielfach mussten sie auch lange Wartezeiten in Kauf nehmen. Die Fachleute übten eine Gatekeeper-Funktion aus, und die trans* Personen waren in einem extremen Maße fremdbestimmt.

Außerdem bestanden damals noch rechtliche Rahmenbedingungen, die den trans* Personen und ihren Partner*innen unzumutbar waren. So

mussten sich beispielsweise Ehepaare scheiden lassen, bevor hormonelle und chirurgische Maßnahmen zur Angleichung an das andere Geschlecht vorgenommen wurden. Dies war gerade für Paare, die auch nach der Transition weiter zusammenleben wollten, ein schwerwiegender Eingriff in ihre persönlichen Rechte.

Da in den 1970er, 1980er und auch noch in den 1990er Jahren die Ansicht von der Binarität der Geschlechter vorherrschte, wurden damals keine geschlechtsangleichenden Maßnahmen bei Personen durchgeführt, die eine nicht-binäre Geschlechtsidentität besaßen – wobei diese Personen damals nicht von »nicht-binär« sprachen, sondern zum Ausdruck brachten, dass sie nur eine teilweise Angleichung an das andere Geschlecht wünschten. Rückblickend frage ich mich, ob in diesen Jahren nicht manche Personen zu einer totalen somatischen Angleichung gedrängt worden sind, weil sie nur so die Chance hatten, die von ihnen gewünschten Behandlungen zu bekommen.

Eine andere Beobachtung aus diesen Jahren: In den 1970er und 1980er Jahren haben die Patient*innen in Konsultationen für die Indikationsstellung von geschlechtsangleichenden Maßnahmen und bei Begutachtungen für die Änderungen des Vornamens und des Personenstandes nie davon gesprochen, dass sie nach der Transition in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben möchten. Die Betreffenden haben vermutlich – und zwar zu Recht! – intuitiv gespürt, dass eine solche Mitteilung bei den Fachleuten die Vermutung hätte aufkommen lassen, sie seien keine »echten« Transsexuellen. Hier wird sichtbar, dass die Heteronormativität einen enormen Einfluss selbst auf den Umgang mit trans* Menschen hatte. Ich bin überzeugt, dass damals genauso viele trans* Menschen wie heute nach der Transition mit einer Partnerin bzw. einem Partner des gleichen Geschlechts zusammenleben wollten.

Meine Erfahrungen mit trans* Personen und eine Aufarbeitung der Literatur zum Thema »Trans*« habe ich 2006 in meiner Monografie *Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie* dargestellt, 2016 in fünfter Auflage erschienen. In den zehn Jahren zwischen der ersten und der fünften Auflage hat sich meine Auffassung zum Thema »Trans*« zwar nicht in grundlegender Hinsicht verändert – schon in der ersten Auflage habe ich mich von dem Begriff »Transsexualität« distanziert und den Begriff »Transidentität« verwendet –, meine Haltung gegenüber den früher als obligatorisch bezeichneten Begleittherapien und der anfangs auch von mir favorisierten Trennung der Gutachter*innen- von der The-

rapeut*innen-Rolle hat sich jedoch völlig verändert: Ich vertrete heute die Ansicht, Begleitungen dürfen nicht obligatorisch sein, sondern müssen ein Angebot an die trans* Person sein und in Gestalt eines transaffirmativen Coaching erfolgen. Außerdem stellt für mich die Vereinigung der Therapeuten- und Gutachter-Rolle kein Problem mehr dar, weil das »Gutachten« für mich nicht eine von mir getroffene »Entscheidung« ist, sondern – weil trans* Menschen derzeit gegenüber den Krankenkassen und den Zivilstandsämtern noch nicht selbstständig über die gewünschten Transitionsschritte entscheiden können – eine Darstellung dessen, was die Patient*innen mir in den Konsultationen mitteilen.³

Einer völlig anderen Situation habe ich mich im Hinblick auf das Thema »Homosexualität« gegenübergesehen. Wie oben bereits angedeutet, habe ich weder im Studium noch in der psychoanalytischen Ausbildung irgendwas zum Thema Homosexualität gehört. Rückblickend bin ich froh darüber, denn es wären, entsprechend der Zeitströmung, zweifellos nur Pathologiekonzepte gewesen.

Auch in der Arbeit in der Psychiatrischen Universitätspoliklinik spielten lesbische und schwule Patient*innen keine Rolle. Ich erinnere mich, dass Mitte der 1980er Jahre die Homosexuellen Arbeitsgruppen Basel (habs) eine Anfrage an die Poliklinik gerichtet hatten, wie viele homosexuelle Patient*innen wir etwa pro Jahr behandelten. In der Diskussion unter den in der Poliklinik tätigen Kolleg*innen kamen wir zu dem Schluss, dass wir darauf keine verlässliche Antwort geben konnten. Wir erinnerten uns nur an ganz wenige homosexuelle Patient*innen.

Als Ursache für diesen Mangel an Information sind zwei Gründe denkbar: Zum einen ist es möglich, dass lesbische und schwule Patient*innen die staatlichen psychiatrischen Dienste nicht aufsuchten, da ihnen dies zu unsicher war. Immerhin gab es in dieser Zeit in der damals gültigen ICD-9 noch die psychiatrische Diagnose »Homosexualität«, obwohl sie von uns nie gestellt worden ist. Zum anderen ist es aber auch möglich, dass wir die sexuelle Orientierung unserer Patient*innen nicht wahrgenommen haben und im Sinne der heterosexuellen Vorannahme bei Nichterwähnung durch

3 Die aktuellste Darstellung meiner Auffassung findet sich in den Publikationen *Transsexualismus – Genderdysphorie – Geschlechtsinkongruenz – Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung* (Rauchfleisch, 2019a) sowie *Sexuelle Identitäten im therapeutischen Prozess. Zur Bedeutung von Orientierungen und Gender* (Rauchfleisch, 2019b).

die Patient*innen wie selbstverständlich davon ausgegangen sind, sie seien heterosexuell.

Eine ähnliche »Blindheit« für das Thema Homosexualität zeigte sich, als in den 1980er Jahren im Basler »Grossen Rat« (dem Basler Parlament) die Frage auftauchte, ob eine spezielle Beratungsstelle für homosexuelle Jugendliche nötig sei. Zur Beantwortung wurde damals die Kinderpsychiatrische Universitätspoliklinik angefragt, ob diesbezüglich Bedarf bestehe. Die Antwort, die das nach meiner Ansicht unbedingt nötige Projekt zu Fall brachte, war, in Basel bestehe kein Bedarf. Wenn überhaupt homosexuelle Jugendliche eine Beratung brauchten, so werde diese in fachlich kompetenter Weise von den Kinderpsychiatrischen Diensten geleistet.

Bedenken wir, dass in der Vergangenheit wie auch heute noch ein übereinstimmender Befund von Untersuchungen an Kindern und Jugendlichen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung ist, dass sie gegenüber heterosexuellen Kindern und Jugendlichen vermehrt unter Angststörungen, Depressionen und Suizidalität leiden, so wird deutlich, dass sich in der Ablehnung einer niederschweligen Beratungsstelle für diese Klient*innen eine »Blindheit« für deren Bedürfnisse manifestierte.

Auch in der Mitte und am Ende der 1990er Jahre tauchte das Thema der Homosexualität bei den Patient*innen in der Psychiatrischen Universitätspoliklinik nur selten auf. Obwohl ich zu dieser Zeit bereits durch Publikationen und die ersten (!) Vorlesungen über Homosexualität an der Basler Universität in der Öffentlichkeit als schwuler Mann wahrgenommen wurde, erinnere ich mich nur an wenige Patient*innen, die den Weg in die Psychiatrische Universitätspoliklinik fanden.

Dies hat sich schlagartig in dem Moment geändert, als ich (1999) in die private Praxis gegangen bin. Seither stellen Lesben, Schwule und Bisexuelle einen beträchtlichen Anteil an meinen Patient*innen dar. Die Gründe, deretwegen sie eine Behandlung suchen, sind vielfältiger Art: Begleitungen und Beratungen im Coming-out-Prozess, Beratungen von Angehörigen, Beratungen und Behandlungen bei Paarkonflikten sowie traditionelle Psychotherapien beim Vorliegen psychischer Erkrankungen, die entweder Reaktionen auf schwierige, durch ein homonegatives (»homophobes«) Umfeld bedingte Lebensumstände oder primäre Erkrankungen sind, die in keinem ursächlichen Verhältnis zur gleichgeschlechtlichen Orientierung stehen.

Die intensive Beschäftigung mit der Literatur zum Thema »Homosexualität« hat 1994 Ausdruck gefunden in der Publikation meines Buches

Schwule. Lesben. Bisexuelle. Lebensweisen, Vorurteile, Einsichten (2011 in vierter Auflage erschienen). Hier habe ich versucht, eine psychodynamische Theorie zur Entwicklung von Lesben, Schwulen und bisexuellen Menschen zu formulieren, habe mich mit Diskriminierungen auseinandergesetzt, die Homo- und Bisexuelle in unserer heteronormativen Gesellschaft – aber auch vonseiten der Psychoanalyse – erleiden, und auch das schwierige Verhältnis zwischen Kirche und Homosexualität diskutiert.

Später folgten andere Buchpublikationen, Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und Handbuchbeiträge zum Thema »Homosexualität« sowie eine große Zahl von Vorträgen dazu. Vorträge dieser Art waren damals eher noch eine Seltenheit. Die Einladungen dazu waren größtenteils den persönlichen Kontakten mit den Veranstalter*innen zu verdanken. Inzwischen gehören Beiträge über Homosexualität und Transidentität glücklicherweise zum Programm aller großen psychiatrischen und psychologischen Kongresse.

Je mehr Erfahrungen ich in diesen Therapien gewonnen habe, desto klarer wurde mir – was ich heute als Binsenwahrheit bezeichnen würde –, dass wir die üblichen Therapiemethoden bei der Arbeit mit homo- und bisexuellen Patient*innen zwar in gleicher Weise verwenden können wie bei Heterosexuellen, dabei aber stets die spezifischen Bedingungen des Aufwachsens und Lebens als Homo- oder Bisexuelle in einer von der Heteronormativität geprägten Umwelt berücksichtigen müssen. Das Gleiche gilt auch für die Behandlung von trans* Menschen.

Spätestens seit den 1980er Jahren spürte ich ein zunehmendes Bedürfnis, mehr theoretische Kenntnisse über das Thema Homosexualität zu erwerben und mich mit Kolleg*innen über Erfahrungen aus der Behandlung von Lesben und Schwulen auszutauschen. In dieser Situation wurde mir besonders deutlich bewusst, dass es in der Schweiz an sexualwissenschaftlichen Einrichtungen fehlte, die entsprechende Weiterbildungen organisiert und Diskussionsforen geboten hätten. Ich musste mir deshalb die Fachliteratur selbst suchen und hatte in Basel nur wenige Möglichkeiten, sie mit informierten Kolleg*innen zu diskutieren.

Es war ein Glücksfall, dass ich in den 1980er Jahren von schwulen Kollegen von der »Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule im Gesundheitswesen« (BASG) erfuhr, deren Mitglieder sich viermal im Jahr in der Weiterbildungsstätte »Waldschlösschen« bei Göttingen trafen. Bei diesen Treffen fand ein intensiver Austausch über die verschiedensten Themen im Zusammenhang mit homosexuellen Patient*innen statt, aber auch über

Fragen des eigenen Coming-out an unseren Arbeitsorten und in den psychotherapeutischen Weiterbildungen, die wir absolvierten. Diese Diskussionen stellten für meine persönliche Entwicklung ebenso wie für meine berufliche Situation eine enorme Bereicherung dar. Während vieler Jahre waren für mich die Veranstaltungen der BASG eine Selbstverständlichkeit, die ich nicht missen mochte.

Wegen der recht aufwändigen Fahrten von Basel nach Göttingen beschloss ich zusammen mit einer lesbischen Kollegin Anfang der 1990er Jahre, in Basel eine lesbisch-schwule Therapeut*innen-Gruppe zu bilden. Durch Mundpropaganda brachten wir immerhin eine Gruppe von ca. zehn Kolleg*innen zusammen und haben uns während vieler Jahre regelmäßig getroffen, über Literatur zum Thema Homosexualität diskutiert und uns in Intervisionen über Therapien von Lesben und Schwulen ausgetauscht.

Den Vorteil einer solchen Gruppe sahen wir vor allem darin, dass wir nicht wie in anderen Gruppen mit heterosexuellen Kolleg*innen immer wieder die »Basics« des Lebens als homosexuelle Person von Grund auf erklären mussten, sondern bei allen individuellen Unterschieden hinsichtlich unserer Lebensgeschichten und unserer therapeutischen Ausbildungen von einer ähnlichen Grunderfahrung ausgehen konnten.

Im Rahmen meiner Universitätstätigkeit ist eine größere Zahl von Studierenden auf mich zugekommen und hat mich gebeten, zu einem lesbisch-schwulen Thema eine Bachelor- oder Masterarbeit verfassen zu dürfen. Ebenso haben sich etliche Psycholog*innen an mich gewendet, die Dissertationen zu LGBT-Themen schreiben wollten. Einige kamen auch aus Deutschland und Österreich, weil sie dort keine Professor*innen gefunden hatten, die bereit waren, eine Dissertation zu einem LGBT-Thema zu vergeben. Auf diese Weise konnten verschiedene sexualwissenschaftliche und sexualtherapeutische Themen wissenschaftlich bearbeitet werden.

Neben meiner Vorlesungstätigkeit an der Universität Basel habe ich während vieler Jahre einen Lehrauftrag an der Katholischen Fakultät der Universität Fribourg gehabt. In diesen Vorlesungen habe ich verschiedene psychologische Themen behandelt, die für Theolog*innen von Interesse sind. Darunter waren auch die Themen »Homosexualität« und »Transidentität«. Als von »außen« kommender Dozent war es mir möglich, den Studierenden diese Themen nahezubringen, während Angehörige der Katholischen Fakultät selbst Probleme bekommen hätten, wenn sie sich für die Anerkennung der gleichgeschlechtlichen Orientierungen und der

Transidentität – auch im Bereich der Katholischen Kirche – eingesetzt hätten.

Durch meine Vorlesungstätigkeit an der Katholischen Fakultät in Fribourg, an der Universität Basel im Fach Klinische Psychologie und durch eine viel Jahre währende enge Zusammenarbeit mit den Vertretern der Praktischen Theologie an der (reformierten) Theologischen Fakultät der Universität Basel sowie durch zahlreiche Stellungnahmen in den Printmedien, im Radio und in Fernsehsendungen zu den Themen Homosexualität und Transidentität habe ich in den Jahren ab 1990 viele Anfragen von reformierten und katholischen Kirchgemeinden erhalten, dort über die gleichgeschlechtlichen Orientierungen zu sprechen und mit dem Publikum zu diskutieren.

In den letzten Jahren ist mir bewusst geworden, wie wichtig es in Anbetracht des Fehlens einer Fachstelle bzw. eines Lehrstuhls für Sexualwissenschaft ist, dass wir uns als Fachleute, die auf dem Gebiet der Sexualwissenschaft und der Sexualtherapie arbeiten, miteinander vernetzen und in der Aus- und Weiterbildung von Therapeut*innen engagieren.

Dies geschieht zum einen in der oben bereits erwähnten »Fachgruppe Trans*«, in der trans* und cis Fachleute der verschiedenen medizinischen Fächer, der Psychologie, der Psychotherapie und der Sozialarbeit zusammenarbeiten. Zum anderen bin ich regelmäßig in der Aus- und Weiterbildung verschiedener Institutionen tätig gewesen bzw. immer noch tätig, so in der Ausbildung der Studierenden der Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), im Psychoanalytischen Institut Basel und im Basler Ausbildungszentrum für Psychoanalytische Psychotherapie (AZPP).

Ferner bin ich zu diversen Vorträgen über Homosexualität und Transidentität in verschiedenen psychoanalytischen Instituten in Deutschland, Österreich und der Schweiz eingeladen worden. Es ist interessant, dass diese Einladungen zumeist auf Initiative der Ausbildungskandidat*innen erfolgten und fast regelhaft die Mehrzahl der Dozent*innen nicht anwesend war! Ich denke, es ist nicht falsch, daraus den Schluss zu ziehen, dass in etlichen Instituten nach wie vor große Vorbehalte gegenüber Homosexualität und noch stärker gegenüber Transidentität bestehen (s. a. Rauchfleisch, 2017).

Diese Erfahrungen zeigen mir, dass wir uns in Bezug auf die Themen »Homosexualität« und »Transidentität« noch lange nicht beruhigt zurücklehnen können, weil es in diesem Bereich nichts mehr zu tun gäbe.

Mir erscheint es wichtig, dass wir uns dabei nicht nur um die Arbeit im fachlichen Bereich kümmern, sondern ebenso darum, dass wir unser fachliches Wissen in die Öffentlichkeit tragen. Gerade weil es kein Zentrum und keinen Lehrstuhl der Sexualwissenschaft in der Schweiz gibt, müssen diese Aufgaben von uns allen, die sich mit diesen Themen beschäftigen, erfüllt werden.

Eine Konsequenz war für mich persönlich, mich in den letzten Jahren vermehrt in LGBTIQ*-Gruppen zu engagieren. So arbeite ich etwa in einer aus Vertreter*innen der Lesben- und Schwulenverbände und Mitgliedern des Vereins queerAltern bestehenden Arbeitsgruppe mit, die der Frage nachgeht, ob und wie weit die Alters- und Pflegeheime und die Spitex-Dienste⁴ der Schweiz auf ältere Lesben, Schwule und trans* Personen vorbereitet sind. Außerdem beteilige ich mich in der Gruppe Queeramnesty, die LGBTIQ*-Flüchtlinge betreut und sich weltweit gegen Menschenrechtsverletzungen aufgrund der sexuellen Orientierung und der Identität einsetzt.

Zukunftsvisionen

Im Folgenden möchte ich einige Vorstellungen formulieren, die ich als Wünsche an die Zukunft habe. Dabei ist mir klar, dass sich etliches davon – zumindest in nächster Zeit – nicht verwirklichen lassen wird. Dennoch erscheint es mir wichtig, dass wir Ziele dieser Art haben, da wir Visionen brauchen, die uns die Richtung der gewünschten Entwicklung anzeigen. Dabei bewegen wir uns auf einem schmalen Grat zwischen realistischer *Hoffnung*, das heißt dem Streben danach, was real erreichbar ist, und *Resignation*, weil wir denken, dass das, was wir anstreben, letztlich nicht umsetzbar sein wird.

Ein erster Wunsch betrifft die *Notwendigkeit, in der Schweiz ein universitäres Zentrum mit einem Lehrstuhl der Sexualwissenschaft zu gründen*. Dadurch würde das Fach Sexualwissenschaft und Sexualtherapie in der Zukunft ein weitaus größeres Gewicht erhalten, als es heute besitzt. Ein Zentrum dieser Art würde auch die Möglichkeit bieten, die sexualwissenschaftlichen Aktivitäten in Lehre, Forschung und Praxis zu koordinieren, spezielle Aus- und Weiterbildungsgänge mit entsprechenden Curricula zu

4 Schweizer Bezeichnung für ambulante bzw. häusliche Hilfe.

schaffen und zur Vernetzung der verschiedenen in der Schweiz bestehenden Angebote beizutragen.

Die zweite Zukunftsvision betrifft das *politische Engagement* aufgrund der sexualwissenschaftlichen Kenntnisse. In dieser Hinsicht besteht in etlichen Bereichen des Schweizer Gesundheitssystems und der Schweizer Rechtsprechung ein großer Bedarf.

Für das Thema *Homosexualität* geht es in dieser Hinsicht um folgende Aspekte:

- In erster Linie gilt es die völlige Gleichstellung der gleichgeschlechtlichen Partnerschaften mit der Ehe Heterosexueller umzusetzen.
- Außerdem ist es dringend notwendig, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Dienste auf den Eintritt von älteren Lesben und Schwulen vorzubereiten. Dies muss in den Leitbildern dieser Institutionen festgeschrieben werden und zu entsprechenden Curricula in der Ausbildung des Personals von Alters- und Pflegeheimen sowie von Spitex-Diensten führen.

Einen nochmals größeren Handlungsbedarf sehe ich beim Thema *Transidentität*:

- Zunächst geht es um die allgemeine Anerkennung, dass Transidentität eine Variante der menschlichen Identitätsentwicklung ist, die nichts mit Gesundheit oder Krankheit zu tun hat.
- Daraus muss resultieren, dass trans* Menschen von den Fachleuten, mit denen sie im Rahmen ihrer Transition zusammentreffen, beraten werden, dann aber selbstverantwortlich über die Transitionsschritte entscheiden, das heißt auf keinerlei Gutachten angewiesen sind.
- Dasselbe gilt für die Änderung des Vornamens und des Personenstandes, die ebenfalls möglich sein müssen, ohne dass ein Zwang zur Begutachtung der trans* Personen besteht. Diese Änderungen müssen ausschließlich aufgrund eines von ihnen selbst formulierten, an das Zivilstandsamt gerichteten Antrags erfolgen.
- Die Fachleute der Psychologie, Psychiatrie und Sozialarbeit sollten den trans* Personen ihre Unterstützung in Form eines transaffirmativen Coaching anbieten. Die trans* Personen selbst entscheiden, ob sie diese Angebote annehmen wollen.
- Die Geschlechtsidentität muss in den Katalog der Merkmale aufgenommen werden, die im Antidiskriminierungsgesetz verankert sind.

Zum politischen Engagement gehören für mich auch *Aufklärungskampagnen über das Leben von Menschen der LGBTIQ*-Gruppe*. Es gilt, die Öffentlichkeit umfassend über unser Fachwissen über gleichgeschlechtliche und trans* Entwicklungen und Lebensweisen zu informieren. Dies muss schon in Kindergärten und Schulen beginnen.

Außerdem müssen die Themen Homosexualität und Transidentität in den Curricula aller Ausbildungen von Menschen vertreten sein, die sich auf pädagogische, medizinische, therapeutische, sozialarbeiterische und theologische Berufe vorbereiten. Denn in allen diesen Berufen werden die Professionellen unweigerlich mit Menschen der LGBTIQ*-Gruppe in Kontakt kommen und sollten darauf optimal vorbereitet sein. Auch einen solchen Input sehe ich als Aufgabe aller Fachleute der sexualwissenschaftlichen Disziplinen.

Zu den Zukunftsvisionen im Zusammenhang mit der Sexualwissenschaft gehört für mich schließlich auch ein Hinwirken darauf, dass die verschiedenen sexuellen Orientierungen und die Geschlechtsidentitäten in unserer Gesellschaft nicht nur toleriert werden, sondern im Sinne des Diversity-Konzepts als *Bereicherung* wahrgenommen werden. Auch wenn sicher nicht alle Teile der Bevölkerung unserer Länder zu einem solchen Umdenken und zu echter Akzeptanz fähig sein werden, könnten – und sollten – die Vertreter*innen der Sexualwissenschaft aus der Sicht ihrer verschiedenen Fächer einen Beitrag dazu leisten, dass Verschiedenheiten als *gleichwertige Varianten* akzeptiert werden. Dies könnte ein Beispiel für eine generelle Offenheit für die *Akzeptanz von Andersartigkeit* jedweder Art sein.

Literatur

- Paccaud, F. & Michaud, P.A. (1991). *Recherche sur la sexualité en Suisse: rapport final*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Rauchfleisch, U. (1993). Homosexualität und psychoanalytische Ausbildung. *Forum der Psychoanalyse*, 9(4), 339–347.
- Rauchfleisch, U. (1994). *Schwule, Lesben, Bisexuelle. Lebensweisen, Vorurteile, Einsichten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauchfleisch, U. (2006). *Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rauchfleisch, U. (2017). Trans* Menschen, Psychoanalyse und Psychotherapie. *Forum der Psychoanalyse*, 33(4), 431–445.
- Rauchfleisch, U. (2019a). *Transsexualismus – Genderdysphorie – Geschlechtsinkongruenz – Transidentität. Der schwierige Weg der Entpathologisierung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Rauchfleisch, U. (2019b). *Sexuelle Identitäten im therapeutischen Prozess. Zur Bedeutung von Orientierungen und Gender*. Stuttgart: Kohlhammer.

Biografische Notiz

Udo Rauchfleisch, Dr. rer. nat., Diplom-Psychologe, Jahrgang 1942, ist emer. Professor für Klinische Psychologie an der Universität Basel. Nach 30-jähriger Tätigkeit als Leitender Psychologe in der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Basel ist er seit 1999 als Psychotherapeut in privater Praxis tätig. Er ist Psychoanalytiker (DPG, DGPT) und hat außer Publikationen zur Theorie und Praxis der Psychoanalyse zu den Themen Homosexualität, Transidentität, zu musikpsychologischen und theologisch-psychologischen Grenzgebieten, Gewalt und Dissozialität publiziert.

