

Zur Ätiologie von Sexualstraftaten: Neuropsychologische Parameter und Komorbidität*

On the Etiology of Sexual Delinquency: Neuropsychological parameters and Co-morbidity

J. Ponseti, S.R. Vaih-Koch, H.A.G. Bosinski

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund von drei neuropsychologischen Modellen (der Pränatalen Androgen-Theorie, dem Modell der ontogenetischen Labilität und der Hirnlateralisierungstheorie von Geschwind und Galaburda) werden Hypothesen zu neuropsychologischen Parametern und Komorbiditäten bei Sexualstraftätern entwickelt. Inhaftierte Kindesmissbraucher und Vergewaltiger wurden hinsichtlich ihrer Raumverarbeitungsleistung, Impulskontrolle und anamnestischer Inzidenz kindlicher Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHD, DSM-IV: 314.00, 314.01) mit Straftätern ohne Sexualdelikt verglichen. Die Beurteilung des Vorliegens einer ADHD in der Kindheit erfolgte mit Hilfe eines retrospektiven Fragebogens. Die Sexualstraftäter (n = 44) unterschieden sich von den anderen Straftätern (n = 81) in Bezug auf Raumverarbeitung und Impulsivität, nicht jedoch in Bezug auf die Inzidenz der ADHD. Ferner gab es keine Unterschiede in der Raumverarbeitung zwischen Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern. Die Ergebnisse stimmen am besten mit den Annahmen des Modells zur ontogenetischen Labilität überein.

Schlüsselwörter: Sexualdelinquenz, Androgene, Lateralisierung, Räumliche Orientierung, ADHD

Abstract

Three neuropsychological theories (prenatal androgen exposure theory, developmental instability theory, and the model of Geschwind and Galaburda) were used to derive predictions about neuropsychological functioning and co-morbidities in sex offenders. Differences in spatial abilities, impulsivity, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD; DSM-IV: 314.00, 314.01) between child sexual abusers, rapists and delinquents without sex offences were evaluated. In order to assess ADHD in childhood, a retrospective questionnaire was applied. While sex offenders (n = 44) performed lower in spatial abilities and showed higher impulsivity than non-sex delinquents (n = 81) no differences with regard to ADHD were found. Child sexual abusers did not differ from rapists in terms of spatial abilities. Findings fit best with predictions of the developmental instability theory.

Keywords: Sex offenders, Androgens, Lateralisation, Spatial abilities, ADHD

* Der Erst-Autor wird durch ein Drittmittel-Projekt in Zusammenarbeit mit dem Justizministerium des Landes Schleswig-Holstein gefördert.

Einleitung und Fragestellung

Die Ursachen sexuell delinquenten Verhaltens sind nach wie vor ungeklärt. Die Fülle der vorliegenden Untersuchungen zu diesem Thema (i. Überbl. Beier et al. 2001: 368 ff; Laws & O'Donohue 1997) erlaubt lediglich die Annahme einer biopsychosozialen Genese, ohne indes die Wichtung und Wirkung einzelner Ursachenfaktoren genauer beschreiben zu können. Dass die ätiologische Fragestellung keinesfalls rein akademischer Natur ist, versteht sich eigentlich von selbst: Wie sollen therapeutische oder auch präventive Massnahmen wirksam werden, wenn über die Ursachen des soziosexuell gestörten Verhaltens so wenig bekannt ist?

Im Folgenden soll der Frage nach biologischen Faktoren in der Ätiologie von Sexualstraftaten nachgegangen werden. Zwar gibt es eine Reihe von Hinweisen auf neuropsychologische Auffälligkeiten bei Sexualstraftätern. Diese sind jedoch weder systematisiert noch gar in eine etablierte neuropsychologische Theorie der Sexualdelinquenz integriert. Zum Verständnis unserer Fragestellungen soll zunächst diese Befundlage kurz referiert werden: Wright und Mitarbeiter (1990) fanden linksfrontal und linkstemporal strukturelle Abweichungen bei Kindesmissbrauchern und Vergewaltigern bzw. aggressiven Nötigern (s. auch Hucker et al. 1986). Bei sexuellen Kindesmissbrauchern (die im angloamerikanischen Schrifttum allerdings oft undifferenziert als „Pädophile“ bezeichnet werden, ohne dass immer nähere Angaben zur Fixierung einer pädosexuellen Neigung gemacht werden) wurden ferner linkshemisphärische Dysfunktionen im Zusammenhang mit Sprachverarbeitung und rechtshemisphärische Defizite visuell-räumlicher Verarbeitung gefunden (Langevin et al. 1989). Flor-Henry und Mitarbeiter (1991) berichten in der gleichen Tätergruppe über eine verringerte interhemisphärische Kohärenz im EEG und leiten daraus die Vermutung ab, dass bei sexuellen Abweichungen eine erhöhte Lateralisation in Verbindung mit einer Störung der frontalen interhemisphärischen Beziehungen vorliegt. Auch wenn der Versuch einer systematischen Interpretation dieser (eher spärlichen) Daten gegenwärtig noch nicht möglich erscheint, so kann doch darüber nachgedacht werden, ob diese im Zusammenhang mit der prä-/perinatalen Differenzierung des Gehirns im Zuge der somatosexuellen Entwicklung stehen. In diesem kaskadenartige Prozess (s. Bosinski 2000: 101, Abb. 1) *organisieren* Hormone innerhalb zeitlich begrenzter sensibler Phasen die Differenzierung von Strukturen bzw. Funktionen, welche puberal dann *aktiviert* werden. Eine wesentliche Rolle scheint hierbei den Androgenen (u.U. auch in ihrer intrazellulären Wirkform als Östrogen) zu zukommen. Die wenigen meta-analytisch gesicherten geschlechtstypischen Verhaltensunterschiede, die hier nur cursorisch angesprochen werden können (räumliche Fähigkeiten, Interesse an okkasionellen, anonymen Sexualkontakten und spontane Aggression mit durchschnittlich stärkerer Ausprägung beim männlichen Geschlecht, prosoziales Verhalten und sprachliche Fähigkeiten mit durchschnittlich stärkerer Ausprägung beim weiblichen Geschlecht sowie schließlich die sexuelle [andro-, gynäko- oder gyn-andrische] Orientierung), zeigen zumindest teilweise Bezüge zum Prozess der somatosexuellen Differenzierung (ausführl. s. Bosinski 2000).

Ganz allgemein kann konstatiert werden, dass beim männlichen Geschlecht sowohl die somatosexuelle Differenzierung als auch die psychosexuelle Entwicklung um einiges störanfälliger zu sein scheint als beim weiblichen (i. Überbl. Beier et al. 2001: 42ff). Es ist daher wohl nicht abwegig, einen Zusammenhang zwischen der erhöhten somatosexuellen Vulnerabilität, bestimmten geschlechtstypischen Verhaltensunterschieden und der erhöhten Störungsrate des soziosexuellen Verhaltens beim männlichen Geschlecht zu vermuten. Dies um so mehr, als gerade die durchschnittlich erhöhte spontane Aggressi-

vität und das Interesse an anonymen Sexualkontakten bei Männern potenziell in die Richtung sexualdelinquenten Verhaltens weist. Zu fragen wäre also, ob – wie auch immer geartete – hormonelle Dysbalancen während bestimmter Phasen der prä-/perinatalen Entwicklung mit soziosexuellen Störungen, die sich in Sexualdelinquenz manifestieren, zusammenhängen. Dass diese biologischen Prädispositionen – so es sie denn gibt – nur über eine Fülle auch psychosozialer Interaktionen vermittelt werden dürften, bedarf keiner weiteren Erklärung.

Da sich die direkte Überprüfung des interessierenden Zusammenhanges beim Menschen aus ethischen und technischen Gründen verbietet, liegt es nahe, Zusammenhänge zwischen anderen, indirekten Markern prä-/perinatalen Hormonauswirkungen auf die Gehirndifferenzierung und sexuell delinquentem Verhalten zu suchen. Es können folgende Fragen gestellt werden:

1. Weisen Sexualstraftäter Abweichungen in der Raumverarbeitungsleistung auf ?

Raumverarbeitungsleistung (*spatial abilities*, im folgenden auch räumliches Denken genannt) gilt als eine psychologische Variable, welche stark durch biologische Faktoren determiniert wird. Zwei theoretische Ansätze sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung:

(a) Nach der *pränatalen Androgen-Theorie* wird aufgrund tierexperimenteller und humanwissenschaftlicher Befunde angenommen, dass prä-/perinatal erniedrigte Androgenspiegel (bzw. Androgenwirkungen) zu einer tendenziell geringeren Raumverarbeitungsleistung führen (Beatty 1984; Hampson & Moffat 1994), weshalb Männer, aber auch Frauen mit gesichertem pränatalen Androgenexzess beim Adrenogenitalen Syndrom (i. Überblick Bosinski 2000) in diesem Parameter durchschnittlich bessere Leistungen aufweisen. Diese Hypothese wird von einigen Autoren auch mit der – ebenfalls postulierten – prä-/perinatal hirndifferenzierenden Androgenwirkung bei der Ausbildung der sexuellen Orientierung in Zusammenhang gebracht. Die Hypothesenbildung geht davon aus, dass Männer mit androphiler (i.e. homosexueller) Orientierung auch zugleich schlechtere Raumverarbeitungsleistungen aufweisen, da beide Merkmale durch erniedrigte prä-/perinatalen Androgenwirkungen mitverursacht würden. Diesen Zusammenhang zwischen androphiler sexueller Orientierung und unterdurchschnittlichen räumlichen Orientierungsleistungen fanden einige Autoren (Sanders & Ross-Field 1986; Gladue et al. 1990; Gladue & Bailey 1995; Sanders & Wright 1997) in der Tat bestätigt.

Unter der – ebenfalls durch tierexperimentelle und einige humanwissenschaftliche Befunde berechtigten – Annahmen,

- ▶ dass die durchschnittlich erhöhte spontane Aggressivität beim männlichen Geschlecht in gewissem Grade ebenfalls von der prä-/perinatalen Androgenhöhe (bzw. -wirkung) beeinflusst wird (in dem Sinne, dass erhöhte Androgenspiegel bzw. -wirkungen *in utero* zu höherer durchschnittlicher Aggressivität führen und umgekehrt) und
- ▶ dass aggressive Sexualdelinquenz (Vergewaltigung) Ausdruck überdurchschnittlich erhöhter spontaner Aggressivität ist,

könnte postuliert werden, dass auch die Raumverarbeitungsleistungen bei aggressiven Sexualstraftätern (vergleichbare Händigkeit und Intelligenz vorausgesetzt) tendenziell besser sind. Andererseits könnte vermutet werden, dass zumal bei homopädophilen Tätern diese Leistungen am unteren Ende des männlichen Verteilungsmusters liegen.

(b) Die *Developmental Instability Theory* (im folgenden als „ontogenetische Labilität“ übersetzt) ist ein neueres Modell zur frühen neurobiologischen Entwicklung (Yeo & Gangestad 1993), welches eine Reihe von Zusammenhängen zwischen Indikatoren verminderter Fitness (z. B. Geburtsgewicht, Lebensalter), neurologischer Entwicklungsstörungen, Linkshändigkeit und verschiedenen Körperasymmetrien behandelt. Lalumière und Mitarbeiter (2000) fanden in ihrer diesbezüglichen meta-analytischen Untersuchung einen Zusammenhang zwischen Linkshändigkeit und homosexueller Orientierung bei Männern und weisen darauf hin, dass dieser nicht durch die pränatale Androgen-Theorie erklärt werden kann. Sie favorisieren daher das Modell der ontogenetischen Labilität als Erklärung für die von ihnen gefundene Abweichung. Dieses Modell trifft keine Annahmen über Zusammenhänge zwischen *spezifischen* Variationen der sexuellen Orientierung und Merkmalen neurobiologischer Labilität. Daher könnte eine im Vergleich zu einer Kontrollgruppe schwächere Leistung im räumlichen Denken von Pädophilen *und* Vergewaltigern eher im Lichte dieser Theorie erklärt werden.

Langevin und Mitarbeiter haben das räumliche Denken von Kindesmissbrauchern, aggressiven Sexualstraftätern und Inzesttätern bereits 1989 untersucht und dabei keine Unterschiede im Vergleich zu einer Kontrollgruppe festgestellt. Zur Messung des räumlichen Denkens verwendeten die Autoren allerdings den „Differential Aptitude Test – Space Relation“, der jedoch nach den meta-analytischen Untersuchungen von Voyer und Mitarbeitern (1995) für den Nachweis geschlechtstypischer Unterschiede bei weitem nicht so geeignet ist wie der Mental Rotation Test (MRT) von Vandenberg (Vandenberg & Kuse 1978). Aus diesem Grund erscheint ein neuer Versuch, die Raumverarbeitungsleistung verschiedener Sexualstraftäter zu untersuchen, angezeigt.

2. Gibt es einen Zusammenhang zwischen ADHD und Sexualdelinquenz?

Der klinische Eindruck in der Begutachtung, Befunde von Kafka und Prentky (1998) sowie eigene retrospektive Untersuchungen (Vaih-Koch et al. 2001) legen den Eindruck nahe, dass es einen Zusammenhang zwischen Sexualdelinquenz im Erwachsenenalter und kindlichen Verhaltensstörungen im Sinne des ADHD gibt. Dieser Zusammenhang wäre z.B. im Rahmen der Theorie von Geschwind und Galaburda (1985a, 1985b) auch erwartbar, wonach – ähnlich wie bei der pränatalen Androgen-Theorie – angenommen wird, dass es einen Zusammenhang zwischen hoher prä-/perinataler Testosteronexposition, rechter Hemisphärendominanz (in Sprache und Händigkeit), Sprachstörungen, sexueller Orientierung und immunologischen (atopischen) Störungen gibt. Da Roth und Mitarbeiter (1991) bei Kindern einen positiven Zusammenhang zwischen atopischen Erkrankungen und ADHD gefunden haben, ließe sich fragen, ob auch die ADHD in die Reihe der Störungen, welche Geschwind und Galaburda als Folge einer hohen Testosteronexposition vermutet haben, gestellt werden kann, zumal diese Verhaltensstörung durch eine extreme Knabenwendigkeit (bis zu 10:1) gekennzeichnet ist. In diesem Fall wären auch Zusammenhänge zwischen sexuell abweichendem bzw. delinquentem Verhalten und der ADHD denkbar.

Der Zusammenhang zwischen kindlicher ADHD und erwachsener Sexualdelinquenz könnte jedoch auch auf den allgemeinen Zusammenhang zwischen kindlicher ADHD und Erwachsenenendelinquenz (Mannuzza et al. 1993; Satterfield & Schell 1997) zurückgeführt werden. Dass er nicht unilinear besteht, haben eigene Untersuchungen (Vaih-Koch et al. 2001) gezeigt: Dort fand sich lediglich dann ein Zusammenhang zwischen einer (retrospektiv erhobenen) Vorgeschichte von ADHD und adulter Sexualdelinquenz, wenn in der Kindheit gleichzeitig eine Störung des Sozialverhaltens bestand. Es soll hier mit anderen Methoden nochmals geprüft werden, ob ADHD im Kindesalter in spezifischer Weise mit

Sexualdelinquenz im Erwachsenenalter verknüpft ist, ob also erwachsene Sexualstraftäter häufiger in ihrer Kindheit von ADHD betroffen waren als andere (nicht Sexual-) Straftätergruppen.

Über diese zunächst ätiologisch orientierten Fragestellungen hinaus (jedoch eng damit verwandt und zumal von hoher therapeutischer Relevanz) interessierte uns:

3. Sind Sexualstraftäter impulsiver als andere Straftäter?

Während die Verbesserung der Impulskontrolle eine verbreitete Strategie in der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Sexualstraftätern ist (i. Überblick s. Marshall et al. 1998), konnten bisherige Untersuchungen keinen Unterschied hinsichtlich der Impulsivität von Sexualstraftätern im Vergleich zu anderen Straftätern finden (Overholser & Beck 1986). Zur Messung der Impulsivität nutzten die Autoren Fragebögen. Mit Hilfe der experimentellen Verhaltensbeobachtung „tolerierter Belohnungsaufschub“ (Mischel 1961) als Maß für Impulsivität, gelang es jedoch Cherek und Mitarbeitern (1997) Impulsivitätsunterschiede zwischen gewalttätigen und nicht-gewalttätigen Straftätern (ohne spezielle Untersuchung von Sexualdelinquenten) zu zeigen. Aufgrund der möglichen ätiologischen Bedeutung und klinischen Implikationen erscheint es uns gerechtfertigt, den Zusammenhang von Impulsivität und Sexualdelinquenz ein zweites Mal, nun jedoch mit Hilfe des experimentellen Paradigmas zum tolerierten Belohnungsaufschub, zu untersuchen.

Material und Methoden

Stichprobe

Vierundvierzig Sexualstraftäter wurden mit 37 Gewaltstraftätern und 44 Nicht-Gewaltstraftätern verglichen. In der Gruppe der Sexualstraftäter waren 20 Vergewaltiger, 23 Kindesmissbraucher und ein Exhibitionist (Tabelle 1).

Achtzehn der Kindesmissbraucher erfüllten die DSM-IV Kriterien für Pädophilie (302.2), der exhibitionistische Straftäter erfüllte die Kriterien für Exhibitionismus (302.4). Keiner der 20 Vergewaltiger erfüllte die Kriterien einer Paraphilie. Die Gewalt-

Tab. 1: Gruppengröße (N), Durchschnittsalter (M) und dessen Standardabweichung (SD) der drei Straftätergruppen

Gruppe	N	Alter	
		M	SD
Sexualstraftäter	44	38,11	10,2
- Vergewaltiger	20	35,05	9,36
- Kindesmissbraucher	23	40,74	10,57
- Exhibitionist	1	39	–
Gewaltstraftäter	37	31,97	8,12
Nicht-Gewaltstraftäter	44	34,52	9,37

straftäter hatten Körperverletzungen, Raubüberfälle oder ähnliche Straftaten begangen. Die Nicht-Gewaltstraftäter waren aufgrund von Eigentumsdelikten verurteilt worden. Die Gewalt- und Nicht-Gewaltstraftäter hatten keine Vorstrafen aufgrund einer Sexualstraftat und gaben an, bisher auch keine Sexualstraftaten begangen zu haben. Das sexualmedizinische Tiefeninterview ergab darüber hinaus bei diesen Männern keine Hinweise auf paraphile Verhaltensmuster. Sämtliche Versuchsteilnehmer waren zum Zeitpunkt der Untersuchung inhaftiert und wurden für ihre Teilnahme (mit Zigaretten) entlohnt. Nachdem sie vollständig über den Ablauf und die Ziele der Untersuchung informiert wurden, gaben sie freiwillig ihr schriftliches Einverständnis zu dem Untersuchungsprozedere. Das Untersuchungsdesign wurde durch das Ministerium für Justiz des Landes Schleswig-Holstein genehmigt.

Weitere 65 nicht-straftällige und nicht vorbestrafte Personen wurden in die Untersuchung einbezogen, um die Verteilungswerte des retrospektiven Fragebogens in der nicht-delinquenten Bevölkerung abzuschätzen. Von diesen Personen wurden keine weiteren Informationen erhoben.

Messinstrumente und Messmethodik

Zur Prüfung von ADHD in der Kindheit der Probanden wurde der zu diesem Zwecke von Ward und Mitarbeitern (1993) entwickelte retrospektive Fragebogen „Wender Utah Rating Scale“ (WURS) bei allen inhaftierten Versuchsteilnehmern sowie bei den 65 nicht-straftälligen Personen angewendet. Da wir eine eigene deutsche Übersetzung des WURS verwendeten, wurde die Test-Retest-Reliabilität gemessen. Hierzu füllten 12 der nicht-straftälligen Personen und acht Sexualstraftäter den Fragebogen nach vier Wochen ein zweites Mal aus. Der Pearson Korrelationskoeffizient betrug $r = .91$ ($p < .050$)^{*}. Für eine weitergehende Analyse wurde die faktorielle Struktur des WURS mit Hilfe einer Faktorenanalyse untersucht. In die Faktorenanalyse gingen die Fragebögen der 65 nicht-straftälligen Personen sowie 25 zufällig ausgewählte Fragebögen aus der Gruppe der Nicht-Gewaltstraftäter ein.

Zur Messung der Impulsivität wurde die experimentelle Verhaltensbeobachtung zum tolerierten Belohnungsaufschub computergestützt durchgeführt. Die Versuchsteilnehmer wurden hierzu vor einen Computerbildschirm gesetzt und mit der Bedienung zweier Reaktionstasten vertraut gemacht. Der Monitor und die Reaktionstasten waren mit einem Pentium II Computer verbunden. Dieser Computer steuerte sämtliche experimentellen Abläufe und registrierte die Reaktionen der Versuchspersonen. Eine Sitzung wurde in einen Übungs- und einen Experimenterteil unterteilt. Der Übungsteil bestand aus 10 ‘A’-Durchgängen und 10 ‘B’-Durchgängen, der Experimenterteil beinhaltete 100 Durchgänge. Zu Beginn eines ‘A’-Durchgangs erschien ein rechteckiges Startfeld und links daneben ein Feld mit dem Buchstaben ‘A’ auf dem Bildschirm. Sobald die Versuchsperson die Reaktionstaste ‘A’ gedrückt hatte, verschwand das Startfeld und das Feld ‘A’ erschien dunkel umrandet („aktiviert“). Nach einer Wartezeit von 5 Sekunden erschien ein Rückmeldungsfeld mit dem Schriftzug ‘Gewonnen’ beziehungsweise ‘Verloren’ auf dem Bildschirm. Innerhalb der 10 ‘A’-Durchgänge wurde die ‘Gewonnen’-Meldung dreimal in zufälliger Reihenfolge gegeben, d. h. die Gewinnwahrscheinlichkeit betrug 30 Prozent. Nach den Übungsdurchgängen ‘A’ folgten die 10 Übungsdurchgänge ‘B’, welche sich nur durch die 50 prozentige Gewinnwahrscheinlichkeit und eine Wartezeit von 15 Sekunden von den ‘A’-Durchgängen unterschieden. Hiernach begann der Experimenterteil.

^{*} An Interessierte kann ein Exemplar der Übersetzung zugesendet werden

Zu Beginn eines jeden Durchganges im Experimententeil musste sich die Versuchsperson zwischen der Reaktionstaste 'A' (d. h. Wartezeit = 5 Sek., Gewinnwahrscheinlichkeit = 30 %) und der Reaktionstaste 'B' (Wartezeit = 15 Sek., Gewinnwahrscheinlichkeit = 50 %) entscheiden. Jedes Mal wenn die Reaktionstaste 'B' gedrückt wurde, erhöhte sich die folgende Wartezeit für 'B' um 2 Sek. (die maximale Wartezeit bei B war auf 45 Sek. begrenzt) und verringerte sich um 2 Sek., sobald die Reaktionstaste 'A' gedrückt wurde (minimale Wartezeit bei B = 7 Sek.). Sobald der Versuchsteilnehmer eine positive Rückmeldung erhielt ('Gewonnen'), wurde eine Belohnung in Form einer Zigarette neben den Computerbildschirm gelegt. In dieser Versuchsanordnung gilt die Wahl der Reaktionstaste 'B' als die 'aufgeschobene' Reaktion. Die Anzahl der 'aufgeschobenen' Reaktionen stellt die abhängige Variable dar und wird als Ausmaß der Impulskontrolle interpretiert.

Die Raumverarbeitungsleistung wurde mit Hilfe des Mental Rotation Test (MRT) nach Vandenberg (Vandenberg & Kuse 1978) gemessen. Die Probanden werden dabei aufgefordert, ein auf dem Papier gezeichnetes dreidimensionales und mehrfach gewinkeltes würfelförmiges Objekt in verschiedenen Lage- bzw. Drehungspositionen zu identifizieren.

Zur Kontrolle der bei Raumverarbeitungsprozessen relevanten Händigkeit wurde das Edinburgh Inventory (Oldfield 1971) eingesetzt. Den Angaben von Annett (1985) folgend, wurden die Versuchspersonen als konsistente und nicht-konsistente Rechtshänder klassifiziert.

Eine univariate einfaktorielle Kovarianzanalyse (COANOVA) wurde jeweils mit den WURS-Daten und den Daten zum tolerierten Belohnungsaufschub als abhängige Variablen und der Gruppenzugehörigkeit als unabhängige Variable durchgeführt. Da sich die Versuchspersonengruppen signifikant hinsichtlich des Alters ($F [2,122] = 4,45; p < 0,01$), aber nicht bezüglich der Intelligenz (erhoben mit dem CFT-20) unterschieden ($F [2,122] = 0,52; p < 0,59$), ging die Variable Alter in die COANOVA als Kovariable ein. Eine univariate zweifaktorielle Kovarianzanalyse wurde mit den MRT-Daten als abhängige Variable, Gruppenzugehörigkeit und Händigkeitsklassifikation als unabhängige Variablen und wiederum Alter als Kovariable durchgeführt.

Ergebnisse

Mittelwerte, Standardabweichungen und Stichprobengröße der abhängigen Variablen sind in Tabelle 2 aufgeführt.

WURS: Die Kovarianzanalyse ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Straftätergruppen ($F [2,121] = 0,26; p < 0,77$), wohingegen die nicht-straftätige Gruppe wesentlich geringere Werte erzielte (Abb. 1).

Die Hauptkomponentenanalyse des WURS ergab eine Zweifaktorenlösung mit einer Varianzaufklärung von zusammen 28,6 % (Faktor I: 20,3 %; Faktor II: 8,3 % aufgeklärte Varianz). Hieraus wurden zwei Subskalen (Skala 1 „Impulsivität“ mit 18 Items und Skala 2 „Unsicherheit“ mit 19 Items) konstruiert. In die folgende Auswertung gingen die „Impulsivitäts-“ und „Unsicherheitswerte“ der einzelnen Versuchspersonen als abhängige Variablen ein, gleichzeitig wurde die Gruppe der Sexualstraftäter in eine Kindesmissbraucher- und eine Vergewaltigergruppe aufgeteilt. Eine bivariate Varianzanalyse zeigte einen signifikanten Haupteffekt der unabhängigen Variable Gruppenzugehörigkeit (Rao R $[8,366] = 8,16; p < 0,0001$), wobei die Kindesmissbraucher verglichen mit den Vergewaltigern tendenziell niedrigere Impulsivitäts- und höhere Unsicherheitswerte aufwiesen (Abb. 2).

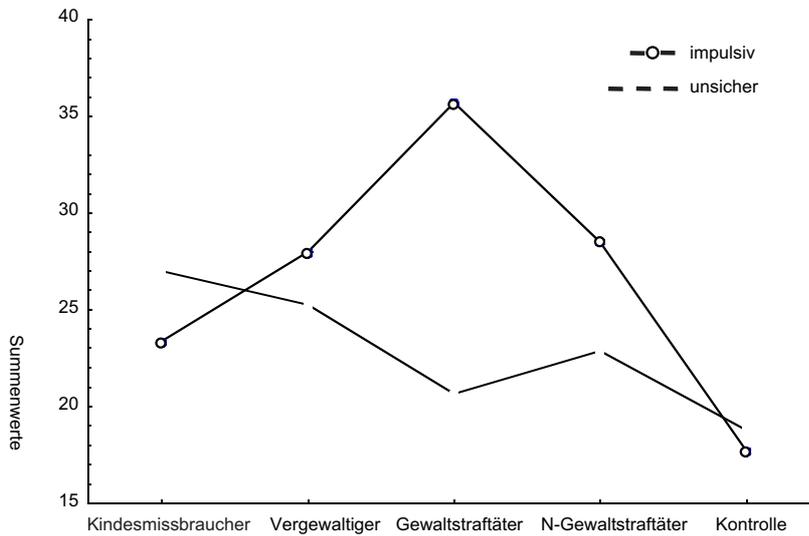
Tab. 2: Alter, Intelligenzquotienten, WURS-Summenwerte, Belohnungsaufschub (Anzahl aufgeschobener Reaktionen) und MRT-Summenwerte der drei Straftätergruppen. Mittelwerte (M), Standardabweichung (SD) und Versuchspersonenanzahl (N).

		Sexualstraftäter	Gewaltstraftäter	Nicht-Gewaltstraftäter
Alter	M	38,12	31,97	34,52
	SD	10,20	8,13	9,37
	N	44	37	44
IQ	M	101,6	103,9	105,1
	SD	16,02	16,86	15,04
	N	44	37	44
WURS-Summenwerte	M	80,0	86,2	79,8
	SD	32,26	28,14	30,65
	N	44	37	44
Belohnungsaufschub	M	47,06	54,08	55,54
	SD	12,60	17,23	12,20
	N	34	35	44
MRT-Summenwerte	M	6,48	8,50	9,31
	SD	4,21	3,98	4,95
	N	42	34	33

Abb. 1: WURS-Gruppenmittelwerte bei drei Straftätergruppen und einer Kontrollgruppe. N-Gewaltstraftäter = Nicht-Gewaltstraftäter, Kontrolle = nicht straffällige Vergleichsgruppe.

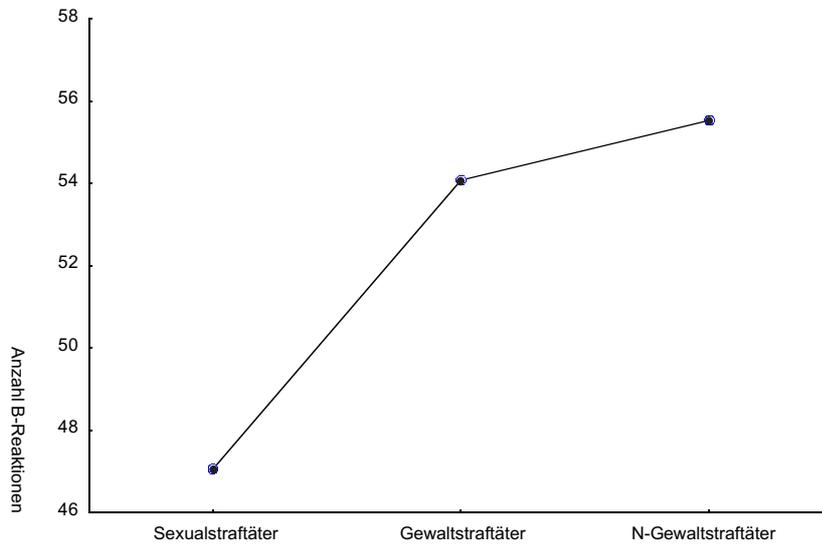


Abb. 2: Gruppenmittelwerte der WURS-Faktoren „Impulsivität“ und „Unsicherheit“ bei vier Straftätergruppen und einer Kontrollgruppe



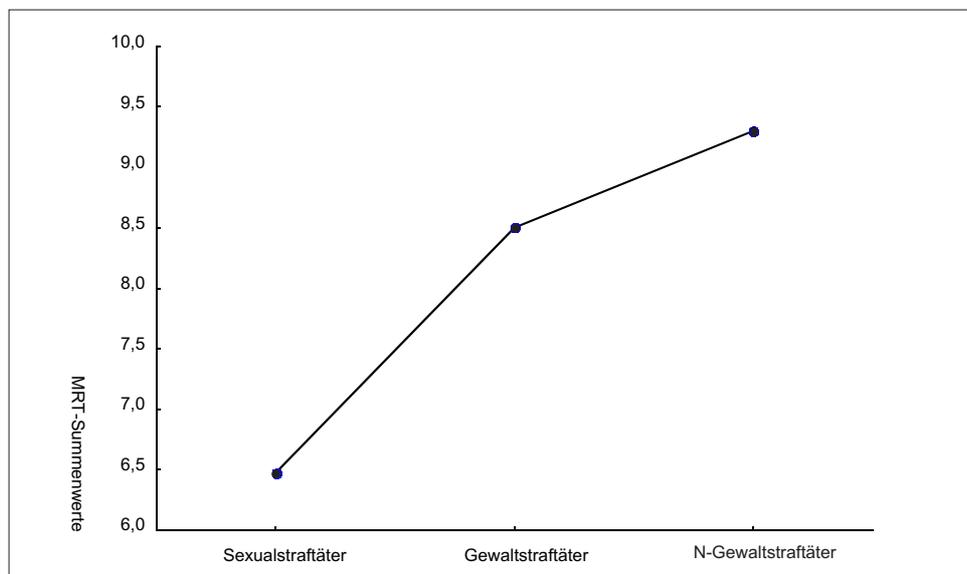
Belohnungsaufschub: Hier zeigte die Kovarianzanalyse signifikante Haupteffekte der unabhängigen Variable Gruppenzugehörigkeit ($F [2,109] = 3,99; p < 0,02$; Abb. 3) wobei die Sexualstraftäter die niedrigsten Werte zeigten.

Abb. 3: Belohnungsaufschub. Gruppenmittelwerte bei drei Straftätergruppen



MRT: Ein signifikanter Haupteffekt zeigte sich bei der unabhängigen Variable Gruppenzugehörigkeit ($F [2,100] = 3,81; p < 0,03$; Abb. 4), wobei die Sexualstraftäter wieder die niedrigsten Werte zeigten. Die unabhängige Variable Händigkeitklassifikation offenbarte keinen signifikanten Haupteffekt ($F [2,100] = 2,01; p < 0,16$). Es ergab sich auch keine signifikante Interaktion der beiden Variablen. Eine weitere Kovarianzanalyse wurde durchgeführt um zu prüfen, ob sich Kindesmissbraucher und Vergewaltiger hinsichtlich ihrer Leistungen im MRT unterscheiden. In diese Kovarianzanalyse gingen nur die Werte der Kindesmissbraucher und Vergewaltiger (als Gruppenfaktor mit zwei Ausprägungen), die Händigkeitklassifikation als zweite unabhängige Variable ein, MRT als abhängige Variable und Alter als Kovariable ein. Es ergaben sich weder signifikante Haupteffekte noch Interaktionen. Auch wenn nur die konsistent rechtshändigen Kindesmissbraucher ($N = 19$) bezüglich ihrer Raumverarbeitungsleistungen mit den konsistent rechtshändigen Vergewaltigern ($N = 11$) verglichen wurden, ergaben sich keine Unterschiede. Dies traf auch bei Vergleich der rechtshändigen homo- und bisexuellen Kindesmissbraucher ($N = 8$) mit den rechtshändigen Vergewaltigern zu.

Abb. 4: MRT-Gruppenmittelwerte bei drei Straftätergruppen



Um zu prüfen, ob und inwiefern sich die Kindesmissbraucher nach dem Geschlecht ihrer Opfer (nur Jungen, nur Mädchen, beide Geschlechter) unterscheiden, wurden drei entsprechende Untergruppen gebildet und auf Unterschiede im MRT geprüft. Hierbei ergaben sich – auch bei Vergleich lediglich der konsistent rechtshändigen Kindesmissbraucher – keine statistisch bedeutsamen Gruppenunterschiede, was jedoch auch der niedrigen Zellenbesetzung geschuldet sein mag.

Die Variablen Belohnungsaufschub, WURS und MRT waren untereinander nicht signifikant korreliert.

Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass sexuelle Delinquenz – unabhängig von der Ausrichtung – mit niedriger Impulskontrolle und schwacher Raumverarbeitungsleistung assoziiert ist. Darüber hinaus wird ein Zusammenhang zwischen der ADHD in der Kindheit und späterer Sexualdelinquenz deutlich, welcher allerdings auch für andere Formen der Delinquenz gilt. Da die drei abhängigen Variablen untereinander nicht korreliert sind, haben wir unabhängige Faktoren anzunehmen, welche jeweils mehr oder weniger die Auftrittswahrscheinlichkeit sexuell delinquenten Verhaltens erhöhen.

Mit der geringeren Raumverarbeitungsleistung der Sexualstraftäter liegt ein deutlicher Hinweis auf einen biologischen Faktor in der Ätiologie der Sexualdelinquenz vor. Die vorliegenden Daten lassen sich am besten in das Modell der ontogenetischen Labilität einordnen, da die Raumverarbeitungsleistung von Pädophilen und Vergewaltigern vergleichbar ist und wir der pränatale Androgen-Theorie zufolge eine Überlegenheit der Vergewaltiger gegenüber den Pädophilen hinsichtlich ihrer räumlichen Denkleistung erwartet hätten. Allerdings wäre in weiteren Studien mit größerer Probandenzahl erneut zu prüfen, ob es Unterschiede in den Raumverarbeitungsleistungen zumal zu den homopädophilen bzw. auch zwischen hetero- und homopädophilen Kindesmissbrauchern gibt.

Der Theorie von Geschwind und Galaburda zufolge wäre (indirekt) eine spezifische Assoziation zwischen Sexualdelinquenz und ADHD denkbar gewesen, welche so jedoch nicht gefunden wurde. Ob die ADHD bei erwachsenen Sexualstraftätern möglicherweise häufiger persistiert als bei anderen Straftätern bleibt jedoch noch ungeklärt. Betrachtet man indes die hohe Impulsivität – die auch ein Merkmal von ADHD ist – so erscheint dies zumindest nicht ausgeschlossen.

Vorerst erscheint sexuell delinquentes Verhalten jedoch, entsprechend dem Modell der ontogenetischen Labilität, als Folge einer erhöhten Vulnerabilität gegenüber genetischen oder erworbenen Belastungen während der Ontogenese. Zur Prüfung dieses Modells sollten weiterführende Untersuchungen Zusammenhänge zwischen Körperasymmetrien und sexueller Delinquenz sowie zwischen Körperasymmetrien und Raumverarbeitungsleistung untersuchen. Möglicherweise könnte dabei auch deutlicher werden, welche prä-/perinatalen Faktoren zu sexuell delinquenten Verhalten beitragen.

Bezüglich der niedrigen Toleranz von Belohnungsaufschüben bei Sexualstraftätern unterstreichen die vorliegenden Ergebnisse die Bedeutung von Impulskontrollstrategien im Rahmen behavioraler Behandlungsverfahren. Ob die beobachtete Schwäche beim Belohnungsaufschub auf Barkleys (1997) Konzept einer beeinträchtigten Verhaltenshemmung zurückgeführt werden kann oder ob es sich vielmehr um eine Schwäche in der Berücksichtigung zeitlich ausgedehnter Verstärkerpläne handelt, bleibt unklar. Möglicherweise könnte diese Frage durch eine Verfeinerung des experimentellen Paradigmas „Belohnungsaufschub“ beantwortet werden.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie widersprechen den Resultaten früherer Untersuchungen zur Impulskontrolle (Overholser & Beck 1986) und Raumverarbeitung (Langevin et al. 1989) bei Sexualstraftätern und bedürfen einer Replikation. Möglicherweise sind die abweichenden Ergebnisse durch den Einsatz unterschiedlicher Messmethoden verursacht. Bezüglich Raumverarbeitung könnte dies auf die erhöhte Sensibilität des MRT im Vergleich zu anderen Tests zurückgeführt werden.

Impulsivitätsmessung ist ohnehin ein kontroverses Thema. So wird eine mangelnde Übereinstimmung zwischen experimentell beobachteter und selbstbeurteilter Impulsivität konstatiert (Parker & Bagby 1997). Denkbar ist, dass hier andere Aspekte der Impulsi-

vität gemessen wurden als bei Overholser und Beck. Auch bezüglich der hier erhobenen Impulsivitätsbereiche ist die weitere Erforschung der zugrundeliegenden psychologischen und neurobiologischen Mechanismen wünschenswert.

Literatur

- Anett, M. (1985): A classification of hand preference by association analysis. *Brit J Psychol* 61: 303 – 321.
- Barkley, R. A. (1997): Attention-deficit/hyperactivity disorder, self-regulation, and time: toward a more comprehensive theory. *Dev Behav Pediatr* 18: 271 – 279.
- Beatty, W.W. (1984): Hormonal organization of sex differences in play fighting and spatial behavior. *Prog Brain Res* 61: 315 – 330 (incl. discussion).
- Beier, K. M.; Bosinski, H. A. G.; Hartmann, U.; Loewit K. (2001): *Sexualmedizin. Grundlagen und Praxis*. München, Jena: Urban & Fischer.
- Bosinski, H.A.G. (2000): Determinanten der Geschlechtsidentität – Neue Befunde zu einem alten Streit. *Sexuologie* 7: 96 – 140
- Cherek, D. R.; Moeller, F. G.; Dougherty, D. M.; Rhoades, H. (1997): Studies of violent and nonviolent male parolees: II. Laboratory and psychometric measurements of impulsivity. *Biol Psychiatry* 41: 523 – 529.
- Flor-Henry, P.; Lang, R. A.; Koles, Z. J.; Frenzel, R. R. (1991): Quantitative EEG studies of pedophilia. *Int J Psychophysiol* 10: 253 – 258.
- Geschwind, N.; Galaburda, A. M. (1985): Cerebral Lateralization. Biological Mechanisms, Associations, and Pathology: I. A Hypothesis and a Program for Research. *Arch Neurol* 42: 428 – 459.
- Geschwind, N.; Galaburda, A. M. (1985): Cerebral Lateralization. Biological Mechanisms, Associations, and Pathology: II. A Hypothesis and a Program for Research. *Arch Neurol* 42: 521 – 552.
- Gladue, B. A.; Beatty, W. W.; Larson, J.; Staton, R. (1990): Sexual orientation and spatial ability in men and women. *Psychobiology* 18: 101 – 108.
- Gladue, B.A.; Bailey, J.M. (1995): Spatial ability, handedness, and human sexual orientation. *Psychoneuroendocrinology* 20: 487 – 497.
- Hampson, E.; Moffat, S.D. (1994): Is testosterone related to spatial cognition and hand preference in humans? Commentary. *Brain & Cognition* 26: 255 – 266.
- Hucker, S.; Langevin, R.; Wortzman, G.; Bain, J. (1986): Neuropsychological impairment in pedophiles. *Can J Behav Sci* 18: 440 – 448.
- Kafka, M. P.; Prentky, R. A. (1998): Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in males with paraphilias and paraphilia-related disorders: a comorbidity study. *J Clin Psychiatry* 59: 388 – 396.
- Lalumière, M. L.; Blanchard, R.; Zucker, K. J. (2000): Sexual orientation and handedness in men and women : a meta-analysis. *Psychol Bull* 126: 575 – 592.
- Langevin, R.; Wortzman, G.; Wright, P.; Handy, L. (1989): Studies of brain damage and dysfunction in sex offenders. *Ann Sex Res* 2: 163 – 179.
- Laws, D.R.; O'Donohue, W. (1997): *Sexual deviance*. NY: Guilford Press.
- Mannuzza, S.; Klein, R. G.; Bessler, A.; Malloy, P.; LaPadula, M. (1993): Adult Outcome of Hyperactive Boys. *Arch Gen Psychiat* 50: 565 – 576.
- Marshall, W. L.; Fernandez, Y. M.; Hudson, S. M.; Ward, T. (1988): *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders*. New York: Plenum Press.
- Mischel, W. (1961): Preference for delayed reinforcement and social responsibility. *J Abnorm Soc Psychol* 62: 1ff.
- Oldfield, R. C. (1971): Analysis of handedness: the Edinburgh Inventory. *Neuropsychologia* 9, 97 – 113.
- Overholser, J. C.; Beck, S. (1986): Multimethod assessment of rapists, child molesters, and three control groups on behavioral and psychological measures. *J Consult Clin Psychol* 54: 682 – 687.
- Parker, J. D. A.; Bagby, R. M. (1997): Impulsivity in adults: a critical review of measurement approaches. In: Webster, C. D.; Jackson, M. A. (Hrsg.) *Impulsivity Theory, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford Press, 153.
- Roth, N.; Beyreiss, J.; Schlenzka, K.; Beyer, H. (1991): Coincidence of attention deficit disorder and atopic disorders in children: Empirical findings and hypothetical background. *J Abnorm Child Psychol* 19: 1 – 13.

- Sanders, G.; Ross-Field, L. (1986): Sexual orientation and visuo-spatial abilities. *Brain & Cognition* 5: 280 – 290.
- Sanders, G.; Wright, M. (1997): Sexual orientation differences in cerebral asymmetry and in the performance of sexually dimorphic cognitive and motor tasks. *Arch Sex Behav* 26: 463 – 480.
- Satterfield, J. H.; Schell, A. (1997): A prospective study of hyperactive boys with conduct problems and normal boys: adolescent and adult criminality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36: 1726 – 1735.
- Vaih-Koch, S. R.; Ponseti, J.; Bosinski, H. A. G. (2001): ADHD und Störung des Sozialverhaltens im Kindesalter als Prädiktoren aggressiver Sexualdelinquenz ? *Sexuologie* 8: 1 – 18.
- Vandenberg, S. G.; Kuse, A. R. (1978): Mental rotation, a group test of three-dimensional spatial visualization. *Percept Mot Skills* 47: 599 – 604.
- Voyer, D.; Voyer, S.; Bryden, M.P. (1995): Magnitude of sex differences in spatial abilities: A meta-analysis and consideration of critical variables. *Psychol Bull* 117: 250 – 270.
- Ward, M. F.; Wender, P.H.; Reimherr, F. W. (1993): The Wender Utah Rating Scale: An aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 150: 885 – 890.
- Wright, P.; Nobrega, J.; Langevin, R.; Wortzman, G. (1990): Brain density and symmetry in pedophilic and sexually aggressive offenders. *Ann Sex Res* 3: 319 – 328.
- Yeo, R. A.; Gangestad, S. W. (1993): Developmental origins of variation in human hand preference. *Genetica* 89: 281 – 296.

Anschrift der Autoren

Dipl. Psych. Jorge Ponseti, Dr. med. Sabine R. Vaih-Koch, PD Dr. med. Hartmut A.G. Bosinski, Sexualmedizinische Forschungs- und Beratungsstelle; Universitätsklinikum Kiel; Arnold-Heller-Str. 12; D-24105 Kiel; Email: ponseti@sexmed.uni-kiel.de

Albert Eulenburg – Wegbereiter der Sexualwissenschaft

Albert Eulenburg – Forerunner of Sexual Medicine

J.-U. Bock, K.M. Beier

Zusammenfassung

Der Text stellt die wichtigsten Lebensabschnitte und Tätigkeitsfelder Albert Eulenburgs vor und würdigt ihn als einen wichtigen Wissenschaftler für die Begründung eines anthropologisch-integrativen Konzepts von Sexualwissenschaft. Ein zweiter Teil stellt seine Auseinandersetzung mit der Homosexuellenfrage in den Kontext *des* politischen Großereignisses der Wilhelminischen Ära, die Affäre um den Fürsten Philipp zu Eulenburg-Hertefeld. Vordergründig ging es damals um die Entmachtung einer „Clique“ von Homosexuellen am Kaiserlichen Hof. Doch ist auch eine Deutung möglich, die die Auseinandersetzung als Symptom der Unterdrückung von eigener Homosexualität versteht und den Verlauf der Affäre als Beleg dafür nimmt, dass die Struktur einer kontraphobischen homoerotischen Abwehr die Wilhelminische Gesellschaft als Ganzes dominierte.

Schlüsselwörter: Albert Eulenburg, Sexualwissenschaft, Homosexualität, Paragraph 175

Abstract

The text presents the most important biographical facts and fields of activity of Albert Eulenburg, and acknowledges his contribution to the establishment of an anthropological-integrative concept of sexual medicine. A second part places Eulenburg's work on homosexuality in the context of the political event of the Wilhelminian era, the affair involving Prince Philipp of Eulenburg-Hertefeld. To all appearances, the affair derived from efforts made to disempower a "clique" of homosexuals at the imperial court. However, a second explanation is also possible: the controversy can be seen as a symptom of the contenders' struggle to suppress their own homosexuality, and the outcome of the affair as evidence that the structure of a contraphobic, homoerotic defense prevailed in Wilhelminian society as a whole.

Keywords: Albert Eulenburg, Sexual Medicine, Homosexuality, Paragraph 175

Zur Biographie

Albert Siegfried Jakob Eulenburg wird am 10. August 1840 in Berlin geboren. Durch seinen Vater, Moritz Michael Eulenburg, der als Arzt und Gründer einer orthopädischen Poliklinik zu einer gewissen Reputation gelangt war, kommt er seit frühesten Jugend mit der Medizin und der Atmosphäre des ärztlichen Berufes in Berührung. Der Vater war vielseitig interessiert und veröffentlichte zahlreiche Aufsätze, einige Monographien, u.a. auch Abhandlungen zu Muskelparesen, degenerativen Systemerkrankungen und zur Poliomyelitis, wodurch sich Eulenburgs späteres Interesse für die Neurologie erklärt.

* Der Aufsatz geht auf die Med. Diss. Humboldt-Universität zu Berlin 2000 von J.-U. Bock unter dem Titel „Albert Eulenburg (1840-1917) – Wegbereiter der Sexualwissenschaft. Eine wissenschaftsbiographische Studie zur Zeit- und Ideengeschichte der frühen deutschen Sexualwissenschaft“ zurück.

1857 beginnt Eulenburg in Berlin Medizin zu studieren, 1861 promoviert er mit einer durch die medizinische Fakultät preisgekrönten Arbeit „De irritabilitatis muscularis argumentis recentioribus“ (Über die neueren Anschauungen über die Reizbarkeit des Muskels). Ebenfalls mit zwanzig Jahren veröffentlicht er die Arbeit „Über das Verhältnis der Gehirnoplexie zur Herzhypertrophie und Atheromatose“, die – was für einen jungen Mediziner jener Zeit als hohe Auszeichnung gilt – in „Virchows Archiv“ veröffentlicht wird.¹

Von 1862 bis 1864 ist Eulenburg in Greifswald chirurgisch tätig, habilitiert sich mit einer medizingeschichtlichen Arbeit und erhält daraufhin einen Lehrauftrag für Geschichte der Medizin. Im gleichen Jahr veröffentlicht er seine durch eine Preisaufgabe der Hufeland-Gesellschaft angeregte Schrift „Ueber die hypodermatische Injektion“, in der er die subcutane Injektionsmethode begründet.

Nach seiner Rückkehr aus dem preußisch-österreichischen Krieg von 1866 bewirbt er sich als Assistenzarzt und Privatdozent an der Universitätspoliklinik der Charite, die damals unter der Leitung des Psychiaters und Neurologen Wilhelm Griesinger stand.²

Von Griesinger angeregt, verfaßt Eulenburg zwei weitere Arbeiten: Einmal, gemeinsam mit Paul Guttman „Die Pathologie des Sympathikus“, für die ihm der englische Astley-Loopes-Preis zugesprochen wird, dann ein „Lehrbuch der funktionellen Nervenkrankheiten auf physiologischer Basis“, das 1871 zum ersten Mal erscheint.³

1873 wird Eulenburg an die Universität Greifswald auf den dortigen Lehrstuhl für Arzneimittelkunde als ordentlicher Professor und Direktor des Instituts für Pharmakologie berufen. Er übernimmt das Institut zu einer Zeit, da die Selbständigkeit einzelner Fachbereiche an der Greifswalder Universität – der ältesten in Preußen – erst wenige Jahrzehnte zurückliegt und sich die Arzneimittellehre noch im Stadium der Entwicklung zu einem selbständigen Lehrfach befindet. Noch 1830 hatte August Berndt die Fächer der gesamten Heilkunde in einer Person vertreten und Eulenburgs Vorgänger, Friedrich Laurer, der das pharmakologische Institut eingerichtet hatte, war wissenschaftlich noch in der überkommenen „materia medica“ und ihren botanischen Grundlagen verwurzelt.

Eulenburg hielt dagegen die Gründung eines wirklichen pharmakologischen Instituts für geboten, die ihm vor seinem Amtsantritt auch zugesagt worden war. Doch kann er sich mit seinen entsprechenden Anträgen auf einen Neubau ebensowenig durchsetzen, wie mit der Vorstellung von einem naturwissenschaftlich ausgerichteten, physiologisch-experimentell orientierten pharmakologischen Institut, so dass er aufgibt und 1882 nach Berlin zurückkehrt.⁴

Den Kontakt nach Berlin hatte Eulenburg nie verloren. In den Schreiben seiner letzten Greifswalder Jahre an das Curatorium der Universität zeigt er wiederholt wissenschaftli-

¹ Eine vollständige Bibliographie wissenschaftlichen Arbeiten Eulenburgs findet sich in der Dissertation von J.-U. Bock (s.o.).

² Griesinger hatte 1861 die 25 Jahre zuvor gegründete Klinik für Geistesranke der Charite übernommen, 1865 die erste ordentliche Professur für Psychiatrie an der Berliner Universität erhalten und die psychiatrische Abteilung durch 50 Betten für die Errichtung einer Nervenambulanz erweitert, in der die Fachgebiete Psychiatrie und Neurologie unter seinem Direktorat zusammengeführt wurden. Griesinger begründete mit dem Postulat „Geisteskrankheiten sind Hirnkrankheiten“ ein naturwissenschaftlich orientiertes theoretisches Psychiatriekonzept des 19. Jahrhunderts. (Vgl. Baader, Gerhard: Psychiatrie und Vernichtungsstrategien in der NS-Ideologie. In: Jockusch, U & Scholz, L [Hrsg]: Verwaltetes Morden im Nationalsozialismus. Verstrickung und Verdrängung – Verantwortung von Psychiatrie und Justiz. Regensburg 1992: 18 – 25).

³ Kron zufolge verfolgte Eulenburg „die ausgesprochene Absicht“, „kritisch in die damals noch vielfach unsichere Disziplin einzugreifen und ihren noch ziemlich luftigen Bau auf die feste Grundlage der Physiologie zu stellen.“ (Vgl. Krohn, H: Deutsche Medizinische Wochenschrift 43 (1917): 983.

⁴ Eulenburgs Nachfolger, Hugo Schulz, versuchte die homöopathischen Auffassungen Christian Hahnemanns in einer der Zellulärpathologie Virchows analogen Zellulärtherapie zu begründen.

che Reisen nach Wien, Paris, London und auch nach Berlin an. Im Oktober 1880 teilt er dem Curatorium „gehorsamt“ mit, daß er zufolge eines Erlasses des Herrn Reichskanzlers vom 12. Juli d.J. zum Mitglied der „Commission für die Revision der Pharmacopoea germanica“ ernannt und durch den Direktor des Kaiserlichen Gesundheitsamtes aufgefordert sei, sich zu den in Berlin beginnenden Beratungen der Commission einzufinden.¹ Trotz des institutionellen Scheitern ist auch die zweite Greifswalder Zeit für Eulenburg wissenschaftlich ausserordentlich fruchtbar. Er führt hier seine experimentellen Arbeiten fort (1877 über die Bildung des Zuckers beim Diabetes mellitus, 1882 über hydroelektrische Bäder), faßt das allgemeine medizinische Wissen seiner Zeit zusammen („Über den Entwicklungsgang der Pathologie und Therapie im gegenwärtigen Jahrhundert“) und bleibt auch seinen neurologischen Interessen verbunden, deren Frucht bis dahin schon zahlreiche wissenschaftliche Publikationen waren. Dazu hält er Vorlesungen in Fächern wie Nervenkrankheiten und Elektrotherapie, die bislang in Greifswald nicht vertreten waren und „sich seither einer verhältnismäßig bedeutenden Frequenz erfreuen“, wie er dem Curatorium der Universität anzeigt. Um auf das hierzu notwendige Krankengut zurückgreifen zu können, gründet er eine private Poliklinik für Nervenkrankheiten, mit der er hofft, „zur Ergänzung und Vervollständigung des medizinischen Unterrichts auf diesem bisher weniger cultivierten Gebiete“ beitragen zu können.

Als Lehrstuhlinhaber für Pharmakologie wendet er sich – wie bislang – der Patho-Physiologie, Diagnostik und Therapie neurologischer Krankheiten zu und veröffentlicht dazu weitere Arbeiten. Als pharmakologisch wichtigste Arbeiten in dieser Zeit werden drei Publikationen angesehen: Die dritte Auflage seines Buches über die subcutane Anwendung der Arzneimittel, in der er die gesamte Literatur des damals hochaktuellen Gebietes zusammenfasst, seine Abhandlung über die Cotorinde als Mittel zur Behandlung von katarhalischen Darmerkrankungen und eine Arbeit über das Verhalten der Reflexe unter dem Einfluß der damals üblichen Narkotica. Gleichfalls in diese Periode fallen seine Untersuchungen zum Phänomen des Hypnotismus, die er in der 1880 erschienenen Schrift „Über Galvanohypnotismus, hysterische Lethargie und Katalepsie“ darstellt und damit das Problem aufgreift, noch bevor Sigmund Freud es 1885 mit seinen Studien in der Salpetriere in Paris zu vertiefen beginnt.

Nach seiner Rückkehr nach Berlin bittet Eulenburg im Oktober 1882 in einem Gesuch an die medizinische Fakultät der Berliner Universität um Aufnahme in das Vorlesungsregister als ordentlicher Professor für allgemeine Pathologie und Therapie. Er weist dabei auf seine frühere Habilitation für dieses Fach und auf seine seither erworbene praktische Erfahrung im klinischen und akademischen Lehramt hin, die auch eine einjährige vertretungsweise Wahrnehmung des Direktorats der Kinderklinik Greifswald umfasst.

Die medizinische Fakultät – vom zuständigen Ministerium zu einer Stellungnahme aufgefordert – lehnt eine Ernennung Eulenburgs zum Professor in einem Schreiben vom Januar 1883 mit der Begründung ab, dass eine „Zersplitterung“ des Lehrkörpers in dem von Eulenburg gewählten Fach nicht im Interesse der Fakultät liege. Am 26. Mai 1883 teilt das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten Eulenburg mit, es sei nicht in der Lage, seinem „Gesuch um Einräumung einer privilegierten Stelle in den Vorlesungsverzeichnissen der hiesigen Universität zu entsprechen“.²

¹ Acta des Curatoriums der Königl. Universität zu Greifswald betreffend den ordentlichen Professor der medizinischen Fakultät Dr. Eulenburg. UAAG PAA 485 Abt. E Nr. 2.

² Humboldt-Universität zu Berlin. Universitätsarchiv. Med. Fakultät Nr. 1340/1, Bl. 47 R, Nr. 1381 – 1383, Bl. 25, 31, 163 Anstellung und Besoldung von Professoren.

Eulenburgs Bewerbung fällt in eine Zeit, da sich parallel zum *Sozialistengesetz* von 1878 konservative und rechtsliberale Kräfte zur *Berliner Bewegung* formiert hatten. Die Gruppierung wurde vom Hofpredigers Adolf Stoecker und dem Historiker Heinrich v. Treitschke beeinflusst, und machte einen rassebiologisch begründeten Antisemitismus, der auch getaufte Juden wie Eulenburg betraf¹, für das Bildungsbürgertum des Kaiserreiches gesellschaftsfähig. Unter ihrem Einfluss unterschrieben 1880 265000 Bürger des Deutschen Reiches – vornehmlich Lehrer, Beamte, Pfarrer und Grundbesitzer – eine an Bismarck gerichtete sogenannte Antisemitismus-Petition, in der u.a. gefordert wurde, die Zulassung von Juden zur Hochschullaufbahn zu beschränken und ihnen die bürgerlichen Rechte abzuerkennen. 1881 wird als der Höhepunkt einer antisemitischen Welle in Deutschland betrachtet, in deren Verlauf Johannes Nordmann, ein damals volkstümlicher „Pamphletist“, das Bestehen einer „physiologischen Schranke“ behauptet, aus der heraus eine religiöse Bekehrung die Juden genauso wenig zu Deutschen mache, wie sie die Haut der Schwarzen weiß färben könne.²

Unter den gegebenen Umständen lässt sich Eulenburg 1884 als Arzt nieder und profiliert seine Praxis seinen fachlichen Intentionen entsprechend zu einer nervenärztlichen Poliklinik.

Im März 1884 teilt er dem Dekan der medizinischen Fakultät mit, daß er innerhalb einer Privatdozentur und anknüpfend an sein zurückliegendes Berliner Wirken vor der Übersiedlung nach Greifswald die Vorlesungsreihe zu Nervenkrankheiten und zur Elektrotherapie wieder aufnehmen werde. Dennoch bleibt seine im November 1887 an die Fakultät gerichtete Bewerbung um das frei gewordene Direktorat der medizinischen Universitäts-poliklinik in der Ziegelstraße, an der er unter der damaligen Leitung von Griesinger und später von dessen Nachfolger Josef Meyer von 1869 bis 1874 im Lehrkörperverzeichnis als 3. Assistenzarzt geführt worden war, ohne Berücksichtigung.³

Neben der umfangreichen Lehrtätigkeit war Eulenburg im umfangreichen Maße – vor allem in seinem zweiten Lebensabschnitt – als Redakteur und Herausgeber tätig. 1883 erschien unter seiner Herausgeberschaft der letzte Band der zunächst 15 bändigen „Realencyclopädie der gesamten Heilkunde“, in der das damalige Wissen umfassend erschlossen wurde und die als unentbehrliches Hauptnachschatzwerk für Ärzte, Naturwissenschaftler und Gelehrte geisteswissenschaftlicher Disziplinen galt. Die Wahl der Verleger Ernst Urban und Eugen Schwarzenberg war auf Eulenburg gefallen, da er seine Fähigkeit zur Integration eines umfangreichen medizinischen Stoffes durch zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten ausgewiesen hatte und deswegen geeignet schien, die schier unübersehbare Redaktions- und Koordinationsarbeit zu leisten.

Für die monographisch angelegte Bearbeitung der einzelnen Abschnitte der Enzyklopädie, die bald *Der Eulenburg* genannt wurde, konnte Eulenburg namhafte Wissenschaftler gewinnen, unter ihnen den Physiologen Emil Abderhalden, den Direktor der HNO-Klinik der Charite Bernhard Fraenkel, den Pädiater Otto Heubner, den Internisten Ernst v. Ley-

¹ Eulenburgs Vater vollzog 1847 die Konversion der Familie zum Christentum. Die an der Universität Greifswald geführten Personalakten Albert Eulenburgs weisen ihn daher als „seit 1847“ zur evangelischen Konfession zugehörig aus. Zur weiteren Darstellung der Situation des assimilierten Judentums und zu den damit verbundenen Schwierigkeiten für den beruflichen Werdegang Eulenburgs vgl. die Dissertation von J.-U. Bock.

² Felden, K. Die Übernahme des antisemitischen Stereotyps als soziale Norm durch die bürgerliche Gesellschaft Deutschlands 1875 – 1900. Phil. Diss. Heidelberg 1963.

³ Humboldt-Universität zu Berlin. Universitätsarchiv. Med. Fakultät Nr. 1340/1, Bl. 47 R, Nr. 1381 – 1383, Bl. 25, 31, 163 Anstellung und Besoldung von Professoren.

den, und den Psychiater Otto Binswanger. Sexualwissenschaftliche Themen liess er durch Albert Moll bearbeiten, er selbst übernahm den Abschnitt *Neuropathologie*.

Die erste Auflage ist bereits im Jahr ihres Erscheinens vergriffen, die dritte und letzte von Eulenburg allein herausgegebene Auflage von 1912 umfaßt 33 Bände und war nach den Worten des Internisten und späteren Direktors der I. Medizinischen Klinik der Charité Theodor Brugsch dank der Leistung Eulenburgs ein grandioses Sammelwerk, das den gesamten Inhalt der Medizin zu Anfang des 20. Jahrhunderts umfaßte. Brugsch tritt 1909 neben Eulenburg in die Redaktion ein und übernimmt die Herausgabe der 4. Auflage. Seine 1957 erschienenen Memoiren würdigen ebenso wie die Verlagschrift *Hundert Jahre Urban & Schwarzenberg 1866 – 1966* „die beispiellose Leistung, die vorbehaltlose Hingabe und den unermüdlichen Fleiß“ Eulenburgs an diesem Werk, das man als seine Lebensleistung betrachtete.¹

Eulenburgs umfassende wissenschaftliche und organisatorische Tätigkeit wird schließlich anerkannt. Nachdem die dritte Auflage seiner „Realencyclopädie“ erschienen war, er mit einer Reihe von Mitarbeitern das „Handbuch der allgemeinen Therapie und der therapeutischen Methodik“ herausgegeben hatte, wird ihm 1897 der Titel eines *Geheimen Medizinalraths* verliehen und drei Jahre später erfolgt die Bestallung zum außerordentlichen Professor der Berliner Fakultät.

Unterwegs zur Sexualwissenschaft

Die wissenschaftsorganisatorische und integrative Befähigung Eulenburgs, die in seinen editorischen Leistungen zum Ausdruck kommt, kennzeichnet auch seine Hinwendung zu Fragen menschlicher Sexualität in den letzten Lebensjahrzehnten. Iwan Bloch zufolge wurzelte diese Fähigkeit in einer „universellen klinischen und historischen Bildung, vor allem aber in einem vorurteilslosen Positivismus, der, frei von jeder Einseitigkeit in Theorie und Praxis, auf der Grundlage kritischer Erfahrung alle neuen Errungenschaften auf dem Gebiete der Diagnostik und Therapie sofort heranzog und der Heilkunst dienstbar machte.“²

Das Interesse an der sexuellen Thematik ist wohl zunächst aus seiner Tätigkeit als praktischer Nervenarzt und dem Wirken als forensischer Sachverständiger hervorgegangen. In beiden Tätigkeiten sah Eulenburg sich mit der Homosexuellenfrage, vor allem mit ihren strafrechtlichen Aspekten, aber auch mit der weiterreichenden Thematik der sexuellen Abweichung konfrontiert. Zeitgenössischen Berichten zufolge wirkt er hier äußerst erfolgreich und erfreut sich auch des Zuspruchs zahlreicher Patienten aus dem Ausland. Er wird – wie rückblickend Iwan Bloch schreibt – bald zu einer „markanten Erscheinung im Gesellschaftsleben der Reichshauptstadt“³.

1910 beginnt Eulenburg eine Vorlesungsreihe über „Sexuelle Psychologie und Pathologie“ und eröffnet damit die erste Lehrveranstaltung an einer deutschen Universität, die sich ausschließlich mit dem Sexualleben des Menschen befaßt. Ab 1913 kommt dann seine Mitgliedschaft in der von ihm mitbegründeten *Ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik* hinzu, ein Jahr darauf wird er Mitherausgeber der wieder be-

¹ Vgl. Brugsch, Theodor: Arzt seit fünf Jahrzehnten. Berlin: 1978; Urban und Schwarzenberg. Verlag für Medizin: Hundert Jahre Urban und Schwarzenberg. München/Wien/Baltimore 1866 – 1966. Gesamtkatalog. München: 1966.

² Vgl. Bloch, Iwan: Worte der Erinnerung an Albert Eulenburg. Sitzungsbericht der Ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik. In: Zeitschr f Sexualwissenschaft 4 (1917): 240 – 243.

³ Vgl. Bloch, Iwan: Zur Erinnerung an Albert Eulenburg. Med Klinik 28 (1917) 774 776.

gründeten „Zeitschrift für Sexualwissenschaft“¹, in der auch eine Reihe von eigenen Aufsätzen erscheint, die die Vorarbeit zu seiner 1916 erschienenen Monographie *Moralität und Sexualität. Sexualethische Streifzüge im Gebiete der neueren Philosophie und Ethik* bilden (vgl. die Bibliographie S. 87 in diesem Heft).

Aufgaben und Ziele der *Ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik* waren entscheidend von den Vorstellungen Iwan Blochs geprägt. Er hatte sich an Hirschfeld² angelehnt, die Sexualwissenschaft den Naturwissenschaften zugeschlagen und seinen anthropologischen Entwurf von 1907 in den nachfolgenden Jahren unter dem Eindruck der Ergebnisse der Hormonforschung stärker biologisch gewichtet. Sein Ziel sah er darin, „dieser noch jungen Wissenschaft einen eigenen Mittelpunkt (...) zu geben, die Biologie“, in der er, wie es weiter heisst, „die Grundlage, den eigentlichen Kern der Sexualwissenschaft“ sah, nachdem sich ihm die Überzeugung verfestigt hatte „dass aus den biologischen Phänomenen der Sexualität sich auch die geistigen erklären“ und damit die Sexualwissenschaft ihrem Wesen nach eine biologische Wissenschaft sei.³

Eulenburgs Denkraum ist dagegen eher psychologisch, philosophisch-anthropologisch und soziokulturell strukturiert. Sein Akzent liegt darauf, „den gewaltigsten Naturtrieb in den Dienst der Kultur zu stellen oder doch mit ihren Anforderungen harmonisch auszugleichen“ und eine den Kulturnotwendigkeiten entsprechende „Ethisierung des Geschlechtslebens“ zu befördern. Eine moralisch-autonome Komponente anzunehmen, hält er in diesem Zusammenhang für unabdingbar, denn die „Naturwissenschaft allein – wie unendlich hoch man sie auch stellen, und wie man ihre Bedeutung für die Menschheit im ganzen und im einzelnen immer veranschlagen möge – dennoch ein allgemein verwendbares Maß ethischer Gesinnung und ein vorgegebenes Prinzip nun einmal nicht liefert“⁴. Das fundierte Wissen Eulenburgs, sein allseitiges Interesse, seine umfangreichen kulturgeschichtlichen und literarischen Kenntnisse erlaubten es ihm auch, sich als Feuilletonist einen Namen zu machen. In der von Maximilian Harden⁵ 1892 gegründeten politischen Wochenzeitschrift „Die Zukunft“, deren damalige Bedeutung der des heutigen „Spiegels“ vergleichbar ist, veröffentlichte Eulenburg bis 1907 neun sexualwissenschaftliche Artikel, u.a. 1898 auch einen Beitrag zum „Paragraph 175“⁶. Der Artikel gehört zusammen mit der im gleichen Jahr an den Deutschen Reichstag gerichteten Petition zur Aufhebung des Paragraphen 175 zur beginnenden Diskussion um die Strafbarkeit homosexueller Handlungen⁷. Zur nachfolgend vorgestellten Affäre um den Fürsten Philipp zu Eulenburg-Hertefeld illustriert er einerseits den Kontext dieser Affäre und gehört neben den vielen anderen Artikeln andererseits auch zu ihrem Subtext.

¹ Unter dem gleichen Titel war bereits 1908 von Magnus Hirschfeld eine Zeitschrift begründet worden, die aber schon nach einem Jahr mit der von Max Marcuse herausgegebenen Zeitschrift „Sexualprobleme“ zusammengelegt wurde.

² „Über Sexualwissenschaft“. *Zeitschr f Sexualwissenschaft* 1(1908) 2 – 3: vgl. 207.

³ „Aufgaben und Ziele der Sexualwissenschaft“. *Zeitschr f Sexualwissenschaft* 1 (1914): 2 – 11.

⁴ *Moralität und Sexualität. Sexualethische Streifzüge im Gebiete der neueren Philosophie und Ethik*. Bonn 1916.

⁵ Maximilian Harden, eigentlich Felix Ernst Witkowski, gilt als *der* politische Publizist des Wilhelminischen Deutschlands, dessen Bekanntheit auf der Kritik von „rechts“ am Kaiser basierte. Im Verlauf des ersten Weltkriegs entwickelte er sich von einem glühenden Nationalisten zum Pazifisten. Die antisemitische Organisation, die 1922 Walter Rathenau ermordete, verübte unmittelbar danach auch auf ihn einen Anschlag, den er schwer verletzt überlebte. Anschliessend war er jedoch nicht mehr in der Lage war, die Zeitschrift weiter zu führen.

⁶ In: *Die Zukunft* (30.4. 1898): 185 – 190. Anlass für diesen Artikel mag das Erscheinen von Magnus Hirschfelds Buch: *Paragraph 175 des Reichsgesetzbuches. Die homosexuelle Frage im Urteil der Zeitgenossen*. (Leipzig 1898) gewesen sein.

⁷ Die Auseinandersetzung belegen nicht zuletzt die ca. 1000 Schriften, die zwischen 1898 und 1908 zu diesem Thema erschienen. Vgl. Baumann, Jürgen: *Paragraph 175. Über d. Möglichkeit, d. einfache, nichtjugendgefährdende u. nichtöffentl. Homosexualität unter Erwachsenen straffrei zu lassen*. (Zugl. e. Beitr. zur Säkularisierung d. Strafrechts). Berlin: 1968.

Die Affäre um den Fürsten Philipp zu Eulenburg-Hertefeld

Im Mittelpunkt der Affäre um den Fürsten Philipp zu Eulenburg-Hertefeld (nur zufällige Namensgleichheit; nicht mit Albert Eulenburg verwandt), Freund und engster Vertrauter des deutschen Kaiser Wilhelm II. stand die Beschuldigung der Homosexualität.

Ihren Ausgang nahm die Affäre 1906 mit einer publizistischen Kampagne Hardens, die darauf gerichtet war, den Fürsten und seine „Clique“ aus ihren Ämtern bei Hofe zu entfernen. Für Harden stand außer Frage, dass sie den Kaiser in politischen Fragen einseitig informieren und beraten würden. Im Frühjahr 1907 setzte Harden seine Angriffe mit der Behauptung des Vaterlandsverrats fort: Das Scheitern der deutschen Marokko-Politik in der Konferenz von Algeciras sei durch Informationen über die wahren friedlichen Absichten des Kaisers verursacht worden. Diese Informationen seien über Philipp Eulenburg und Raymond Lecomte, den französischen Botschaftsrat, mit dem Eulenburg seit seiner Münchener Gesandtenzeit „intim befreundet“ sei, nach Paris gelangt. Am 27. April 1907 erreicht die Kampagne dann ihren Höhepunkt. In der Kritik an der Verleihung des Schwarzen Adler-Ordens, der höchsten preußischen Auszeichnung, an den Fürsten Albert Honorius von Monaco, den Harden wegen des Glücksspiels und der zahllosen Courtisänen in Monaco moralisch verdammt, kommt auch die mutmaßliche Veranlagung des Fürsten Philipp zur Sprache:

„Prinz Friedrich von Preußen mußte, weil er an ererbter Perversion des Geschlechtstriebes leidet, auf die Herrenmeisterschaft im Johanniterorden verzichten. Gilt für das Kapitel des Schwarzen Adlers mildere Satzung? Da sitzt mindestens Einer, dessen *vita sexualis* nicht gesunder ist als die des verbannten Prinzen. Soll nun Einer sitzen, der den geräumigsten Hazardsaal und den größten Hetärenmarkt Europas duldet und reichen Gewinn daraus zieht.“¹

Anfang Mai bekommt Wilhelm II. den Artikel Hardens vom 27. April zusammen mit einem vom 13. April, der unmissverständlich auf die Homosexualität Kunos Graf von Moltke, Flügeladjutant und Stadtkommandant von Berlin, anspielt, zur Kenntnis². Moltke wird seines Amtes als Stadtkommandant enthoben, dem Gesuch Fürst Philipps um Entlassung aus allen Ämtern wird stattgegeben. Nachdem Harden eine Duellforderung Moltkes ablehnt, sieht dieser sich zur Klage gezwungen. Die Staatsanwaltschaft wiederum leugnet ein öffentliches Interesse, so dass Moltke ein Privatverfahren anstrebt. Eulenburg indessen zeigt sich selbst an und bittet um Prüfung seines gesamten Lebens. Die sich anschließenden sechs grossen Prozesse ziehen sich bis 1909 hin. Im ersten Prozess wird Harden von der Verleumdungsanklage freigesprochen, nicht zuletzt aufgrund eines Gerichtsgutachtens von Magnus Hirschfeld. Doch Moltke legte Berufung ein und der nachfolgende Prozess vom Dezember 1907 endet mit einer Verurteilung Hardens zu vier Monaten Gefängnis.

In der Zwischenzeit findet im November 1907 ein Prozess des Reichskanzlers Fürst von Bülow gegen den Publizisten Brand, den Herausgeber der ersten Homosexuellen-Zeitschrift „Der Eigene“ statt. Brand hatte behauptet, Bülow sei homosexuell, um ihn als Leidensgenossen zur Revision des § 175 zu gewinnen. Hier tritt Fürst Philipp Eulenburg auf und bekräftigt unter Eid nochmals seine Unschuld.

¹ Maximilian Harden: *Roulette*. In: *Die Zukunft* Nr. 59 (27.4.1907): 120.

² Maximilian Harden: *Monte Carlino*. In: *Die Zukunft* Nr. 59 (13.4.1907): 44: „Blickt auf diese Tafelrunde. Philipp Eulenburg, Lecomte (den Tout -Paris nicht seit gestern kennt), Kuno Moltke, Hohenau, des Kanzlers Civiladjutant Below: Die träumen nicht von Weltbränden; die habens schon warm genug.“

Im Juli 1908 klagt Harden gegen einen Journalisten, der behauptet hatte, er sei von Fürst Philipp zu Eulenburg-Hertefeld bestochen worden, um sein Beweismaterial über dessen Homosexualität nicht zu präsentieren. Harden nutzt die Gelegenheit, um durch Zeugen die „abnormalen Sexualkontakte“ Fürst Philipps zu belegen, was ein Verfahren gegen diesen wegen Meineids zur Folge hat. Der Fürst erkrankt schwer und kann sich gegen Zahlung einer sehr hohen Kaution auf seinen Wohnsitz zurückziehen. Das Verfahren gegen ihn wird nie zu Ende geführt.

Das Urteil im zweiten Moltke-Harden-Prozess wird für ungültig erklärt, ein drittes Verfahren, das jetzt die Staatsanwaltschaft im April 1909 gegen Harden wegen übler Nachrede eröffnet, endet mit dessen formaler Verurteilung. Nachdem Harden auf einen Revisionsantrag verzichtet, einigen sich beide Parteien darauf, auf weitere Schritte zu verzichten.

Das Politische als Vexierbild des Sexuellen

Die eigentliche Sensation der Prozesse bestand in der öffentlichen Erörterung der Frage, ob und inwieweit Homosexualität in der unmittelbaren Umgebung des Kaisers verbreitet war. Homosexualität verstieß in einer Gesellschaft, in der schon Heterosexualität mit einem Tabu belegt war und in der Öffentlichkeit nicht oder nur klandestin vorkam, gegen eine als *natürlich* wahrgenommene politisch-staatliche Ordnung. Denn die entgegen allem *Weibischen* normierte männliche Sexualität, ihre Kontrolle und gesellschaftliche Respektabilität hingen unmittelbar zusammen und galten als eine *deutsche nationale Tugend*. Wer abwich, wich nicht nur von einem festgefühten Rollenverständnis ab, sondern verhielt sich auch *undeutsch*.¹

Die Prozesse waren allerdings nur die Spitze des Eisbergs. Für die breite Öffentlichkeit unsichtbar vollzogen sich einerseits eine Vielzahl privater und offiziöser Vermittlungsinitiativen, die zu retten suchten, was zu retten war, während andererseits Hardens Kampagne unzählige Disziplinarverfahren, Ehrengerichte, Entlassungen, Rücktritte, Selbstmorde in den höchsten Kreisen von Armee und Hof zur Folge hatte. Das Vertrauen in die Monarchie wurde zutiefst erschüttert: „Der Novemberkrise 1908 folgte die Novemberkrise 1918.“²

Im Artikel Alfred Eulenburgs zum Paragraph 175 werden die wichtigsten gesellschaftlichen Stereotypen, die als kollektives und individuelles Unbewusstes das Verhalten aller der damals Beteiligten bestimmt haben dürften, einerseits nochmals befestigt – „krankhaft und naturwidrig“ (nicht jedoch moralisierend: „lasterhaft oder „verbrecherisch“) –, andererseits aber auch aufgelöst. Keinesfalls sei jedoch ein

„solcher psychopathischer Zustand gegeben, um daraufhin eine ‚Geisteskrankheit‘ im gesetzlich rechtlichen Sinne zu statuieren, um nach der herrschenden Strafrechts-Phraseologie, im gegebenen Falle ihre ‚freie Willensbestimmung‘ und damit ihre Zurechnungsfähigkeit und Strafbarkeit als ausgeschlossen betrachten zu dürfen.“³

Für eine Revision des Strafgesetzes plädiert Alfred Eulenburg, indem er auf den Bruch abhebt, den der Eintritt der „ärztlichen Wissenschaft“ in die Strafrechts-, sprich Normie-

¹ Vgl. Nipperdey, Thomas: Deutsche Geschichte 1866 – 1918. Bd. 1. Arbeitswelt und Bürgergeist. München 1996: 96ff.

² Sombart, Nicolaus : Wilhelm II. Sündenbock und Herr der Mitte. Berlin 1996: 178.

³ Eulenburg, Alfred: Paragraph 175. In: Die Zukunft (30.4. 1898): 188, 186.

rungsdiskussion, bedeutet. Denn entgegen den „wechselnden örtlichen und zeitlichen Verhältnissen“, die sich in den „vorherrschenden sittlich-rechtlichen Anschauungen“ und somit letztlich auch im Strafgesetz niederschlagen, gebe es mit den „inzwischen erfolgten Fortschritte(n) der wissenschaftlichen Durchdringung dieses Gegenstandes“ einen „völlig unabhängigen Faktor“. Die *Betroffenen* stehen damit unter dem Schutz ärztlicher Kompetenz, was es ihnen ermöglichen soll, aus einer Situation herauszutreten, die sie „einem widerwärtigen Erpresser- und Denunziantentum, einer hier und da systematisch organisierten chantage wehrlos überliefert“¹.

Im Kontext der Affäre um den Fürsten Eulenburg besteht das Verdienst Albert Eulenburgs darin – ohne das dies zum Tragen gekommen sein dürfte –, die damals Angeklagten als Rechtssubjekte (re)konstituiert zu haben, oder dem damals üblichen Sprachgebrauch gemäß formuliert, ihnen die *Satisfaktionsfähigkeit* (wieder)gegeben zu haben².

Denn die Attacken Hardens³ gegen den seiner Ansicht nach unpreußischen Wilhelm II., in deren Zusammenhang auch sein Kampf gegen den Fürsten Eulenburg gehört, bewegten sich genau an dieser Grenzlinie entlang. Sie resultierten – darüber besteht in der Forschung weitgehend Konsens – in erster Linie aus Hardens monarchistischer Überzeugung, die ihn um das Erbe Bismarcks fürchten liess⁴. Homosexuelle waren aus dieser Perspektive entsprechend dem gängigen Stereotyp *willenlose*, ihren niederen Trieben ausgelieferte Subjekte, die bereit schienen, nicht nur die Klassenschranken zu überspringen⁵, sondern auch die nationalen Interessen zu verraten. Letzteres zeichnete sich für Harden in den Kontakten des Fürsten zu Lecomte während der Marokko-Krise ab. Die Anwesenheit von Homosexuellen in der engsten Umgebung eines labilen, eitlen Monarchen kam für Harden einem permanenten nationalen Notstand gleich, der ihn, der sich den Politikern als gleichstehend empfand, permanent zur Vaterlandsrettung aufstachelte. Dies ist allerdings nur die eine Seite: Nicolaus Sombart, der wohl die sexuell konnotierte Struktur der Affäre um den Fürsten Philipp zu Eulenburg-Hertefeld am gründlichsten untersucht hat, beschreibt wie Harden aus der „Notlage einer homoerotischen Abwehrhaltung“ heraus seine „paranoiden Haß- und Angstgefühle“ in die deutsche Szene projiziert. Der hiermit eröffnete Blick legt nicht nur die Geschichte eines assimilierten Juden frei, der nichts für sich hat als seine Intelligenz und als „nobody“ gegen die aristokratische Oberschicht antritt, sondern auch das Ringen darum, der bessere Ratgeber und „Freund“ des Kaisers zu sein. Doch damit nicht genug: Was für den Fürsten Philipp eine ausgelebte Beziehung zum Kaiser war, pervertierte sich für Harden zu einer „Intimfeindschaft“, mit der er verfolgte, was er in sich unterdrückte. Publizistisch erfolgreich war Harden – so Sombart – weil die Trieborganisation der Männer im Wilhelminismus ähnlich strukturiert war wie die eigene⁶ – ein Gedanke, von dem her sich lohnt, auch die Geschichte der deutschen Sexualwissenschaft noch einmal zu lesen.

¹ Eulenburg, Alfred: Paragraph 175. In: Die Zukunft (30.4. 1898): 186, 188f.

² Wie zwiespältig Eulenburg letztlich bleibt und die diskriminierenden Auffassungen seiner Zeit teilte, belegen seine Vergleiche der Homosexuellen mit „Drohnen“ (vgl. a.a.O.: 190).

³ 1893 stand Harden das erste Mal wegen „Majestätsbeleidigung“ vor Gericht (vgl. Armbrrecht, Sabine: Verkannte Liebe. Maximilian Hardens Haltung zu Deutschland und Judentum. Oldenburg 1999: 71ff).

⁴ Vgl. Hecht, Karsten: Die Harden-Prozesse – Strafverfahren, Öffentlichkeit und Politik im Kaiserreich. Diss. München 1997: 13ff.; Armbrrecht, Sabine: Verkannte Liebe. Maximilian Hardens Haltung zu Deutschland und Judentum. Oldenburg 1999: 71ff.

⁵ Wie etwa die Zeugen belegen, die Harden im bereits erwähnten Prozess von 1908 hinsichtlich der „abnormen“ Sexualkontakte Eulenburg, präsentierte. Vgl. Hecht, Karsten: Die Harden-Prozesse – Strafverfahren, Öffentlichkeit und Politik im Kaiserreich. Diss. München 1997: 348ff.

⁶ Sombart, Nicolaus : Wilhelm II. Sündenbock und Herr der Mitte. Berlin 1996: 159 – 203.

Bibliographie der sexualwissenschaftlichen Publikationen Eulenburgs

- Über Coitus reservatus als Ursache sexueller Neurasthenie bei Männern. Intern. Zentralblatt für Harn- und Sexualorgane 1893: 3 – 7.
- Lombrosos Weib. Die Zukunft vom 12. Dez. 1893: 407 – 420.
- Neuropathia sexualis virorum. Klinisches Handbuch der Harn- u. Sexualorgane, IV. Abt. 1894: 1 – 79.
- Mann und Weib, Die Zukunft vom 29. Dez. 1894: 586 – 591.
- Sexuale Neuropathie. Genitale Neurosen und Neuropsychosen der Männer und Frauen, Leipzig 1895.
- Die Nervosität unserer Zeit. Die Zukunft vom 15. August 1896: 302 – 318.
- Paragraph 175. Die Zukunft vom 30. April 1898: 185 – 190.
- Der Marquis de Sade. Die Zukunft vom 25. März 1899: 497 – 515.
- Sacher-Masoch. Die Zukunft vom 25. Mai 1901: 306 – 313.
- Sexuale Neurasthenie. Deutsche Klinik Bd. 6,1 1902: 163 – 206.
- Sadismus und Masochismus. Wiesbaden 1902.
- Eine Dichterin des Masochismus. Die Zukunft vom 6. Dez. 1902: 385 – 388.
- Pathologie der Ehe, Die Zukunft vom 30. Jan. 1904: 186 – 193.
- Nervenkrankheiten und Ehe. In: Krankheiten und Ehe. München 1904.
- Zus. mit B. Krönig: Die Beziehungen der funktionellen Nervenkrankheiten zu den Erkrankungen der Generationsorgane. Verh Ges dtsch Naturf u Aerzte 2. 1904: 187 – 198.
- Ein literarischer Erotomane des 18. Jahrhunderts. Med Klinik 32. 1908: 851.
- Geschlechtsleben und Nervensystem. Mitt der Dt Gesellsch z Bekämpfung d Geschlechtskrankheiten (2) 1907: 35 – 43; (5) 1907: 105 – 110.
- Sexuelle Diätetik. Zeitschr f Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (7) 1907: 194 – 213.
- Paragraph 184. Die Zukunft vom 26. Okt. 1907: 121 – 127.
- Die sexuelle Abstinenz und ihre Einwirkung auf die Gesundheit, Zeitschrift f Bekämpfung d Geschlechtskrankheiten (13) 1911: 7 – 36.
- Zur Behandlung der sexuellen Neurasthenie. Zeitschr f Sexualwissenschaft (1) 1914: 20 – 29.
- Über sexuelle Perversionen. Zeitschr f Sexualwissenschaft (1) 1914: 305 – 314; 347 – 359.
- Moralität und Sexualität bei Kant. Zeitschr f Sexualwissenschaft (2) 1915: 323 – 333.
- Sexualethische Probleme im Lichte der heutigen Philosophie und Ethik. Zeitschr f Sexualwissenschaft (2) 1915: 414 – 421.
- Moralität und Sexualität in der Nachkantischen Philosophie. Zeitschr f Sexualwissenschaft (2) 1916: 20 – 25; 64 – 76.
- Moralität und Sexualität. Sexualethische Streifzüge im Gebiete der neueren Philosophie und Ethik. Bonn 1916.
- Das sexuelle Motiv bei den Schülerselbstmorden. Zeitschr f Sexualwissenschaft (3) 1917: 473 – 483.

Anschrift der Autoren

Dr. med. J.-U. Bock, Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier; Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité; Humboldt-Universität zu Berlin; Luisenstr. 57, 10117 Berlin

„Das ganze Leben hat sich geändert!“ Psychosoziale Grundbedürfnisse und partnerschaftliche Lebensqualität

„All of life has changed!“ Psychosocial Basic Needs and the Quality of
Life of Partners

K. Loewit

Das im folgenden anhand einer ‚typischen‘ Fallvignette geschilderte sexualtherapeutische Vorgehen ist dadurch charakterisiert, dass in Diagnostik und Therapie explizit von den universellen psychosozialen menschlichen Grundbedürfnissen und von der beziehungs-orientierten oder sozial-kommunikativen Dimension der Sexualität ausgegangen wird. Insofern unterscheidet es sich von stärker funktions- und verhaltenstherapeutisch orientierten Therapieansätzen. Mit den erwähnten unverzichtbaren Grundbedürfnissen sind diejenigen psychophysischen Existenzminima gemeint, deren Erfüllung offen oder insgeheim von befriedigenden Beziehungen (im besonderen von Liebesbeziehungen) erwartet wird. Konkret handelt es sich um die „Notwendigkeiten“ von Akzeptanz und Wertschätzung, Dazugehören und Beheimatung, Autonomie und Entfaltungsmöglichkeit bei gleichzeitiger Nähe, Wärme und Geborgenheit in verlässlicher Beziehung usw. Sie machen also *den* zentralen Inhalt partnerschaftlichen Lebens und Kommunizierens bzw. subjektiven Glücksempfindens aus. Die Verbindung zur Sexualität ergibt sich über deren – wiederum explizit bewusst gemachte – sozial-kommunikative Dimension: Als non-verbale Körpersprache ‚begriffen‘, kann Sexualität extragenital und genital im Austausch von Zärtlichkeiten wie im Koitus die erwähnten Grundbedürfnisse über alle Sinne zum Ausdruck bringen, also verkörpern und dadurch gleichzeitig verwirklichen. Die sinnhaft im sexuellen Verhalten erlebte An- und Aufnahme, Nähe, Wärme, Gehaltensein bzw. Geborgenheit, Offenheit, Verbundenheit usw. werden also nicht bloss symbolisiert, sie ereignen sich real. Sexualverhalten kann somit als Verkörperung der in Beziehungen gesuchten und erhofften Erfüllung unverzichtbarer Grundbedürfnisse verstanden werden, sofern die zugrundeliegende Beziehung eine liebevoll-zärtliche und keine feindselig-aggressive ist. Das mag selbstverständlich oder sogar trivial klingen, ist aber den wenigsten bewusst und weit davon entfernt ein allgemeines Denkmodell zu sein. Vielmehr begegnen Sexualtherapeuten/innen immer noch einer weitverbreiteten Aufspaltung von Intimität in Liebe versus Sex als Gegensatz. Dementsprechend wird auch bei der Suche nach den Gründen für sexuelle Funktionsstörungen die Frustration von Grund-Bedürfnissen bzw. die Un-Stimmigkeit der sexuellen Kommunikation meist zuwenig berücksichtigt. Das folgende Fallbeispiel soll veranschaulichen, wie dieses sexualtherapeutische Vorgehen in überraschend kurzer Zeit zu oft dramatischen Veränderungen führen kann.

Erste Stunde:

Eine 27jährige, gepflegte und attraktive Angestellte kommt über Empfehlung einer Beratungsstelle zunächst allein in die Sprechstunde, ihr Partner sei aber bereit das nächste mal mitzukommen. Ihr Problem schildert sie sehr plastisch: ihr Freund mit dem sie seit 3 Jahren beisammen ist, darf sie nicht berühren, sonst verschliesst sie sich „wie wenn ein Fallgitter herunterfiele“. Wenn er ihre Brust berührt erstarrt sie – obwohl er „menschlich ein Mann zum träumen“ sei und sie ihn sehr liebe. Dieser Zustand sei unerträglich geworden und gefährde die Beziehung. Die Schilderung erfüllt die Kriterien der Diagnose ‚Sexuelle Aversion‘ (302.79 nach DSM IV bzw. F52.10 nach ICD 10), die weitere Exploration ergibt, dass es sich um den erworbenen und generalisierten Typ handelt.

Assoziativ verbindet die Patientin mit Sexualität die Vorstellung von „rammelnden Kaminchen“, was für sie ein Horror sei. Auf die Frage nach der Bedeutung der Sexualität für sie fällt ihr nichts ein, nach längerer Pause sagt sie, das sei nie angenehm gewesen. Ihre Mutter hat ihr vermittelt, dass alles Sexuelle „Sünde“ und „Pfui“ sei. Aus ihrem Leben berichtet sie weiters, sie sei eine Nachzüglerin und wie ein Einzelkind aufgewachsen, ihre Mutter habe sie noch mit 40 Jahren bekommen. Sie hat eine um 18 Jahre ältere Schwester und einen 16 Jahre älteren Bruder. Die elterliche Ehe sei nicht die beste gewesen, Vater habe ein Alkoholproblem gehabt, besonders an den Wochenenden. Sie kann sich aber an keine negativen Erlebnisse in diesem Zusammenhang erinnern, er habe sie immer respektiert. Von der Mutter wurde der Vater als Druckmittel verwendet, mit dem sie drohte, dementsprechend hatte sie keine besonders gute Beziehung zu ihm. Erst später hätte sie begonnen mit dem Vater zu reden, mit ca. 18 Jahren hätte erst eine richtige Beziehung zu ihm begonnen, „da ist er mir gestorben“: ihr Vater erkrankte an einem Krebsleiden und verstarb vor 10 Jahren. Von der Mutter habe sie als Kind wenig Anerkennung bekommen, mit ihr verbinde sie eine Art Hassliebe, gegen den Vater hege sie keinen Groll. Bis zu ihrem 8. Lebensjahr habe sie bei den Eltern im Bett geschlafen und sich dabei wohlfühlt. Schliesslich habe die Mutter sie „auswagioniert“. Den „alten“ Vater nackt zu sehen sei kein schöner Anblick gewesen. Von elterlicher Sexualität habe sie nie etwas bemerkt, Sex der Eltern wäre eine schlimme Vorstellung gewesen. Umgekehrt habe sie nach dem Tod des Vaters mit ihrem damaligen Freund keinen Sex haben können, „der Vater könnte zusehen“.

Mit 12 oder 13 Jahren war sie in ihren ersten Freund verliebt, das sei aber über Händchenhalten nicht hinausgegangen. Mit einem zweiten Freund kam es zum ersten Kuss, sie war sehr aufgeregt, weil sie wenig Selbstbewusstsein hatte und ängstlich besorgt war wie sie aussehe. Ihre Defloration erlebte sie mit 16 Jahren anlässlich eines Schulausfluges auf einer Hütte mit einem Mitschüler. Sie hatte wenig Ahnung, das Kondom sei geplatzt, schliesslich hätte er oralen Sex von ihr verlangt und während der ganzen Zeit sei ein anderer unter dem Bett gelegen, habe alles mitgekriegt und der Klasse berichtet: „die ganze Klasse hat es gewusst“. Als sie der Mutter davon erzählte war diese „total enttäuscht über mich“. Selbst hatte sie das Gefühl „jetzt hab ich’s hinter mir“. Verliebt war sie nicht mehr, flirtete aber mit vielen Männern bis zum ersten Sex, dann waren die Partner uninteressant, stabile Beziehungen wollte sie damals nicht. Die kurzen sexuellen Affairen sollten Bestätigungen gegen ihre Selbstzweifel (zu hässlich, zu dick usw.) sein, der Geschlechtsverkehr musste im Dunkeln stattfinden, der Partner durfte sie nicht sehen (was bis heute so geblieben ist). „Der Mann hat seinen Trieb befriedigt: Ende!“ In diesem Jahr

hatte sie sehr viele männliche Bekannte. Mit 17 Jahren begann sie eine Beziehung die sie nach 6 Jahren beendete nachdem beide sich etwa 5 – 6mal getrennt und wieder versöhnt hatten. In diese Zeit fiel auch ein Praktikum im Gastgewerbe, bei welchem ihr „ein Licht aufging was sich da alles amüsiert“. Ihre „Liebesbeziehung“ sei wegen der krankhaften Eifersucht ihres Freundes ein Horror gewesen. Danach „lebte sie ein Jahr lang ohne Sex“. Von ihren Kurzaffären sagt sie: „am Anfang mach ich es einfach“, daneben kann der Fernseher laufen. Sie hat bis heute nie einen Orgasmus erlebt, sich auch nie selbst befriedigt. Nun hat sie vor ca. 3 Jahren ihren Traummann gefunden. Er war Skilehrer, sie sah in ihm einen „tollen und lässigen Macho“, der er aber dann nicht war, sondern ein sensibler und treuer Freund. Mit ihm kuschelt sie zum ersten mal, lehnt besonders gern den Kopf an seine Schulter – „eine Stellung wie beim Papa“ – und sucht dabei erfolglos nach alten Erinnerungen. Gleichzeitig findet sie an ihrem Freund immer etwas Störendes, kritisiert viel, sodass es häufig Streit gibt, zumal Koitus nur äusserst selten stattfindet.

In dieser ersten Stunde enthüllte sich also eine Biographie bzw. Geschichte einer ‚sexuellen Welt-Anschauung‘, die ausreichendes Material für eine lange Einzel-Psychotherapie bieten würde wie z.B. das mangelnde Selbstwertgefühl gepaart mit Selbstvorwürfen, die auffallende ödipale Bindung an den Vater mit gleichzeitiger ‚Männerverachtung‘ und fehlender Ablösung von der Mutter, eine emotionale Verwahrlosung, die ein Nachreifen der ganzen Persönlichkeit erfordern würde usf., nicht zuletzt eine Kette überwiegend negativer sexueller Erfahrungen – also eine prognostisch eher erschreckende Anamnese. Andererseits erscheint die Patientin nicht manifest gestört, leidet unter ihrem Zustand und unternimmt aktiv etwas dagegen, hat eine innere Distanz zu ihrem früheren Verhalten gefunden, welches sie am liebsten verdrängen und vergessen würde und liebt ihren Freund, der ihr eine neue und andere Welt eröffnet hat und bereit ist mit ihr zusammen das Problem anzugehen. Unter diesen Bedingungen ist es durchaus sinnvoll und aussichtsreich mit dem Paar eine auf die Erfüllung der psychosozialen Grundbedürfnisse ausgerichtete Sexualtherapie zu beginnen. Diese Einschätzung stützt sich auf die Erfahrung, dass auch ohne Einzelspsychotherapie (in der Regel sogar intensiver und rascher) durch die Erfüllung bisher ungestillter psychophysischer Grundbedürfnisse innerhalb der Zweierbeziehung im allgemeinen und durch die neue Deutung der Sexualität als konkreter körpersprachlicher Kommunikation im besonderen, enorme psychische Veränderungen geschehen, Selbstheilungskräfte aktiviert werden und Reifungsprozesse in Gang kommen können.

Im Verlauf dieser ersten Stunde wurden schwerpunktmässig zwei Themenbereiche eingehender bearbeitet: Zum einen ihr Verhältnis zum Vater bzw. wieweit sie ihren Partner in der Vaterrolle erlebe und wie sich das auf ihre sexuelle Beziehung auswirken könnte? Die Frage wurde spontan beantwortet: der Vater sei immer noch sehr wichtig und ihr Partner der „Antivater wie er ideal gewesen wäre [...] er ist eigentlich mein idealer Papa, aber er ist mir zu weich“. Sie „fordert den harten Mann und ein Kontra heraus“ Sie glaubt auch dass man mit seinem Vater nicht Sex haben kann. Es wurde angeregt, dass sie sich darüber weiter Gedanken mache (Vater-Tochter-Verhältnis versus Mann-Frau-Beziehung) und versuche erwünschte väterliche Eigenschaften und Verhaltensweisen ihres Partners bewusst als solche zu sehen ohne ihn mit dem Vater zu verwechseln. Zum anderen ging es um die grundsätzliche Erarbeitung einer neuen Deutung von Sexualität, nämlich diese anstatt der Assoziation mit rammelnden Kaninchen bzw. Sünde und Pfui als Möglichkeit intimer, körpersprachlich-genitaler Kommunikation innerhalb der Liebesbe-

ziehung zu sehen. In diese Richtung hatte die Patientin noch nie gedacht, war aber aufgeschlossen für die neue Sichtweise: „So wie Sie das sagen, klingt es gut“.

Zweite Stunde:

Zur zweiten Stunde kam die Patientin 3 Wochen später zusammen mit ihrem Partner, einem sympatischen, eher ruhigen, kräftigen, im Lehrberuf tätigen Mann. Sie berichtete spontan die „Vater-Hypothese“ leuchte ihr ein, sie bringt sie auch mit ihrem „kindischen Perfektionismus in allen Lebenslagen“ in Zusammenhang und kann sich distanzieren. Geschlechtsverkehr hat es seit dem letzten mal keinen mehr gegeben, schon beim Schmusen verspürt sie eine Enge über der Brust, bekommt keine Luft mehr. Ihr Freund meint, dass die Sexualität auch bei ihm „keine Riesen-Rolle“ spiele und sie selbst fragt ob Sex so im Vordergrund stehe beim Sinn des Lebens? Auf die Gegenfrage was denn bei ihr im Vordergrund stünde antwortet sie „Anerkennung, Freundschaft, Reden“. Eine Umarmung übersetzt sie als „Nähe, Liebe, dass er für mich da ist, dass ich ihm vertrauen kann“. Sie braucht viel Anerkennung von aussen (die sie von Seiten der Mutter nicht bekam) und so wird erarbeitet wie weit sexuelle Kommunikation als Anerkennung gesehen werden bzw. Anerkennung vermitteln kann? Die Deutung des Koitus als eigentlich, d.h. bei echter und stimmiger Kommunikation höchste Form der Anerkennung nimmt sie sofort an: „das ist jetzt schon in mir drinnen“! Es wird angeregt ihr Schmusen (im Sinne des Sensate Focus 1) bewusst auch als körpersprachliche Kommunikation zu erleben und zu sehen, was sie dabei erfahren. Koitus soll nicht angestrebt werden, wurde aber auch nicht verboten.

Dritte Stunde:

Zwei Wochen später berichtet das Paar, dass sie sich nur einmal auf die Übung eingelassen haben. Die Hemmschwelle sei für die Patientin hoch und sie habe sich nur einmal, sehr zaghaft und unter Druck ihres Freundes dazu überwinden können. Es sei sehr schwierig gewesen „dabei zu bleiben“. In ihrer Jugend hatte sie ja sehr häufig Sex ohne dabei zu sein. Andererseits war der Gedanke an die körpersprachliche Kommunikation durchaus lustvoll, aber sie fühle einen inneren Kampf zwischen dem neuen Bild und den alten Automatismen von früher wie innerliches Erstarren oder körperliche Symptome wie Müdigkeit, die sie bereits als Ausreden taxiert, aber: „Ich brauche Zeit!“. Beide sind eher skeptisch: „Wird das noch etwas werden?“. Ihr Partner hatte die Übung als „total schön“ erlebt, Geborgenheit erfahren und äusserte den Wunsch nach öfterer Wiederholung. Er hatte in letzter Zeit das Gefühl von weniger Aggression und Abweisung: „es wird besser“. Sie bestätigt dies und betont, sie wolle ihn ja nicht durch ihr Verhalten bestrafen – eher schon sich selbst. Angesichts der neuen Erfahrungen tauchen vermehrt alte Erinnerungen und Schuldgefühle auf: „Wie konnte ich nur?“ Sie versucht die ihr äusserst unangenehmen alten Bilder beiseite zu schieben. Es wird daran gearbeitet, diese Erinnerungen nicht zu verdrängen, sondern sich ihnen zu stellen und sie schliesslich „zu begraben“, weil das was damals geschah mit dem heutigen Erleben nichts gemeinsam hat, nicht verglichen werden kann. Dabei ging es auch darum sich selbst zu verzeihen und von Schuldzuweisungen loszukommen. Im Laufe des Gesprächs unterscheidet sie „Vergnügen“, was sie als „lasziv“ empfindet von „Freude“, was für sie „hell und warm“ sei. Sie

ist erstaunt, dass ihr in bestimmten Situationen bereits positive Gedanken an Geschlechtsverkehr gekommen sind: „War es nur die Lust am Verbotenen?“ Eher reizt es sie doch „ihn ganz in mir zu spüren“. Es werden Anregungen im Sinne des ‚Sensate Focus 2‘ einschliesslich Koitusverbot gegeben, sie wollen es weiter versuchen und möchten sich dafür zwei Wochen Zeit lassen.

Vierte Stunde:

Der erste Satz der Patientin mutet fast euphorisch an: „die Barriere ist gelöst“. Auf die Frage, worauf sie das zurückführe gibt sie hauptsächlich zwei Gründe an: sie könne jetzt klar zwischen ihrem Partner und ihrem Vater unterscheiden und sie habe die alten Bilder „ausgelacht, begraben und einen grossen Grabstein draufgesetzt“. Für sie stünde das Bedürfnis nach seiner Nähe und ihn zu spüren ganz im Vordergrund. Ihr Partner ist zunächst überrascht, berichtet von „gebremster Freude“, er müsse sich erst an die neue Situation gewöhnen. Das kränkt sie fast: „Er müsste doch jauchzen vor Freude“ (was wahrscheinlich ihrem eigenen inneren Empfinden entspricht) – das muss er nach den vergangenen drei Jahren erst wieder lernen, hat er sich doch vielfach zurückgezogen und ist verstummt. Allerdings ist es ihr noch unangenehm, wenn er sie mit den Fingern am Genitale berührt, da verkrampe sie sich noch. Ihr Partner war in der Zwischenzeit 1 Woche lang berufsbedingt nicht zu Hause. Bei seiner Rückkehr ging von ihr der Wunsch nach Geschlechtsverkehr aus der dann sogar bei Licht stattfand. Allerdings musste ihr Freund die Augen schliessen – hätte er sie angeschaut, hätte ihr das immer noch die Schamröte ins Gesicht getrieben. Sie nimmt deutlich die Ambivalenz zwischen Freude und Glück auf der einen und Scham und das Gefühl etwas Schmutziges zu tun auf der anderen Seite wahr. Es tauchte aber kein Gedanke an die Karnickel mehr auf, vielmehr empfand sie „ganz tief Nähe, Wärme und Geborgenheit“ und war so damit beschäftigt, dass sie die „Technik gar nicht beachtete“. Sie berichtet wie für sie die Gefühls- und Kommunikationsebene das Entscheidende sei: „Ich fühlte mich persönlich gemeint, nicht nur weil ich eine Frau bin“, „ich bin ganz begeistert“. Ihr Partner beklagte, „dass es alles sehr schnell ging“. Nun taucht bei ihm die Frage nach vorzeitigem Orgasmus auf, was sie ihm auszureden versucht, so sei es für sie leichter gewesen. Es wird das Erlebte im Gespräch vertieft und angeregt, sich weiter Zeit zu nehmen um das Neue zu festigen. Mit ihm wird besprochen, wie er aus seiner Reserve herauskommen könnte, um nun ebenfalls eine aktivere Rolle zu spielen. Beide wollten dafür mehr Zeit zur Verfügung haben und so wird ein weiterer Termin in drei Wochen vereinbart.

Fünfte Stunde:

Das Paar kommt sichtlich gelöst, froh und strahlend. Sie ergreift als erste das Wort: „Es hat sich sehr gebessert“, „Es hat sich viel getan, die Konflikte sind fast verschwunden, wie weggeblasen, die Aggression ist total weg! Er redet auch wieder mehr“. Eine Sorge ist ihr, ob der berufliche Stress im Alltag nicht eine Gefahr für die neue Qualität ihrer Beziehung werden könnte – das wird konkretisiert und besprochen. Dann schildert ihr Freund die Veränderung aus seiner Sicht und mit ebensoviel Begeisterung: „Das ganze Leben hat sich geändert. Ich habe wieder Energie, früher bin ich mir so ausgelaugt vorgekommen, jetzt könnte ich Bäume ausreissen. Nähe und Wärme sind auch für mich ganz

wichtig, das Gefühl dafür ist gewachsen, das gibt mir viel, weil ich mich akzeptiert fühle. [...] Das ganze Umfeld ändert sich, man tritt viel selbstbewusster auf“. Sie fügt hinzu: „Der Druck ist weg, ich bin befreit und wieder locker, viel ausgeglichener“ und er ergänzt: „wir lachen auch wieder viel mehr miteinander, es kann wieder von Herzen gelacht werden“. Früher hatte sie über seinen fehlenden Humor geklagt. Auf Nachfrage berichtet er, dass ihm die Ejakulation zu früh komme, er empfinde sich unter Druck der Gesellschaft als Versager. Für sie passt es aber gut so: „Blödsinn, Sex ist doch kein Leistungssport“. Daran wird wohl noch weiter zu arbeiten sein. Nun möchte sich das Paar ein paar Monate Zeit nehmen und zusehen, ob und dass es gut weitergeht. Nach drei Monaten möchten sie nochmals zu einem Kontrollgespräch kommen.

Es ist bezeichnend, dass in dieser vorläufigen Schlussbilanz nicht zuerst dasjenige Problem dessentwegen das Paar in „Sexual“-Therapie gekommen ist angesprochen wurde. Man könnte sich erwarten, dass die erste Begeisterung dem Erfolg gilt: wir können wieder miteinander schlafen, die Sexualität funktioniert wieder. Dennoch beeindruckt offenbar am meisten: Wir können wieder miteinander – die Aggression ist weg, es wird wieder geredet und gelacht und damit hat sich das ganze Leben geändert. Entscheidend ist die Verbesserung der Kommunikation als Voraussetzung und Instrument zur Erfüllung der Grundbedürfnisse nach Akzeptanz, Nähe, Geborgenheit usw., wie sie hier immer wieder spontan angesprochen wurden und wie sie über die Lebensqualität entscheiden. Erst das Mit-Einbeziehen auch der genitalen Sexualität als einer bewusst erlebten Möglichkeit intensivster Kommunikation bzw. konkreter Verkörperung unverzichtbarer Grundbedürfnisse machte ebendiese Sexualität wieder und umfassend lustvoll verfügbar, entblockte das blockierte System und konnte alte Störprogramme ‚überschreiben‘. Geschlechtsorgane können so zu Kommunikationsorganen werden und Beziehung sowohl auf der körperlich-sinnenhaften als auch auf der emotional-geistigen Ebene wieder ganz- und einheitlich erlebt werden. Letzte Voraussetzung und damit auch Grenze so verstandener (Sexual-)Therapie ist daher das Vorhandensein bzw. Fehlen von Beziehung. Allerdings ist die wiederbelebende Kraft erfüllter Grundbedürfnisse erstaunlich gross und erklärt die oft überraschenden Therapieerfolge. Das gilt prinzipiell für alle sexuellen Störungen, bewährt sich aber besonders bei der Behandlung von Paaren mit sexuellen Funktionsstörungen.

Anschrift des Autors

Prof. Dr. Kurt Loewit, Klinik f. Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Arbeitsgruppe Sexualmedizin, Sonnenburgstraße 16, A-6020 Innsbruck, mail: kurt.loewit@uibk.ac.at

Sexualität und geistige Behinderung*

Sexuality and mental Handicaps

I. Sailer-Lauschmann, V. Schönwiese

Gesellschaftliche Haltung gegenüber der Sexualität geistig behinderter Kinder/ Jugendlicher und Erwachsener

Behinderte Menschen haben stark mit Vorurteilen und Diskriminierungen der Gesellschaft zu kämpfen, bis hin zur Haltung, sie sollten als behinderte Kinder eigentlich gar nicht auf die Welt gekommen sein.

Auf die Sexualität behinderter Personen bezogen setzt sich dies in Meinungen um wie

- ▶ sie haben gar keine Sexualität
- ▶ sie werden nie eine/n Partner/in bekommen,
- ▶ es ist besser für sie, keine Sexualität zu entwickeln oder zu leben, da sie sowieso nur enttäuscht werden können
- ▶ auch ohne Beziehung und Sexualität kann man glücklich werden
- ▶ Behinderte können Sexualität nicht beherrschen und können gefährlich werden usw. usw.

Diese Haltungen sind sicher nicht nur als Vorurteile und Haltungen entsprechend dem gesellschaftlichen Alltag unserer westlichen Welt zu sehen, sondern haben ihren historischen fachlichen Hintergrund, der sich epochal in der Praxis der Institutionen der Behindertenhilfe niedergeschlagen hat.

Eltern behinderter Kinder

Auch Eltern von behinderten Kindern können abwertende und defizitorientierte Haltungen gegenüber der Sexualität ihrer Kinder haben. Dahinter steht meist vielfältige Angst. Diese Angst kann verstanden werden als

- ▶ Angst vor dem größeren Aufwand der Auseinandersetzung mit behinderten Kindern, die ja oft nicht so klar und genau fragen können, wie andere Kinder;
- ▶ Angst vor Vorurteilen innerhalb der sozialen Umgebung, die sich z.B. in abwertenden Äußerungen von Verwandten und Bekannten zeigen können;
- ▶ Angst, dass Sexualität unbeherrschbar werden könnte, wenn sie nicht eingeschränkt wird;
- ▶ Angst, dass behinderte Personen einen „exzessiven“ Trieb entwickeln oder ausleben könnten, der nicht mehr „beherrschbar“ ist;
- ▶ Angst, dass behinderte Personen selbst Kinder wünschen oder bekommen könnten;
- ▶ Angst, dass ein gewecktes Bedürfnis zu sexuellem Mißbrauch führen könnte.

Die Entsexualisierung behinderter Kinder kann Symptom einer lebenslangen Abhängigkeit und zur Nichtauflösung symbiotischer Beziehungen werden. Nach unseren Informa-

* Überarbeitete Fassung eines Vortrags auf den 24. Fortbildungstagen für Sexualmedizin und Psychosomatik, zugleich 7. Jahrestagung der Akademie für Sexualmedizin, veranstaltet von der Akademie für Sexualmedizin (ASM) und der Gesellschaft für Praktische Sozialmedizin (GPS), Igls/ Innsbruck 1. – 3. Juni 2000

tionen ist es häufig der Fall, dass die als „Kinder“ behandelten erwachsenen geistig behinderten Personen im Ehebett bei den Eltern schlafen, bzw. bei der Mutter im Ehebett, wobei der Vater aus dem gemeinsamen Schlafzimmer ausgezogen ist.

Behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene benötigen dringend vorgelebte Beziehung, Partnerschaft und Sexualität, und das Gespräch. Dies bezieht Eltern, Geschwister, Freunde und Bekannte usw. ein. Eltern sollten ihre Kinder darin unterstützen möglichst viele Erfahrungen in ihrer näheren Umgebung mit nicht behinderten Personen machen zu können (Spielplatz, Kindergarten, Schule usw.). Behinderte Kinder haben dadurch die Möglichkeit, vielfältige Anregungen aus Begegnungen in die Familie zurückzubringen. Somit haben Eltern alltäglich die Möglichkeit, die in die Familie hineingetragenen Erfahrungen und Fragen aufzugreifen.

Erfahrungen in Sondereinrichtungen?

Für behinderte Kinder sind oft die Informationsquellen, die Kinder sich untereinander bieten können und die Freiräume, außerhalb der Familie Erfahrungen zu sammeln, eingeschränkt. Dort, wo Kinder nicht am Ort der Familie integriert sind und den Großteil ihrer Kinderzeit in Kliniken, Heimen oder Sondereinrichtungen mit anderen behinderten Kindern zusammen verbringen und dann als Erwachsene wieder in die Familie zurückkommen, ist das besonders stark. Trotz nicht zu unterschätzenden Bemühungen von manchem Betreuungspersonal, wird in Sondereinrichtungen Sexualität meist nicht als offenes Thema behandelt und durch Verschweigen und Verdrängen repressiv gehandhabt. Es gibt einen ganz großen Nachholbedarf, dass Eltern und BetreuerInnen (besser: BegleiterInnen), TherapeutInnen, LehrerInnen usw. miteinander darüber reden, wie Sexualität und Sexualentwicklung begleitet und unterstützt werden können.

Damit verbunden ist in der Umsetzung die Frage nach dem eigenen Informationsstand und die Frage, ob das, was man/ frau sich selbst zugesteht, auch eigenen Kindern, KlientInnen, PatientInnen usw. zugesteht.

Positives Körpergefühl

Die lebenslange Entwicklung von Sexualität ist bei behinderten Personen – wie bei allen – eine Frage der Erfahrungen im Rahmen der Sozialisation.

Für die Entwicklung eines positiven Körpergefühls ist es wichtig, mit Kindern im direkten Kontakt Körpererfahrungen zu machen. Behinderte Kinder müssen den ganzen Körper kennenlernen dürfen, alle Körperteile benennen, den eigenen Körper überall berühren und Hilfestellungen bekommen, wenn sie das selber nicht können. Ganz wichtig für behinderte Kinder ist es, den eigenen Körper als lustvoll zu erleben. Dies gilt unter anderem auch für Therapiemaßnahmen, wo verschiedenste Personen (KindergärtnerInnen, FrühförderInnen, LehrerInnen, Eltern usw.) ja oft als Co-Therapeuten eingesetzt und angeleitet werden, Kinder auch unter Schmerzen zu therapieren. Außerdem muß berücksichtigt werden, dass behinderte Kinder oft durch notwendige medizinische Eingriffe den eigenen Körper schmerzhaft erleben müssen. Den eigenen Körper mit Behinderung sowohl lustvoll als auch schön erleben zu können, erfordert entsprechendes Verhalten der Erwachsenen. Die Frage nach lustvollem Körpererleben oder (hart erarbeiteter) therapeutischer Funktionsverbesserung darf nicht einfach für die Funktionsverbesserung entschieden werden.

Aufklärung

Alle Fragen, die den eigenen Körper und den des anderen Geschlechts betreffen, müssen wie bei allen Kindern immer beantwortet werden. Dabei ist zu beachten, dass die Fragen von behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen oft sehr indirekt gestellt werden und ein Nichtaufgreifen des Themas von Behinderten als ein Warnzeichen gesehen werden muß und nicht (mit Erleichterung) unterstützt werden darf. In dem Zusammenhang gibt es zwar keinen richtigen Zeitpunkt, aber das direkte und deutliche Ansprechen ist unverzichtbar. Dazu gehören Fragen nach der Normalität von Selbstbefriedigung bis zu speziellen Fragen wie z.B. die Zeugungsfähigkeit bei „Down Syndrom“ oder die Frage von vielen behinderten Frauen, ob sie Kinder bekommen können. Wichtig ist es, dass Eltern und Profis sich selbst auch bei speziellen Problemen genau informieren und keine Wissenslücken haben. Zur Aufklärung ist es oft ganz sinnvoll auch (Bild-) Material zu verwenden, wie es in allgemeinen Aufklärungsbüchern verwendet wird (siehe z.B. Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995).

Verhütung und Hygiene

Ein wichtiger Teil der Aufklärung, der direkt angesprochen werden muß, ist in der Verhütung zu sehen. Alle Verhütungsmittel müssen genau mit Vor- und Nachteilen erklärt werden und ihr Gebrauch geübt werden. Derartige Formen von Sexualhilfe sind bei uns für geistig behinderte Personen noch sehr ungewöhnlich, müssen aber dringend entwickelt werden, wobei zumindest hier es völlig klar ist, dass es einer sexualmedizinischen Unterstützung bedarf. Wenn dies aufgrund unserer Hilflosigkeit nicht durchgeführt wird, entsteht oft Zwang zur Sterilisation oder totalen und repressiven Überbehütung. Das ganze Problem auf Einrichtungen und deren Spezialisten abzuschieben, kann keine wirkliche Lösung sein.

Sterilisation

Grundsätzlich sollte eine Sterilisation überhaupt erst dann in Erwägung gezogen werden:

- ▶ wenn die betroffene Person die Folgen versteht und zustimmt;
- ▶ wenn alle anderen Verhütungsmittel über einen längeren Zeitraum ausprobiert wurden und sich als nicht funktionsgerecht erwiesen haben;
- ▶ wenn überhaupt sicher feststeht, dass der Wunsch nach Geschlechtsverkehr besteht und/oder aktuell eine entsprechende Beziehung besteht.

Sterilisation aufgrund der Angst und Gefahr vor Vergewaltigung ist prinzipiell abzulehnen, da das nur Täter schützt. Schutz vor Mißbrauch kann nur ausreichende Aufklärung und die Entwicklung eines entsprechenden Selbstbewußtsein der betroffenen Personen bieten.

Die Erfahrung zeigt, dass ungewollte Sterilisation bei den betroffenen Personen (fast nur bei Frauen durchgeführt!) längerfristig schwere psychische Folgen haben kann. Manche psychiatrische Behandlung ist in diesem Zusammenhang zu sehen. Die fehlende gesetzliche Regelung in Österreich, die Sterilisation gegen den Willen der betroffenen Personen grundsätzlich verbietet, ist ein international durchaus bemerkter Skandal.

Partnerfindung/ Partnerwechsel

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass behinderte Menschen von ihrer Umgebung in den vielfachen „Verwirrungen der Liebesgefühle“ verstehend begleitet werden und nicht mit moralischen Bewertungen Partnerfindungsversuche abgewertet werden. Auch da muß Richtlinie sein, dass behinderten Personen dasselbe zusteht, was man/ frau sich selbst und anderen Personen zugesteht und zugestanden hat.

Kinderwunsch

Der Wunsch von geistig behinderten Menschen nach eigenen Kindern muß ernst genommen werden und darf nicht wie ein Tabu oder mit grundsätzlicher Ablehnung abgehandelt werden. Allerdings ist es klar, dass es sehr günstige Beziehungs- und Rahmenbedingungen braucht, damit Kinder von geistig behinderten Eltern entsprechend unterstützt aufwachsen können (vgl Pixa-Kettner 1996 a,b). In Österreich gibt es derzeit diese Rahmenbedingungen nicht. Überlegt muß in jedem Fall werden, ob der Kinderwunsch nicht auch ein Wunsch nach Anerkennung und Stärkung des Selbstwertgefühls - unabhängig von einem realen Kinderwunsch - ist.

Fallbeispiel

An folgendem Beispiel sollen einige der oben angeführten Themen verdeutlicht werden: Johanna kommt im Alter von 45 Jahren in eine kleine tagesstrukturierende Gruppe einer Einrichtung für geistig behinderte Personen, die von einer Psychologin und zwei Pädagoginnen begleitet wird. Bis dorthin hat sie 25 Jahre ihres Lebens in geschlossenen Abteilungen psychiatrischer Krankenhäuser verbracht und wurde aufgrund des österreichischen Unterbringungsgesetzes (1991) „befreit“.

Anfangs verhält sich Johanna in der Gruppe sehr angepaßt, bedankt sich ständig für Selbstverständlichkeiten bis hin zur völligen Unterwürfigkeit. Sie traut sich überhaupt nichts zu, bittet dauernd um Hilfe bei Dingen, die sie selber kann und ist oft weinerlich. Zunächst beteiligt sie sich kaum am Alltagsgeschehen, sondern klagt vorwiegend darüber, dass sie häßlich und dumm sei. Sie erzählt immer wieder, dass ihre Schwester viel klüger und hübscher sei und deshalb nicht in die Sonderschule mußte. Körperpflege und die Pflege ihres Äußeren lehnt sie völlig ab.

Mit der Zeit lebt sie sich in die Gruppe gut ein, wird aktiver, kocht z.B. gerne und wird lebenslustiger. Johanna betont immer wieder, dass sie gerne in dieser Gruppe ist. Es scheint sich alles recht gut zu entwickeln und die BegleiterInnen haben das angenehme Gefühl Johanna das „Richtige“ zu bieten.

Nachdem sie ungefähr ein Jahr in dieser Gruppe verbracht hat, wird sie „unausstehlich“. Sie schimpft über alles und jeden, ist ständig unzufrieden und wegen jeder Kleinigkeit beleidigt, nimmt kein Angebot wahr, zeigt keinerlei Freude. Die BegleiterInnen versuchen alles mögliche, die Situation wird aber immer noch schlimmer und für alle Beteiligten unaushaltbar. Die Situation eskaliert als Johanna nur mehr in den höchsten Tönen schreien kann und immer aggressiver wird. Nur mehr Medikamenten können sie beruhigen. In dieser Phase erzählt sie zum ersten Mal von ihrem grenzenlosen Zorn und Schmerz darüber, daß die BegleiterInnen all das hätten, was sie sich immer gewünscht

hat. Nämlich Partnerschaften und Kinder und daß sie über ihre Lebensweise frei entscheiden durften. Genau diese Wünsche würden ihr aber mit dem Angebot in der Wohngruppe nicht erfüllt. Nach diesem Ausbruch ist klar, daß das Lebensthema Sexualität/Partnerschaft/Liebe/Kinder usw. von den BegleiterInnen und in ihrer gesamten 25-jährigen Psychiatrie-Karriere bisher aktiv verdrängt worden ist.

Gemeinsam mit Johanna wird nun die Kranken- und Aufnahmegeschichte gelesen und diskutiert. Es stellt sich heraus, daß Johanna wegen Männerbekanntschaften von ihrer Mutter gemeinsam mit dem damaligen Fürsorgesystem beim Amtsarzt als sexuell auffällig angezeigt wurde und wegen Wiederholungsgefahr in einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung untergebracht und gegen ihren Willen sterilisiert wurde.

Johanna selbst erzählt, dass sie Spaß daran hatte von Männern begehrt zu werden, dass sie „gern Liebe machte“, dass sie aber auch wußte, etwas Verbotenes zu tun und deshalb immer wieder von zu Hause davonlief. Gleichzeitig reflektiert sie, wie sehr sie diskriminiert und entrechtet wurde. Ihre Schwester durfte Freunde haben, heiratete, hat Kinder bekommen – sie war ja nicht so dumm und häßlich und mußte nicht die Sonderschule besuchen. Und sie leide sehr darunter, dass sie nie ein Kind bekommen könne.

Die gemeinsame Trauerarbeit, zu der, wie sich zeigte, Johanna durchaus fähig war, führte dazu, dass sie mit ihrer Lebensgeschichte als Frau endlich ernst genommen wurde. Es zeigte sich deutlich, dass sie ähnliche bis gleiche Wünsche, Bedürfnisse und Erwartungen wie die BegleiterInnen hat, allerdings mit dem gravierenden Unterschied, dass sie den BegleiterInnen gesellschaftlich selbstverständlich zugestanden werden, ihr hingegen selbstverständlich abgesprochen.

Es kommt mit Johanna zu einem intensiven Austausch über unterschiedliche persönliche Geschichten und Erfahrungen - auch der BegleiterInnen - bezüglich Partnerschaften und Sexualität. Gleichzeitig wünscht und fordert Johanna, dass die BegleiterInnen ihr endlich auch einen Mann suchen, der mit ihr schlafen will. Mit der Zeit dreht sich fast jedes Gespräch nur mehr darum.

Mit Johanna wird geklärt, dass die BegleiterInnen dafür wirklich nicht zuständig sind, sie aber gerne unterstützen. Johann wünscht sich einen nichtbehinderten Partner, der gut verdient und sie nicht mit anderen Frauen betrügt. Sie will die Wohngruppe aber kaum verlassen, sondern lieber warten bis ihr jemand diesen Traummann bringt. Zunächst scheitern die Versuche Johanna zu motivieren, die Gruppe zu verlassen, an Aktivitäten mit anderen Menschen außerhalb teilzunehmen usw. Alle Angebote an Begegnungsmöglichkeiten meidet Johanna. Sie beginnt auch eine Psychotherapie, bricht diese aber ab, als klar wird, dass die Therapeutin keinen Mann für sie suchen wird.

Die Auseinandersetzung mit Johanna ändert sich. Die BegleiterInnen sind bereit mit ihr über jedes Thema zu sprechen, außer über die Suche nach einem Mann für sie. Als dieser Konflikt deutlich benannt wird, beginnt Johanna die Gruppe zu verlassen. Sie geht alleine einkaufen, setzt sich hin und wieder ins Kaffeehaus und spricht sogar fremde Menschen an. Ihre Frisur wird auf einmal wichtig, sie will neue Kleidung haben, ihr Auftreten verändert sich. Sie versucht männliche Begleiter für sich zu gewinnen, ist zwar enttäuscht, wenn diese nicht zu haben sind, kann aber gut damit umgehen. Sie erzählt auch immer wieder kokettierend, welche Männer ihr gefallen. Oft ist Johanna aber auch deprimiert und enttäuscht. Ihr wird immer mehr bewußt, dass es in der Realität kaum potentielle Partner für sie gibt, vor allem nicht aus dem so erwünschten Kreis der nichtbehinderten Männer. Auch für die BegleiterInnen werden diesbezüglich die Grenzen immer

deutlicher und schärfer. Die BegleiterInnen können Johanna nur darin unterstützen für sich einen Weg zu finden mit dieser Realität zu leben.

Johanna hat ihren Weg dazu mittlerweile gefunden. Sie hat ihren Wunsch nach einem Mann, nach Kindern, nach Liebe ins Paradies gedacht. Es ist dabei unklar, ob damit ein paradiesischer Zustand oder das Jenseits gemeint ist. Sie ist überzeugt in ihrem nächsten Leben im Paradies all das zu haben, was sie im Moment nicht haben kann. Johanna hat sich ihr Leben im Paradies in allen Details ausgemalt und weiß, dass das auch genau so sein wird. Gleichzeitig hat sie aber auch ihre Fähigkeit zu tanzen entdeckt und besucht mittlerweile eine Tanzgruppe mit vielen Kontaktmöglichkeiten.

Der beschriebene Entwicklungs-Prozess hat insgesamt fünf Jahre gedauert. Johanna lebt mittlerweile in einer anderen Wohngemeinschaft und es geht ihr gut.

Vorurteile gegenüber der Sexualität geistig Behinderter

In Johannas „Geschichte“ sind die „gängigsten“ Vorurteile gegenüber der Sexualität geistig behinderter Menschen erkennbar, die sich nach Walter (1994) auf drei Grundmuster reduzieren lassen:

1. Leugnung und Verdrängung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung

Menschen mit Behinderung sollten naive, unschuldige, geschlechtslose Kinder bleiben und die ungeliebte Auseinandersetzung mit Sexualität bleibt allen erspart.

Johannas Geschichte verläuft in ihrer Kindheit ohne besondere Vorkommnisse. Als sich zeigt, dass sie eine Frau mit entsprechenden Wünschen und Bedürfnissen ist, die sich nicht mehr verdrängen lassen, wird sie psychiatrisiert. In der begleiteten Wohngruppe passiert etwas ähnliches. Die BegleiterInnen machen Johanna alle möglichen Alltagsangebote, vermeiden es aber tunlichst sie als erwachsene Frau mit ganz anderen Wünschen und Bedürfnissen anzusprechen. Erst als Johanna soviel Sicherheit gewinnt, dass sie sich traut aggressiv zu werden bzw. über Aggression unklare Wünsche zu bedeuten, wird den BegleiterInnen bewußt, was sie versucht haben zu übersehen.

2. Dramatisierung und Überbetonung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung

In diesem Muster hält sich das Vorurteil, geistigbehinderte Menschen würden ihre Triebe hemmungslos und unkontrolliert ausleben und wären nicht in der Lage Sexualität in ihre eigene Person zu integrieren.

In ihrer Vergangenheit mußte Johanna schmerzhaft erleben wie ihre Sexualität dramatisiert wurde und zu der physischen Verstümmelung einer Zwangssterilisation führte. Wegen „Männerbekanntschaften“ wird sie als „sexuell auffällig mit Wiederholungsgefahr“ eingeschätzt und eingesperrt bzw. mit der Perspektive „lebenslänglich“ hospitalisiert.

Die BegleiterInnen benötigten eine lange und oft dramatische Auseinandersetzung, um Johannas Sexualität nicht zum endgültigen Drama und Anlaß für einen endgültigen Rückzug von Johanna in die geistige Behinderung werden zu lassen.

3. Fehlinterpretation nonverbaler Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung

Nichtsprachliche Äußerungen von geistig behinderten Personen werden oft über Körperausdruck und „abweichende“ Verhaltensweisen symbolisiert. Körperliche Mitteilungen von Menschen mit Behinderung werden oft zu Unrecht als „unbeherrscht“, „distanzlos“

oder gar „triebhaft“ gedeutet. Aggression wird traditionell in der Heil- und Sonderpädagogik bzw. Psychiatrie als Teil von geistiger Behinderung klassifiziert. Dieser Punkt ist auch in Johannes Geschichte relevant, obwohl sie relativ gut sprachlich kommuniziert.

Schlussfolgerungen

„Verstehen“ als grundsätzliche Dimension psychosozialen Handelns ist in der Begleitung und Therapie bei geistig behinderter Personen (vgl. Niedecken 1998), wie im gesamten Bereich der Psychosomatik und der Sexualwissenschaft entscheidend.

Multidisziplinäres Denken und Handeln ist aber gerade für die Hilfe, Unterstützung, Begleitung und Therapie im Zusammenhang mit der Sexualität von geistig behinderten Personen unabdingbare Voraussetzung. Die Beobachtungen verschiedenster Professionen können zur Klärung von Problemlagen nicht nur erhellend sein, sondern können in der Unterschiedlichkeit der Perspektive meist auch mehr Aspekte ansprechen, als es in einem klar hierarchischen Zuweisungs-, Diagnose- und Behandlungsmodell möglich ist.

Literatur

- BIDOK - Internet-Volltext-Bibliothek mit einer größeren Anzahl von Texten zum Thema „Sexualität und Behinderung“ – URL: <http://bidok.uibk.ac.at/texte/index-sexualitaet.html>.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hg.) (1995): Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Weinheim: Beltz Verlag.
- Friske, A. (1995): Als Frau geistig behindert sein. Ansätze zu frauenorientiertem heilpädagogischen Handeln, München: Reinhard Verlag.
- Hoyler-Herrmann, A.; Walter, J. (Hg.) (1983): Sexualpädagogische Arbeitshilfe für geistigbehinderte Erwachsene. Heidelberg: Edition Schindele.
- Köbsell, S. (1987): Eingriffe.Zwangsterilisation geistig behinderter Frauen. München: Verlag der AG SPAK.
- Lauschmann, I. (1994): Verhinderte Sexualität. In: Fetka-Einsiedler, Gerhard/ Förster, Gerfried (Hg.), Diskriminiert? Zur Situation der Behinderten in unserer Gesellschaft, Graz: Leykam Verlag: 93 – 102.
- Niedecken, D. (1998): Namenlos. Geistig Behinderte verstehen. Neuwied: Luchterhand.
- Pixa-Kettner, U.; Bargfrede, St.; Blanken, I. (1996): Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung. In: J. Walter (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung, 4. erw. Aufl., Heidelberg: Edition Schindele: 305 – 317.
- Pixa-Kettner, U.; Bargfrede, St.; Blanken, I. (1996): Dann waren sie sauer auf mich, dass ich das Kind haben wollte. Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistigbehinderter Menschen mit Kindern in der BRD. Baden Baden: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd.75.
- Römer, B. (1995): Streicheln ist schön. Sexuelle Erziehung von geistig behinderten Menschen. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.
- Walter, J.; Hoyler-Herrmann, A. (1987): Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistigbehinderter Menschen. Biographische Interviews. Heidelberg: Edition Schindele.
- Walter, J. (Hg.) (1996): Sexualität und geistige Behinderung, 4. erw. Aufl., Heidelberg: Edition Schindele.
- Walter, J. (1994): Sexualität und Geistige Behinderung. Referat beim Seminar „Sexualität und geistige Behinderung“ an der Lehranstalt für heilpädagogische Berufe, Götzis (Vorarlberg/ Österreich) April 1994, im Internet: http://bidok.uibk.ac.at/texte/sex_beh.html (Stand: 23.8.2000).

Anschrift der AutorInnen

Dr. Irene Sailer-Lauschmann, pädagogische Mitarbeiterin im Verein WIR (Ausgliederung geistig behinderter Personen aus der Psychiatrie), Privatadresse: Friedhofsweg 7, A-6063 Rum, mail: irene.lau@tirol.com

Volker Schönwiese, a.o.Univ.Prof. am Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Innsbruck, Liebeneggstr. 8, A-6020 Innsbruck, mail: Volker.Schoenwiese@uibk.ac.at

Buchbesprechungen

Ch. Füll-Riede, R. Hausmann, W. Schneider: **Sexualität trotz(t) Handicap**. Stuttgart: Thieme 2001, 64 Seiten, 48 Abbildungen, Preis: DM 39,90

Die Publikation wurde von einer Physiotherapeutin, einem Arzt und einem Betroffenen verfasst. Auf der Rückseite des Einbandes heisst es, die Autoren wenden sich „nicht nur an Therapeuten, sondern auch an die Betroffenen und ihre Partner“, um über „Sexualität trotz Behinderung“ zu informieren. Ziel sei es, auf Gespräche vorzubereiten, die als „Physiotherapeut(in), Ergotherapeut(in), Arzt/Ärztin oder Pflegende“ mit Betroffenen und deren Angehörigen zum Thema Sexualität geführt werden müssten, wolle man nicht die Augen verschließen vor der großen Bedeutung sexuellen Erlebens auch für Behinderte. In der Tat ein wichtiges Anliegen – aber um es vorwegzunehmen: Es wurde auch nicht im Entferntesten umgesetzt.

Um dieses harte Urteil nachvollziehbar zu machen, muss vorweggestellt werden, dass bei Sexualstörungen aufgrund von Erkrankungen und/oder deren Behandlung nicht nur die Sexualfunktionen beeinträchtigt sein können, sondern auch die partnerschaftliche Beziehung und die in ihr realisierten psychosozialen Grundbedürfnisse. So kann es sein, dass Wünsche nach Angenommenwerden, Akzeptiertwerden, Nähe, Sicherheit und Geborgenheit nicht mehr so umstandslos wie früher erfüllt werden können, wenn beispielsweise ein Partner in die „Pflegerrolle“ wechselt und zwangsläufig Konflikte auftreten. Die Intimität als eine Möglichkeit diese Grundbedürfnisse besonders intensiv zu erfüllen, ist dann nicht nur primär durch die sexuelle Funktionsbeeinträchtigung in Mitleidenschaft gezogen, sondern auch sekundär – eben durch die Beziehungsstörung. In der Sexualmedizin

wird deshalb mit therapeutischen Interventionen besonders darauf abgezielt, dass bei einer chronischen Erkrankung für die Betroffenen und ihre Partner eben jene psychosozialen Grundbedürfnisse innerhalb der Beziehung wieder erfüllbar werden – dazu bedarf es aber nicht zwingend unbeeinträchtigter Sexualfunktionen.

Um so unverständlicher ist es, dass die Autoren allein die Hälfte ihrer Abhandlung der Erektion und ihrer Störungen sowie den Therapiemöglichkeiten bei „Erektile Dysfunktion“ verwenden, ohne auch nur einen Gedanken auf das Zusammenwirken verschiedenr Einflussfaktoren und (deren Eigendynamik) auf partnerschaftliche Beziehung und Intimität zu verwenden. Im Einklang mit dem Vorwort, das sich vorrangig mit der „mangelhaften oder ganz ausbleibenden Erektion“ befasst, erhält der Leser insgesamt ein sehr verkürztes bis mechanistisches Sexualitätsmodell vorgelegt, dem auch die technische Orientierung in den Kapiteln über „Klassische Stellungen beim Geschlechtsverkehr“ und die „Hilfsmittel“ entspricht, wobei auch hier eine sinnvolle Einbettung in den Beziehungsrahmen der Betroffenen fehlt.

Fachlich aner kennenswert ist lediglich das Kapitel 3.6. (3 Seiten) über „Physiotherapeutische Hilfen“, das nachvollziehbare Überlegungen zum Umgang mit Spastik liefert und über sinnvolle manuelle Hilfsmöglichkeiten informiert.

Im sechsten Kapitel unter der Überschrift: „Befragung“ werden die Grenzen des Zumutbaren allerdings überschritten: Die Autoren verkünden dort, dass sie „rund 250 Fragebögen“ verschickt hätten und zwar offensichtlich ungerichtet an „neurologische Organisationen, Selbsthilfegruppen, Vereine, Ärzte, Kliniken u.a.“. Aus dem Rücklauf dieser Fragebögen werden allen Ernstes Unterkapitel abgeleitet, in denen völlig verschiedene und nicht vergleichbare neurologische Erkrankungen bzw. Schädigungen zusammenfassend zur Dar-

stellung gelangen. Dies liest sich dann z.B. unter 6.2.1. wie folgt: Unter der Überschrift „Betroffene mit Multipler Sklerose, Halbseitenlähmungen, Schädel-Hirntrauma“ wird über Antwortbögen von „17 Betroffenen im Alter von 32-70 Jahren“ berichtet. Spätestens an dieser Stelle muss eine ernsthafte Auseinandersetzung mit diesem „Buch“ abrechnen, zumal ein eigenes Unterkapitel 6.2.3 mit der Überschrift „Betroffene mit Morbus Parkinson“ vorgesehen ist, in dem vermerkt wird, dass „leider kein Fragebogen von an Parkinson erkrankten Betroffenen zurückgesendet“ wurde.

Entsprechend kompiliert sind auch die in Kapitel 7 besprochenen „besonderen Probleme bei Menschen mit verschiedenen Störungsbildern“. Wer bedenkenlos die bei Multipler Sklerose auftretenden sexuellen Funktionsstörungen mit Ausfällen bei einem Schädel-Hirntrauma zusammenfasst, darf sich nicht wundern, wenn er in den Erörterungen einzelner Krankheitsbilder Glaubwürdigkeit verliert. Das Kapitel über den unerfüllten Kinderwunsch bringt schließlich lediglich eine Übersicht über die verschiedenen medizintechnischen Interventionsmöglichkeiten von der „Insemination“ bis zur „intrazytoplasmatischen Spermieninjektion“. Auch hier fehlt die Einbettung der Information in ein Konzept von Sexualität und Partnerschaft, was um so befremdlicher ist, als auch hier Entsprechendes in einschlägigen Publikationen leicht nachlesbar ist.

Abschliessend bleibt nur zusammenfassend mit Befremden festzuhalten: ein Buch „trotz(t)“ anderweitig verfügbaren und besser aufbereitetem Fachwissen – eine Peinlichkeit für Autoren und Verlag.

K. M. Beier (Berlin)

T. Hommen: **Sittlichkeitsverbrechen. Sexuelle Gewalt im Kaiserreich.** Frankfurt/ M.: Campus-Verlag 1999, 300 Seiten, Preis: DM 68,00 (TB)

Als in den vergangenen Jahren in der Bundesrepublik über den Straftatbestand der Vergewaltigung in der Ehe diskutiert wurde, wandten Politiker und Juristen ein, der Staat mische sich unzulässig in die Intimsphäre der betroffenen Familien ein und rüttle damit an den Grundfesten einer liberalen bürgerlichen Gesellschaft. Wenn die ganz „normale“ Gewalt zwischen den Geschlechtern ins Visier der Justiz rückt, wird bevorzugt mit dem „Schutz der Privatsphäre“ argumentiert. Verfolgt sehen möchte man nur die „Auswüchse“, die öffentliches Ärgernis erregen oder wegen ihrer Gewaltsamkeit nicht tolerierbar sind. Dabei ist, historisch gesehen, sexuelle Gewalt immer auch „Konsequenz und Ausdruck der ‚normalen‘ Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern und Generationen“; und andererseits dürfen „bestimmte Formen sexueller Gewalt nicht als ‚normal‘ gelten, weil dies die ‚Normalität‘ in Frage stellen würde.“ Was sich also verändert, ist weniger der Fakt als solcher, sondern die Demarkationslinie der öffentlichen Duldung. Und was erlaubt ist oder nicht, wird sozial ausgehandelt.

So jedenfalls lautet das Resümee einer Untersuchung, das die Bielefelder Historikerin Tanja Hommen in ihrer kürzlich erschienenen Studie über „sexuelle Gewalt im Kaiserreich“ zieht. Der Untertitel erweist sich dabei als kleine verlegerische Mogelpackung, denn Hommen beschränkt sich, mit gutem Grund, auf die ländliche Gesellschaft Bayerns: Zum einen gilt das Bayerische Strafgesetzbuch von 1813 als Vorbild für das 1872 im Deutschen Reich eingeführte Strafrecht. Zum anderen verspricht eine begrenzte, exemplarische Regionalstudie allgemeine Auskünfte und erlaubt darüberhinaus die anschauliche Darstellung konkreter Lebenswelten.

Und in beklemmender Weise „anschaulich“ sind die Fälle, die die Wissenschaftlerin aufgrund von Gerichtsakten über „Notzucht“, „Verführung“ und „unzüchtige Handlungen mit Kindern“ aufrollt: Denn was vor den Strafkammern München und Deggendorf in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts verhandelt wurde, erweist sich bereits als „gefiltert“, zunächst durch die Regularien der dörflichen Konfliktbereinigung und anschließend durch die Strafverfolgungsbehörden selbst. Die Anklagen erfüllten in aller Regel den Straftatbestand der versuchten oder tatsächlichen Vergewaltigung oder der „Unzucht“ mit Mädchen; die Jungen klammert Hommen aus ihrer Untersuchung explizit aus, weil dies bedeutet hätte, die Wahrnehmung und Verfolgung männlicher Homosexualität mit einzubeziehen.

Kriminalprotokolle und Gerichtsakten sind eine besondere Quelle, denn hier treffen der zeitgenössische „medizinisch-juristische Diskurs“ und die lebensweltlichen Erfahrungen und Normen der Betroffenen aufeinander. Der Historikerin geht es in ihrer theoretisch an Foucault orientierten Studie erklärtermaßen nicht darum, aufzudecken, was tatsächlich geschehen ist, sondern um „die kulturelle Deutung von Gewalt und Sexualität“, wohl wissend allerdings, dass gerade diese Verklammerung eine Fussangel ist: Denn die frauenbewegte Debatte in den achtziger Jahren hat ins Bewusstsein gehoben, dass, wie es auf einem damals populären Plakat hiess, „Vergewaltigung nichts mit Sex“ zu tun hat.

Im ersten Teil des überlegt konzipierten Buches skizziert Hommen die strafrechtlichen Veränderungen in bezug auf Vergewaltigung – im Amtsdeutsch „Notzucht“ – und Kindesmissbrauch. Auf Grundlage eines bürgerlich-männlichen Verständnisses von Familie bemühten sich die Juristen um Rechtssicherheit, indem sie Tatbestände und Rechtsgüter klar definierten. Außerdem wurde Vergewaltigung zum „Offizialdelikt“ erklärt, das heißt unabhängig von einer privaten Anzeige staatlicherseits verfolgt.

Bis es dazu kam, mussten allerdings einige Voraussetzungen erfüllt sein: Der Täter musste sich dem Opfer mit „brachialer Gewalt“ genähert oder von ihm Abhängige, Kinder oder Jugendliche, missbraucht haben. Vergewaltigung in der Ehe wurde selbstverständlich nicht verfolgt, denn die Ehefrau galt als Eigentum des Mannes. Je „unbescholtener“ die vergewaltigte Frau oder das Mädchen erschien, desto eher konnte sie darauf hoffen, dass ihre „Geschlechtsehre“ vor Gericht wiederhergestellt wurde. Symbolisiert wurde diese „Geschlechtsehre“ insbesondere jugendlicher oder nicht verheirateter Opfer durch das unverletzte Hymen. Diese „Körperzeichen“ der Sexualität zu lesen und zu deuten war die Aufgabe der Gerichtsmediziner, die die Frauen einer demütigenden Prozedur unterwarfen.

„Wie behandeln wir diese Wunde am Körper der menschlichen Gesellschaft?“, fragte ein zeitgenössischer Psychiater und umschrieb damit den staatlichen Auftrag, „Schädlinge“ vom neu erstandenen deutschen Kollektivkörper fernzuhalten. Ärzte und Juristen kooperierten, indem sie außerhalb der Gesellschaft stehende „Verbrechertypen“ entwarfen: In der Phantasie der Sachverständigen gingen sexuelle Devianz und Geisteskrankheit eine gefährliche Synthese ein. Der Vater oder der ‚gute Onkel‘ von nebenan blieb aus diesem kriminologischen Horrorkabinett ausgeblendet.

Die von Tanja Hommen ausgewerteten Gerichtsakten hingegen bestätigen nur teilweise den kriminalistischen Befund. Zwar gab es tatsächlich die Begegnung mit dem Fremden an einem einsamen Ort, und natürlich hatte ein solcher Aussenseiter eher Chancen vor Gericht zu landen als der eingewessene Bauer, der beliebte Knecht oder gar der Pfarrer. Handelte es sich um einen wohlbeleumdeten Einheimischen, versuchten die Dörfler, so sie nicht generell „wegsahen“, den Konflikt zunächst unter sich zu regeln. Überschritt der Täter allerdings drastisch die allgemein anerkannte Norm, mus-

ste er damit rechnen, dass Gerichte über ihn in Umlauf gesetzt wurden. Wenn sich die dörflichen Konfliktlinien schließlich gegen ihn wandten – sei es aufgrund eines privaten Streits oder weil sich der „Kulturkampf“ bis ins Dorf verirrt –, war es bis zur Anzeige nicht mehr weit und die Justizmühle kam in Gang.

Die Frauen hingegen hatten vor Gericht zu beweisen, dass sie sich wie Anna Wacker mit List und körperlicher Gegenwehr verteidigt hatten: Die verheiratete Frau bot ihrem Vergewaltiger an, „es“ ihm mit den Händen zu machen, worauf er erwiderte, „so thue es ihm zu wehe“, „ins Maul“ müsse sie „ihn nehmen“. Als sie ihm drohte, „ihn“ abzubeißen, würgte er sie und wollte sie erstechen. Derlei grausige Geschichten sind keine Einzelfälle, und es scheint bis heute, dass die Beweislast bei den Opfern liegt. Deshalb, vermutet die Historikerin, wurden in erster Linie Fälle von „versuchter Notzucht“ verhandelt.

Bei Kindern lag die Toleranzgrenze niedriger, denn die „kindliche Unschuld“, die nicht „verdorben“ werden sollte, wurde auch in der ländlichen Gesellschaft unterstellt. Die einfühlsam berichteten Fälle taugen nicht unbedingt als Bettlektüre, selbst wenn manche Aussagen der betroffenen Mädchen mitunter komisch anmuten, weil auch die auf dem Land aufwachsenden Kinder über keine Sprache der Sexualität verfügten. Gegen ihre Peiniger wehrten sie sich mit kindlicher List, indem sie ihnen aus dem Weg gingen, sich gegenseitig warnten und Gleichaltrige ins Vertrauen zogen.

Die Täter ihrerseits, daran hat sich kaum etwas geändert, reagierten mit Abwehr und Verharmlosung ihrer Tat. Der „Trieb“ habe sie dazu gebracht oder der Alkohol, und im ersteren Fall konnten sie seitens der Gutachter auf ein gewisses Verständnis rechnen, denn „wissenschaftlich“ galt der männliche Sexualtrieb als „tierisch“ und unbeherrscht. Umgekehrt hatten es junge, besitzlose, von außerhalb stammende Frauen ohne Familienrückhalt oft schwer, ihre „Sittsamkeit“

vor Gericht zu beweisen. Solange kein männlicher Besitzer seine Ansprüche auf „Unversehrtheit“ reklamierte oder kein Vater oder Vormund intervenierte, galten sie in gewissem Rahmen als „Freiwild“.

Hommens Studie ist erschreckend nicht nur wegen der weiblichen Schicksale, die sie aus dem historischen Dunkel hebt, sondern weil sie zeigt, wie viele Stereotype sich bis in die heutige Zeit erhalten haben. Die kleineren Mängel der Arbeit – zum Beispiel das widersprüchliche Zahlenmaterial, das erst im statistischen Anhang entschlüsselt wird, oder der fehlende Vergleich zu anderen, etwa protestantischen, Regionen – zählen kaum angesichts der Leistung der Historikerin, Vergewaltigungsgeschichten als Geschichte des Körpers transparent zu machen. Was bleibt, ist der Schmerz, die Wunde. Nicht am „Körper der Gesellschaft“, sondern am Leib der Frau oder des Kindes. Und eben dieser Schmerz verliert sich in den Archivalien, in einer juristisch-medizinischen Sprache, die den Leib von sich fernhält.

Ulrike Baureithel (Berlin)