

VIRUS



# VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

18

Schwerpunkt: Konzepte sexueller Gesundheit  
vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert

Herausgegeben von Marina Hilber, Michael Kasper, Elisabeth Lobenwein,  
Alois Unterkircher, Alfred Stefan Weiß



Leipziger Universitätsverlag 2019

## Virus – Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Die vom Verein für Sozialgeschichte der Medizin herausgegebene Zeitschrift versteht sich als Forum für wissenschaftliche Publikationen mit empirischem Gehalt auf dem Gebiet der Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin, der Geschichte von Gesundheit und Krankheit sowie angrenzender Gebiete, vornehmlich solcher mit räumlichem Bezug zur Republik Österreich, ihren Nachbarregionen sowie den Ländern der ehemaligen Habsburgermonarchie. Zudem informiert sie über die Vereinstätigkeit. Der Virus wurde 1999 begründet und erscheint jährlich. Der Virus ist eine **peer-reviewte Zeitschrift** und steht Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus allen Disziplinen offen. Einreichungen für Beiträge im engeren Sinn müssen bis 31. Oktober, solche für alle anderen Rubriken (Projektvorstellungen, Veranstaltungs- und Ausstellungsberichte, Rezensionen) bis 31. Dezember eines Jahres als elektronische Dateien in der Redaktion einlangen, um für die Begutachtung und gegebenenfalls Publikation im darauffolgenden Jahr berücksichtigt werden zu können. Nähere Informationen zur Abfassung von Beiträgen sowie aktuelle Informationen über die Vereinsaktivitäten finden Sie auf der Homepage des Vereins ([www.sozialgeschichte-medizin.org](http://www.sozialgeschichte-medizin.org)). Gerne können Sie Ihre Anfragen per Mail an uns richten: [verein@sozialgeschichte.medizin.org](mailto:verein@sozialgeschichte.medizin.org)

The peer-reviewed journal „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“ is included in ERIH PLUS.  
C. f. <http://erihplus.nsd.no>



### Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar. Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagabbildung: „Psst...“ Erotik-Langspielplatte für Erwachsene: Unbekanntes Label (vermutlich zensurierte Ausgabe der deutschen „Schlüsselloch“-Serie für den Schweizer Markt), Nr. P-109, um 1970. Quelle: Alois Unterkircher: Sammlung Popularkultur.

Impressum: Leipziger Universitätsverlag GmbH 2019

Die Zeitschrift wird herausgegeben vom Verein für Sozialgeschichte der Medizin, Georgstraße 37, 1210 Wien, Österreich.

Herausgeberinnen und Herausgeber dieses Schwerpunktheftes: Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Marina Hilber (Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie / Universität Innsbruck), MMag. Dr. Michael Kasper (Montafoner Museen sowie Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie / Universität Innsbruck), MMag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Lobenwein (Institut für Geschichte / Universität Klagenfurt), Mag. Dr. Alois Unterkircher (Deutsches Medizinhistorisches Museum Ingolstadt), Ass. Prof. Mag. Dr. Alfred Stefan Weiß (Fachbereich Geschichte / Universität Salzburg)  
Book Reviews: Dr. Alois Unterkircher, E-Mail: [alois\\_unterkircher@gmx.at](mailto:alois_unterkircher@gmx.at)

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Fakultät für Kulturwissenschaften der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, der Philosophisch-Historischen Fakultät sowie der Forschungsplattform Center Interdisziplinäre Geschlechterforschung der Universität Innsbruck, des Rektorats der Universität Salzburg und des Landes Vorarlberg.

ISBN 978-3-96023-296-4  
ISSN 1605-7066



---

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Marina Hilber / Michael Kasper / Elisabeth Lobenwein / Alois Unterkircher / Alfred Stefan Weiß</b>	
Editorial . . . . .	9

**Beiträge – Schwerpunkt:  
Konzepte sexueller Gesundheit vom Mittelalter bis zum  
21. Jahrhundert**

<b>Alfred Stefan Weiß</b>	
Sexualität und Gesundheit im deutschsprachigen Raum – eine neue Perspektive in der Sexualitätsforschung oder alter Wein in neuen Schläuchen? . . . . .	13
<b>Peter Dinzelbacher</b>	
Gesunder Sex im Mittelalter . . . . .	33
<b>Elke Hammer-Luza</b>	
„Die Venus-Lust erweckende Mittel“ – Aphrodisiaka in der Frühen Neuzeit . . . . .	61
<b>Gerhard Ammerer</b>	
Revolution in der Bewertung des Sexuellen? Diskurse und Neuinterpretation sexuellen Verhaltens während der Vorbereitung des Josephinischen Strafgesetzbuches (1781–1787) . . . . .	81
<b>Marina Hilber</b>	
Unfruchtbarkeit verhandeln – Arzt und Patient*innen in der gynäkologischen Privatpraxis Ludwig Kleinwächters, Czernowitz 1884–1895 . . . . .	103
<b>Maria Heidegger</b>	
„zur Erregung eines angenehmen Lebensgefühls“ (J. C. Reil). Therapeutische Konzepte von Sexualität in der frühen Psychiatrie . . . . .	127
<b>Nora Lehner</b>	
„so muss und kann auch das sexuelle Gefühlsleben des Weibes kein so wesentlich anderes sein, als das des Mannes“ – Zur Diskursivierung der weiblichen Sexualität in ‚Das Geschlechtslebens des Weibes‘ (1901) von Anna Fischer-Dückelmann . . . . .	149

**Christian Kaiser**

„Freiheit der Geschlechtsbetätigung“ – Gesundheit und Sexualität bei  
Fritz Brupbacher und anderen sozialistischen Ärztinnen und Ärzten ..... 169

**Steffen Dörre**

„Gelungene“ und „erfüllte“ Sexualität.  
Psychiatrische und psychotherapeutische Normen für  
sexuelle Gesundheit im Wandel ..... 193

**Lutz Sauerteig**

Sünde – Gefahr – Risiko – Management: Konzepte sexueller Gesundheit  
in der deutschen Sexualerziehung im 20. Jahrhundert ..... 213

**Pierre Pfütsch**

Subjektive Deutungen der „Aidswelle“.  
Sexualität und Gesundheit in der BRD in den 1980er Jahren im  
Kontext von Eingaben zu Aids ..... 247

**Felicitas Söhner / Matthis Krischel**

Reproduktive Gesundheit und humangenetische  
Beratung im Dialog mit der Öffentlichkeit 1969–1996 ..... 265

**Christina Vanja**

Sexualität als Thema einer Sozialgeschichte der Medizin –  
Kommentare zur Jahrestagung 2018 „Konzepte sexueller Gesundheit  
vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert“ ..... 285

**Projektberichte – Schwerpunkt:****Konzepte sexueller Gesundheit vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert****Bianca Burger**

„Weib du bist frei.“  
Sexualität und Verhütung im Montafon seit den 1960er Jahren ..... 303

**Forum – Schwerpunkt:****Konzepte sexueller Gesundheit vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert****Maria Bormuth / Eugen Januschke**

Gesunder Sex durch HIV-Präventionsmedien ..... 325

## Projektberichte – Offener Teil

### **Maria Heidegger / Tine Van Osselaer**

- Patient\*innen und Passionen. Eine Schmerzgeschichte des Katholizismus in Österreich im 19. Jahrhundert – Ein Kooperationsprojekt an den Universitäten Innsbruck und Antwerpen (2018–2022) ..... 351

## Rezensionen

- Florentine FRITZEN, Gemüseheilige. Eine Geschichte des veganen Lebens (Stuttgart 2016: Franz Steiner Verlag)  
(*Niklaus Ingold*) ..... 360
- Elisabeth DIETRICH-DAUM, Über die Grenze in die Psychiatrie. Südtiroler Kinder und Jugendliche auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck 1954–1987 (Innsbruck 2018: Universitätsverlag Wagner)  
(*Felicitas Söhner*) ..... 363
- Katrin LUCHSINGER, Die Vergessenskurve. Werke aus psychiatrischen Kliniken in der Schweiz um 1900. Eine kulturanalytische Studie (Zürich 2016: Chronos Verlag)  
(*David Freis*) ..... 366
- Cordula NOLTE / Bianca FROHNE / Uta HALLE / Sonja KERH, Hg., Dis/ability History der Vormoderne. Ein Handbuch. Premodern Dis/ability History. A Companion. (Affalterbach 2017: Didymos-Verlag)  
(*Carlos Watzka*) ..... 369
- Lina GAFNER, Schreibearbeit. Die alltägliche Wissenspraxis eines Bieler Arztes im 19. Jahrhundert (Tübingen 2016: Mohr Siebeck)  
(*Christiane Hoth*) ..... 372
- Siglinde CLEMENTI, Körper, Selbst und Melancholie. Die Selbstzeugnisse des Landadeligen Osvaldo Ercole Trapp (1634–1710) (= Selbstzeugnisse der Neuzeit 26, Köln–Weimar–Wien 2017: Böhlau)  
(*Maria Heidegger*) ..... 377

Wolfgang G. LOCHER, Max von Pettenkofer. Pionier der wissenschaftlichen Hygiene (= kleine bayerische biografien, Regensburg: Verlag Friedrich Pustet 2018) ( <i>Marion Baschin</i> ) .....	380
Sebastian WEINERT, Der Körper im Blick. Gesundheitssausstellungen vom späten Kaiserreich bis zum Nationalsozialismus (Berlin 2017: Verlag De Gruyter Oldenbourg) ( <i>Andreas Raffener</i> ) .....	383
<b>Vereinsinformationen</b> .....	386



---

## Editorial

---

Liebe Leserinnen und Leser des „Virus“!

In den gegenwärtigen Sexualwissenschaften gilt es als erwiesen, dass ein erfülltes Sexualleben Menschen weniger anfällig für physische und psychische Krankheiten macht und zu einem längeren, zufriedenerem und qualitätsvollerem Leben führen kann. Grundvoraussetzung dafür sind die Kenntnis über die eigenen körperlichen Bedürfnisse und eine Gesellschaft, die das Ausleben der individuellen Sexualität nicht behindert. Unter diesen Bedingungen ist Sex gesund – darüber herrscht zu Beginn des 21. Jahrhunderts allgemeiner Konsens.

Vor gut 50 Jahren hingegen waren sich Staat, Gesellschaft und Individuum über die gesundheitsfördernde Komponente von Sex weit weniger einig. Bestimmte Themen wie die Sexualerziehung der Jugend oder Bestrebungen von Frauen, selbst über ihren Körper bestimmen zu wollen, sorgten für heftige Diskussionen. Eine von der heterosexuellen Norm abweichende Sexualität wurde als pathologisch angesehen und kriminalisiert, wobei in den meisten Ländern die diskriminierenden Paragraphen erst vor einigen Jahren definitiv abgeschafft wurden. Dementsprechend bedeutete die „sexuelle Revolution“ für die einen ungeahnte Freiheiten und langersehnte Bürgerrechte, für die anderen den endgültigen Abgang auf traditionelle Werte wie Ehe und Familie.

Ein kurioses, aber bezeichnendes Zeugnis für diesen ambivalenten Umgang mit Sexualität stellt jene Erotik-Langspielplatte dar, die als Cover für diesen Virus-Band gewählt wurde. Findige Unternehmen nutzten die sich ab den späten 1960er Jahren eröffnenden Freiräume, um den Markt mit Sex- und Erotikartikeln zu überschwemmen. In den bundesdeutschen Ländern gehörten Sex-Platten wie diese aus der „Schlüsselloch-Serie“, von der bis in die frühen 1980er Jahre immerhin 16 Folgen produziert wurden, daher bald zum festen Bestandteil von verrauchten Herrenzimmern und dunklen Partykellern. In der Schweiz hingegen waren die Sittenwächter strenger: Dort landete diese Langspielplatte mit dem bezeichnenden Titel „Psst...“ auf dem Index. Sie konnte nur abseits der regulären Vertriebswege, unter Verschleierung des produzierenden Plattenlabels und mit dem Zusatz „Für Jugendliche unter 21 Jahren verboten“ verkauft werden.

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts vermag diese Platte aus der analogen Zeit der Sexindustrie angesichts allzeit verfügbarer Internetpornografie und verinnerlichter Sexismus-Debatten nur noch zu amüsieren, zu verärgern oder peinlich zu berühren. Doch allein die seinerzeitige Verhängung behördlicher Zensurmaßnahmen zeigt, dass Sex nicht allein auf seine biologische Seite beschränkt werden kann. Vielmehr fühlen sich nahezu alle Wissenschaftsdisziplinen berufen, sich zum Gegenstand „Sexualität“ zu äußern. Dabei definieren die Akteurinnen und Akteure aus Medizin, Biologie, Pädagogik, Geschichte, Theologie, den Rechtswissenschaften oder der Bevölkerungslehre vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Wissensbestände die Parameter, wann „Sexualität“ moralisch gut oder verwerflich, wann gesund oder krank oder wann diese für das Wachsen einer Nation als förderlich oder hinderlich anzusehen ist. Wie grundlegend sich diese Positionen über längere Zeiträume hinweg ändern können, belegt nicht zuletzt die 1975 formulierte Definition der WHO zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit, die dem bis dato üblichen Gefährdungsdiskurs eine positivere Sichtweise entgegensetzen sollte.

Diese gesundheitsfördernden, präventiven Aspekte von „Sexualität“ und deren Wandel in einer breiten zeitlichen Perspektive vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert zu beleuchten, war Ziel einer vom Verein für Sozialgeschichte der Medizin, dem Fachbereich Geschichte der Universität Salzburg, dem Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie sowie dem Forschungszentrum Medical Humanities der Universität Innsbruck, dem Institut für Geschichte der Universität Klagenfurt und den Montafoner Museen organisierten Tagung. Das zwischen dem 8. und 10. November 2018 in Schruns abgehaltene Symposium versammelte 19 Referentinnen und Referenten aus unterschiedlichsten Wissenschaftsdisziplinen. Die Mehrzahl der Vorträge ist im vorliegenden Tagungsband enthalten, wobei sämtliche Beiträge einem Peer-Review-Verfahren unterzogen wurden.

Die Herausgeberinnen und Herausgeber

Marina Hilber / Michael Kasper / Elisabeth Lobenwein / Alois Unterkircher / Alfred Stefan Weiß  
August 2019

---

**Beiträge – Schwerpunkt:  
Konzepte sexueller Gesundheit  
vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert**

---



---

Alfred Stefan Weiß

# **Sexualität und Gesundheit im deutschsprachigen Raum – eine neue Perspektive in der Sexualitätsforschung oder alter Wein in neuen Schläuchen?**

---

## **English Title**

Sexuality and Health in the German-speaking Area – A New Perspective in Sexuality Research or Old Wine in New Bottles?

## **Summary**

This contribution investigates the factors that led to the development of “sexual health” (salutogenesis) and locates the term in a contemporary and historical perspective. Furthermore, the relevance of this concept, which was presented by the WHO and has undergone significant expansion since it was first defined, is discussed. While the sexual liberation that has been promoted since the 1960s did not necessarily mean that personal sexual needs are lived out in a healthier way, it did introduce the possibility to realise intimate fantasies and desires. The following paper aims to locate a line of tradition since antiquity and the Middle Ages, without wanting or being able to define an inevitable continuity: of course, it is necessary to consider the acceleration of the development in the last 50 years separately, for it is possible to trace a shift from sexual morals to sex as a cultural asset. This contribution provides a detailed examination of the “sexual revolution” and the resulting gradual acceptance of all sexual expressions and varieties (legal in the German-speaking area), as well as the health consequences this may have led to as a result.

## **Keywords**

Sexuality, Sexual Health, Sexual Morality, Sex as a Cultural Asset, Homosexuality, Pornography

## Sexuelle Gesundheit – zur Definition der Begrifflichkeit und zur historischen Verortung

Spätestens seit den 1990er Jahren setzt sich immer mehr die (medizinische) Ansicht durch, dass gelebte Sexualität zur Gesundheit des Menschen wesentlich beiträgt, wobei diesem Wissen sehr wohl eine historische Dimension innewohnt. Bei der bekannt gewordenen Ausstellung „Sex. Vom Wissen und Wünschen“ im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden vom 7. November 2001 bis 11. August 2002 wurde diese Erkenntnis bereits mitgedacht<sup>1</sup> und im auflagenstarken „Penis Buch“ wird gesondert darauf verwiesen.<sup>2</sup> Neuerdings vermeint man mit gesundem Sex zusätzlich guten Sex verbinden zu müssen,<sup>3</sup> ob dabei jedoch möglichst viele Stellungen auszuprobieren und „durch zu turnen“ sind, sei dahingestellt.

Der heutige Begriff von Sexualität, dem hier nicht näher nachzugehen ist,<sup>4</sup> wird häufig in einem Spannungsfeld zwischen Identität, Lust und Reproduktion situiert, wobei durchaus die Gefahr besteht, die historische Bedingtheit von Sex und Sexualität zu verschleiern oder beinahe gänzlich zu vernachlässigen.<sup>5</sup> Dieser hier nur kurz angedeutete Zusammenhang wurde – fokussiert auf Konzepte sexueller Gesundheit vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert – zuletzt bei einer Tagung im November 2018 in Schruns/Vorarlberg intensiv diskutiert.<sup>6</sup> Der Medizinhistoriker Pierre Pfütsch forderte im Rahmen dieser Jahrestagung des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin eine salutogenetische Perspektive ein, welche sich mit den gesundheitsförderlichen Potentialen von Sexualität auseinandersetzen soll.<sup>7</sup> Der Begriff Salutogenese, als

- 
- 1 STIFTUNG DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM, Hg., *Sex. Vom Wissen und Wünschen. Begleitbuch zur Ausstellung*, (Dresden 2001), 9; Regina AMMICHT-QUINN, können, sollen, wollen, dürfen, müssen, in: ebd., 115–139. Vgl. allgemein: Peter AGGLETON / Richard PARKER, Hg., *Routledge Handbook of Sexuality, Health and Rights* (New York 2010).
  - 2 Goedele LIEKENS, *Das Penis Buch* (München 2012), 134. „Ein Penis, der nie benutzt wird und langsam einstaubt, ist kein gesunder Penis. Auch für Geschlechtsorgane gilt: Je öfter man sie gebraucht, umso besser funktionieren sie. Darin sind sich die Urologen inzwischen wohl einig.“
  - 3 Bernie ZILBERGELD, Die neue Sexualität der Männer. Was Sie schon immer über Männer, Sex und Lust wissen wollten (Tübingen 2000), 71–77 – als besonders wichtig wird der Wohlfühlfaktor herausgestrichen; Jared DIAMOND, *Warum macht Sex Spaß? Die Evolution der menschlichen Sexualität* (München 1998), 11 – der Mensch wird als das Tier mit dem sonderbarsten Sexualleben charakterisiert.
  - 4 Vgl. dazu jedoch die Ausführungen von Paul EITLER, *Sexualität als Ware und Wahrheit. Körpergeschichte als Konsumgeschichte*, in: Heinz-Gerhard Haupt / Claudius Torp, Hg., *Die Konsumgesellschaft in Deutschland 1890–1990. Ein Handbuch* (Frankfurt am Main–New York 2009), 370–388. Sexualität wird vom Autor nicht als eine biologische Konstante oder ein natürliches Bedürfnis, sondern als gesellschaftliche Konstruktion im Wandel begriffen. Sexualität zu konsumieren, impliziert nach Eitler, diese zu produzieren und zu modifizieren, ebd., 371. Um hingegen „Sexualkulturen“ skizzieren zu können, muss die Forschung die Auseinandersetzung um Leitbilder von Sexualität und ihre Vermittlung, den rechtlichen Rahmen und schließlich das Wissen sowie die Praxis der Subjekte berücksichtigen. Vgl. dazu ausführlich Martin DINGES, *Sexualität in Deutschland (1933–2016)*, in: *Stiftung Männergesundheit, Hg., Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht* (Gießen 2017), 23–38, hier 24; ausführlich zum Konstrukt Sexualität Franz X. EDER, *Eros, Wollust, Sünde. Sexualität in Europa von der Antike bis in die Frühe Neuzeit* (Frankfurt am Main–New York 2018), 11–22; Jürgen MARTSCHUKAT / Olaf STIEGLITZ, *Geschichte der Männlichkeiten (= Historische Einführungen 5, München 2018)*, 138–162, bes. 142–143.
  - 5 Antje FLÜCHTER, *Lust und Moral. Zur Alltagsgeschichte der Sexualität seit der Frühen Neuzeit*, in: Nicolas Pethes / Silke Schickentanz, Hg., *Identität, Lust und Reproduktion zwischen Science und Fiction* (Frankfurt am Main–New York 2008), 155–171, hier 155.
  - 6 Online unter: <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/tagungsberichte/id=8084> (letzter Zugriff: 10.07.2019).
  - 7 Siehe im vorliegenden Band den Beitrag von Pierre PFÜTSCH, *Subjektive Deutungen der „Aidschwelle“. Sexualität und Gesundheit in der BRD in den 1980er Jahren im Kontext von Eingaben zu Aids*, 247–264, hier 248.

Gegenbegriff zur Pathogenese angelegt, rekurriert auf den Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923–1994), der nicht mehr danach fragte, wie Krankheiten entstehen, sondern den vielmehr die Entstehungsfaktoren von Gesundheit interessierten.<sup>8</sup>

Versucht man den Begriff „Sexuelle Gesundheit“ nunmehr zu verorten, so wird stets die erste weltweite Definition aus dem Jahr 1975 ins Spiel gebracht, wobei eine Expertengruppe der WHO grundlegend das Recht auf sexuelle Information und das Recht auf Lust einforderte. Definitivische Erweiterung erfuhr die Begrifflichkeit bei einer wissenschaftlichen Zusammenkunft in Genf im Jahr 2006 und zuletzt 2015.

„Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sie ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden. Es bleibt noch viel zu tun[,] um sicherzustellen, dass Gesundheitspolitik und -praxis dies anerkennen und widerspiegeln.“<sup>9</sup>

Die deutsche Historikerin Christina Vanja kritisiert in diesem Zusammenhang die Jahre der (angeblichen) sexuellen Befreiung, also 1968 und die Folgen, als Vision einer erfüllenden und damit „gesunden“ Sexualität zwischen gleichberechtigten Menschen. Die Manifeste der WHO beschreiben für sie eine Idealwelt, ein Verständnis von „gesunder“ Sexualität, das in der westlichen und „freien“ Welt gedacht und gelebt werden kann. Dies ist für eine demokratische Gesellschaft nicht nur wünschenswert, sondern zur Beachtung der Menschenwürde auch unabdingbar. Die historischen Hintergründe für diese „freiere“ Sexualität – ob sie damit sofort „gesünder“ sein muss, bezweifelt die Autorin<sup>10</sup> – bilden allerdings nicht nur Demokratie und

8 Vgl. Aaron ANTONOVSKY, Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (= Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 36, Tübingen 1997); Rotraud A. PERNER, Heute schon geliebt? Sexualität und Salutogenese (Mödling–Maria Enzersdorf 2012).

9 Zit. nach Heinz-Jürgen VOSS / Doris BARDEHLE, Zum Begriff „Sexuelle Gesundheit“, in: Stiftung Männergesundheit, Hg., Sexualität von Männern, wie Anm. 4, 79–91, hier 83; vgl. Uwe KOCH-GROMUS / Peer BRIKEN, Sexuelle Gesundheit im Wandel, in: Bundesgesundheitsblatt 60 (2017), 929–931, hier 929; Silja MATTHIENEN / Arne DEKKER / Peer BRIKEN, Pilotstudie zur Erwachsenensexualität in Deutschland – Erste Ergebnisse zu Machbarkeit und Methodenvergleich, in: Zeitschrift für Sexualforschung 31 (2018), 218–236, hier 220. Die diversen Definitionen zur sexuellen Gesundheit eröffnen nach Ansicht des Autorenkollektivs „ein breites thematisches Spektrum für die Sex-Survey-Forschung, zu dem Fragen nach sexuellen Erfahrungen und Sexualpraktiken ebenso gehören wie Fragen zu ungeplanten Schwangerschaften, sexuellen Funktionsstörungen, sexuellen Gewalterfahrungen, sexuell übertragbaren Infektionen, sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität, allgemeiner sowie psychischer Gesundheit, Sexualaufklärung, Partnerschaften und sexueller Lust und Befriedigung“, ebd., 221.

10 Vgl. im vorliegenden Band den Beitrag von Christina VANJA, Sexualität als Thema einer Sozialgeschichte der Medizin – Kommentar zur Jahrestagung 2018 „Konzepte sexueller Gesundheit vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert“, 285–300, hier 286. Die Autorin bezieht sich dabei auf einen kritischen Beitrag in der „Neuen Zürcher Zeitung“ mit dem Titel „Harte Zeiten für Geniesser. Sex bitte nur auf Absprache und Zucker lieber nicht mehr“ – Sex dürfe nur mehr safe erfolgen und lediglich aufgrund von vertraglichen Absprachen stattfinden. Vgl. Johannes RICHARDT, Harte Zeiten für Geniesser. Sex bitte nur auf Absprache und Zucker lieber gar nicht mehr. Das Privatleben wird reglementiert wie nie, in: Neue Zürcher Zeitung. Internationale Ausgabe (29. Dezember 2018), 20.

Humanität, sondern auch eine merkbare Säkularisierung der Einstellung zur Sexualität, die in der NS-Diktatur und in der DDR mit ihren antiklerikalen Programmen bereits in kleinen Ansätzen befördert wurde.<sup>11</sup> Eine positive und respektvolle Haltung zur Sexualität, vor allem eine freie Entscheidung für eine sexuelle Präferenz und damit verbundenes physisches und psychisches Wohlbefinden, bleibt jedoch in wesentlichen Teilen Europas, aber auch in Ländern wie den USA momentan noch ein Wunschdenken.<sup>12</sup> Die Förderung sexueller Gesundheit muss aber zugleich auch eine deutlichere Auseinandersetzung mit der Armut in Afrika und Asien beinhalten, denn nur auf diesem Weg kann den betroffenen Menschen sexuelle Gesundheit vermittelt und eventuell zugesichert werden.<sup>13</sup>

International kümmert sich der Weltverband für Sexuelle Gesundheit (World Association for Sexual Health), der im Jahr 1978 gegründet wurde, um die Förderung von sexueller Gesundheit und sexuellen Rechten in allen Ländern der Welt durch multidisziplinäre Forschungsprojekte, Sexualerziehung, Förderung von Gesundheitsverhalten sowie der klinischen Sexologie. Alle zwei Jahre findet der Weltkongress für Sexuelle Gesundheit statt, 2019 vom 12. bis 15. Oktober in Mexico City.<sup>14</sup> Erwähnenswert sind weiter die International Association against Sexually Transmitted Infections (seit 1923) und die International Society for Sexually Transmitted Diseases Research (seit 1977) sowie die International Planned Parenthood Federation (seit 1950). Auf europäischer Ebene hingegen fungiert die Europäische Föderation für Sexualwissenschaft (European Federation of Sexology), welche seit 1988 tätig ist und seit 1992 auf europäischer Ebene Kongresse zur Weiterbildung für Sexologen durchführt.<sup>15</sup> Wie Vanja bemerkt, können sich Frauen in diesen Diskurs noch immer zu wenig einbringen, da Männer in den erwähnten Verbänden teilweise überproportional in den Entscheidungsgremien vertreten waren oder noch immer sind.<sup>16</sup>

---

11 Vgl. VANJA, Sexualität, wie Anm. 10, 291; zur angedeuteten Säkularisierung vgl. mit weiteren Literaturangaben weiter unten.

12 Vgl. Peer BRIKEN / Silja MATTHIESEN, Sex-Survey-Forschung in Deutschland, in: Zeitschrift für Sexuallforschung 31 (2018), 215–217, hier 215.

13 Marianne GREIL-SOYKA, Sexualmedizin im Prozess, in: Sexuologie 25/3–4 (2018), 163–166, hier 163.

14 World Association for Sexual Health, online unter: [www.worldsexology.org](http://www.worldsexology.org) (letzter Zugriff: 06.05.2019).

15 VOSS / BARDEHLE, Sexuelle Gesundheit, wie Anm. 9, 85–86. Zu den einschlägigen Institutionen in Deutschland siehe ebd., 86–89.

16 VANJA, Sexualität, wie Anm. 10, 289.



## Aspekte sexueller Gesundheit in Vergangenheit und Gegenwart – Spuren einer Traditionslinie?

Die Einsicht, dass Sexualität sehr wohl positiv besetzt und damit gesundheitsfördernd sein kann, ist keine Erkenntnis der Moderne, wobei ein Beschleunigungsprozess im 20. Jahrhundert zu vermerken ist.<sup>17</sup> Auch wenn uns das Körperbild der Antike und des Mittelalters, das teilweise bis ins 19. Jahrhundert Gültigkeit hatte, fremd ist, so war die bekannte Humoral- oder Säftelehre ebenso für die gelebte Sexualität ausschlaggebend.<sup>18</sup> Diese führte nicht nur zur notwendigen Ausscheidung von Körpersäften, sondern war mit Bewegung und Lust verbunden, galt also durchaus als „gesund“, wenn sie in Maßen praktiziert wurde. Nach der bekannten Zweisamenlehre – männlicher und weiblicher Samen entstehen aus dem Blut und sind beide unbedingt für die Zeugung von Kindern notwendig – entwickelten sich diverse Krankheiten bei Frauen (Gebärmutterprobleme, Geschwülste, Depressionen, Ohnmacht, psychische Erkrankungen etc.) und bei Männern (vornehmlich Priapismus und Satyriasis, also gesteigertes sexuelles Verlangen), wenn sich die Säfte im Körper uneingeschränkt vermehren konnten und nicht regelmäßig abgeführt wurden. Samenentleerung war daher für die Gesundheit beinahe unerlässlich. Dies widerspricht zwangsläufig der These, dass vor allem das Mittelalter durch Unterdrückung des natürlichen Geschlechtstriebes durch die katholisch aufoktroierte Zwangsmoral gekennzeichnet sei. Gesunder Sex im Mittelalter<sup>19</sup> – als Schlagwort verwendet – bedarf dennoch einer ausführlicheren Begründung. Die meisten Menschen in dieser Zeitepoche dürften bei Auslebung ihrer Sexualität meist ein schlechtes Gewissen<sup>20</sup> gehabt haben, denn auch der legale eheliche Verkehr (und die damit unweigerlich empfundene Lust) galten nach Ansicht der Theologen zumindest als eine lässliche und damit zu beichtende Sünde. Lediglich der medizinische Diskurs blendete vielfach die religiösen Normen aus und missachtete das kanonische Recht, ohne in der Regel entsprechende Folgen befürchten zu müssen. Einige wenige Beispiele sollen zur Veranschaulichung dienen. Constantinus Africanus († 1087), der in der berühmten Medizinschule von Salerno wirkte und den Benediktinern zu Montecassino angehörte, schildert in seinem Buch „Liber de coitu“ u. a. die positiven und negativen Aspekte des Koitus. Der Geschlechtsverkehr befreie zwar nach Ansicht des Autors den Körper von überflüssigem Schleim und gesundheitsgefährdenden Dämpfen, könne allerdings diesen bei zu häufiger

17 Vgl. dazu die Ergebnisse in Peter-Paul BÄNZIGER u. a., Hg., *Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren (= 1800 / 2000. Kulturgeschichte der Moderne, Bielefeld 2015)*; Franz X. EDER, *Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität (München 2009)*, 224–241; PFÜTSCH, *Subjektive Deutungen*, wie Anm. 7, 249.

18 VANJA, *Sexualität*, wie Anm. 10, 293–298.

19 Vgl. dazu im vorliegenden Band den Beitrag von Peter DINZELBACHER, *Gesunder Sex im Mittelalter*, 33–60, im VANJA, *Sexualität*, wie Anm. 10, 293–298; Ruth Mazo KARRAS, *Sexuality in Medieval Europe. Doing unto Others (New York–London 2005)*, 1–3. Zum „Sexualpessimismus“ im Mittelalter vgl. Ernst ENGLISCH, *Die Ambivalenz in der Beurteilung sexueller Verhaltensweisen im Mittelalter*, in: Daniela Erlach / Markus Reisenleitner / Karl Vocelka, Hg., *Privatisierung der Triebe? Sexualität in der Frühen Neuzeit (= Frühneuzeit-Studien 1, Frankfurt am Main 1994)*, 167–186.

20 Vgl. dazu für die Gegenwart Andrea ROEDIG, *Alles gut bis auf die Syphilis. Über Schuldgefühle nach dem Sex*, in: Andreas Brunner u. a., Hg., *Sex in Wien. Lust, Kontrolle, Ungehorsam (= 441. Sonderausstellung des Wien Museums, Wien 2016)*, 422–426.

Ejakulation auch austrocknen. Aus diesem Grund verzeichnet die Abhandlung zahlreiche diätetische Anweisungen und Rezepte, welche gesunden Sex und vor allem langandauernde Erektionen ermöglichen sollten. Der Dominikaner Bischof Albertus Magnus († 1280) riet ebenfalls zu mäßiger sexueller Aktivität, da ein Übermaß nach Ansicht der Zeitgenossen zur Hirnaustrocknung, Schwächung der Sehkraft und einer frühen Glatzenbildung führen könne. Sogar Hildegard von Bingen († 1179) hielt in ihren medizinischen Schriften die Zurückhaltung des Spermas bei eindeutiger sexueller Erregung für schädlich, weil dies im Extremfall u. a. Wahnsinn hervorrufen könne. Ein gesteigerter Sexualtrieb würde ihres Erachtens angeblich zu Blindheit und durch die dadurch bedingte Sünde zur Zeugung behinderter Kinder führen. Obwohl uns viele der Ratschläge antiker und mittelalterlicher Autoren zwar als wirkmächtig, aber häufig auch als nicht wirksam erscheinen, so bemühten sich diese – im Gegensatz zu den Theologen – zumindest um realitätsnahe Vorschläge. Aber selbst Thomas von Aquin († 1274) sprach sich nicht gegen sogenannte natürliche Sexualhandlungen im Sinn einer von Gott vorgesehenen Aufgabe aus. Überkam die Menschen sexuelle Lust in Hinsicht auf die Zeugung von Kindern, so erachtete dies Thomas durchaus für angemessen.<sup>21</sup> Der Wiener Sexualitätsforscher Franz X. Eder folgert daher:

„All dies lässt Skepsis gegenüber einer vereinfachenden Sicht der mittelalterlichen Sexualität, wie sie nach wie vor oft anzutreffen ist, aufkommen: Weder handelte es sich um eine ‚freizügige‘ Epoche, in der weite Bevölkerungsteile der sexuellen Lust frönten – dazu war die kirchliche Sexualmoral zu weit in die Individuen und Kollektive eingesickert und die sexuelle Ordnung zum Grundbestand der ständisch-patriarchalen Gesellschaft geworden. Noch lebten die Menschen ausschließlich für ihr Seelenheil und brachten deshalb die sexuelle Begierde zum Schweigen oder konnotierten sie negativ.“<sup>22</sup>

Obwohl schon im Mittelalter Geschlechtsverkehr bei unglücklicher Verliebtheit<sup>23</sup> mit unterschiedlichen Partnerinnen und Partnern oder sogar Sex mit Tieren bei Epilepsie empfohlen wurde,<sup>24</sup> setzten sich derartige, aus heutiger Sicht zum Teil kuriose Vorstellungen nicht durch. Die allgemeine Akzeptanz der Sexualität als Teil des gesunden Lebensalltags scheiterte an den moralischen Grenzziehungen, welche jeglicher Freizügigkeit widersprachen, und angeblich auch gefährlicher sexueller Betätigungen, z. B. Sex während der Menstruation der Frau, oder problematischer sexueller Stellungen (einzig die Missionarshaltung galt als legal und sinnvoll).

21 DINZELBACHER, *Gesunder Sex*, wie Anm. 19, 44–45; EDER, *Eros*, wie Anm. 4, 173–297 (Widersprüchliche Sexualwelten: Mittelalter), bes. 179, 182–183, 189–190, 207–208; Christof BREITSAMETER, *Liebe. Formen und Normen. Eine Kulturgeschichte und ihre Folgen* (Freiburg–Basel–Wien 2017), 180–182; vgl. Michael R. SOLOMON, *Non-Natural Love. Coitus, Desire and Hygiene in Medieval and Early Modern Spain*, in: Elena Carrera, Hg., *Emotions and Health, 1200–1700* (= *Studies in Medieval and Reformation Traditions* 168, Leiden–Boston 2013), 147–158, bes. 150–154 (Coitus); Masturbation zur Regelung der Körpersäfte wird hingegen nur selten erwähnt, ebd., 152. Allgemein Danielle JACQUART / Claude THOMASSET, *Sexuality and Medicine in the Middle Ages* (Princeton/New Jersey 1985).

22 EDER, *Eros*, wie Anm. 4, 224.

23 Diese konnte in der Frühen Neuzeit angeblich durch Flagellation geheilt werden. Vgl. Niklaus LARGIER, *Lob der Peitsche. Eine Kulturgeschichte der Erregung* (München 2001), 313–335, bes. 321.

24 Zu den Quellen vgl. u. a. Peter DINZELBACHER, *Mittelalterliche Sexualität – die Quellen*, in: Erlach / Reisenleitner / Vocolka, Hg., *Privatisierung der Triebe*, wie Anm. 19, 47–110 sowie DERS., *Gesunder Sex*, wie Anm. 19, 55.

Legitimer Ort sexuellen Begehrens aus christlichem und jüdischem Verständnis blieb die Ehe, deren erstarkende Bedeutung den Untertanen im Verlauf der Konfessionalisierung eingeschärft wurde und die sehr wohl für Frau und Mann lustvoll sein durfte, allerdings nur bei der Zeugung von Kindern.<sup>25</sup>

In der Frühen Neuzeit deutete die Abkehr von der galenischen Zweisamen-Theorie auf die ärztliche Erkenntnis hin, dass die weiblichen und männlichen „Geschlechtskörper“ nicht analog, sondern verschieden funktionierten. Vereinfacht dargestellt bedeutete dies eine Aufgabe des weiblichen Orgasmus, der nicht mehr als bedeutend für die weibliche Fortpflanzung angesehen wurde. Da die Frau beim Geschlechtsakt kalt und passiv bleiben konnte, sprach man ihr den Sexualtrieb beinahe gänzlich ab. Dies hatte zur Folge, dass die sündige Lust vielfach durch die Chiffre der irrationalen Liebe ersetzt werden konnte.<sup>26</sup> Dennoch können das Zeitalter der Frühen Neuzeit und ihre Zeitgenossen nicht als lebensfremd eingestuft werden, denn bei Impotenz und vermuteter Unfruchtbarkeit in der Ehe durfte sehr wohl mit Aphrodisiaka, welche sich in Kräuterbüchern, Apothekenrechnungen und handschriftlichen Rezeptbüchern aus Privathaushalten wiederfinden, nachgeholfen werden. Aphrodisiaka konnten auch toxisch und abortiv wirken.<sup>27</sup> Als Diskurs, der gesundheitliche Aspekte beinhaltete, darf ebenso die Vorbereitung des Josephinischen Strafgesetzbuches gelten (1781–1787), welche die Abschaffung von schweren Strafen bei Unzucht und Sodomie vorsah und als Ziel eine „gesunde“ Bevölkerungsvermehrung bei Vermeidung der Ansteckung im Bordell mit sexuellen Krankheiten vorsah. Waren diese Neuerungen auch nicht revolutionär, so kam – zumindest – die Ärzteschaft zur Erkenntnis, dass gesunder Sex auch außerhalb der Institution Ehe möglich sei.<sup>28</sup> Wie Franz X. Eder festhält, brachte erst das 19. Jahrhundert durch die Herausbildung der Sexologie eine neue Einstellung zur Sexualität, die nicht mehr allein durch Moral und Gesetz, sondern ebenso durch wissenschaftliches Wissen und erfahrungsgestützte Empirie getragen war. Stand zunächst die Pathologie im Fokus des Interesses, brachte dies dennoch eine Ausdehnung des „sexuellen Korridors“ mit sich, sodass die späte Habsburgermonarchie zum „Brutschrank der modernen Sexualität“<sup>29</sup> avancierte.

- 
- 25 VANJA, Sexualität, wie Anm. 10, 293–298; DINZELBACHER, Gesunder Sex, wie Anm. 19, 36–37 mit weiterer Literatur; FLÜCHTER, Lust und Moral, wie Anm. 5, 160–163, bes. 163; Hubertus LAUTERBACH, Sexualität macht unrein? Eine christentumsgeschichtliche Vergewisserung, in: Anja Hesse u. a., Hg., Tabu. Über den gesellschaftlichen Umgang mit Ekel und Scham (= Braunschweiger kulturwissenschaftliche Studien 1, Berlin 2009), 17–32; Gerhard MILCHRAM, „Warum nicht vor der Ehe?“ Religiöse Normierungen sexuellen Begehrens, in: Brunner, u. a., Hg., Sex in Wien, wie Anm. 20, 90–96.
- 26 FLÜCHTER, Lust und Moral, wie Anm. 5, 164–166; allgemein zur Thematik Liebe in historischer Hinsicht BREITSAMETER, Liebe, wie Anm. 21; MARTSCHUKAT / STIEGLITZ, Männlichkeiten, wie Anm. 4, 141 – Der männliche Samen galt als die ultimative Lebenskraft.
- 27 Vgl. im vorliegenden Band den Beitrag von Elke HAMMER-LUZA, „Die Venus-Lust erweckenden Mittel“ – Aphrodisiaka in der Frühen Neuzeit, 61–80 (mit der wesentlichen Literatur). Zum Problem Empfängnisverhütung und Abtreibung Robert JÜTTE, Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung von der Antike bis zur Gegenwart (= Beck'sche Reihe 1018, München 2003).
- 28 Vgl. im vorliegenden Band den Beitrag von Gerhard AMMERER, Revolution in der Bewertung des Sexuellen? Diskurse und Neuinterpretation sexuellen Verhaltens während der Vorbereitung des Josephinischen Strafgesetzbuches (1781–1787), 81–102; VANJA, Sexualität, wie Anm. 10, 296; vgl. Michelle PERROT, The Bedroom. An Intimate History (New Haven–London 2018), 52–53; Christopher TREIBLMAYR, Von Maria Theresia zu Conchita. Staatliche und gesellschaftliche Vorgaben für legitimen Sex, in: Brunner, u. a., Hg., Sex in Wien, wie Anm. 20, 82–89; vgl. Franz X. EDER, Normen und die Normalität der Lust vom 18. bis zum 20. Jahrhundert, in: ebd., 314–320.
- 29 EDER, Normen, wie Anm. 28, 317–318; vgl. DERS., Kultur der Begierde, wie Anm. 17, 187–209.

Die Beispiele, dass Sexualität durchaus mit Gesundheit in Einklang zu setzen war und ist, ließen sich beliebig fortsetzen, doch änderte sich spätestens nach dem Zweiten Weltkrieg allmählich die Blickrichtung und die Interpretation des Sexuellen, oder anders formuliert: Es wurde ein neuer Weg zum Sex als Kulturgut beschritten, indem man sich von der Sexualmoral abwandte.<sup>30</sup> Erst zögerlich kam es seit den 1950er Jahren in den westdeutschen und damit auch in den österreichischen Großstädten zu einer weitgehenden Enttabuisierung der Sexualität(en), die jedoch noch von christlich-konservativen Wertanschauungen geprägt war(en). Bekanntermaßen nahm Beate Uhse (1919–2001) im Jahr 1947 den Versand von Verhütungsmitteln und Ratgeberliteratur auf. Homosexuelle, Prostituierte und andere angeblich als „krank“ erkannte Gruppen galten spätestens jetzt als sexuelle Subjekte und ihr Verhalten als – wenn auch noch nicht akzeptierte – Variationsspielarten des heutigen Sexspektrums.<sup>31</sup> Dieser „Entwicklungsprozess“ lässt sich folgendermaßen charakterisieren.

„Vieles spricht dafür, dass die lange Geschichte der ‚Sexuellen Revolution‘ als Etappe der Zurichtung des modernen Subjekts im Zeichen des ‚Sex‘ zu verstehen ist. Standen Körper und ihre (genitalen) Beziehungen über Jahrhunderte im Zeichen von Norm und Gesetz (natürlich–wider-natürlich, gesund–krank, gut–böse etc.), wurden sie seit dem 19. und verstärkt in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts der ‚normalen Sexualität‘ unterstellt. Die Grenzen des Pathologischen, der Sünde und des Sexualstrafrechts wurden dabei weitgehend demontiert. Als sexuell praktikierbar galt nun, was zwei rechtsfähige Personen miteinander vereinbarten, vorausgesetzt dass dabei niemand zu Schaden kam. Kommerz und Verhandlungsmoral vergrößerten die Palette der Sex-(An-)Gebote enorm und mit ihnen die erhofften Befriedigungen. Der ‚Sex‘ wurde zu einem – teils käuflichen – (Konsum-)Gut, das immer wieder neue Erlebnisse und Erfahrungen versprach und einen entsprechenden Einsatz seitens des ‚freien‘ Subjekts verlangte. Dies ist der Grund, warum auch das ‚Perverse‘ großteils in den liberalisierten Kanon aufgenommen wurde und seit den 1980er Jahren ‚Fetischismus‘ und ‚Sadomasochismus‘ genau so zu den akzeptierten, wenn nicht sogar geforderten Spielarten gehören wie alle nur erdenklichen manuellen, oralen und analen Praktiken.“<sup>32</sup>

Bereits 1966 beobachtete die deutsche Zeitschrift „Der Spiegel“ eine „Sexplosion“ innerhalb der eigenen vier Wände, die jedoch nicht mit der allseits sogenannten Sexuellen Revolution im zweiten Schritt vergleichbar ist und ferner nicht unbedingt auf einer „gesunden Ebene“ ausgelebt werden musste. Die religiöse Rhetorik und die christliche Moral hatten – angeblich – zumindest im westlichen Europa ausgedient und wurden zunehmend durch die vor allem gegenwärtig übertriebene Beschäftigung mit dem eigenen Körper, der schön, jung, schlank und

30 Dagmar HERZOG, Lust und Verwundbarkeit (= Vorträge und Kolloquien 24, Göttingen 2018), 7–40.

31 PFÜTSCH, Subjektive Deutungen, wie Anm. 7, 250.

32 FRANZ X. EDER, Die lange Geschichte der „Sexuellen Revolution“ in Westdeutschland (1950er bis 1980er Jahre), in: Bänziger u. a. Hg., Sexuelle Revolution?, wie Anm. 17, 25–59, hier 51–52; DERS., Normen, wie Anm. 28, 320; DERS., Kultur der Begierde, wie Anm. 17, 211–241; EITLER, Sexualität, wie Anm. 4, 385 spricht überdies von einer Renaissance der Orientalisierung der Sexualität seit den 1960er Jahren. Zu Fragen der Sexualmoral vgl. Gunther SCHMIDT, Das Verschwinden der Sexualmoral. Über sexuelle Verhältnisse (Hamburg 1996); Regina AMMICHT-QUINN, Moralisierungsversuche. Grenzen des ethischen Diskurses über Sexualität, in: Pethes / Schicktanz, Hg., Sexualität als Experiment, wie Anm. 5, 221–235.

perfekt zu sein hat, ersetzt.<sup>33</sup> Die deutsche Theologin und Germanistin Regina Ammicht-Quinn, Expertin für Fragen des Körpers, der Religion und der Sexualität, hinterfragt(e) daher rigoros die angebliche Spaßsexualität, die zu einem moralfreien Raum erklärt wurde.<sup>34</sup>

Mit der Lustpille Viagra, „ein gutes Beispiel für eine pharmazeutisch ermöglichte Dauerbefähigung zum Sex“,<sup>35</sup> und ihren späteren Substituten wird seit dem Jahr 1989 (für Frauen seit 2015 das äußerst umstrittene „Pink Viagra“)<sup>36</sup> der Eindruck erweckt, wollen ist gleich können und vice versa, ohne jedoch gesundheitliche und partnerschaftliche Folgen mit zu bedenken. Gesunder Sex, der nicht im Leistungssport endet, wird vornehmlich in der sexuellen und nicht virtuellen Realität erlebt, wobei die Phantasien durchaus prägend sein können. Dabei haben (die meisten) Männer häufig völlig überzogene Vorstellungen von der Penisgröße, von einem gemeinsamen Orgasmus oder von stets spontaner Sexualität, die unter anderem durch die jugendliche peer group, durch die Medien, die überall verfügbare Pornografie etc. vorgeformt werden.<sup>37</sup>

Das 20. Jahrhundert war, laut Schlagworten der Sexualitätsforschung, das Jahrhundert der Sexualität in Bezug auf die individuelle Identität(ssuche) und die sexuelle Orientierung. Untersucht man vornehmlich den Aspekt der Gesundheit und der Sexualität, so gilt dies auch noch in Fortsetzung und in ausgewogenerer Form für das 21. Jahrhundert. Liebe und Sex veränderten zwar nicht die Gesellschaft, sie haben jedoch einen wesentlichen Einfluss darauf. Stellt die Wissenschaft nunmehr die Frage, ob die „Ära der Sexualität“ beendet ist, so kann man dies verneinen, doch lassen sich eindeutige Änderungen wahrnehmen, so die Durchdringung auch dieses menschlichen Bereichs mit einer gewissermaßen „neuen Medikalisation“, die Internetpornowelle, der Cybersex und die damit verbundene Exhibitionsbereitschaft sowie ein feststellbarer Trend zur „onanization“ der Sexualität.<sup>38</sup>

Ob es neuerdings hilfreich ist, von „König Sex“ zu sprechen, darf man zumindest problematisieren, denn letztendlich leistet man damit einer Mystifizierung besonders des Jahres 1968 Folge.<sup>39</sup> Zu bemerken ist auf jeden Fall, dass Kapitalismus und das dringende Bedürfnis, seine „(Kauf-) und Triebblüste“ zu befriedigen, u. a. durch die seit den 1960er Jahren stark zugenommene Medialisierung des Themas Sexualität gestützt wird.<sup>40</sup> Die diversen Ton-, Bild- und Filmmedien haben ohne Frage wesentlichen Anteil an der Verbreitung von Normen und Praktiken und dies nicht nur in den berühmten „Aufklärungsfilmen“.<sup>41</sup> Diese Medien – das darf

33 AMMICHT-QUINN, können, sollen, wollen, dürfen, müssen, wie Anm. 1, 121, 128–129.

34 Ebd., bes. 119.

35 DINGES, Sexualität, wie Anm. 4, 36.

36 KOCH-GROMUS / BRIKEN, Sexuelle Gesundheit, wie Anm. 9, 930; Berit UHLMANN, Harte Zeiten für „Pink Viagra“, in: Süddeutsche Zeitung (2. November 2016), online unter: <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/sexualitaet-harte-zeiten-fuer-pink-viagra-1.3229600> (letzter Zugriff: 09.05.2019).

37 ZILBERGELD, Sexualität, wie Anm. 3, 40–46, 67–77.

38 Dagmar HERZOG, Sexuality in Twentieth Century Austria, in: Günter Bischof / Anton Pelinka / Dagmar Herzog, Hg., Sexuality in Austria (= Contemporary Austrian Studies 15, New Brunswick–London 2007), 7–20, bes. 7–10.

39 EDER, Geschichte der „sexuellen Revolution“, wie Anm. 32, 26; Imke SCHMINCKE, Sexualität als „Angelpunkt der Frauenfrage“? Zum Verhältnis von sexueller Revolution und Frauenbewegung, in: Bänziger u. a., Hg., Sexuelle Revolution?, wie Anm. 17, 199–222, hier 204.

40 Vgl. EITLER, Sexualität, wie Anm. 4, 382–388. Nach Ansicht des Autors wurde Sexualität seit 1968 normalisiert und therapeutisiert. Die Frau etablierte sich außerdem als legitime Konsumentin von virtueller Sexualität.

41 Peter-Paul BÄNZIGER u. a., Sexuelle Revolution? Zur Sexualitätsgeschichte seit den 1960er Jahren im deutschsprachigen Raum, in: Ders., u. a., Hg., Sexuelle Revolution?, wie Anm. 17, 7–23, hier 10.

man in Bezug auf die Diskussion zur gesunden Sexualität nicht vergessen – tragen aber auch dazu bei, dass Frauen, Männer und Jugendliche sich ohne Scham über sie interessierende gesundheitliche Fragen in Zusammenhang mit sexueller Aktivität informieren können. Sex wird seit der sogenannten Sexuellen Revolution zwar weiterhin kontrovers diskutiert, wozu vor allem die katholische Kirche und ihre Vertreter beitragen, doch trug die Medialisierung (Aufklärungsbücher, Zeitschriften, Spielfilme etc.) immerhin dazu bei, dass Sex heute nicht mehr als schmutzig, sondern als positiv, letztendlich gesunder und eminent wichtiger Lebensbereich angesehen wird. Gleichzeitig soll nicht verschwiegen werden, dass der „postmoderne“ Mensch durch den allgegenwärtigen kommerziellen Sex und durch die „Pornografisierung“ eventuell psychischen Schaden nehmen kann.<sup>42</sup>

Besteht nun die Gefahr, dass sich „Unlust bei der Lust“<sup>43</sup> einstellt? Einen eindeutigen Bruch beim angedeuteten und wohl zu Recht bezweifelten vorherrschenden (west-)europäischen Hedonismus<sup>44</sup> bedeutete das weltweite Aufkommen von HIV/Aids Anfang der 1980er Jahre, welche die ungezwungene Sexualität erneut disziplinierte. HIV/Aids war und ist sicherlich nicht nur eine schwerwiegende, im Regelfall sexuell übertragbare Krankheit, sondern auch eine „Medienkrankheit“.

„So wurde in den Massenmedien das Bild von triebgesteuerten und leichtsinnigen schwulen Männern skizziert, die aus rein hedonistischen Gründen das Leben anderer aufs Spiel setzten. Denn gerade in den ersten Jahren wurde die Diagnose Aids mit einem Todesurteil gleichgesetzt.“<sup>45</sup>

Die Folge daraus waren die Propagierung von „Safer Sex“ und letztendlich auch die Enttabuisierung der Homosexualität, eines der bedeutendsten Ereignisse in der westlichen Sexualitätsgeschichte. Nach den anfänglichen hysterischen Reaktionen auf die angeblich in Subkulturen auftretende „Seuche“ ist gegenwärtig eine Akzeptanz eingetreten und viele Frauen, Männer und Jugendliche achten vermehrt auf ihre persönliche sexuelle Gesundheit (auch wenn in den letzten Jahren aufgrund der medikamentösen Behandelbarkeit von HIV eine gegenläufige Entwicklung nicht verleugnet werden darf). So überraschend dies klingen mag, die Geschichte von HIV/Aids ist – trotz des herben Beigeschmacks – auch eine Geschichte des Erfolgs. Die Krankheit ist nunmehr besser „therapierbar“, der Tod folgt nicht unweigerlich und der/die

42 EDER, Geschichte der „Sexuellen Revolution“, wie Anm. 32, 25–26.

43 So der gleichlautende Beitrag von Magdalena BELJAN, „Unlust bei der Lust“? Aids, HIV & Sexualität in der BRD, in: Bänziger, u. a., Hg., Sexuelle Revolution?, wie Anm. 17, 323–345.

44 Vgl. zum „sexuellen Hedonismus“ Robert MUCHEMBLED, Die Verwandlung der Lust. Eine Geschichte der Abendländischen Lust (München 2008), 19–20, 58–62; generalisierend zur kulturellen Abhängigkeit von Liebe und Sexualität Volkmar SIGUSCH, Neosexualitäten. Über den kulturellen Wandel von Liebe und Perversion (Frankfurt am Main 2005).

45 BELJAN, Unlust, wie Anm. 43, 323–331, Zitat 327; PFÜTSCH, Subjektive Deutungen, wie Anm. 7, 252. Zur Problematik Aids vgl. Henning TÜMMERS, Aids. Autopsie einer Bedrohung im geteilten Deutschland (= Beiträge zur Geschichte des 20. Jahrhunderts, Göttingen 2017); Susanne USADEL / Matthias MÜLLER, So erfolgt heute die HIV-Testung, in: MMW Fortschritte der Medizin 160/2 (2018), 14–18. Zu den Personenkreisen mit einem erhöhten Risiko für eine HIV-Infektion zählen vor allem Menschen mit intravenösem Drogenmissbrauch, Personen aus Hochprävalenzländern und Männer, die gleichgeschlechtlichen (vielfach ungeschützten) Sex haben, ebd., 14. Lukas ENGELMANN, Homosexualität und Aids, in: Florian Mildenerberger u. a., Hg., Was ist Homosexualität. Forschungsgeschichte, gesellschaftliche Entwicklungen und Perspektiven (Hamburg 2014), 271–303; DINGES, Sexualität, wie Anm. 4, 31–34.

Einzelne achtet durch Safer Sex-Praktiken vermehrt auf sich und seine/ihre Sexualpartner/-innen, ohne jedoch Sex zu verweigern oder Angst davor zu haben. Sex bleibt weiterhin eine lustvolle und gesundheitsfördernde Betätigung.<sup>46</sup>

Sex ist gegenwärtig kaum mehr ein Aufreger, denn selbst die offen ausgelebten Homo-, Bi- und sonstige Sexualitäten wurden gesellschaftsfähig. Lust und Liebe sind nicht mehr allumfassend, jedoch ein elementarer Bestandteil des modernen Subjekts, welche in ein gesundes Leben integriert werden sollen.<sup>47</sup> Sexualität wird im öffentlichen Diskurs inzwischen selten tabuisiert und immer mehr als ein „normales Stück Alltag“<sup>48</sup> wahrgenommen.

## Die „Sexuelle Revolution“ und die (gesundheitlichen) Folgen

„Das Zeitalter der Lust“, um erneut ein Schlagwort zu strapazieren, begann um 1960 und dauert nach Meinung der Sexualitätsforschung bis zur Gegenwart an. Alfred C. Kinseys Berichte „Über das sexuelle Verhalten des Mannes“ (englisch 1948, deutsch 1955) und „Das sexuelle Verhalten der Frau“ (englisch 1953, deutsch 1954) trugen in Westeuropa zu liberalisierenden Tendenzen im Sexualdiskurs bereits in den 1950er Jahren bei. In Büchern, Zeitschriften und Ratgeberseiten ging es um die Beförderung jener „Glücksmomente“, die sich Kinsey von den unterschiedlichen Sexualvarianten versprach.<sup>49</sup> Auch in Deutschland wurde erstmals über sexuelle Erfahrungen und „Gewohnheiten“ aufgrund von Befragungen informiert („Illustrierte Wochenend“). Kinseys Forschungen zum sexuellen Verhalten der Amerikaner/-innen, quasi eine „Sexuelle Bombe“, trugen mit späteren Forschungen zur Betonung der weiblichen Lust und des weiblichen Orgasmus bei und machten Onanie und Homosexualität „alltagsüblich“, da diese sexuellen Betätigungen wesentlich intensiver ausgelebt wurden, als man ursprünglich glaubte.<sup>50</sup> Wegbereiterin in Deutschland für die spätere „Sexuelle Revolution“ war ferner die bereits erwähnte Beate Uhse, die schon Anfang der 1960er Jahre die Hälfte der westdeutschen Haushalte mit ihren Produkten erreichen konnte, wobei Wert daraufgelegt wurde, die Norm Heterosexualität zwischen verheiligtem Mann und Frau geschickt zu vermitteln. Die Unternehmerin ignorierte nicht die Wünsche der Frau, sondern nahm sich dieser besonders an. Der indirekte sexuelle Gesundheitsdiskurs sollte dazu führen, dass Frauen jeden Alters den „Beischlaf“ genauso genießen konnten wie ihre Ehemänner und nicht mehr unter „Frigidität“ und anderen sexuellen Problemen litten.<sup>51</sup> Als besonders elementar für die Aufklärung der Jugend

46 BELJAN, Unlust, wie Anm. 43, 335–340.

47 Vgl. EDER, Kultur der Begierde, wie Anm. 17, 236–241.

48 PFÜTSCH, Subjektive Deutungen, wie Anm. 7, 251.

49 Ebd., 249–250. „Insgesamt hatten die Kinsey-Reports also gezeigt, dass die Sexualität in den Schlafzimmern bereits viel vielfältiger war als bis dahin gedacht.“ Durch Kinsey wurde die vorgebliche Perversion zur Normalität erklärt – MARTSCHUKAT / STIEGLITZ, Männlichkeiten, wie Anm. 4, 139; DINGES, Sexualität, wie Anm. 4, 26.

50 MUCHEMBLED, Verwandlung der Lust, wie Anm. 44, 281–301; EDER, Geschichte der „Sexuellen Revolution“, wie Anm. 32, 30–34.

51 EDER, Geschichte der „Sexuellen Revolution“, wie Anm. 32, 26–31; HERZOG, Lust und Verwundbarkeit, wie Anm. 30, 99–127. Die Autorin bezeichnet die „Sexuelle Revolution“ als umstrittene Freiheit. „Sex wurde endlos und überall für als das Allerwünschenswerteste empfohlen, was es auf dem Planeten nur geben könne“, ebd., 101.

erwies sich die Zeitschrift „Bravo“, die Heranwachsende wohl kaum „verführte“, sondern vielmehr wesentlich zum Abbau von sexuellen Ängsten beitrug und die Marktlücke der fehlenden elterlichen Unterweisung in sexueller Hinsicht erkannte.<sup>52</sup>

Um Anerkennung ihrer sexuellen Präferenzen buhlten die Homosexuellen in den 1950er und 1960er Jahren, welche nicht nur im deutschsprachigen Raum durch entsprechende Gesetze beinahe in den Untergrund und vor allem in die Heimlichkeit verdrängt worden waren. Dagegen Protest laufende Homosexuelle wiesen auf ihre natürliche Veranlagung hin, doch boten erst die 1970er Jahre und folgende Jahrzehnte ein Fenster ungeahnter Chancen, eine Zeit, in welcher sich besonders „die Situation männerliebender und männerbegehrender Männer radikal veränderte“.<sup>53</sup> Homosexualität wurde durch die Gesetzesänderungen insbesondere in westlichen Ländern, die sich teilweise bis ins frühe 21. Jahrhundert zogen, gesellschaftlich von staatlicher Seite akzeptiert und die Kritik an den bestehenden Gesetzen intensiviert. Seit den 1980er Jahren wurde es auch üblich, sich selbst zu outen – oder im schlimmeren Fall geoutet zu werden – und damit mit seiner eigenen psychosozialen Situation ins Reine zu kommen, ein traumatisierter Zustand gehört(e) damit, trotz anhaltender Proteste der katholischen Kirche und konservativer Parteien, der (allmählichen) Vergangenheit an. Die Spannung zwischen Monogamie und Promiskuität löste sich weitgehend durch die Anpassung an (gewünschte) Hetero-Lebensweisen und die letztendlich zugestandene, zumindest gesellschaftlich überwiegend tolerierte, teilweise sogar akzeptierte Verehelichung von Homosexuellen in der jüngsten Vergangenheit.<sup>54</sup>

Die erwähnte Politisierung der Lust und die Verfügbarkeit über verlässliche Verhütungsmittel, der Boom pornografischer Bilder sowie der vor- und außereheliche Geschlechtsverkehr begünstigten die „Sexwelle“, der Sexualkonservatismus hatte sich überlebt und wurde vehement in Frage gestellt. Dennoch:

„Sexualexperten – darunter Mediziner, Sexologen, Psychologen, Pädagogen und Soziologen – waren sich nicht sicher, was sie von der Sexwelle halten sollten. Von unterschiedlicher Seite wurde spekuliert, dass die ausufernden Anlässe zu Voyeurismus in Wahrheit das Sexualleben der Menschen gar nicht so sehr veränderten.“<sup>55</sup>

Die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs nahm angeblich nicht zu, doch wurden die Sexualstellungen scheinbar vielfältiger, und es ließ bzw. lässt sich eine lebhaftere Sexualphantasie bei Befragten beobachten. Der Drang zur Pornografie – dazu später – wurde mit vorherrschender sexueller Frustration abgetan. Die Kirche und mit ihr der dogmatische Papst Paul VI. reagierten

52 LUTZ SAUERTEIG, „Wie soll ich es nur anstellen, ohne etwas falsch zu machen?“ Der Rat der *Bravo* in Sachen Sex in den sechziger und siebziger Jahren, in: Peter-Paul Bänziger u. a. Hg., *Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen* (= Edition Suhrkamp 2595, Berlin 2010), 123–158.

53 Benno GAMMERL, Ist frei sein normal? Männliche Homosexualitäten seit den 1960er Jahren zwischen Emanzipation und Normalisierung, in: Bänziger u. a., Hg., *Sexuelle Revolution?*, wie Anm. 17, 223–243 mit weiterer Literatur, hier 223.

54 Ebd., 223–243; MUCHEMBLED, *Verwandlung der Lust*, wie Anm. 44, 286–290, 310–315; EDER, *Geschichte der „Sexuellen Revolution“*, wie Anm. 32, 36–37, 45–46; Dagmar HERZOG, *Die Politisierung der Lust. Sexualität in der deutschen Geschichte des 20. Jahrhunderts* (Princeton 2005), 272–273.



bereits 1968 auf die provozierende Nacktheit mit der verhütungsfeindlichen Enzyklika „*Humanae vitae*“ (Verbot jeglicher Form von künstlicher Empfängnisverhütung), welche mit Sprüchen, wie „Ja zur Pille, Nein zu Pauls Sex“ von progressiver Seite deutlich abgelehnt wurde. Kritik erfuhren das körperfeindliche Zölibat und die beinahe feindliche Haltung zur menschlichen Sexualität, welche nicht in einem gesundheitsverträglichen Ausmaß ausgelebt werden durfte. Dabei hatte bereits der Kommunist und Freudianer Wilhelm Reich in seinen Schriften aus den 1920er bis 1940er Jahren darauf hingewiesen, dass sexuelle Nichtbefriedigung zu grausamen Charakterzügen führen könne. Wer sexuell mit sich im Reinen sei, neige nicht zu sadistischen Handlungen, welche den Mitmenschen schaden, so seine zentrale These.<sup>56</sup>

Zum Kampf avancierten die Debatten um das Recht auf Abtreibung – innerhalb gesetzter Grenzen – und das ausdrückliche Nein der konservativen Parteien sowie der (katholischen) Kirche in dieser Frage, welche zwar Verständnis für ehemalige Soldaten, die im Krieg auf Befehl töten mussten, aber nicht für Frauen aufbrachte, die sich einer (sozial) ungewollten Schwangerschaft gegenübersehen. Dank der Pille hatte sich die Anzahl der kriminalisierten Schwangerschaftsabbrüche vermutlich halbiert, dennoch blieben die sozialen Probleme der Frauen aufrecht. Der Verweis der katholischen Kirche auf den Nationalsozialismus, in den sie selbst eng verstrickt war, hinkte deutlich und nach anfänglichen verfassungsrechtlichen Bedenken wurde in Österreich 1975 die Fristenlösung bei „Indikation“ etabliert (in Deutschland 1976).<sup>57</sup>

Die eminente „Sexwelle“ griff – basierend auf dem Unverständnis auch der studentischen Jugend – in die Körpererfahrungen der Frau ein und führte zu konfliktreichen Situationen zwischen den Geschlechtern. In der beginnenden Frauenbewegung wurde auf „sozialistischen Bumszwang“ hingewiesen, da die sexuellen Betätigungen und die ständige Zurverfügbarmachung ihrer Körper kaum den intimen Wünschen der Frauen entsprachen. Die Pille wurde als „Fahrkarte zur Emanzipation“<sup>58</sup> angesehen, doch wie dies die Autorin und Feministin Alice Schwarzer sehr drastisch formulierte, erwies sich die sexuelle Befreiung für die Frau als eine Lüge und aus „Sklavinnen wurden freie Sklavinnen“. „Frauen müssen die nicht vorhandene Lust auch noch vorspielen. Früher konnten Frauen sich aus Prüderie oder Angst vor unerwünschter Schwangerschaft wenigstens weigern, wenn sie keine Lust hatten, heute haben sie dank Aufklärung und Pille zur Verfügung zu stehen.“<sup>59</sup>

Die Alltäglichkeit des Kondoms um 1970 durch Versand, Automaten und Selbstbedienung, das noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts aufgrund von Qualitätsmängeln Probleme bereitet hatte und bei der Verhütung von Geschlechtskrankheiten nunmehr eine zentrale Rolle spielt,

---

55 HERZOG, Politisierung der Lust, wie Anm. 54, 180.

56 Ebd., 173–222; DIES., Lust und Verwundbarkeit, wie Anm. 30, 99–127; EDER, Geschichte der „Sexuellen Revolution“, wie Anm. 32, 47–48; DERS., Kultur der Begierde, wie Anm. 17, 231–232.

57 HERZOG, Politisierung der Lust, wie Anm. 54, 273–276. Allgemein zur Geschichte der Abtreibung noch immer lesenswert ROBERT JÜTTE, Lust ohne Last, wie Anm. 27.

58 HERZOG, Politisierung der Lust, wie Anm. 54, 283–284, 289–291; DIES., Lust und Verwundbarkeit, wie Anm. 30, 104–108; EDER, Geschichte der „Sexuellen Revolution“, wie Anm. 32, 49–50; DERS., Kultur der Begierde, wie Anm. 17, 228–229.

59 ALICE SCHWARZER, Der „kleine Unterschied“ und seine großen Folgen. Frauen über sich – Beginn einer Befreiung (= Fischer Taschenbuch 1805, Frankfurt am Main <sup>2</sup>1977), 180–182, 222–224, Zitat 181; SCHMINCKE, Sexualität, wie Anm. 39, 199, 208–209 (mit Erklärung der Thesen Alice Schwarzers); EDER, Geschichte der „Sexuellen Revolution“, wie Anm. 32, 48–49.

jedoch in sexuellen Risikosituationen noch immer zu wenig genützt wird,<sup>60</sup> sowie das erste orale europäische Verhütungsmittel „Anovlar“ (ein hormonales Präparat auf Östrogen/Gestagen-Basis, seit 1. Juni 1961 erhältlich) durch die Schering AG beförderten die Liberalisierung der Sexualität ungemein. Die heute so bezeichnete „Antibaby-Pille“, die anfänglich nur verheirateten Frauen zur Verfügung stand, mutierte in Deutschland im Jahr 1964 noch zum Aufreger und die erwähnte Bezeichnung wurde als anstößig empfunden. 1970 hingegen wurden schon 28 Millionen Monatspackungen verkauft, sieben Jahre später verließen sich 80 % der unter 20-Jährigen auf diese sichere, jedoch gesundheitlich nicht unproblematische Verhütungsmethode.<sup>61</sup> Da sich gegenwärtig der Markt der Antibaby-Pillen sowie anderer hormoneller Verhütungsmittel für die Frau sehr vielfältig präsentiert (Dutzende Produkte sind im Umlauf), verbindet sich mit der ersten Pille auch ein wichtiges Stück Zeit-, Medizin- und Technikgeschichte. Bereits zuvor, 1960, war in den USA das Medikament Enovid zugelassen worden, das vom Biochemiker Gregory Pincus auf Veranlassung von Margaret Sanger, der Zentralfigur der amerikanischen Geburtenkontrollbewegung, entwickelt worden war. Enovid enthielt im Gegensatz zu Anovlar noch eine wesentlich höhere Hormondosierung.<sup>62</sup> Die Pille stellt tatsächlich eine „Revolution in der Verhütung“<sup>63</sup> dar, und die Einführung dieses Medikaments brachte – nicht nur laut der Zeitschrift „Stern“ – einen historischen Tag mit sich, dennoch war die Pille aber keineswegs der Auslöser für die „Sexuelle Revolution“. Lässt man den medizinischen Diskurs über die Langzeitwirkung dieses Hormonpräparats mit dem damit verbundenen Krebsrisiko außer Acht, so bleibt dennoch zu bedenken, dass in den 1970er Jahren nicht selten seitens der Männer darauf gedrängt wurde, das Medikament zu nehmen, um freizügiger leben zu können oder den Sexualpartnern beinahe beliebig zur (sexuellen) Verfügung zu stehen. Erst in den folgenden Jahrzehnten und durch den Feminismus sowie seine Aktionen gelang es vielen Frauen, ihren persönlichen Vorteil aus einem kontrollierbaren Sexualleben zu ziehen. Wurde über die Pille in den 1960er und 1970er Jahren auch viel berichtet, so war sie trotzdem eine „stille“ Generationenerfahrung.

- 
- 60 Diana SCHMIDT / Silja MATTHIESEN / Peer BRIKEN, Kondomnutzung in unterschiedlichen heterosexuellen Settings. Erste Ergebnisse einer Pilotstudie zum Sexualverhalten von Erwachsenen in Deutschland, in: Zeitschrift für Sexualforschung 31 (2018), 263–279. Als Ergebnis darf festgehalten werden: „Beim ‚ersten Mal‘ und beim ersten Sex in der aktuellen Beziehung verwendeten etwas über 40 % der Befragten ein Kondom [1.086 befragte Frauen und Männer, Anm. d. Autors]. Beim letzten Sex in einer sexuellen Risikosituation nutzte etwa die Hälfte der Personen ein Kondom. Besonders selten wurden Kondome beim letzten Sex in der aktuellen Beziehung genutzt. Alter und Bildung standen in fast allen Settings in einem signifikanten Zusammenhang mit der Kondomnutzung; der größte Einflussfaktor war jedoch die Kommunikation über Kondome mit der Partnerin bzw. dem Partner“, ebd., 263. Jüngere Menschen nützen dabei häufiger Kondome als ältere. Allgemein zum Kondom Wolfgang KÖNIG, Das Kondom. Zur Geschichte der Sexualität vom Kaiserreich bis in die Gegenwart (= Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte Beih. 237, Stuttgart 2016), 183–206, 211. Vgl. zur Frage der Verhütung in historischer Dimension Robert JÜTTE, Lust ohne Last, wie Anm. 27.
- 61 EDER, Kultur der Begierde, wie Anm. 17, 221, 225; DERS., Geschichte der „Sexuellen Revolution“, wie Anm. 32, 34–36.
- 62 Sabine SIEG, „Anovlar“ – die erste europäische Pille. Zur Geschichte eines Medikaments, in: Gisela Staupé / Lisa Vieth, Hg., Die Pille. Von der Lust und von der Liebe (Berlin 1996), 131–148. Die Idee zu hormonbasierten Verhütung hatte in den 1920er Jahren bereits der Innsbrucker Physiologe Ludwig Haberlandt. Vgl. Susanne KÖSTERING, „Etwas Besseres als das Kondom“. Ludwig Haberlandt und die Idee der Pille, in: ebd., 113–130.
- 63 MUCHEMBLED, Verwandlung der Lust, wie Anm. 44, 301–302.

„Die ‚68er‘ waren ganz überwiegend eine männliche, hochgebildete und elitäre Erfahrungsgemeinschaft; die Pillenerfahrung hingegen umfasste einen Großteil der jungen Frauen der sechziger und siebziger Jahre und damit einen im Vergleich quantitativen wesentlich größeren Anteil der Kohorte.“<sup>64</sup>

Die Körperhistorikerin Barbara Duden geht noch weiter und spricht von der Vernachlässigung des epochalen Symbolwertes der Pille und der Unterbewertung des Frauenkörpers.<sup>65</sup> In medienhistorischer Hinsicht interessant ist ferner die Unterscheidung zwischen Kondom und Pille:

„Denn auch wenn die Frau zwischen Gummi und Hormon frei wählen kann, die beide beim Beischlaf die Empfängnis verhindern, so wählt sie – ob es ihr paßt oder nicht – zwischen Objekten aus zwei getrennten Epochen: einem Instrument und einem chemischen Befehl an den eigenen Leib. Mit der Pille verinnerlicht sie ein chemisches Kommando, das ihre ganze Konstitution umstellt, das ihr Befinden, ihre Haltung, ihre Autozeption auf lange Sicht stabil verändert, auch dann, wenn ihr die Rückgängigkeit vorgegaukelt wird.“<sup>66</sup>

Gerade in heutiger Zeit gilt es daher – natürlich auch aus Sicht der gesunden Sexualität – die Selbstverständlichkeit und beinahe Norm der Pille deutlich zu hinterfragen,<sup>67</sup> die Verantwortlichkeit auch vermehrt auf den männlichen Partner zu übertragen. Die Pille für den Mann ist immer noch mehr ein Konzept als Realität, eine (historische) Ungerechtigkeit, welche bereits Anfang der 1970er Jahre vehemente Kritik erfuhr.<sup>68</sup>

Oswald Kolles „Aufklärungsfilme“ und die berühmte Diskussion um die „Entfernung“ eines erigierten Penis im Film „Dein Mann, das unbekannte Wesen“ (Deutschland 1969) sowie die erste Sexmesse in Kopenhagen (ebenfalls im Jahr 1969)<sup>69</sup> mit überwiegend männlichem Publikum trugen zur Verbreitung der weichen und harten Pornografie in Mitteleuropa bei, welche Mitte der 1970er Jahre für Erwachsene zugänglich und damit erlaubt wurde. Kritik an der legalen Verbreitung pornografischer Produkte ließ nicht lange auf sich warten, denn die Konsumentinnen merkten die wiederum (männliche) Form der Machtverhältnisse sehr rasch. Kritisiert wurde von der Frauenbewegung die in den Filmen und Magazinen vielfach ausgeübte Gewalt gegen Frauen und die daraus abgeleitete sexuelle Belästigung – Phallose wurden zu-

64 Eva-Maria SILIES, *Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationenerfahrung in der Bundesrepublik 1960–1980* (= Göttinger Studien zur Generationsforschung. Veröffentlichungen des DFG-Graduiertenkollegs „Generationengeschichte“ 4, Göttingen 2010), 425–428.

65 Barbara DUDEN, *Von der „Pille“ und unserem „Zustand“*, in: Staupe / Vieth, Hg., *Pille, wie Anm.* 62, 67–79, bes. 67; Uta BRETSCHNEIDER, *Anti-Baby-Pille und „Sexuelle Revolution“*, in: Marita Metz-Becker, Hg., *Wenn Liebe ohne Folgen bliebe ... Zur Kulturgeschichte der Verhütung* (Marburg 2006), 50–56, bes. 54–56.

66 DUDEN, *Pille, wie Anm.* 65, 76.

67 Ebd., 78.

68 Barbara SICHTERMANN, *Die Frauenbewegung und die Pille*, in: Staupe / Vieth, Hg., *Pille, wie Anm.* 62, 55–66, hier 59–66.

69 Dänemark war um 1970 der weltweit größte Exporteur pornografischer Erzeugnisse. Dagmar HERZOG, *„Sexuelle Revolution“ in Westeuropa und ihre Ambivalenzen*, in: Bänziger u. a., Hg., *Sexuelle Revolution?*, wie Anm. 17, 347–368, hier 351–352.

nehmend als faschistisch interpretiert und die „Zwangsarbeit“ am Penis abgelehnt.<sup>70</sup> An der geführten Debatte fehlt(e) es jedoch an historischer Tiefenschärfe, wie Sexualitätsforscher/-innen beklagen. Pornografie liefert Handlungsanleitungen, nicht aber Handlungsaufforderungen, dennoch sind die „Lehrpläne der Lust“ aus sexistischer, rassistischer oder imperialistischer Hinsicht zu hinterfragen.<sup>71</sup> Wie Franz X. Eder zuletzt festgehalten hat, vermitteln sexuelle Szenarios kulturelle Paradigmen und soziale Normen und bilden zugleich interpersonelle Schnittstellen zwischen sozialen Konventionen und persönlichem Begehren, wobei das visuelle Angebot zum Ausprobieren und Nachempfinden animieren könne. Ein ständiges Weiterdrehen der sexuellen Fitness-Spirale bleibe dennoch zu problematisieren.<sup>72</sup> Die Fokussierung zunächst auf den weiblichen Körper konnte durchaus zur „visuellen Besessenheit“ der Zuseher führen. Die Frau fungierte dabei als Erkenntnis-Objekt, der Mann als sexuelles „Werkzeug“. Zur ungeheuren Popularisierung der Pornografie trug ferner die zeitgleiche Annahme der psychischen Gesundheit durch das Ausleben der intimen Wünsche bei: Allerdings schuf die filmische Umsetzung sexueller Phantasien körperliche Normen, die meist nur ein geringer Anteil von Frauen und Männern umsetzen konnte.<sup>73</sup>

Wird beim gegenwärtig modernen Online-Dating in Sex-Chatrooms (z. B. Tinder oder Grindr) das Problem der flüchtigen körperlichen Begegnung kaum hinterfragt und kritisiert,<sup>74</sup> so kann doch das Internet mit seinen eindeutigen (pornografischen) Angeboten auch Chancen für eine gesunde sexuelle Entwicklung bieten. Visueller Sex wurde zwar durch das „world wide web“ globalisiert, aber der Cybersex ermöglicht vor allem Menschen mit sozialen Schwierigkeiten und Defiziten, z. B. selbstunsicheren, ängstlichen, schüchternen Personen oder solchen mit körperlichen Benachteiligungen und Behinderungen sowie sexuellen Minderheiten, eine bessere Abstimmung ihrer Bedürfnisse und Wünsche („matching“).<sup>75</sup> Stellt man hingegen die

---

70 EDER, Geschichte der „Sexuellen Revolution“, wie Anm. 32, 38–44; DERS., Kultur der Begierde, wie Anm. 17, 224–228; HERZOG, „Sexuelle Revolution“, wie Anm. 69, 352; PASCAL EITLER, Die Produktivität der Pornographie: Visualisierung und Therapeutisierung der Sexualität nach 1968, in: Pethes / Schickel, Hg., Sexualität als Experiment, wie Anm. 32, 255–273, hier 257; DINGES, Sexualität, wie Anm. 4, 34, 36 – der Autor lehnt das Modell der vitalistischen Lustkörper ab (Befreiung sei nur durch gegenseitigen Orgasmus möglich), einen sexuellen Leistungsdruck bei Jugendlichen verursacht durch Pornographie erachtet er hingegen als realistisch.

71 PASCAL EITLER, Die „Porno-Welle“. Sexualität, Seduktivität und die Kulturgeschichte der Bundesrepublik, in: Bänziger u. a., Hg., Sexuelle Revolution?, wie Anm. 17, 87–111, hier 88, 106–107.

72 FRANZ X. EDER, Das Sexuelle beschreiben, zeigen und aufführen. Mediale Strategien im deutschsprachigen Sexualdiskurs von 1945 bis Anfang der siebziger Jahre, in: Bänziger u. a., Hg., Fragen Sie Dr. Sex!, wie Anm. 52, 94–122, hier 94, 112.

73 EITLER, Produktivität der Pornographie, wie Anm. 70, 260–261, 268. Allgemein zur Bedeutung von Pornographie Rebecca SULLIVAN / Alan MCKEE, Pornography. Structures, Agency and Performance (= Key Concepts in Media and Cultural Studies, Cambridge–Malden 2015). „Good entertainment is fast and loud. These are key entertainment virtues and have been since the emergence of this cultural form. Pornography fits well into this tradition“, ebd., 215.

74 Kai DRÖGE, Vernetzte Intimität. Onlinedating, Liebe und Sexualität, in: Brunner, u. a., Hg., Sex in Wien, wie Anm. 20, 50–53.

75 Andreas HILL, Sexualität in Zeiten des Internet, in: Psychotherapeut 6 (2011), 475–484, bes. 475–478. Selbstverständlich besteht das Risiko, dass Menschen, die vermehrt Sex im Internet suchen, im realen Leben vereinsamen, ebd., 478–480. Zur möglichen Weiterbildung in Fragen der Sexualaufklärung im Internet vgl. Nicola DÖRING, Sexualbezogene Online-Fortbildung für Fachkräfte: Webvideos, in: Zeitschrift für Sexualforschung 31 (2018), 175–185 mit weiterer Literatur.

Frage nach der generellen Pornografienutzung durch Frauen und Männer, so waren im Rahmen einer Pilotstudie (1.155 befragte Personen im Alter von 18 bis 75 Jahre) 59 % der Meinung, dass das virtuelle Angebot keine Auswirkungen auf ihr Sexualleben habe, 30 % vertraten jedoch die Ansicht, die Folgen wären langfristig und positiv und damit gesund.<sup>76</sup>

Als nahezu problemfreie Zone werden sexuelle Hilfsmittel bewertet, die sich spätestens in den 1970er Jahren zum Verkaufsschlager entwickelten und deren Boom noch gegenwärtig anhält. Diese technischen Sexualobjekte, zuletzt die Entwicklung der japanischen Kuss-Maschinen, erleichtern die „elektronische Produktion von Orgasmen“, wobei das Phänomen der Selbstbefriedigung seit den 1970er Jahren durchaus als Element einer gesunden Lebensführung erachtet wird.<sup>77</sup> In der sexualtherapeutischen Praxis ist Masturbationstraining ein sowohl anerkanntes als auch evaluiertes Verfahren, um Orgasmus-Störungen besser behandeln zu können, wobei die Häufigkeit und Verbreitung dieser sexuellen Variante – unabhängig von einer bestehenden Partnerschaft – in den liberaleren Ländern weniger zwischen Männern und Frauen schwankt als vergleichsweise in China. Autoerotik dürfte ebenso mit einem erhöhten Interesse an und der Ausübung von unterschiedlichen Sexualpraktiken einhergehen sowie ein positives Körperbild vermitteln.<sup>78</sup>

Nähert man sich der Gegenwart, so belegt eine 2017 veröffentlichte Untersuchung von Mitarbeiterinnen der Universität Fribourg (Schweiz) und der University of Toronto, Mississauga (Ontario, Kanada) sehr deutlich,<sup>79</sup> dass bevorzugt die Vereinigung von Herz und Sexualität zur Ekstase führen kann (so die zitierte amerikanische Schriftstellerin Anaïs Nin). Die Adressaten in deutschsprachigen Orten rund um Fribourg im Schweizer Mittelland waren 106 Paare, die meisten von ihnen schon länger verheiratet, die auch mindestens ein Kind hatten. Ansprechpartner/-innen der intimen Fragen waren Frauen und Männer, die strikt getrennt ein „erotisches Tagebuch“ zu führen hatten. Menschen, die zumindest einmal pro Woche Sex hatten, fühlten sich glücklicher und ausgeglichener, wozu die „Begleiterscheinungen“ Kuschneln und die Gespräche nach den intimen Begegnungen beitrugen. Nach den Ergebnissen der Studie scheint Sex die positiven Gefühle zu beflügeln und nicht umgekehrt, d. h. Sex und Glück korrelieren miteinander. In bisherigen Untersuchungen wurden die Gefühle der beteiligten Menschen ausgeklammert, es ging zu sehr um die körperliche Leistung. Ein geregelter Sexualleben erleichtert die Aufrechterhaltung einer funktionierenden Partnerschaft, insofern ist Sex

---

76 Urszula MARTYNIUK / Arne DEKKER, Pornographienutzung von Erwachsenen in Deutschland, in: Zeitschrift für Sexualforschung 31 (2018), 237–249. Auch in festen Beziehungen ist für viele Männer Pornografie ein selbstverständlicher Teil ihres Sexuallebens (ca. 60 %), ebd., 242.

77 Elizabeth HEINEMAN, „Zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt“. Natürlichkeit, Künstlichkeit und sexuelle Hilfsmittel in der BRD 1949–1980, in: Bänziger u. a., Hg., Sexuelle Revolution?, wie Anm. 17, 113–129; Stefanie DUTTWEILER, Von Kussmaschinen und Teledildonics. Oder: Verändern technische Sexual-Objekte das Sexuelle?, in: ebd., 131–150. Das Fazit der Autorin: „Gäbe es Sexual-Objekte nicht – man müsste sie erfinden“, ebd., 149; Anja DREWS, Sextoys – Bedeutung, Gebrauch, Anwendung im Rahmen männlicher Sexualität, in: Stiftung Männergesundheit, Hg., Sexualität von Männern, wie Anm. 4, 281–290.

78 Wiebke DRIEMEYER, Masturbation und sexuelle Gesundheit – Ein Forschungüberblick, in: Zeitschrift für Sexualforschung 26 (2013), 372–386. „Masturbation and Fantasy“ zählen zu den zehn Komponenten sexueller Gesundheit im „Sexual Health Model“, ebd., 373, 381.

79 Anik DEBROT u. a., More Than Just Sex: Affection Mediates the Association between Sexual Activity and Well-Being, in: Personality and Social Psychology Bulletin 43/3 (2017), 287–299.

sicher gesund. Von besonderer Bedeutung in einer Beziehung ist darüber hinaus die nonverbale intime Auseinandersetzung mit der Partnerin/dem Partner, neben Sex eben auch die gefühlvollen Berührungen des Alltags, die Anerkennung ihrer/seiner persönlichen Bedeutung. Selbstverständlich ist es die größte Herausforderung für ein Paar jeglicher sexuellen Orientierung, sich stets neu zu orte[n]. Körperliche Sex-Akrobatik bedeutet nicht unbedingt Glück und auch Masturbieren führt nicht zur gleichen Wirkung wie Sex zu zweit. Der Dreischritt lautet daher: Sex mit Partner/-in – mehr erlebte Zuneigung – mehr Glück (auch langfristig). Mitverantwortlich dafür dürfte das als Liebeshormon bezeichnete Oxytocin sein, das nicht nur bei Frauen in den Wehen, sondern auch beim Kuschneln und Küssen ausgeschüttet wird. Der „lustvolle“ Mensch des 21. Jahrhunderts trägt damit wesentlich zu seiner physischen und psychischen Gesundheit bei.<sup>80</sup>

Im 21. Jahrhundert und im Zeitalter der deutlichen Zunahme der Lebenserwartung muss man sich als Forscher/-in ferner der Frage stellen, wie erfüllte Partnerschaft im fortgeschrittenen Alter aussieht oder ob sich in dieser Lebensphase die Prioritäten verschieben. Bei einer an der Universität Rostock durchgeführten Untersuchung nahmen in den Jahren 1993–1995, 1997–1998 und 2004–2006 194 Personen aus Heidelberg, Leipzig und Rostock im Alter von 63, 67 und 74 Jahren teil. Sex war immerhin noch für 61 % der Männer und für 21 % der Frauen von eminenten Bedeutung. In einer langfristigen Studie wurden die Probandinnen und Probanden, die in stabilen Partnerschaften lebten, wiederholt befragt und als Ergebnis konnte deutlich verortet werden, dass in diesen Beziehungen sehr viele Zärtlichkeiten ohne konkrete sexuelle Handlungen ausgetauscht wurden. Wie die Medizinsoziologin Britta Müller meint: „Viele alternde Paare suchen durch Streicheln, Schmusen und Kuschneln dem wachsenden Bedürfnis gerecht zu werden, sich der gegenseitigen Nähe zu versichern.“<sup>81</sup> Obwohl die sexuelle Aktivität im Zeitraum der Untersuchung als Folge hormoneller und physischer Veränderungen abnahm, zeigten die Teilnehmer/-innen über den gesamten Zeitraum stabile sexuelle Zufriedenheit. Allerdings räumt sogar die Medizinsoziologin ein, dass eine vergleichbare Untersuchung mit heute 60-Jährigen vermutlich zu anderen Ergebnissen kommen könnte, da sich die Erwartungen und die Ansprüche an den eigenen Körper und den des Partners/der Partnerin geändert haben.<sup>82</sup>

Die sexuelle Gesundheit ist nicht nur ein Menschenrecht, sondern – wie seit Jahren in Deutschland und Österreich gefordert wird – auch die Sexualmedizin soll in diesen Ländern verbessert werden. „Mehr Mut“ wird von Ärztinnen und Ärzten eingefordert, Fragen zum

---

80 Ebd., 291–294; Lukas WIESELBURG, Warum Sex glücklich macht, online unter: <http://science.orf.at/stories/2834057> (letzter Zugriff: 13.05.2019).

81 N. N., Studie über Sexualität im Alter. Kuschneln wichtiger als Sex, in: Salzburger Nachrichten (6. Jänner 2015), online unter: <https://www.sn.at/leben/gesundheit/studie-ueber-sexualitaet-im-alterkuscheln-wichtiger-als-sex-2854429> (letzter Zugriff: 10.07.2019).

82 N. N., Kuschneln wird wichtiger als Sex (5. Jänner 2015), online unter: <http://sciencev2.orf.at/stories/1751893/index.html> (letzter Zugriff: 13.05.2019); allgemein Annika WELLMANN-STÜHRING, Silber-Sex. Von der Pathologisierung zur Aktivierung des gealterten Geschlechtskörpers, in: Bänziger u. a., Hg., Sexuelle Revolution?, wie Anm. 17, 303–323; Kurt SEIKOWSKI, Sexuelle Gesundheit im Alter – Beratung und Therapie, in: Stiftung Männergesundheit, Hg., Sexualität von Männern, wie Anm. 4, 199–207, bes. 199–200, 204 – mechanische und orale Kontakte spielen bei älteren Menschen eine vermehrte Rolle, die Haut gilt dabei als Quelle körperlicher Zärtlichkeit, ebd., 204. Das Phänomen „Silver-Sex“ ist bereits seit Ende der 1970er Jahre bekannt – DINGES, Sexualität, wie Anm. 4, 29.

Intimleben des Patienten/der Patientin zu stellen, ohne die Intimität zu verletzen. Sexuelle Gesundheit ist wesentlich mehr als der reine Geschlechtsakt. Ein gesundes Sexleben – unabhängig davon, wie der/die Einzelne dieses zu gestalten weiß – ist wesentlich für Körper und Seele und ebenso für das Funktionieren von Beziehungen.<sup>83</sup> Der heilige Gral für die jüngere und ältere Generation heißt heute nicht mehr unbedingt flüchtiger Sex, sondern langandauernde Liebe, wie auch immer man diese definieren möchte.<sup>84</sup> Diese Erkenntnisse führen aber wohl kaum dazu, dass heute abermals eine neue „Sexuelle Revolution“ ausgerufen wird,<sup>85</sup> und Sexualität kann – muss jedoch nicht unweigerlich – aufgrund einer bisher ungewohnten Offenheit in diesen Fragen dennoch eine intime Angelegenheit zwischen hetero-, bisexuellen, homosexuellen etc. Partnerinnen und Partnern bleiben.

Die Erforschung der und die Beschäftigung mit sexueller Gesundheit baut auf antiken, mittelalterlichen und (früh-)neuzeitlichen Traditionslinien und -lehren auf, ohne jedoch die Bedeutung dieser Aspekt-Setzung in den ca. letzten 50 Jahren zu erreichen. Heute ist es ebenfalls notwendig, eine entsprechende Definition von sexueller Gesundheit zu liefern und diese zu erweitern bzw. zu modifizieren. Zusätzlich benötigt die Forschung repräsentative Daten zum sexuellen Verhalten und zur sexuellen Gesundheit zumindest der erwachsenen Bevölkerung, selbstverständlich auch im länderübergreifenden Vergleich.<sup>86</sup> Wurde in den späten 1960er Jahren Sexualität ein Muss, da die Möglichkeiten so unerschöpflich schienen, so wird – vor allem durch massive Kritik seitens rechtskonservativer Kreise und der katholischen Kirche – sexuelle Liberalisierung und damit einhergehend die Enttabuisierung sexueller Verhaltensweisen sowie deren „Gesundung“ in den letzten Jahren erneut als Problem interpretiert. Dennoch bleibt zu hoffen, dass sexuelle Gesundheit nicht dauerhaft in Verruf gerät und ebenso die damit u. a. beauftragte Sexualmedizin mehr aus ihrem Schattendasein befreit wird.<sup>87</sup>

## Informationen zum Autor

Ass. Prof. Mag. Dr. Alfred Stefan Weiß, Fachbereich Geschichte der Universität Salzburg, Rudolfskai 42, 5020 Salzburg, E-Mail: [alfred.weiss@sbg.ac.at](mailto:alfred.weiss@sbg.ac.at)

Forschungsschwerpunkte: Österreichische Geschichte der Frühen Neuzeit, Sozialgeschichte der Medizin, Geschichte der Armut und der Spitäler, Sexualitätsgeschichte

---

83 Gudrun STIDL, Sexualmedizin soll verbessert werden (2. Juni 2014), online unter: <http://sciencev2.orf.at/stories/1739934/index.html> (letzter Zugriff: 13.05.2019); Britta MÜLLER, u. a., Sexuality and Affection among Elderly German Men and Women in Long-Term Relationships. Results of a Prospective Population-Based Study, in: PLoS ONE 9/11 (2014), 1–9 [Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111404>].

84 Dagmar HERZOG, Tomorrow Sex will be good again, in: Scott Spector / Helmut Puff / Dagmar Herzog, Hg., After the History of Sexuality. German Genealogies with and Beyond Foucault (= Spektrum. Publications of the German Studies Association 5, New York–Oxford 2012), 286.

85 EDER, Geschichte der „Sexuellen Revolution“, wie Anm. 32, 53.

86 Vgl. MATTHIENEN / DEKKER / BRIKEN, Pilotstudie, wie Anm. 9, 218–236.

87 GREIL-SOYKA, Sexualmedizin, wie Anm. 13, 164, 166; HERZOG, Lust und Verwundbarkeit, wie Anm. 30, 124–125.





---

Peter Dinzelbacher

## Gesunder Sex im Mittelalter

---

### English Title

Healthy Sex in the Middle Ages

### Summary

Medieval sexuality was restricted by the Catholic Church's norms, which allowed a legally married couple to have intercourse only in order to procreate and only during a few weeks of the year. Even this legal sex was considered by many theologians to be sinful. Notwithstanding the above, the medical texts of the epoch, based mostly on antique surgery (transmitted in part via Arabic writers) quite often treated questions of healthy sex according to the teachings of humoral pathology. An important source was the tract *De coitu* written by Constantinus Africanus in the 11<sup>th</sup> century. From this standpoint, an insufficient number of orgasms could lead to diverse ailments such as amor heros (depression caused by unsatisfied libido). The medical quality of sex also became a theme for satirical poets writing in the vernacular languages at the end of the Middle Ages.

### Keywords

Healthy Sex, Coitus, Orgasm, Medical Writings, Satirists, Humoral Pathology, Constantinus Africanus, Religious Repression

### Einleitung

St. Hieronymus schreibet viel von der Anfechtung des Fleisches /  
Ach / es ist eine geringe Sache /  
das Weiblin im Hause kan dieser *Kranckheit* helfen.<sup>1</sup>

---

1 Colloquia oder Tischreden Doctor Martini Lutheri, hg. von A. LAUTERBACH / J. AURIFABER (Frankfurt 1593), 311.

In der Betrachtung jener eintausend Jahre, die wir unvorsichtiger Weise unter dem generalisierenden Etikett ‚Mittelalter‘ zusammenfassen, sind, betreffend die Einstellung zur Sexualität, traditionell zwei konträre Bilder gezeichnet und konträre Urteile gefällt worden. Die ‚schwarze Legende‘ geht zurück in die sich abgrenzende Epoche der Renaissance, lebt aber bis heute fort, wie der pejorative Gebrauch des Adjektivs ‚mittelalterlich‘ beweist. *Love locked out*<sup>2</sup> ist ein diese Richtung exemplarisch repräsentierender Titel eines mehrfach aufgelegten und übersetzten (journalistischen) Buches über das Geschlechtsleben des Mittelalters. In der Geschichte der Sexualität ist die Epoche in der Tat als die der größten Unterdrückung des natürlichen Triebens bekannt, als die der Dominanz der katholischen Zwangsmoral, die das Ideal der Virginität über alles stellte. Paradigmatisch sei nur Augustinus von Hippo (354–430) zitiert, jener Kirchenvater, der die religiösen Normen der ‚Leitkultur‘ im Mittelalter zweifellos am nachhaltigsten prägte: „Wenn alle Menschen, sagt man, sich von jeglichem Geschlechtsverkehr enthalten würden, wie sollte dann die Menschheit weiterbestehen? Wenn das doch alle wollten! [...] Dann würde der Gottesstaat um vieles rascher vollendet und das Ende der Welt beschleunigt werden.“<sup>3</sup>

Die ‚weiße Legende‘ vom ‚leuchtenden Mittelalter‘ dagegen geht erst auf die Romantik zurück. Am bekanntesten dürfte die Eloge des Grafen von Hardenberg (1772–1801) sein, der unter dem Namen Novalis *Die Christenheit oder Europa* publizierte.

„Es waren schöne glänzende Zeiten, wo Europa ein christliches Land war, wo Eine Christenheit diesen menschlich gestalteten Welttheil bewohnte [...] Jedes Glied dieser Gesellschaft wurde allenthalben geehrt, ... Wie heiter konnte jedermann sein irdisches Tagewerk vollbringen“ – usf.<sup>4</sup>

Auch im akademischen Bereich haben seriöse Publikationen mit Titeln wie *Age of Spirituality* oder *Das leuchtende Mittelalter* durchaus zur Perpetuierung einseitiger Vorstellungen beigetragen. Dass das Thema Sexualität in solchen *laudationes temporis acti* nicht figuriert, bedarf wohl keiner Erwähnung. Doch wurde das Mittelalter bereits in manchen ‚Cultur- und Sittengeschichten‘ des 19. Jahrhunderts ganz anders, nämlich als Zeitalter äußerster geschlechtlicher Lizenz geschildert. So liest man z. B. in der bekannten Geschichte der erotischen Kunst von Eduard Fuchs,

„je derber und ungeschlachter wir uns das mittelalterliche Leben ausmalen, um so näher kommen wir der Wirklichkeit [...]. Primitiv war alles [...]. Und primitiv heißt in Dingen der geschlechtlichen Moral nichts anderes als ungezügelt sein. Der Begierde waren erst die alleräußersten Schranken errichtet.“<sup>5</sup>

2 James CLEUGH, *Love Locked Out* (London 1963).

3 „Si, iniquum, omnes homines velint ab omni concubitu continere, unde subsisteret genus humanum? Utinam omnes hoc vellent [...] multo citius Dei civitas completeretur et acceleraretur terminus saeculi.“ AUGUSTINUS, *De Bono Coniugali*, hg. v. Joseph Zycha (= *Corpus Scriptorum Ecclesiasticorum Latinorum* 41, Wien 1900), 41, 201.

4 NOVALIS, *Die Christenheit oder Europa*. Ein Fragment, in: Novalis. Schriften Bd. 1, hg. von Ludwig Tieck / Friedrich Schlegel (Berlin 1826), 187–208.

5 Eduard FUCHS, *Geschichte der erotischen Kunst*, Bd. 1: *Das zeitgeschichtliche Problem* (München o. J. [1912]), 158.

Keiner Betonung bedarf auch unser Urteil, dass beide Legenden gleich falsch sind ob ihrer Einseitigkeit, wiewohl jede von ihnen durch zahlreiche Quellen belegbar ist. Aber welches Pauschalurteil über das mittelalterliche Geschlechtsleben<sup>6</sup> ist heute weiter verbreitet? Gewiss das einer Epoche sexueller Repression aufgrund der religiösen Normen des Christentums, einer Repression, die einerseits durch Erziehung und Pastoral verinnerlicht war, andererseits durch kirchliches und weltliches Recht erzwungen wurde. Die Fülle der in Predigten und Erbauungsbüchern, aber auch in der religiösen Kunst präsenten Warnungen vor Sex ist eindeutig; ebenso die Beschuldigung fast aller Häretiker, sie würden zu sexuellen Exzessen neigen.<sup>7</sup>

Zweifellos hat in der Tat die alle Lebenssphären durchdringende christliche Religiosität zahllose Menschen zum Verzicht auf Sexualität gebracht, für das späte Mittelalter nimmt man an, dass in den Städten etwa jede zehnte Person Priester, Mönch oder Nonne war und somit zölibatär lebte (oder leben sollte). Manche Laien motivierte das Bewusstsein der Sündhaftig-



Abb. 1: Bestrafung der unkeuschen Häretiker, Wandmalerei um 1500, St. Roman, Raron (CH)

6 Übersichten bieten u. a. Peter DINZELBACHER, *Mittelalterliche Sexualität. Die Quellen*, in: Daniela Erlach u. a., Hg., *Privatisierung der Triebe? Sexualität in der Frühen Neuzeit* (Frankfurt am Main 1994), 47–110; DERS., *Sexualität und Liebe/Mittelalter*, in: Ders., Hg., *Europäische Mentalitätsgeschichte* (Stuttgart 2008), 80–101; DERS., *Lebenswelten des Mittelalters* (Badenweiler 2010), 24–35; Albrecht CLASSEN / Peter DINZELBACHER, Hg., *Futilitates Germanicae Medii Aevi redivivae. Erotisches und Obszönes in der Literatur des deutschen Spätmittelalters*. Edition, Übersetzung und Kommentar, in: *Medievalistik* 21 (2008), 139–157; Albrecht CLASSEN, Hg., *Sexuality in the Middle Ages and Early Modern Times* (Berlin 2008), 1–141; Vern L. BULLOUGH / James BRUNDAGE, Hg., *Handbook of Medieval Sexuality* (New York 1996).

7 Peter DINZELBACHER, *Gruppensex im Untergrund. Chaotische Ketzler und kirchliche Keuschheit im Mittelalter*, in: CLASSEN, Hg., *Sexuality*, wie Anm. 6, 405–428.

keit jedweder Sexualität sogar zur Zerstörung des Geschlechts: Dorothea von Montau (1347–1394), die Patronin des Preußenlandes, ist keine Erfindung des Schriftsteller Günter Grass in seinem Roman *Der Butt*, sondern eine Frau, die ihre neun Kinder tatsächlich sowohl unter Schmerzen gebar als auch empfang, da sie, wie wir aus Aussagen ihrer Freundinnen wissen, sich jede Lust am Geschlechtsverkehr zunichtezumachen pflegte, indem sie sich dabei Nusschalen unter den Rücken und in die entstehenden Wunden legte.<sup>8</sup> Die hl. Francesca von Rom (1384–1440), Mutter von vier Kindern, verfuhr ähnlich, indem sie sich durch Selbstverstümmelung der Genitalien mit Feuer die körperliche Liebe so sehr zur Qual machte, dass sie sich regelmäßig danach erbrach und Blut hustete.<sup>9</sup> Das sind gewiss Extrembeispiele, aber sie deuten an, welche Folgen die Internalisierung der kirchlichen Ideologie für Frauen haben konnte, von jenen Männern ganz zu schweigen, die sich selbst kastrierten, um dem bekannten Logion des Religionsstifters in Mt 19, 11–12. gerecht zu werden.<sup>10</sup>

Die meisten Christen dürften in der Tat nur zu einer Sexualität gekommen sein, die sie andauernd mit schlechtem Gewissen belastete,<sup>11</sup> war doch nach vielen Theologen auch der legale eheliche Verkehr ob der damit verbundenen Lust wenigstens eine lässliche und also zu beichtende Sünde.<sup>12</sup> Enthielt sich ein Ehepaar nach Vorschrift des Kirchenrechts zu den aus liturgischen Gründen tabuisierten Zeiten und während der Perioden, in denen die Frau wegen ihrer Menstruation als unrein galt, dann waren es im Monat ohnehin nur mehr zwei bis maximal fünf Tage, an denen sie auf legitime Weise miteinander schlafen durften.<sup>13</sup> Und das ausschließlich, falls sie Kinder zeugen wollten. Unter wie strenge kanonische Strafen außerehelicher Sex gestellt war, zeigt die Fülle der Bestimmungen in den frühmittelalterlichen Bußbüchern, den hochmittelalterlichen Beichtbüchern, spätmittelalterlichen Rechtsdokumenten und erhellt sich aus vielen anderen Quellen.

Es gab aber tatsächlich in der gelehrten Welt einen Diskurs, der die religiösen Normen in überraschendem Maße ausblendet: nämlich den medizinischen. Und unerwarteter Weise scheint er weitgehend ohne Eingriffe vonseiten der beamteten Sittenwächter abgelaufen zu sein, vielleicht, weil Theologen und Kirchenrechtler sich mit dieser Ars kaum befassten – die wichtigste theologische Universität, Paris, besaß nur eine unbedeutende medizinische Fakultät. Wohl bestimmte 1215 das Lateranum IV, c. 22: „alldieweil die Seele um vieles wertvoller ist als der Leib, verbieten wir bei Strafe des Anathemas, dass etwa ein Arzt im Sinne der körperlichen Gesundheit einem Kranken etwas verschreibt, was zur Gefahr für die Seele gereichen könnte.“<sup>14</sup> Dies

8 Das Leben der Heiligen Dorothea von Johannes Marienwender, hg. von Max TÖPPEN (= *Scriptores Rerum Prussicarum. Die Geschichtsquellen der Preussischen Vorzeit bis zum Untergange der Ordensherrschaft 2*, Leipzig 1863), 219, Anm. 5.

9 Rudolph M. BELL, *Holy Anorexia* (Chicago 1986), 137.

10 Peter BROWE, *Zur Geschichte der Entmannung* (Breslau 1936); Susan TUCHEL, *Kastration im Mittelalter* (Düsseldorf 1998).

11 S. z. B. Berthold von Regensburg über den ehelichen Verkehr: „Ez ist ein schemelichez dinc [...] daz einveltige liute ofte dar umbe angest habent, daz sie eine houbetsünde getuon.“ Franz PREIFFER / Joseph STROBL, Hg., *Berthold von Regensburg. Vollständige Ausgabe seiner Predigten Bd. 1* (Berlin 1965), 306.

12 John NOONAN, *Empfängnisverhütung* (Mainz 1969), 238–248.

13 J.-L. FLANDRIN, *Un temps pour embrasser. Aux origines de la morale sexuelle occidentale (VIe–XIe siècle)* (Paris 1983), 48–71; Ludwig KOTELMANN, *Gesundheitspflege im Mittelalter* (Leipzig 1890), 148–152; Léon-R. MÉNAGER, *Sesso e repressione: quando, perché?*, in: *Quaderni medievali* 4 (1977), 44–68, hier 54–55.

14 „Cum anima sit multo pretiosior corpore, sub interminatione anathematis prohibemus, ne quis medicorum pro corporali salute aliquid ægroto suadeat, quod in periculo animæ convertatur.“ *Concilium Lateranense IV*, a. 1215, online unter: <http://www.internetstv.info/Archive/CLateranense4.pdf> (letzter Zugriff: 10.07.2019).

impliziert, dass auch kein Geschlechtsverkehr als Therapie (d. h. also: nicht zur ehelichen Zeugung) empfohlen werden durfte. In der ersten Hälfte des 13. Jahrhunderts predigte Kardinalbischof Jakob von Vitry (1160/70–1240) gegen Ärzte, die Sex als Heilverfahren empfahlen,<sup>15</sup> und der angesehene Kanonist Vincentius Hispanus († 1248) erklärte es bereits als schwere Sünde, wenn ein Doktor von der heilsamen Funktion des Geschlechtsverkehrs spreche. Manche auf arabischen Quellen basierende Schriften von Ärzten übergehen ihre Vorlagen dort, wo es um das punctum puncti geht.<sup>16</sup> Medizinischen Werken, die in klösterlichen Schreibstuben vervielfältigt wurden, fehlen öfters die Sexuellen betreffenden Passagen.<sup>17</sup>

Die im Zuge des kirchlichen Kampfes gegen den in den Universitäten blühenden Aristotelismus und Averroismus erstellte Häresienliste des Bischofs Étienne Tempier († 1279) von 1277 enthält u. a. Irrmeinungen wie Nr. 168: „Daß Keuschheit essentiell keine Tugend ist.“ Nr. 169: „Daß die völlige Enthaltung vom Geschlechtsverkehr Männlichkeit und Ansehen verdirbt.“ Nr. 172: „Daß Vergnügen am Sex Wirken und Gebrauch des Intellekts nicht behindert.“ Nr. 180: „Daß Keuschheit nicht weniger gut ist als völlige Enthaltbarkeit.“<sup>18</sup> Deutlich sind hier den religiösen Vorgaben die Gesundheit betreffende Argumente beigefügt – nach katholischer Moralthologie nimmt der Gebrauch der Vernunft durch Freude am Sex ab. Die genannten Positionen zu befürworten, wurde mit der Exkommunikation geahndet, und eine pastorale Autorität wie Bischof Antoninus von Florenz († 1459) verlangte, dass Patienten der Ausfall des Sexualverkehrs als mögliche Krankheitsursache verheimlicht werde.<sup>19</sup> Ein gutes Beispiel für die Rigorosität, mit der jedweder sexuelle Gedanke und jedwede sexuelle Handlung als Todsünde sanktioniert waren, wenn sie nicht ausschließlich auf die Zeugung von Nachkommenschaft gerichtet waren, stellt die für den Adel in Deutsch verfasste Ehelehre des Leipziger Dominikaners Marcus von Weida (1450–1516) von 1487 dar.<sup>20</sup>

Manche Ärzte, so im 15. Jahrhundert Jacques Despars (1380–1458), versuchten freilich, die kirchlichen Normen mit den therapeutischen Notwendigkeiten in Einklang zu bringen. Er übernimmt zwar von Avicenna (980–1037) die Behandlung von Liebeskranken, insani amantes, durch Geschlechtsverkehr mit anderen Frauen, schränkt aber ein: nur mit Dirnen und Sklavinnen, nicht aber mit Jungfrauen, Nonnen, Ehefrauen oder Verwandten. Ebenso sei Masturbation nur erlaubt, wenn sonst der Tod drohe; das müsse man aber mit Theologen abmachen.<sup>21</sup> Trotzdem bleibt der Eindruck, dass medizinische Texte, die von gesundem Sex handelten,<sup>22</sup>

15 A. LECOY DE LA MARCHE, *La chaire française au moyen âge, spécialement au XIIIe s.* (Paris 1886), 486.

16 Danielle JACQUART / Claude THOMASSET, *Sexuality and Medicine in the Middle Ages* (Princeton 1988), 156–157.

17 Paul DIEPGEN, *Frau und Frauenheilkunde in der Kultur des Mittelalters* (München 1963), 59, 65.

18 Nr. 168: „Quod continentia non est essentialiter virtus.“ Nr. 169: „Quod perfecta abstinentia ab actu carnis corruptit virtutem et speciem.“ Nr. 172: „Quod delectatio in actibus venereis non impedit actum seu usum intellectus.“ Nr. 180: „Quod castitas non est minus bonum quam perfecta abstinentia.“ Emile CHATELAIN / Heinrich DENIFLE, Hg., *Chartularium Universitatis Parisiensis*, Bd. 1: 1200–1286 (Paris 1889), nr. 168, 169, 172, 180.

19 Günter ELSÄSSER, *Ausfall des Coitus als Krankheitsursache in der Medizin des Mittelalters* (Berlin 1934), 29–30.

20 Marcus von WEIDA, *Spigell des ehelichen Ordens*, hg. Von Anthony van der Lee (= *Quellen und Forschungen zur Erbauungsliteratur des späten Mittelalters und der frühen Neuzeit* 1, Assen 1972), 60.

21 Mary F. WACK, *Lovesickness in the Middle Ages. The Viaticum and Its Commentaries* (Philadelphia 1990), 68; JACQUART / THOMASSET, *Sexuality*, wie Anm. 16, 176.

22 Vgl. allgemein Joan CADDEN, *Sexuality, medical*, in: William Chester Jordan, Hg., *Dictionary of the Middle Ages*, Supplement 1 (New York 2004), 577–580; Cruz Herrero INGELMO / Enrique Montero CARTELLE, *Concepción y erotismo en la literatura médica medieval*, in: *Cuadernos de Filología Clásica. Estudios Latinos* 32 (2012), 299–314.

unbeschadet ihrer Missachtung des kanonischen Rechts von den geistlichen Obrigkeiten kaum beachtet, ungestört verbreitet und gelesen wurden. Auch ist mir aus dem Mittelalter kein Fall bekannt geworden, dass ein Arzt, der Sex als Therapie befürwortete, verfolgt worden wäre. Der Theologe Johann Rucherat von Wesel (1425–1481),<sup>23</sup> Domherr in Worms, hatte für einen Kartäuser trotz vieler frommer Bedenken ein Gutachten verfasst, demzufolge das Keuschheitsgelübde auch dann erfüllt sei, wenn „der von der Zurückhaltung des Samens beschwerten Natur die heilsame Reinigung“<sup>24</sup> ermöglicht werde, so lange dies nur ohne jeden Willen zu fleischlicher Lust geschehe. Masturbation mit diesem gesundheitsnotwendigen Ziel sei also nicht sündhaft. 1479 wurde der Ketzerprozeß gegen Rucherat eröffnet, der mit lebenslänglicher Klosterhaft endete, doch ging es dabei eindeutig um Glaubensfragen wie etwa den Ablass. Nach den erhaltenen Quellen zu diesem Verfahren wurde das eben genannte moraltheologische Gutachten, das deutlich die Kenntnis der medizinischen Aspekte impliziert, nicht einmal genannt. Immerhin fällt auf, dass von den 28 Fragen, die der Inquisitor dem greisen Angeklagten stellte, drei seine Meinung hinsichtlich der Keuschheitsverpflichtung von Geistlichen und Religiösen betrafen. Natürlich distanzierte sich Rucherat von jedem Laxismus.<sup>25</sup>

Allerdings gibt es einen solchen Fall aus der Frühzeit der Reformation, nämlich aus dem Basel des Jahres 1533. Der dort seit fünf Jahren praktizierende Mediziner Alexander Seitz (1470–1540) Verfasser u. a. einer Studie zur Syphilis,<sup>26</sup> der sich, wenn auch im Sinne der reformierten Kirche die grausam verfolgten Anabaptisten missionierend, schon durch seine Kontakte mit dieser ‚Sekte‘ auffällig gemacht hatte, musste sich damals vor dem Rat wegen seiner medizinischen Lehre verantworten. In gut antik-mittelalterlicher Tradition von der Säfte-Lehre ausgehend versuchte er, Ohnmacht zu kurieren, deren Ursache er „aus der Zurückhaltung des Spermas“<sup>27</sup> herleitete. Es handelte sich um Frauen, die viele Stunden in Ohnmacht lagen, da ihr Samen aufgrund langer Keuschheit nicht aus dem Uterus abfließen konnte („suffocatio matricum“), sondern sich pathogen zersetzte und sie aller Sinne beraubte. Diese Unglücklichen waren somit in Gefahr, bewusstlos zu sterben oder als Scheintote lebendig begraben zu werden – und das, ohne noch Reue über ihre Sünden erweckt zu haben. „die cristenlich lieb und trw erfordert solich sperma uß zu trybenn.“ Sie erfordert, wenn kein anderes Mittel zur Verfügung steht, den Einsatz des Instrumentum naturale, also des Phallus. Ein Witwer sei verpflichtet, einer solchermaßen gefährdeten Witwe (dies sind Seitzens Beispielfiguren) „uß christenlicher lieb diser frowenn ze helfen an lyb und seele [...] Oder Er ist ain seel morder“. Schließlich „wirt nienantz gefunden Im Evangelio, das verpott Solutus cum soluta“, d. h. keine Stelle im Neuen Testament würde Unverheirateten dies untersagen – theologisch

23 G. BENRATH, Lemma: Ruchard, Johann, in: Kurt Ruh / Burghart Wachinger, Hg., Deutsche Literatur des Mittelalters. Verfasserlexikon Bd. 8: ‚Revaler Rechtsbuch‘–Sittich, Erhard (Berlin <sup>2</sup>1992), 298–305.

24 „nature gravate per seminis retentionem salubrem purgacionem.“ ELSÄSSER, Ausfall des Coitus, wie Anm. 19, 19–20. Die medizinische Literatur enthält keine Empfehlungen zur Selbstbefriedigung bei Männern: JACQUART / THOMASSET, Sexuality, wie Anm. 16, 149.

25 Carl ULLMANN, Reformatoren vor der Reformation, vornehmlich in Deutschland und den Niederlanden, Bd. I (Gotha <sup>2</sup>1866), 324.

26 Claudia STEIN, Die Behandlung der Franzosenkrankheit in der Frühen Neuzeit (Stuttgart 2003), 29

27 „ex spermate retento.“ Vgl. v. a. Galen: CLAUDII GALENI. Opera omnia, Bd. VIII, hg. von Karl Gottlob Kühn (Leipzig 1824), 417–422.

eine kaum haltbare Argumentation. Seitz wurde gefangengenommen, schwor nach einigen Wochen ab und wurde der Stadt verwiesen. Als entscheidenden Grund gab der Bürgermeister an, er habe behauptet, „das zwey ledige menschen (zuo latin Solutus cum Soluta) die wärch der unluterkeit ohne sünd volnbringen möchten“.<sup>28</sup> Dass der Arzt Geschlechtsverkehr nur als Nothilfe empfohlen hatte, nicht um der sündigen Lust willen, blieb unerwähnt.

## Medizinische Theorie

Gesunder Sex kann Mehreres bedeuten: Geschlechtsverkehr als eine an sich gesundheitsfördernde Tätigkeit, oder als Mittel gegen bestimmte Erkrankungen, oder Geschlechtsverkehr unter Vermeidung gesundheitsgefährdender Momente.

Warum sahen die allermeisten antiken Mediziner<sup>29</sup> und somit auch ihre mittelalterlichen Kollegen Sex als gesundheitsfördernd an? Nach der weitgehend allgemein anerkannten Zweisamenlehre – männlicher und weiblicher Samen entstehen aus dem Blut und sind beide zur Zeugung nötig – stauen sich diese Säfte im Körper, wenn sie nicht regelmäßig abgeführt werden. Sie zersetzen sich, werden schädlich (*corruptio*, *putrefactio*, *venenositas*) und es entsteht ein pathogener Druck auf die benachbarten Organe. Zahlreiche Krankheiten können daraus vor allem bei Frauen resultieren, die an *suffocatio matricis* (Gebärmutter-Erstickung) oder *mola matricis* (Geschwulst oder degenerierte Leibesfrucht) leiden: Häufig kommt es zu Melancholie (Depression), Ohnmacht, Geisteskrankheit, aber auch zu Schwind- und Wassersucht, Leberverhärtung, Schädigung des Zwerchfells und Herzens, Krämpfen, Erbrechen, Fieber, Denkstörungen, Apnoe, Husten, Sprachverlust, schwarzrotem Urin u. v. m. Männer haben dagegen nur mit Priapismus und Satyriasis zu rechnen; beide Geschlechter mit *amor hereos*.<sup>30</sup>

Neben den biologischen Naturgegebenheiten kannte die damalige Heilkunde sechs nicht natürliche Momente: „sex res non naturales“, so die Gesundheit beeinflussende Interventionsmöglichkeiten wie Ruhe und Bewegung oder Schlaf und Wachen. *Repletio et inanitio*, Füllung und Entleerung gehörten ebenso hierher, wobei unter Letzterer nicht nur das Ausscheiden bei Kumulation schädlicher Stoffe durch Schwitzen oder der Aderlass gemeint waren, sondern auch die Samenentleerung.<sup>31</sup> Die Humoralpathologie verlangte ein ausgeglichenes Verhältnis der Körpersäfte, das auch von den verschiedenen Temperamenten bzw. Charakteren und ihren inneren Temperatur-Konditionen abhing.

---

28 Peter UKENA, *Solutus cum soluta*. Alexander Seitz' Thesen über die Notwendigkeit des Geschlechtsverkehrs zwischen Unverheirateten, in: Geert Keil, Hg., *Fachprosastudien* (Berlin 1982), 278–290.

29 Das Wesentliche ist gut zusammengefasst bei Aline ROUSELLE, *Der Ursprung der Keuschheit* (Stuttgart 1989), 13–68.

30 ELSÄSSER, *Ausfall des Coitus*, wie Anm. 19, 6–11.

31 Ortrun RIHA, *Mikrokosmos Mensch*, in: Peter Dilg, Hg., *Natur im Mittelalter* (Berlin 2003), 111–123, hier 121.

## Sex an sich ist gesund

An unerwarteter Stelle, nämlich in der Erziehungslehre *De disciplina scolarium*, 1309 von dem Grammatiker William von Wheteley veröffentlicht, liest man folgendes mit Zustimmung vorgebrachte Zitat aus Aristoteles: „Durch den Koitus und in Konsequenz durch die Bewegung werden die Körper erfreut, da durch beides Überflüssiges im Körper ausgeschieden wird.“<sup>32</sup> Schnelleres Wachstum sei bei jungen Menschen die Folge. In seinem Regimen für Senioren schrieb der Prager Medizinprofessor und kurzzeitige Erzbischof Sigmund Albich (Albicus, 1374–1427), Leibarzt der Könige Wenzel und Sigismund,<sup>33</sup> „es gibt keinen Trank – außer Wein, keine Speise – außer Fleisch, keine Freude – außer die Frau.“<sup>34</sup> Und in der Volkssprache erklärt ein bayerischer Minnetraktat des 15. Jahrhunderts unter Berufung auf die arabische Medizin: „wer das mynnen [den Geschlechtsverkehr] über get und versäumt [...] da von wachsent pöse winde in den leiben und pöse braden [Brodem] [...] das vol vergift ist das haupt. Da von kumpt in [den Menschen] gar vil geprestens und czu leczet der tot.“<sup>35</sup>

Sex, so die allgemeine medizinische Ansicht, purgiert, die Ausscheidung eines Überflusses an Sperma dient dazu, das Gleichgewicht wiederherzustellen, die Eukrasie, auf der die Gesundheit des Menschen als Mikrokosmos basiert. Eine Zurückhaltung des männlichen Orgasmus wäre pathogen.<sup>36</sup>

Die lateinische Christenheit wurde zuerst von Constantinus Africanus († 1087) mit den antik-arabischen Lehren von der gesundheitlichen Wohltat regelmäßigen Geschlechtsverkehrs konfrontiert. Diese bemerkenswerte Persönlichkeit stammte aus Nordafrika, war Drogenhändler, wurde der Magie verdächtigt und floh nach Italien. Nachdem er an der berühmten Medizinschule von Salerno gewirkt hatte, trat er (wahrscheinlich als Laienbruder) in die Gründungsabtei der Benediktiner zu Montecassino ein, wo er sich der Übersetzung medizinischer Texte aus dem Arabischen widmete und v. a. die auf Galen basierende Medizin förderte. Seine ursprüngliche religiöse Zugehörigkeit ist ungeklärt.<sup>37</sup> Constantinus' *Liber de coitu* ist in etwa zwei Dutzend Manuskripten erhalten und wurde ab 1504 mehrfach gedruckt; bedeutende mittelalterliche Naturkundler wie Albertus Magnus (ca. 1200–1280) studierten den Traktat. Vordem nur in Frühdrucken zugänglich, liegt er seit 1983 in der ausgezeichneten kritischen Edition

32 „per coitum et per consequens per motum felicitantur corpora, quia per utrumque emittuntur superfluitates in corpore.“ Michael JOHNSON, *Science and Discipline. The Ethos of Sex Education in a Fourteenth-Century Classroom*, in: H. Rodnite Lemay, Hg., *Homo carnalis* (Acta XIV) (New York 1990), 157–172, hier 161.

33 R. RUDOLF, *Lemma: Albich*, in: Kurt Ruh / Burghart Wachinger, Hg., *Deutsche Literatur des Mittelalters. Verfasserlexikon* Bd. 1: „A solis ortus cardine“–Colmarer Dominikanerchronist (Berlin 1978), 154–155.

34 „non est potus nisi vinum, non est cibus nisi caro, non est gaudium nisi mulier“ (Tractatulus de regimine hominis), zitiert nach: Heinrich HAESER, *Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten*, Bd. 1: *Geschichte der Medicin im Alterthum und Mittelalter* (Jena 1875), 727.

35 Christa BAUFELD, Hg., *Gesundheits- und Haushaltslehren des Mittelalters. Edition des 8° Ms 875 der Universitätsbibliothek Greifswald mit Einführung, Kommentar und Glossar* (= Kultur, Wissenschaft, Literatur 1, Frankfurt am Main 2002), 8.

36 Danielle JACQUART, *Medical Explanations of Sexual Behavior in the Middle Ages*, in: Lemay, Hg., *Homo carnalis*, wie Anm. 32, 1–22, hier 7.

37 Heinrich SCHIPPERGES, *Lemma: Constantinus Africanus Cassiensis*, in: Werner Gerabek, Hg., *Enzyklopädie Medizingeschichte* (Berlin 2005), 269–270; Joan CADDEN, *Meanings of Sex Difference in the Middle Ages. Medicine, Science, and Culture* (Cambridge 1993), 57–70; die ital. u. frz. Wiki-Einträge.



(mit spanischer Übersetzung) des Mittellateiners Montero Cartelle vor.<sup>38</sup> Das Werk ist ganz systematisch aufgebaut und basiert weitestgehend auf antiken Autoren (speziell Hippokrates und Galen), die immer wieder zitiert werden. Es erklärt zunächst – fast immer aus der Sicht des Mannes – das Wesen des Geschlechtsverkehrs und des Samens, die unterschiedliche Zeugungsfähigkeit verschiedener Konstitutionen, die Funktion des rechten und linken Hodens. Ab dem 8. Kapitel geht es um die positiven und negativen Effekte des Koitus. So heißt es etwa: „Es sagt nämlich Galen, wirklich nützlich für die Gesundheit ist der Koitus, und er zeigt, wie er zu vollziehen ist.“<sup>39</sup> Dem Trägen z. B. wird sein Leib mehr als zuvor erleichtert, und sein Geist wird fröhlicher als er war.<sup>40</sup> Wichtig sei der richtige Zeitpunkt, besser nach dem Essen und vor dem Schlaf. Ungünstig wäre um Mitternacht, da die Nahrung erst halb verdaut sei, ebenso vor dem Frühstück, da könnten nämlich Kinder mit Wasserkopf oder Debilität gezeugt werden. Der Geschlechtsverkehr befreie den Leib von überflüssigem Schleim und gesundheitsgefährdenden Dämpfen. Andererseits trockne zu häufiger Sex den Körper aus. Einige könnten allerdings nach dem Koitus Blähungen oder Kopfschmerzen bekommen.<sup>41</sup> Ab Kapitel 13 werden dann zahlreiche diätetische Anweisungen und Rezepte zusammengestellt, die gesunden Sex und v. a. kräftige Erektionen garantieren. Von den vielen äußerlich und innerlich anzuwendenden Mitteln sei nur eines zitiert: Bei Erektionsstörungen mache man Pillen aus weißem Zwiebel, Knabenkraut, Fuchshoden, Weihrauchharz, Palmsamen; davon seien sieben des Morgens in Wein zu nehmen, nicht mehr, sonst werde die Frau unter ihm ohnmächtig: „deficiet sub eo mulier.“<sup>42</sup> Unter den Salben wird empfohlen eine aus schwarzen und geflügelten Ameisen, die in Holunderöl guter Qualität ertränkt werden. Die Mixtur sei einige Tage an die Sonne zu stellen und dann auf Hoden und Fußsohlen zu verreiben: „optimum est.“<sup>43</sup> Im Spätmittelalter zirkulierten noch einige weitere Schriften *De coitu*, so ab ca. 1300 eine Übersetzung eines Werks des Maimonides (ca. 1135–1204), der gesunden Sex nur mit gesunden Frauen, aber nicht mit zu jungen, zu alten oder zu inaktiven empfiehlt.<sup>44</sup>

Ein bekanntes Gesundheitsbuch für die oberen Schichten war das *Tacuinum sanitatis*, eine arabische Gesundheitslehre, die im 12. oder 13. Jahrhundert ins Lateinische und von dort in die Volkssprachen übertragen wurde.<sup>45</sup> Sie ist auch in einigen illuminierten Kodizes erhalten. Neben zahlreichen anderen (primär diätetischen) Materien findet in einigen Versionen auch gesunder Sex Erwähnung.

---

38 CONSTANTINI, Liber de coitu. El tratado de andrología de Constantino el Africano. Estudio y edicion critica, hg. von Enrique Montero Cartelle (= Monografias de la Universidad de Santiago de Compostela 77, Santiago de Compostela 1983).

39 „Dicit enim Galenus [...] veraciter utilis est coitus proficiens ad salutem et ostendit, qualiter fieri debeat.“ Ebd., 112.

40 „corpus eius alleviatur magis quam prius, et animus eius lecius fiet quam fuit.“ Ebd., 114.

41 Ebd., 138–140.

42 Ebd., 172–174.

43 Ebd., 182.

44 JACQUART / THOMASSET, Sexuality, wie Anm. 16, 120.

45 Vgl. zuletzt Albrecht CLASSEN, Everyday Life and Culture in the Late Middle Ages. The Evidence of the Tacuinum Sanitatis, in: Mediaevistik 30 (2017), 225–240.



Abb. 2: In den Buß- und Beichtbüchern sowie mittels figuraler Sündendarstellungen wurde Masturbation streng verdammt; einige mittelalterliche Ärzte erkannten dagegen eine positive gesundheitliche Funktion an. Gotischer Wasserspeier vom Turm der Kirche Lokrum (Gotland)

Aus diesem Werk sei hier nach der Übersetzung des Straßburger Leibarztes Michael Herr († ca. 1550) aus dem Jahr 1533 zitiert: „Die Fyervnddreyssigst Regel/ von mancherley purgatz-zen/ vnd von der vnkeüscheyt. ES ist mancherley reynigung/ oder purgatz“ wie z. B. das Aderlassen und der Stuhlgang.

„Soll man aber durch vnkeüscheyt purgieren/ wie wir in vnserem bu:och von der vnkeyscheyt gesagt haben/ so geschehe es mit dingen die den samen meeren die man ynnimpt/ oder durch geschickte eüsserliche ding so die begyrd erwecken. Dann der sam würt gemeert von natur/ vnd mit kunst. Zweyerley artzney braucht man zu:o dem selben handel. Ettlich seind feücht vnd heyssz. die meeren den samen. als halb gebraten eyer/ vnd sonst weych eyer/ auch die geylen von den ha:enen. Ettlich seind die vffbla:ehen/ vnd die manns ru:ot vßstrecken. als zyblen/ vnnd weysszer senff. Welche heyssz vnd dürre complexion haben/ so sye mit weiberen zu:oschaffen hond/ so schadet jn der wein/ vnnd was feücht vnd kalt ist/ das bekommt jn wol. als gryen fisch/ su:eß milch/ vnd lattich. Vnnd welche kalt vnd feüchter complex seind/ denen ist gu:ot dz sye dürr gesaltzen fisch essen/ vnd fleysch dz mit senff vff eim zyegel gebraten ist/ vnd auch aland samen. Man soll nit mit weiberen zu:o schaffen hon/ der bauch sey dann vor gelyndert. dann so

hilfft es gewisslicher zu:om geben. Man soll auch nichts hyerinn handlen/ man schertz dann vor mit der frawen/ dz man ir die solen an den fu:essen reib/ vnd die brüstlin erwüsch/ mit senfftem drucken/ das sye also beyde gereyzt werden den samen miteinander zu:o lassen/ dz er vermischet mo:eg werden zu:or geburt. Die begyrd des weibs sycht man ir an den augen an. Vnd soll man sich vff die recht seit neygen so man ein kna:eblin bega:ert. Vnnd der mann soll auch mit zweymol vff einander mit dem weib schaffen/ er harn dann vor/ vnd wesch sich. wo das nit/ so gewinnen die kind alle blaw augen.<sup>46</sup>

Gesunder Sex ist auf jeden Fall mäßiger Sex; auch hier greift die antik-mittelalterliche Wert-schätzung der *aurea mediocritas*, der *mâze*, der *mesure*. Der genannte Minnetraktat warnt vor zu viel Sex, das hätte zur Folge „fauls plut [...] und benemen dem leibe al sein kraft [...] und sein tot bringet sy [nämlich die übermäßige Minne].“<sup>47</sup> Der Dominikaner-Bischof Albertus Magnus, der sich im Rahmen seiner naturkundlichen Forschungen so sehr für Sex interessierte, dass er sogar mit Frauen über Masturbation, auch mit Nonnen über ihre (unintentionellen) Orgasmen sprach,<sup>48</sup> brachte dazu folgenden Beweis: Ein gewisser schon angegrauter Mönch habe eine schöne Dame sechshundsechzig Mal begehrt. Tags darauf starb er, und weil er ein Adliger war, wurde sein Körper geöffnet. Man fand, dass sein Gehirn ganz ausgeleert war, so dass von ihm nur die Größe eines Granatapfels übriggeblieben war, und die Augen waren genauso vernichtet.<sup>49</sup> In der Enzyklopädie *Placiedes et Timeo ou Li secrés as philosophes* (um 1300?), von der König Karl V. von Valois (1338–1380) nicht weniger als drei Exemplare besaß, wird immerhin für die frühe Glatze des Mannes als eine Ursache angegeben: „wegen zu häufigen Verkehrs mit einer Frau.“<sup>50</sup>

Man darf nicht übersehen, dass alle jene Quellen, die nur negative Konsequenzen des Geschlechtsverkehrs beschrieben, umgekehrt darüber informieren, was ihren Verfassern als gesunder Sex vorschwebte. So findet man in den frühmittelalterlichen Leges der Könige der Westgoten die Bestimmung, dass die Gattin immer jünger als der Gatte sein müsse („ut femine minoris semper etate viris maioribus in matrimonium disponsentur“). Der Grund liegt augenscheinlich in der abergläubischen Furcht, eine Ehe zwischen einem zu jungen Mann und einer älteren Frau führe zu Missgeburten: „so daß, was geboren wird, [den Eltern?] unähnlich bleibt oder monströs.“<sup>51</sup> Was impliziert, dass gesunder Sex ausschließlich in der auch heute allenthalben prädominierenden Alterskombination möglich sei.

46 Schachtafelen der Gesuntheit (...) verteütscht Durch D. Michael Hero leibartz zu:o Strasszburg (Straßburg 1533), cxcviiij–cxcix, online unter: <http://www.staff.uni-giessen.de/gloning/tx/herr1533.htm> (letzter Zugriff: 10.07.2019).

47 BAUFELD, Gesundheits- und Haushaltslehren, wie Anm. 35, 9.

48 JACQUART / THOMASSET, Sexuality, wie Anm. 16, 68, 207.

49 ALBERTUS MAGNUS, *Quaestiones super De animalibus*, 15, 14, zit. nach Uta RANKE-HEINEMANN, *Eunuchen für das Himmelreich* (Hamburg 1988), 189.

50 „par trop habiter a femme“. Charles-V. LANGLOIS, *La vie en France au Moyen Age Bde. I–IV* (Paris 1924–1928), hier Bd. III, 330.

51 „ut quod nasciturus est aut dissimile maneat aut biforme“. *Lex Visigothorum* III, 1, 3, MGH LL nat. Ger. 1/1, 125. Ich folge der Interpretation von Esperanza OSABA, *Las mucheres en la sociedad visigota de los siglos VI–VII*, in: *Mulier. Algunas historias e instituciones de derecho romano*, hg. von Rosalía Rodríguez López / María José Bravo Bosch (o. O. 2013), 109–134, hier 121–122.

Hildegard von Bingen (1098–1179),<sup>52</sup> die neben ihren Visionstexten auch Schriften zur Medizin und Pharmazie verfasste, gespeist aus Traditionen der Klosterheilkunde, antik-orientalischer Heilkunde und Volksmedizin, war sich bewusst, dass die Zurückhaltung des Spermas bei sexueller Erregung schädlich sei und bei bestimmten Menschentypen bis zum Wahnsinn führen könne,<sup>53</sup> erlaubt aber nur, dagegen pflanzliche Heilmittel einzunehmen.<sup>54</sup> Zuviel Lust bei der Zeugung führe zu Blindheit; durch Sünde verdorbener Samen zeuge behinderte Kinder.<sup>55</sup> Die Benediktinerin verstand es geschickt, die dogmatische Norm der Monogamie mit naturkundlichen Argumenten zu stützen. Der Mythos vom durch die Sünde unrein gewordenen Blut wird hier deutlich propagiert:<sup>56</sup> Im Ehebruch gezeugte Kinder werden oftmals unglücklich, „da sie aus unterschiedlicher Gesittung und unterschiedlichem Blut, nämlich sowohl der Männer als auch der Frauen, den Ursprung ihrer Empfängnis erhielten“.<sup>57</sup> Da sich die Eltern aus brennender Begierde („ardente libidine“) wie Vieh verhalten haben, „die die Vernünftigkeit in ihnen beschmutzt“.<sup>58</sup> Als positiven Rat für gesunden Sex empfiehlt die Heilige, den Samen nur in der Reifezeit des Lebens und unter Beobachtung des Mondstandes auszusäen, dem Hildegard ausführlichst eine geradezu das ganze Leben prädestinierende Macht zuschreibt.<sup>59</sup>

Derartige Empfehlungen finden sich sowohl bei Medizinern als auch Theologen, wobei manche der Letzteren zu ziemlich realitätsfernen Ratschlägen neigten. So meinte der Erzbischof Aegidius Romanus (ca. 1243–1316), General der Augustiner-Eremiten um 1300, unter Berufung auf Aristoteles, die Frau solle wenigstens 18, der Mann über 30 Jahre alt sein, ehe sie – natürlich in der Ehe – zum ersten Mal Sex hätten. Und das sollte sich dann möglichst selten wiederholen, denn Sex schwäche bekanntlich das Gehirn und die anderen Organe. Besonders schlimm: Was den Sex betrifft, „je mehr man davon hat, desto mehr möchte man davon“.<sup>60</sup> Nach Kirchenrecht war dagegen das Heiratsalter für Mädchen ab zwölf Jahren gegeben, bei Frühreife sogar ab sieben, bei Jungen ab 14.<sup>61</sup> Es dürfte schwierig sein, einen Beleg zu finden, dass irgendetwas dem Rat dieses Geistlichen gefolgt wäre.

Es erscheint sehr bemerkenswert, dass der Universalgelehrte, Bischof, Kreuzzugsprediger Albertus Magnus in seinem naturkundlichen Werk *Masturbation* als in der biologischen Entwicklung nützlichen Vorgang anerkennt, freilich ohne sie ausdrücklich zu empfehlen.<sup>62</sup>

52 Ihre Darstellung der Sexualität ist in der Sekundärliteratur oft und redundant präsentiert worden; empfehlenswert CADDEN, *Meanings*, wie Anm. 37, 70–104.

53 HILDEGARD VON BINGEN, *Cause et cure*, hg. von Laurence Moulinier (Berlin 2003), hier Bd. 2, 110, 148.

54 Ebd., Bd. 4, 238, 403.

55 Annette HÖING, „Gott, der ganz Reine, will keine Unreinheit“. Die Reinheitsvorstellungen Hildegards von Bingen aus religionsgeschichtlicher Perspektive (Altenberge 2000), 270–275.

56 Vgl. Marcel FAURE, Hg., *Le sang au Moyen Âge: actes du quatrième colloque international de Montpellier*, Université Paul-Valéry (Montpellier 1999).

57 „quia de diversis moribus et de diverso sanguine, scilicet tam virorum quam mulierum, originem conceptionis sue contraxerunt.“ HILDEGARD VON BINGEN, *Cause et cure*, wie Anm. 53, hier Bd. 2, 104–105, 140.

58 „rationalitas in eis polluta est“. Ebd.

59 Ebd., 6.

60 „tant plus le fait on, et plus le veult on faire.“ Michel SALVAT, Barthelemy l'Anglais et Gille de Rome „conseillers conjugaux“ au XIIIe s., in: Danielle Buschinger, Hg., *Amour, mariage et transgression au moyen âge* (Göppingen 1984), 435–446, hier 440–441.

61 Peter DINZELBACHER, Pädophilie im Mittelalter, in: *Beiträge zur Rechtsgeschichte Österreichs. Zeitschrift der Kommission für Rechtsgeschichte Österreichs der Österreichischen Akademie der Wissenschaften* 8 (2018), 5–38, hier 14–18.

62 JACQUART / THOMASSET, *Sexuality*, wie Anm. 16, 152.

Selbstverständlich stand sie nach Kirchenrecht unter Strafe, der berühmteste Schüler Alberts, Thomas von Aquin (ca. 1225–1274), zählte Selbstbefriedigung zu den Sünden wider die Natur,<sup>63</sup> die Poenentialia<sup>64</sup> und Kanonisten vergaben unterschiedliche Bußen.<sup>65</sup> In der Pubertät sammle sich bei Jungen und Mädchen besonders viel Feuchtigkeit in den Geschlechtsorganen. Daher „werden sie sehr dazu bewegt, den Koitus anzustreben“,<sup>66</sup> worauf der Leib sich schneller und besser entwickelt. Manche 14-jährige Mädchen haben aber keine Gelegenheit zum Geschlechtsverkehr und können sich nur sexuellen Phantasien hingeben. „Oft reiben sie sich mit den Fingern oder anderen Instrumenten, bis durch die Erwärmung beim Reiben oder Geschlechtsverkehr auf den entspannten Wegen die Sperma-Flüssigkeit abgeht [...] dann erlangt ihre Scham die richtige Temperatur, und sie werden dann keuscher.“<sup>67</sup> Offensichtlich rekurrierte der Heilige hier auf die von Galen und Avicenna etablierte Tradition, nach der der Abgang schädlicher Säfte durch Selbstbefriedigung gesundheitlich nötig erschien.<sup>68</sup> In seinen theologischen Werken erklärt er jedoch jedweden Sex, der nicht zur Fortpflanzung dient, als Todsünde und wider die Natur.<sup>69</sup>

Es sei noch der Pastoraltheologe Thomas von Chobham (1. Dr. 13. Jh.) genannt, Verfasser einer weit verbreiteten Bußsumme: Er weiß, dass Ärzte eine unwillentliche Pollution als Krankheit bezeichnen – aber das Verbot der Masturbation begründet er mit „jede solche schändliche Bewegung ist verboten“,<sup>70</sup> weswegen die intendierte Erleichterung sündig sei; ereigne sie sich unwillkürlich im Schläfe, sei sie jedoch sündenfrei. Auch der Samenerguss durch zufällige Reibung wie beim Reiten sei eine Todsünde, denn der Mann hätte ihn mittels Brennesseln oder kalten Wassers blockieren können, eine Vorstellung, die offenbar aus der monastischen Askese aufgenommen wurde.

In der Frauenheilkunde finden sich Spuren der auf Hippokrates und Galen zurückgehenden Anschauung, dass Sex für Frauen essentiell sei, um den Uterus feucht zu halten. Diese Position wird u. a. in *De curis mulierum* der geheimnisvollen Trotula vertreten, von Constantinus und in den *Quaestiones Salernitanae* (um 1200).<sup>71</sup> Bleibt die Menstruation aus, helfe Geschlechtsverkehr. Als ärztliche Norm wird zwei- oder dreimal Sex die Woche empfohlen. Post coitum soll die Frau sich reinigen. Frauen, die ihr Verlangen nach körperlicher Liebe nicht stillen können, laufen Gefahr, schwerkrank zu werden.<sup>72</sup>

63 THOMAS VON AQUIN, *Summa Theologiae*, Bd. II/II (Cinisello Balsamo 21988), 11, 154.

64 Z. B. Hubertus LUTTERBACH, *Sexualität im Mittelalter* (Köln 1999), 158–159.

65 James BRUNDAGE, *Law, Sex, and Christian Society in the Middle Ages* (Chicago 1987), 165–166, 651 s. v.

66 „moventur multum ad quaerendum coitum.“ ALBERTUS MAGNUS, *Quaestiones super De animalibus*, wie Anm. 49, IX, i, 1, 7; Joan CADDEN, *Western Medicine and Natural Philosophy*, in: Bullough / Brundage, Hg., *Handbook*, wie Anm. 6, 51–80, hier 74.

67 „saepe se confricant digitis vel aliis instrumentis, quousque laxatis viis per calorem confricationis et coitus exit humor spermaticus [...] tunc temperantur inguina ipsarum et tunc efficiuntur castiores.“ ALBERTUS MAGNUS, *Quaestiones super De animalibus*, wie Anm. 49, IX, i, 1, 7

68 ELSÄSSER, *Ausfall des Coitus*, wie Anm. 19, 12; CADDEN, *Meanings*, wie Anm. 37, 275.

69 Pierre PAYER, *The Bridling of Desire. Views of Sex in the Later Middle Ages* (Toronto 1993), 78.

70 „omnis talis turpis motus prohibitus est.“ THOMAE DE CHOBHAM, *Summa confessorum*, hg. von F. Broomfield (Louvain 1968), 330–331.

71 John BALDWIN, *The Language of Sex. Five Voices from Northern France around 1200* (Chicago 1994), 185–186.

72 Francesca OSTROUSKA, *Trotula, gineologa medievale*, in: Livia Zanmarchi de Savognani / Paola Schulze Belli, Hg., *Studi di Linguistica Romanza*, Bd. II (Trieste 1997), 7–56, hier 37–40.

Die Frage, wie Sex auch für die Frau gesund sei, wird freilich nur selten thematisiert. Gesund sei es, wenn der Mann auch seine Partnerin zum Orgasmus brachte, sonst bestünde die Gefahr, dass der verhaltene weibliche Samen den Uterus verstopfe. Dann könne die Frau nicht mehr empfangen, leide an Schmerzen, Übelkeit, Atemproblemen. Im schlimmsten Falle könne der Leib verdorren und der Tod eintreten.<sup>73</sup> Arnald von Villanova (ca. 1235–1311) und der Autor der *Secreta mulierum* scheinen zu den wenigen Medizinern gehört zu haben, die dem Mann ein behutsames Verhalten beim Sex empfahlen, zu sanften Worten, Küssen, Streicheln rieten. Erst wenn die Frau hinreichend erregt sei, solle es zum Geschlechtsverkehr kommen.<sup>74</sup> Zwar sei die Lust der Frau nur ein Nebeneffekt, förderlich um die Empfängnis zu erleichtern, aber in diesem Sinne implizieren manche medizinischen Anweisungen, der Mann solle auch seiner Partnerin Vergnügen an der Sache verschaffen. Einige Ärzte gingen so weit zu fordern, ein Vorspiel voranzuschicken: So empfiehlt Antonius Guainerius, Leibarzt zweier Päpste (1. Hälfte 15. Jh.), der Mann solle nicht nur süße Worte gebrauchen und an den Lippen der Frau süß saugen, sondern auch „die Stelle zwischen After und Vulva leicht reiben“.<sup>75</sup> Wilhelm von Saliceto (ca. 1210–1286) und Arnald von Villanova raten zur Liebkosung der Brüste,<sup>76</sup> und ein anonymes Kommentar zur Frauenheilkunde, *De secretis mulierum*, die „unteren Teile durch Reiben mit den Fingern“<sup>77</sup> zu stimulieren. Dies solange, bis die Frau beginnt, schneller zu atmen und zu stammeln, was als Zeichen galt, sie sei zum Koitus und Orgasmus bereit.<sup>78</sup> Diesen Rat übernahm Johann von Gaddesden († 1314) in sein um 1314 verfasstes und lange als Standardwerk betrachtetes medizinisches Handbuch *Rosa Anglica practica medicinae a capite ad pedes*, das sich sehr ausführlich mit allen möglichen Ursachen und Therapien der Sterilität beschäftigt: Für einen erfolgreichen Koitus

„soll der Mann die Frau erregen und zum Geschlechtsverkehr durch Worte, Küsse, Umarmungen stimulieren; er soll die Brüste drücken, die Scham und den Damm berühren, die ganze Vulva in die Hand nehmen und das Gesäß schlagen, zu dem Ziel und Zweck, daß die Frau nach Sex verlangt und die Samen zusammenlaufen, weil die Frauen zumeist ihr Sperma später ausstoßen. Und wenn die Frau beginnt, beim Sprechen zu stammeln, dann sollen sie sich begatten. Und der Mann soll gemächlich mit der Frau zusammenkommen, eng auf der Frau, auf ihrer Brust, liegen und die Schamteile sollen sich zugleich auch [eng] vereinen, damit keine Luft eindringe. Nachdem der Samen ausgestoßen ist, soll er ohne Bewegung auf der Frau liegen und sich nicht sofort erheben.“<sup>79</sup>

73 Britta-Juliane KRUSE, *Verborgene Heilkünste. Geschichte der Frauenmedizin im Spätmittelalter* (Berlin 1996), 93–94.

74 Ebd., 149.

75 „locum inter anum et vulvam leviter confrictet.“ H. Rodnité LEMAY, *Human Sexuality in 12<sup>th</sup> through 15<sup>th</sup>-Century Scientific Writings*, in: Vern L. Bullough / James Brundage, Hg., *Sexual Practices and the Medieval Church* (Buffalo 1982), 187–205, 278–282, hier 281; ähnlich Valescus von Taranta (DIEPGEN, *Frau und Frauenheilkunde*, wie Anm. 17, 178).

76 LEMAY, *Sexuality*, wie Anm. 75, 202.

77 „partes inferiores digitis confricando.“ Ebd., 281.

78 Ebd., 202.

79 „mas excitare foeminam debet, ac sollicitare ad coitum, loquendo, osculando, amplectendo, mammillas contrectando, tangendo pectinem & perinaeum; totamque vulvam accipiendo in manus, & nates percutiendo, hoc fine atque proposito, ut mulier appetat Venerem, & semina concurrant; quia mulieres ut plurimum tardius emitunt sperma, & cum mulier incipit loqui balbutiendo, tunc debent se commiscere, & vir paulatim debet coire cum

Guainerius kennt auch bestimmte Salben, die, auf den Penis appliziert, der Frau besonderes Vergnügen machen, so etwa mit Speichel vermischter Pfeffer. Im Unterschied zu den meisten anderen Autoren empfiehlt er auch eine besonders sichere Stellung der Frau für die Empfängnis: Das linke Bein soll angezogen, das rechte ausgestreckt sein.<sup>80</sup> Sie ist überhaupt insofern begünstigt, als sie nicht nur am eigenen Orgasmus Freude hat, sondern ihr ein ähnliches lustvolles Gefühl auch beim Empfang des männlichen Samens zuteil wird.<sup>81</sup>

Ganz exzeptionell und realitätsfern ist der Rat in einem gynäkologischen Traktat aus der 2. Hälfte des 15. Jahrhunderts, die Frau solle vor der Eheschließung durch Petting prüfen, ob sie ihren Zukünftigen sexuell attraktiv finde. Denn unbefriedigender Beischlaf könne zu Hysterie und Austrocknung, ja zum Tode führen.<sup>82</sup> Faktisch wurden Ehen damals in allen Schichten fast immer von den Eltern ohne Rücksicht auf die persönlichen Wünsche der Kinder v. a. nach ökonomischen Kriterien vereinbart; dass viele ihren Töchtern eine Probenacht einräumten (die aus dem Mittelalter gelegentlich bezeugt ist) wird freilich niemand, der mit mittelalterlichen Erziehungspraktiken nur einigermaßen vertraut ist, annehmen.<sup>83</sup>

Nur en passant seien die zahllosen Rezepte für Potenzmittel erwähnt, die die sexuellen Leistungen der Männer verbessern sollten, wobei es i. d. R. um die Erektion geht, ohne dass der ideologisch vorgegebene Zweck, die Kinderzeugung, erwähnt würde. In Rezeptsammlungen finden sich umfangreiche und komplizierte Tränke etc., s. v. „Um den Koitus zu verstärken und ihn zu provozieren“, „Dazu aber, daß jemand nicht gänzlich impotent sei“, oder „Wer nicht mit einer Frau zusammenkommen kann“ (es finden sich aber ebenso Rezepte „um die Libido bei Dirnen zu unterdrücken“).<sup>84</sup> Solche Texte gehen oft ohne Bruch in Anweisungen zu Liebeszauber über, wie sie vielfach aus dem Lateinischen und den Volkssprachen<sup>85</sup> jener Epoche tradiert sind. Man verwendete auch potenzstärkende Amulette.<sup>86</sup> Einige spätmittelalterliche Ärzte wie Johannes von Gaddesden und Giovanni Michele Savonarola (1384–1464) berücksichtigten sogar den Anteil der Imagination: Männer sollten anderen beim Geschlechtsverkehr zusehen, hübsche Mädchen betrachten, über Sex sprechen u. s. f.<sup>87</sup>

---

*muliere, arctiusque incumbere atque uniri pectori mulieris, simulque etiam pectini, ne aër possit ingredi. Post seminis emissionem debet iacere super muliere sine motu, & non statim surgere.*“ Zahlreiche Frühdrucke; hier zit. nach *Rosa anglica practica medicinae a capite ad pedes* (Pavia 1492), 98r. Übernommen von späteren Autoren wie z. B. Michaelis Savonarola, *Practica maior* (Venedig 1559), 6, 21.

80 LEMAY, *Sexuality*, wie Anm. 75, 203.

81 Es war eine in der mittelalterlichen Wissenschaft viel diskutierte Frage, welches Geschlecht warum mehr Lust am Sex habe, s. CADDEN, *Meanings*, wie Anm. 37, 150–165.

82 KRUSE, *Heilkünste*, wie Anm. 73, 152–153.

83 Karl WEINHOLD, *Die deutschen Frauen in dem Mittelalter* Bd. 1 (Wien 31897), 235–237; LEMAY, *Sexuality*, wie Anm. 75, 204.

84 „Ad confortandum et provocandum coitum“; „Ad hoc autem, ut aliquis non sit totaliter impotens“ oder „Ki ne poet a femme aver afere“; „ad extinguendum libidinem in meretricibus.“ Tony HUNT, *Popular Medicine in Thirteenth-century England* (Cambridge 1990), 240, 245, 323.

85 Z. B. Else MUNDAL / Gro STEINSLAND, *Kvinner og medisinsk magi*, in: H. Gunneng u. a., Hg., *Kvinnors Rosengård* (Stockholm 1989), 97–121, hier 109–119.

86 JACQUART / THOMASSET, *Sexuality*, wie Anm. 16, 215.

87 JACQUART, *Explanations*, wie Anm. 36, 12.

Seltener finden sich in medizinischen Traktaten Anweisungen, wie die Vagina verengt und weniger feucht gemacht werden kann, um dem Mann mehr Vergnügen bei der Penetration zu verschaffen; so in einem deutschen Trotula-Text.<sup>88</sup> Exzeptionell sind auch die Vorschläge, die Michael Scottus († 1235) aus der arabischen Literatur für Kaiser Friedrich II. zusammengestellt hat, um attraktive und sexuell aktive Frauen für seinen ‚Harem‘ auszusuchen.<sup>89</sup> Dass der Kaiser diese Institution von den Sarazenen übernommen hatte, war einer der Gründe, warum ihn der Papst 1245 für abgesetzt und exkommuniziert erklärte.

Äußerst eingehende Anweisungen in der Volkssprache mit Abwägung der Vor- und Nachteile des Koitus veröffentlichte Aldobrandino von Siena (ca. † 1296) in seinem *Régime du corps* (vor 1257). Er basiert v. a. auf Hippokrates und Galen, wie sie ihm in lateinischen Übertragungen aus dem Arabischen zugänglich waren. Die über 70 erhaltenen Manuskripte zeugen vom Erfolg dieses Gesundheitsbuches für Laien.<sup>90</sup> So wird Folgendes zum Geschlechtsverkehr mit einer Frau berichtet:

„Beischlaf mit einer Frau

Jeder der Verstand und Vernunft hat, soll seine Aufmerksamkeit und all sein Vermögen darauf richten, zu wissen, wie man mit einer Frau zusammenkommen soll, denn dies ist ein hauptsächlichliches Mittel, den Leib gesund zu erhalten [...] Dann sagen wir, wie und welche Krankheiten vom übermäßigen Gebrauch kommen. Der ganze Leib wird dann schwach [...] Und wenn man sich an die Regeln hält, so wie wir sie angegeben haben, wird der Leib leichter und der Mensch bleibt fröhlich und alle seine Gedanken, und die Liebesschmerzen, von denen viele ergriffen sind, werden beruhigt. Und viele Krankheiten lässt [der Koitus] verschwinden, die das Herz betreffen können und das Hirn aufgrund der Dämpfe, die zurückgehalten werden [...] Und man wisse, wer dies zu tun gelernt, darf keineswegs darauf verzichten, denn diese Stoffe werden giftig, wenn man sie zurückhält, wie man an Witwen sieht, an Religiösen, und an Jungfrauen, die sich nicht rechtzeitig verheiraten: diese sterben oftmals plötzlich, wie Haly<sup>91</sup> sagt.“<sup>92</sup>

88 Margaret SCHLEISSNER, A Fifteenth-Century Physician's Attitude Toward Sexuality, in: Joyce Salisbury, Hg., *Sex in the Middle Ages* (New York 1991), 110–125, 117.

89 JACQUART, Explanations, wie Anm. 36, 3; JACQUART / THOMASSET, Sexuality, wie Anm. 16, 143–144. Selbst die prostaufischen Chronisten bescheinigen diesem Herrscher sexuelle Ausschweifungen, s. Andrea SOMMERLECHNER, *Stupor mundi? Kaiser Friedrich II. und die mittelalterliche Geschichtsschreibung* (Wien 1999), 432.

90 Dictionnaire des lettres françaises. Le Moyen Age, hg. von Geneviève HASENOHR / Michel ZINK (Paris 1992), 44–45.

91 Es gab mehrere arabische Ärzte dieses Namens siehe in: GERABEK, Hg., *Enzyklopädie Medizingeschichte*, wie Anm. 37, 530.

92 „VII. D'ABITER AVOEC FEMME. [1] Cascuns ki a sens et discretion doit metre sen entention et tout son pooir de savoir comment on doit habiter à feme, pour chou que c'est une principaus cose dou cors sainement maintenir [...] [5] Or vous dirons comment et queles maladies avienent par le trop user. Tous li cors en affoiblist [...] [15] Et pour l'atemprement faire, si comme nous avons devisé, fait le cors plus legier et fait demorer l'ome liet, et tot toutes pensees, et assouage les anguisses des amors dont maintes gens sont souspris, et fait eskiver maintes maladies ki pueent avenir ou cuer et en la cierviele par fumees ki sont detraites [...] [16] Et saciés ki a chou apris à faire nel doit pas del tout entrelaissier pour chou ke tel matere, quant on le retient, s'a nature de venin, si comme vous poés veoir en femes veves, et à homes et à femes de relegion, et à pucieles ki trespasent l'eure de marier, ki muerent maintes fois soudainement si com dist Hali [...]“ Le Régime du Corps de Maître Aldebrandin de Sienne, hg. von Louis LANDOUZY / Roger REPIN (Paris 1911), online unter: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6458299v.texteImage> (letzter Zugriff: 10.07.2019).



## Gefährlicher Sex

In Bonaventura Des Périers (ca. 1510–ca. 1543) satirischen *Contes ou Nouvelles Récréations* liest man die Erzählung vom vorsichtigen Arzt, der weiß, wie gefährlich zu viel Sex bei Hitze sein kann, den aber seine Frau trotzdem derartig überanstrengt, dass er den Geist aufgibt.<sup>93</sup> Von derartigen Schwänken abgesehen, gab es auch im Fachschrifttum entsprechende Warnungen: Über die *Quaestiones Salernitanae*<sup>94</sup> und Albertus Magnus ging die aristotelische Lehre in die Gesundheitsregimenter ein, dass der Mann sich vor Sex im Sommer hüten solle, denn dann seien die Frauen am heißesten; ideal sei nur das Frühjahr. So z. B. in dem im Hoch- und Spätmittelalter sehr populären Gesundheitsregiment *Secret des secrets*: Im Sommer solle man die Gemeinschaft mit Frauen, Bewegungen und schwere körperliche Arbeit, Schwitzen und Baden nur moderat zulassen.<sup>95</sup> Die Formulierung macht deutlich, dass der ‚Gebrauch‘ der Frau als Purgationsmittel auf der gleichen Stufe stand wie Schwitzen oder Baden. Oder in einer mittelniederländischen Anweisung: „Es ist nicht gut, Sex mit Frauen im August oder Sommer zu haben, aus dem natürlichen Grund, daß sie zu der Zeit zu heiß sind.“<sup>96</sup>

Sollte eine Frau zu sehr an Sex interessiert sein, boten die Fachleute auch dafür Medikamente an: Im Arzneibuch des Meisters Blumentrost (14. Jh.) liest man: „So ein frawe uber flussig ist mit dem somen der unkewscheyt“, so gib ihr sieben Tage lang insgeheim eine Mischung aus dunklen und hellen Nacktschnecken ein, verfeinert mit Dillwurz. „So doret das hümbel und wirt das weyp keusch.“<sup>97</sup>

Wie bei so ziemlich allen medizinischen Positionen finden sich auch bezüglich des hier diskutierten Punktes Autoren, die das Gegenteil zur communis opinio vertraten, nämlich die fast prinzipielle Schädlichkeit des Koitus. Medizinisch freilich allgemein verbreitet war die Meinung, Geschlechtsverkehr sei in der Zeit der Menstruation sehr gefährlich.<sup>98</sup> Plinius war die Autorität, nach der man annahm, das Menstruationsblut – „monstrificium“ – würde Stahl und Elfenbein stumpf machen, die Bienen umbringen, Bronze und Eisen verrosten lassen.<sup>99</sup> Das schädliche Menstruationsblut würde auch durch die Augen ausgeschieden und vergifte die Luft, wodurch häufig kleine Kinder stürben.<sup>100</sup> Es gab auch die Meinung, Monster würden

93 BONAVENTURE DES PÉRIERS, *Contes Ou Nouvelles Recreations Et Joyeux Devis Suivis Du Cymbalum Mundi*, hg. von P. L. Jacob (Paris 1872), 95.

94 BALDWIN, *Language*, wie Anm. 71, 176–177.

95 „compaignie de femmes, mouvement et grant travail de cors, suors et baing doit om secharsement user.“ LANGLOIS, *La vie*, wie Anm. 50, Bd. III, 96.

96 „dat niet goet en es abuteren vleeschelike met wiven inden ogest no inden zomer, Omme dye nature vande materien vanden tyden dat zij te heet sijn.“ R. JANSEN-SIEBEN, *De vrouw in de medische literatuur*, in: R. Stuij / C. Veelkoop, Hg., *Middeleeuwers over vrouwen* Bd. 2 (Utrecht 1985), 160–178, hier 174.

97 KRUSE, *Heilkünste*, wie Anm. 73, 151. Sie erklärt *hümbel* als Klitoris. Es gibt aber ein pseudo-medizinisches Gedicht *Von dem Hurübel* (Johannes JANOTA, Lemma: Von dem Hurübel, in: Kurt Ruh / Burghart Wachinger, Hg., *Deutsche Literatur des Mittelalters. Verfasserlexikon*, Bd. 4: Hildegard von Hürnheim–Koburger, Heinrich [Berlin 1983], 326–329; F. SCHANZE, Lemma: Wolgemut, Niklas, in: Kurt Ruh / Burghart Wachinger, Hg., *Deutsche Literatur des Mittelalters. Verfasserlexikon*, Bd. 10: Ulrich von Lilienfeld–, ‚Das zwölfjährige Mönchlein‘ [Berlin 1999], 1419–1420), das diese Deutung nicht stützt. Hier ist Liebeskrankheit (*Übel des Hurens*) gemeint.

98 Caroline AUSSERER, *Menstruation und weibliche Initiationsriten* (Frankfurt am Main 2003), 26–29.

99 PLINIUS D. Ä., *Naturalis historia*, 7, 15, 64, zit. nach Sarah Alison MILLER, *Medieval Monstrosity and the Female Body* (New York 2010), 4.

100 JOHNSON, *Science*, wie Anm. 32, 163; JACQUART / THOMASSET, *Sexuality*, wie Anm. 16, 74.

gezeugt aus verformtem Sperma.<sup>101</sup> Berthold von Regensburg (ca. 1210–1272) z. B. drohte, dass während der Periode gezeugte Kinder alle besessen oder aussätzig oder epileptisch oder blind oder wasserköpfig – u. dgl. m. – würden.<sup>102</sup> Sogar in einer flämischen Historienbibel von 1361 liest man, dass der Geschlechtsverkehr während der Monatsblutungen verboten sei, „denn welche Kinder man auch in diesem Blut gewönne, sie würden von ihrer Geburt bis zum Tode leprös sein“.<sup>103</sup> Überhaupt würde Unkeuschheit Gesundheit und langes Leben kosten, mache die Menschen blind, lahm und aussätzig, ganz abgesehen von den Strafen im Jenseits.<sup>104</sup> Johann Geiler von Kaysersberg (1445–1510) predigte dasselbe.<sup>105</sup> Derartige ‚naturwissenschaftliche Tatsachen‘ unterstützten das religiöse Tabu erfolgreich.

Was die Stellungen beim Sexualverkehr betrifft, so befanden sich Medizin und Theologie in Übereinstimmung: die ‚Missionarshaltung‘ sei sowohl die einzig legitime als auch am ehesten empfängnisfördernde Möglichkeit.<sup>106</sup> Es scheint nur ein einziger und somit atypischer Text aus dem Mittelalter bekannt zu sein, der verschiedene Koituspositionen beschreibt, das in nur zwei Manuskripten überlieferte katalanische *Speculum al foder*, basierend auf Constantinus Africanus und arabischen Quellen.<sup>107</sup> Es war Wasser auf den Mühlen der Moraltheologen, wenn Mediziner, wie der Verfasser des *Liber minor de coitu* (13. Jh.) behaupteten, die Position der Frau auf dem Mann sei pathogen – er habe dann mit Leistenbruch, Abszessen und Verletzungen des Penis zu rechnen.<sup>108</sup> Unter den Gedichten Beccadellis (*Il Panormita*, 1394–1471) gibt es eines *De Ursa superincubante*, wo der unten liegende Dichter tatsächlich fürchtet, sein Geschlecht würde die Last nicht aushalten: „inguen non tolerabit onus.“<sup>109</sup> Auch der berühmte jüdische Arzt Moses Maimonides, dessen *De coitu* in Latein seit dem 13. Jahrhundert zirkulierte, hatte besonders die Schwächung betont, die der Geschlechtsverkehr zur Folge habe und seine gesundheitsgefährdenden Implikationen.<sup>110</sup>

Auffällender Weise befassen sich die medizinischen Regimina nur wenig mit der möglichen Gefährlichkeit von Sex für schwangere Frauen und ihr Kind,<sup>111</sup> obwohl häufiger Koitus, wie man zumindest aus Avicenna wusste, abortiv wirken konnte.<sup>112</sup> Dagegen finden sich des Öfteren entsprechende Warnungen in spätmittelalterlichen Predigten, die Kohabitation nur

101 Rudolf SIMEK, *Monster im Mittelalter* (Köln 2015), 144.

102 PFEIFFER / STROBL, Berthold von Regensburg, wie Anm. 11, 323.

103 „want wat kinde men wonne in dat bloet, soude van sijne gheboerten totter doet lasers sijn.“ Orlanda LIE, Sarah’s Menopause. Women’s Physiology and the Bible Translator of 1361, in: Bernd Bastert / Helmut Tervooren / Frank Willaert, Hg., *Dialog mit den Nachbarn. Mittelniederländische Literatur zwischen dem 12. und 16. Jahrhundert* (= Zeitschrift für deutsche Philologie, Sonderheft, Berlin 2011), 239–254, hier 242.

104 PFEIFFER / STROBL, Berthold von Regensburg, wie Anm. 11, 430, 434–435, 483.

105 KOTELMANN, *Gesundheitspflege*, wie Anm. 13, 163.

106 JACQUART / THOMASSET, *Sexuality*, wie Anm. 16, 134; nur selten wird die Position der Frau über dem Mann als medizinisch sinnvoll betrachtet. Die Kirche hat die ‚Unterordnung‘ des Mannes streng verboten: B. DEMYTTENAERE, *Vrouw en sexualiteit. Een aantal kerkideologische standpunten in de vroege middeleeuwen*, in: *Tijdschrift voor geschiedenis* 86 (1973), 236–261.

107 *The Mirror of Coitus. A Translation and Edition of the Fifteenth-century Speculum al foder*, hg. von Michael SOLOMON (Madison 1990). Zusammenfassend s. JACQUART / THOMASSET, *Sexuality*, wie Anm. 16, 135.

108 BALDWIN, *Language*, wie Anm. 71, 194.

109 Antonii Panormitae *Hermaphroditus* 1, 5, hg. von Friedrich C. FORBERG u. a. (Leipzig 1986), 8.

110 Fred ROSNER, *Sex Ethics in the Writings of Moses Maimonides* (New York 1974).

111 CADDEN, *Meanings*, wie Anm. 37, 268.

112 Klaus BERGDOLT, *Lemma: Schwangerschaft und Geburt*, in: Robert-Henri Bautier / Gloria Avella-Widhalm / Robert Auty, Hg., *Lexikon des Mittelalters*, Bd. 7 (München 1995), 1613.

behutsam zu vollziehen; sonst drohe eine Totgeburt.<sup>113</sup> Was die Zeit nach der Niederkunft betrifft, so durfte eigentlich kein Geschlechtsverkehr stattfinden – nicht aus Gründen der Schonung, sondern weil die Frau nach alttestamentlicher Vorgabe 40 Tage lang unrein war (Leviticus 2–7). Wie rücksichtslos die Zeit der Gebärfähigkeit ausgenutzt wurde, ergibt sich aus statistischen Untersuchungen adeliger und städtbürgerlicher Familien, wonach im späten Mittelalter der Durchschnitt bei zehn Geburten im Abstand von je zwanzig Monaten lag.<sup>114</sup> Die in der Oberschicht übliche Praxis, die Säuglinge von Ammen ernähren zu lassen, förderte die Empfängnisbereitschaft schon bald nach der Geburt, da selbst zu stillen aus hormonellen Gründen antikonzeptiv wirkt.<sup>115</sup>

Nicht ganz selten fand medizinisches Fachwissen auch in Texte ganz anderer Art Eingang. So sind im dritten Buch des Andreas Capellanus *De amore* (um 1180) eine Reihe von die Gesundheit betreffenden Argumenten zusammengestellt, die prinzipiell gegen die körperliche Liebe sprechen (die in den Büchern I und II positiv diskutiert worden war): Sex schwäche die Männer und mache sie weniger kampffähig, denn sie schlafen und essen dann weniger. Ja sogar die Lebenszeit wird so verkürzt, denn durch schlechte Verdauung kommen die Körpersäfte in Verwirrung. Verlust der Weisheit, sogar Irrsinn drohen.<sup>116</sup> Kein Wunder, dass auch Theologen wie der führende des Franziskanerordens, Bonaventura, sich mit solchen medizinischen Argumenten prinzipiell gegen Sex aussprachen.<sup>117</sup> Nach dem Schulmeister von Wheteley habe Sex diese sechs schlimmen Folgen für den Mann: Geldverlust, Verlust eigener Körperflüssigkeit, Verlust an Lebenstagen, an Sehstärke und Gehirnschwäche – nicht zu vergessen die Sündhaftigkeit der Sache. „Mag auch in den fleischlichen Lastern zunächst eine gewisse Süße liegen – dennoch folgt danach Bitternis.“<sup>118</sup>

Was Geschlechtskrankheiten betrifft, war man sich nur teilweise dessen bewusst, dass bestimmte Krankheiten durch Sex übertragen werden. Das galt v. a. von der – im Mittelalter in Europa häufigen – Lepra.<sup>119</sup> Frauen sollten sie durch ihr Menstruationsblut übertragen.<sup>120</sup> Trotzdem bestand die Kirche darauf, dass diese Krankheit kein Scheidungsgrund sein konnte und ebenso, dass auch der kranke Ehepartner das paulinische debitum maritum vom gesunden einfordern dürfe.<sup>121</sup> In den Leprosorien wurde dagegen unbedingte Keuschheit gefordert;

---

113 KOTELMANN, Gesundheitspflege, wie Anm. 13, 150–151.

114 Cordula NOLTE, Frauen und Männer in der Gesellschaft des Mittelalters (Darmstadt 2011), 22.

115 Bei stillenden Frauen ist eine erneute Schwangerschaft kurz nach der Geburt zwar nicht ausgeschlossen, aber doch sehr selten. Es kommt nur zu einer Schwangerschaft pro 100 bis 200 stillende Mütter. Somit ist Stillen als Verhütungsmittel in den allerersten Wochen nach der Geburt fast genauso zuverlässig wie herkömmliche Methoden. Siehe z. B.: Stillen als Empfängnischutz? [26.09.2018], online unter: <https://www.swissmom.ch/baby/stillen/allgemeines/stillen-als-empfaengnischutz/> (letzter Zugriff: 10.07.2019).

116 ANDREAS AULAE REGIAE CAPELLANUS: *De amore libri tres* = Andreas königlicher Hofkapellan: Drei Bücher von der Liebe. Text nach der Ausgabe von E. Trojel. Übersetzt von Fritz Peter Knapp (Berlin–New York 2006), c. 54–62, 545–548.

117 BRUNDAGE, Law, wie Anm. 65, 425.

118 „Licet in viciis carnalibus primo sit quedam dulcedo, sequitur tamen postea amaritudo.“ JOHNSON, Science, wie Anm. 32, 166, 168.

119 Jeffrey RICHARDS, Sex, Dissidence and Damnation. Minority Groups in the Middle Ages (London 1991), 150–163.

120 JACQUART / THOMASSET, Sexuality, wie Anm. 16, 129, 185–186.

121 Peter RICHARDS, *The Medieval Leper and His Northern Heirs* (Cambridge 1977), 62–63; Paul DUFOUR, *Geschichte der Prostitution*, Bd. 2: Römisches Kaiserreich (Frankfurt 1995), 21–25.

Übertretungen bestrafte man mit dem Verlust aller Habe, strengem Fasten, Gefängnis und endlich der Ausstoßung.<sup>122</sup> Außer beim Weichen Schanker erkannte man die Infektionsgefahr sonst erst beim Ausbruch der Syphilis am Beginn der Neuzeit. Vielmehr verkehrten die Menschen „über die gesamte Epoche hinweg unbelastet von Ansteckungsfurcht“.<sup>123</sup>

## Sex als Medizin gegen bestimmte Erkrankungen

Die Vorstellung, Geschlechtsverkehr könne als Therapie gegen Krankheiten eingesetzt werden, findet sich sporadisch in ganz verschiedenen Kulturen in aller Welt; er wirkt als Heilzauber, der aus vielen Ländern wenigstens bis ins 20. Jahrhundert bezeugt ist.<sup>124</sup> Die mittelalterlichen Ärzte nannten als Krankheiten, die durch Beischlaf behandelbar seien, u. a. Phlegmatik, Manie, Epilepsie, Amor hereos, Schwindsucht, Nierenschmerzen.<sup>125</sup> Häufiger Geschlechtsverkehr galt der mittelalterlichen Medizin als Antidosis zu Melancholie, die noseologisch als mit dem amor hereos praktisch identisch galt.<sup>126</sup> Schon der genannte Constantinus Africanus schreibt, der Koitus „hilft den Melancholikern und gibt den Irren den Verstand wieder und löst die Liebessehnsucht“.<sup>127</sup> Man liest im etwa hundert Jahre späteren *Liber minor de coitu*, dass der Körper keusch lebender Menschen, bei denen sich zu viel Sperma ansammeln muss, mit Kopfschmerzen, Melancholie und Sehschwäche reagiert. Sie sollten also nicht „causa dilectionis“, sondern aus Gesundheitsgründen Sex haben, damit sie „superfluitatem emittant“.<sup>128</sup>

Ein wohl nicht der gelehrten Medizin entstammendes Mittel verzeichnet ein Beichtzettel für das einfache Volk von 1468 aus Kloster Scheyern als Sünde: „Wenn Frauen Brustschmerzen haben, dass sie als Heilmittel das männliche Glied benutzen oder meinen, dass die Hand eines fremden Mannes den Schmerz lindern könne.“<sup>129</sup>

122 Léon LALLEMAND, *Histoire de la charité*, Bd. 3 (Paris 1906), 289–290; Françoise BÉRICA, *Histoire des lépreux au moyen âge* (Paris 1988), 191–194.

123 Britta-Juliane KRUSE, Lemma: Geschlechtsverkehr, in: Gerabek, Hg., *Enzyklopädie Medizingeschichte*, wie Anm. 37, 482–483.

124 KUMMER, Lemma: Geschlechtsverkehr, in: Eduard Hoffmann-Krayer / Hanns Bächtold-Stäubli, Hg., *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens*, Bd. 3: Feen–Hexenschuss (Berlin 1931), 747.

125 ELSÄSSER, *Ausfall des Coitus*, wie Anm. 19, 14; JACQUART, *Explanations*, wie Anm. 36, 13.

126 Bernhard HAAGE, *Melancholie und Liebe in der Antike und im Mittelalter*, in: Bernd Jaspert, Hg., *Melancholie. Sinnespekte einer Depression* (Hofgeismar 1994), 6–38; Heinrich SCHIPPERGES, *Melancholia als ein mittelalterlicher Sammelbegriff für Wahnvorstellungen*, in: Lutz Walther, Hg., *Melancholie* (Leipzig 1999), 49–76, hier 66; Danielle JACQUART, *La maladie et le remède d’amour dans quelques écrits médicaux du moyen âge*, in: Buschinger / Crépin, *Amour*, wie Anm. 60, 93–101.

127 „prodest melancolicis et amentes revocat ad noticiam et solvet amorem concupiscencie“ (126–128). So auch in seinem aus dem Arabischen übersetzten Traktat *De melancholia* siehe: JACQUART / THOMASSET, *Sexuality*, wie Anm. 16, 83. Vgl. auch Wolfram SCHMITT, *Medizinische Lebenskunst. Gesundheitslehre und Gesundheitsregimen im Mittelalter* (Berlin 2013), 81–82.

128 CADDEN, *Medicine*, wie Anm. 66, 58, 73. (2, 1)

129 „Quando mulieres dolent mammas, quod utuntur pro remedio uirili membro, uel credunt, quod manus uiri extranei mitiget dolorem.“ Hermann USENER, *Religionsgeschichtliche Untersuchungen*, Bd. 2 (Bonn 1889), 85.

Ein besonderer Fall war die *amor hereos* (hyperurbanistische Schreibung für Eros) genannte Erkrankung.<sup>130</sup> Es ging um pathologischen Kummer ob unerfüllter Liebe, der Antike wohlbekannt, im Mittelalter seit dem 11. Jahrhundert in der medizinischen Literatur zunehmend häufiger vorkommend. Die Definition des Bernard de Gordon (ca. 1258–ca. 1318), der um 1300 an der Universität Montpellier lehrte, wurde zum Standard: „eine Geisteskrankheit, weil das Gemüt im Leeren schweift, wobei sich wenig Freude mit häufigem Schmerz vermengt.“<sup>131</sup> Wie die Krankheit selbst sind auch ihre Symptome der Fachliteratur des Altertums entnommen: Schlaflosigkeit, Schwäche, bleiche Haut, irregulärer Puls u. s. f. Es kommt, so Arnald von Villanova, durch die Erwärmung des *spiritus cordis* zur Austrocknung von Gehirnteilen und Schädigung der Urteils- und Einbildungskraft. Die weitere Entwicklung führt zu Melancholie und schlimmstenfalls zum Exitus.

Die Pfeile, die eine Gottheit verschießt, seien es die Pestpfeile Apolls oder Jahwes, seien es die Liebespfeile Amors, sind Krankheitsprojekte und bringen ja immer Leiden für die Getroffenen.<sup>132</sup> Ein *locus classicus* der mittelhochdeutschen Dichtung ist die Liebeskrankheit der Lavinia im ab ca. 1170 entstandenen Eneas-Roman des Maasländers Heinrich von Veldeke (ca. 1150–1190/1200), der u. a. in einer reich illuminierten Handschrift (um 1210) erhalten ist. Lavinia liegt voller Liebesqualen auf ihrem Lager, ringt die Hände und bittet Frau Minne um Gnade: „mir nu ist so unsanfte we.“<sup>133</sup> Ähnlich ergeht es in den mittelalterlichen Versionen der *Aeneis* auch der Königin Dido, die im Freitod endet.

Als Therapie wurden in den medizinischen Abhandlungen nicht nur etwa Prügel und Vollrausch verordnet, sondern auch von arabischen Ärzten der Koitus mit einer anderen als der geliebten Person übernommen unter dem Motto *similia similibus*. Gerard von Berry (Ende 12. Jh.) z. B. empfahl bei unglücklicher Verliebtheit – *amor heros* war ein im Unterschied zu heute als Erkrankung ernstgenommener Zustand – häufigen Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnerinnen.<sup>134</sup> Es ist anzunehmen, dass aufgrund dieser medizinischen Lehren auch ein Kirchenrechtler wie Oldradus de Ponte († 1335), Advokat der Kurie in Avignon und Richter der päpstlichen Rota, Sex als Form des Irrsinns qualifizierte (weswegen Schwüre in diesem Augenblick nicht bindend seien).<sup>135</sup>

Ähnlich meinte etwa Gerard de Bourge (de Solo, Mitte 14. Jh.), außerehelicher Sex helfe bei unglücklichem Verliebsein.<sup>136</sup> Giovanni Michele Savonarola, berühmter Medizinprofessor an den Universitäten Padua und Ferrara (sowie Großvater des Geronimo Savonarola), lehrte, am besten sei es, bei dieser Erkrankung mehrere Frauen zu besitzen.<sup>137</sup>

---

130 Bernhard HAAGE, Heilkunde im Tristan-Roman Gottfrieds von Straßburg, in: Lambertus Okken, Hg., Kommentar zum Tristan-Roman Gottfrieds von Strassburg (Amsterdam 21996), 1069–1107, hier 1077–1081; JACQUART / THOMASSET, Sexuality, wie Anm. 16, 84–90; JACQUART, La maladie, wie Anm. 126; Vicente REYNAL, El amor en los tiempos medievales, ... y hoy (Barcelona o. J.), 93–119; WACK, Lovesickness, wie Anm. 21.

131 „mentis insania, quia animus vagatur per inaniam crebris doloribus permiscens pauca gaudia.“ JACQUART, La maladie, wie Anm. 126, 96.

132 Peter DINZELBACHER, Angst im Mittelalter (Paderborn 1993), 135–260.

133 Thomas BEIN, Liebe und Erotik im Mittelalter (Graz 2003), 68–69.

134 „Ualet etiam consorcium et amplexus puellarum, plurimum concubitus ipsarum, et permutatio diuersarum.“ WACK, Lovesickness, wie Anm. 21, 202.

135 BRUNDAGE, Law, wie Anm. 65, 424.

136 BALDWIN, Language, wie Anm. 71, 133.

137 HAAGE, Heilkunde, wie Anm. 130, 1079.

## Sexuelle Praxis

Konkrete Beispiele für die Anwendung von Sex als Heilmittel sind nur vereinzelt zu finden und haben zumeist nur dann in die Überlieferung Eingang gefunden, wenn es sich um die Spitzen der Gesellschaft handelte.

Albert von Aachen (Ende 11. Jh.), einer der wichtigsten Geschichtsschreiber des Ersten Kreuzzuges, berichtet immerhin, wie die in der Gegend von Sidon von tödlichen Giftschlangen angefallenen Franken von den Einheimischen den Rat erhielten, „dass ein gebissener Mann sofort mit einer Frau Sex haben soll, eine Frau mit einem Mann, und so werden beide von jedem Anschwellen des Giftes befreit“.<sup>138</sup> Leider wird nichts über den Erfolg oder Misserfolg dieser Kur mitgeteilt.

Der Kapetinger Ludwig VII. (1120–1180) war während eines Kriegszugs lebensgefährlich erkrankt.

„Nachdem die Ärzte, sowohl die eigenen als auch die von überall her zusammenkommenden, die Genese der Krankheit eingehend erforscht hatten, kamen doch alle darin überein, daß jenes Unheil ihn aufgrund der langen Enthaltbarkeit und Verzicht auf den Geschlechtsverkehr getroffen habe [...]. Der gemeinsame Rat aller war, daß man ihm inzwischen irgend ein Mädchen bringen sollte, das ihm Heilung verschaffe und geradezu das Leben rette.“<sup>139</sup>

Wiewohl der anwesende Bischof und weitere hohe Geistliche den König der Sündenlosigkeit in diesem Falle versicherten, lehnte Ludwig die Kur ab und antwortete: „Der Herr soll seinen Willen an mir vollbringen, weil ich lieber keusch sterben denn als Ehebrecher leben will.“<sup>140</sup> Der an einer Infektion erkrankte Ludwig VIII. (1187–1226) erhielt denselben Rat, lehnte genauso ab und verheiratete das verschmähte Mädchen ehrbar. Genauso sittsam reagierte sein Nachkomme Ludwig IX. (1214–1270) in einer analogen Situation; ihm wurde schließlich die Ehre der Altäre zuteil.<sup>141</sup> Auch wenn es sich hier bei den späteren Kapetinger um eine fromme Wanderlegende handeln sollte, so bezeugt sie doch die Faktizität dieser Therapie. Auch Herzog Friedrich VI. von Schwaben (1167–1191), der Sohn Barbarossas (ca. 1122–1190), bekam, als er während des Dritten Kreuzzug erkrankte, den ärztlichen Rat: „Er könne geheilt werden, wenn er nur Sex haben wolle.“<sup>142</sup> Er antwortete, „er wolle lieber sterben, als seinen Leib während der heiligen Pilgerfahrt durch Unkeuschheit zu beflecken.“<sup>143</sup> Und so starb er denn auch 1191 vor Akkon an der Malaria.

138 „ut vir percussus sine mora coiret cum muliere, cum viro mulier. et sic ab omni tumore veneni liberari utrumque.“ ALBERTUS VON AACHEN, *Historia Hierosolymitanae expeditionis*, hg. von Jacques-Paul Migne (= *Patrologia Latina* 166, Paris 1854), 5, 40, 534C.

139 „Cujus cum medici, tam proprii quam undique confluentes, causas aegritudinis subtilius inquisissent, tandem in hoc omnes convenerunt, quod ex longa continentia et defectu coitus incommodum ei illud acciderat. [...] consilium omnium in commune fuerat, quod puella ei aliqua interim, quae sibi remedium compararet et quasi vitam redimeret, adduceretur.“ Henri Hubert BEEK, *Waanzin in de middeleeuwen* (Haarlem 1969), 52.

140 „faciat de me Dominus voluntatem suam, quia malo mori castus quam vivere adulter.“ Ebd.

141 GIRALDUS CAMBRENSIS, *De Principis religione ac devotione*, 20, in: *Recueil des historiens des Gaules et de la France*, Bd. 18, hg. von Martin Bouquet (Paris 1822), 122–123.

142 „posse curari, si rebus Veneris uti vellet.“ Friedrich v. RAUMER, *Geschichte der Hohenstaufen und ihrer Zeit*, Bd. 2 (Leipzig 1841), 450.

143 „se malle mori, quam in peregrinatione divina corpus suum per libidinem maculare.“ Ebd.

Exzeptionell ist die Sex-Therapie, die Thomas von Chobham in seinem Bußbuch verzeichnete: Er bejahte, dass übermäßiges erotisches Verlangen eine Krankheit sein könne, „eine Krankheit nicht nur des Geistes sondern auch des Leibes, weil das Mark aufschwillt, die Venen sich verkrampfen, alle Sinne des Körpers geschwächt werden“.<sup>144</sup> Nicht nur durch Askese und Vorhaltungen sei eine Heilung zu erreichen, sondern auch „per medicinale cautelam“. Ein nicht genannter Bischof habe in diesem Sinn einen seiner Kleriker mit seiner Geliebten in eine Zelle einsperren lassen und ihnen verboten „sie voneinander zu trennen“<sup>145</sup> (waren sie aneinandergefesselt?). Nach vielen „luxuriando“ verbrachten Tagen war der Kleriker völlig erschöpft – „er hatte sich bis zum Scheitel entleert“<sup>146</sup>: – und schwor, sich nie wieder mit der Frau einzulassen. „Und so ist er von seinem Wahn geheilt worden, wobei sozusagen der Satan den Satan austrieb.“<sup>147</sup>

Nicht minder exzeptionell ist die Therapie, Epilepsie durch Geschlechtsverkehr mit Tieren zu heilen. Unter den zahlreich erhaltenen spätmittelalterlichen *Lettres de rémission* der königlichen Kanzlei findet sich einer aus dem Jahr 1415, in dem einem Handwerker namens Jehan de Cury Pardon für ein Verbrechen gewährt wird, das sonst fast stets mit dem Feuertod sanktioniert war. Als der junge Mann so sehr vom „grant mal ou le mal saint Jehan“ gequält wurde, dass er seinen Beruf nicht mehr ausüben konnte, erhielt er (von wem wird nicht gesagt) den Rat, drei Mal mit einem Tier, vorzugsweise einer Stute, zu koitieren. Obwohl dies „feust si tres mauvais, horrible et abominale pechié“, folgte Jehan, wenn auch mit dem größten Widerwillen („a abominacion de son cueur“) der Empfehlung. Immerhin schien es ihm weniger sündhaft, wenn er dabei „ne gecta ou mist hors point da sa semence“. Tatsächlich schien sich die Krankheit nun zu bessern; aber die Gewissensbisse trieben Jehan dazu, nach Rom zu pilgern, wo er tatsächlich die päpstliche Absolution erhielt. Da ihm in Frankreich aber immer noch die Todesstrafe wegen Sodomie (meist Homosexualität, aber auch, wie hier, Bestialität) drohte, wandte er sich an Karl VI. und erlangte auch von ihm Pardon.<sup>148</sup> Die damals üblichen Therapien der Epilepsie wären Diät und Kauterisation bis hin zur Schädeltrepanation gewesen.<sup>149</sup>

Giammatteo Ferrari da Grado, Professor an der Universität Pavia von 1432 bis 1472, hat in seine *Consilia* einen Fall aufgenommen, der zunächst nur durch Geschlechtsverkehr behandelbar schien. Es handelte sich um eine Dame, die in ihrer Jugend häufig Sex mit dem Gatten gehabt hatte, der nun aber nicht mehr in der Lage oder nicht mehr Willens war, sie zu befriedigen. War sie nicht schwanger, entwickelte sie ein ungezügelt sexuelles Verlangen, das, unbefriedigt, in „paroxismus“ mündete, d. h. in tagelange Schüttelkrämpfe bzw. in eine hysterische Attacke. Geschlechtsverkehr dagegen brachte die Symptome zum Verschwinden. Ferrarius führt sie auf das sanguinische Temperament der Frau zurück, die zu viel Sperma im Leib habe, das nicht purgiert werden könne. Die sich entwickelnden Dämpfe generierten nicht nur Halluzinationen, sondern auch die genannten somatischen Symptome. Der Arzt empfahl detailreich eine magere Diät, um die Vermehrung von Blut bzw. der daraus entstehenden Samenflüssigkeit zu unterbinden. Dazu ein hartes und kühles Lager, keine Rückenlage, keine Aufregungen.

144 „morbus non solum animi sed etiam corporis, quia inflantur medulle, turbantur vene, omnes sensus corporis debilitantur.“ THOMAE DE CHOBHAM, *Summa confessorum*, wie Anm. 70, 389–390.

145 „ab invicem separari.“ Ebd.

146 „usque ad vertiginem capitis se exinanisset.“ Ebd.

147 „Et ita quoddammodo sathana sathanam expellente ab insania sua curatus est.“ Ebd.

148 BEEK, *Waaizin*, wie Anm. 139, 309.

149 Bernhard HAAGE, Lemma: Epilepsie, in: Gerabek, Hg., *Enzyklopädie Medizingeschichte*, wie Anm. 37, 361.

Gedanken an Sex seien durch moralische Betrachtungen zu ersticken. Dazu eine Fülle von Pharmaka, aber nur zwei Aderlässe pro Jahr. Schließlich wird der Gatte verpflichtet, nach der Menstruation „den Akt hinreichend zu vollziehen“.<sup>150</sup> Dazu soll, kommt es wieder zu Anfällen, eine Matrone „einen Finger in die Vulva stecken und sie dort kitzeln, um die Natur dazu zu bringen, den Stoff unten auszustoßen, daß er nicht zurückgehalten werde“.<sup>151</sup> Noch besser wäre es aber, wenn der Mann mit ihr schlafen würde. Ersatzweise sollte ein mit Tierhaut überzogener und mit Öl eingeriebener Dildo („instrumentum ligneum“) angewendet werden,<sup>152</sup> was von der Geistlichkeit natürlich als Sünde verdammt wurde.<sup>153</sup> Übrigens hatte Arnald von Villanova Nonnen, deren Gesundheit durch mangelnden Sex gefährdet schien, eine (wohl Dildo ähnliche) Einlage in die Scheide verordnet, die sie zur Samenentleerung, also zum Orgasmus, bringen sollte.<sup>154</sup>

## Heilender Sex in der Dichtung

In der altprovenzalischen Lyrik der Trobadors findet sich mehrfach das Motiv, nur der Geschlechtsverkehr mit der ersehnten Frau könne den Dichter von seiner Liebeskrankheit heilen. Cercamon (Mitte 12. Jh.) etwa trägt seinem Boten auf, der Dame zu melden, er könne nicht gesunden, solange er sie nicht neben sich nackt im verhangenen Zimmer küssen und umfassen kann:

„Si josta mi daspoliada  
Non la puese baizar e tenir  
Dins cambra encortinada.“<sup>155</sup>

Guiraut von Calanso (um 1200) stellt fest, „Lo mals d’amor“ kommt dann,

„quant om non pot aver  
Lo domnejar – ni.l baizar ni.l jazer.“<sup>156</sup>

Auch Gottfried von Straßburg († ca. 1215) lässt keinen Zweifel, dass die Heilung dieses Leidens durch Sex – die richtige Arznei für beide – erfolgen muss. Nach dem verhängnisvollen Trank sind Tristan und Isolde auf dem Schiff bezwungen von Liebe, unsinnig und sterbenskrank.

150 „ad sufficienter complendum actum.“ Ebd.

151 „imponat digitum in vulvam et faciat ibi titillationem, ut excitatur natura ad deorsum expellendum materiam, ne retineatur.“ Ebd.

152 JOHANNES M. FERRARIUS DE GRADIBUS, *Consilia ad diversas aegritudines* (o. O. 1514), 72–74 (cons. LXXXI).

153 KOTELMANN, *Gesundheitspflege*, wie Anm. 13, 143.

154 ELSÄSSER, *Ausfall des Coitus*, wie Anm. 19, 36. Vgl. JACQUART, *Explanations*, wie Anm. 36, 21 A. 59.

155 Zit. nach Leo POLLMANN, *Die Liebe in der hochmittelalterlichen Literatur Frankreichs* (Frankfurt am Main 1966), 115.

156 Zitiert nach: Willy ERNST, *Die Lieder des provenzalischen Trobadors Guiraut von Calanso*, in: *Romanische Forschungen* 44 (1930), 255–406, hier Gedicht Nr. 5, Zeilen 10–11, 315.



„nu kom geslichen lise  
 zuo der kemenâten in  
 ir amîs unde ir arzatîn,  
 Tristan und diu Minne.  
 Minne diu arzatinne  
 si vuorte ze handen  
 ir siechen Tristanden.  
 ouch vant si Îsôt, ir siechen, dâ.  
 die siechen beide nam si sâ  
 und gab in ir, im sîe  
 ein ander ze arzenîe.“<sup>157</sup>

Im weitaus beliebtesten Roman des französischen Mittelalters, dem Roman *de la Rose* (13. Jh.), der in einer für mittelalterliche Verhältnisse gigantischen Überlieferung von mehr als 300 Handschriften erhalten ist, gibt einer der Verfasser, Jean de Meun (ca. 1240–ca. 1305) in der persona des Genius der Natur, gegen Ende des Werks, wo es um den Gewinn der Rose, d. h. die Entjungferung, geht, dem Mann auch Ratschläge für bekömmliches Vorgehen. Dabei bedient er sich der in der erotischen Dichtung geschätzten Metapher des Pflügens,<sup>158</sup> dem sich die Männer, die ihre Familien fortpflanzen wollen, mit allem Engagement zu widmen haben; die Bildsprache zeichnet deutlich den Sexualakt nach.

„Levez à deux mains toutes nues  
 Les mancherons de vos charrues;  
 Bien fort des bras les soutenez,  
 Et du soc bouter vous peinez,  
 Roidement en la droite voie,  
 Por miex afonder en la roie.“<sup>159</sup>

Natürlich fehlt das Thema bei Poggio Bracciolini (1380–1459) nicht, eine Wahnsinnige wird tatsächlich durch den Koitus mit dem Gatten geheilt, desgleichen eine an Fieber Erkrankte.<sup>160</sup> In der umfangreichen Satire, des Wittenweilers *Ring* (um 1400), befiehlt ein Arzt einer Jungfrau, seine „wurtzen, ein langeu mit zweain kurzen“ zu sich zu nehmen. Das tut sie mit großer Lust und bittet:

157 GOTTFRIED VON STRASSBURG, *Tristan und Isolde*. Diplomatische Textausgabe der Zimelien-Handschrift Codex Vindobonensis 2707 mit Konkordanzen und Wortlisten auf CD, hg. v. Evelyn Scherabon Firchow (Stuttgart 2004), vs. 12142 ff., 160; Graphie normalisiert. Vgl. etwa Christopher CLASON, „Good Lovin.“ The Language of Erotic Desire and Fulfillment in Gottfried’s *Tristan*, in: Classen, Hg., *Sexuality*, wie Anm. 6, 257–278.

158 Stefan ZEYEN, ... daz tet der liebe dorn. Erotische Metaphorik in der deutschsprachigen Dichtung des 12.–14. Jh.s, (Essen 1996), 104–113.

159 „Erhebt, ganz nackt, mit beiden Händen der Pflüge Griffe, stützt sie ganz fest mit den Armen und bemüht Euch mit der Schar fest in den rechten Weg zu stoßen, um besser in die Furche sie zu senken.“ *Le Roman de la Rose*, hg. von Pierre Martau, Bd. 4 (Orléans 1879), 239–240.

160 Poggio BRACCIOLINI, *Facezie*. Con un saggio di Eugenio Garin. Introduzione, traduzione e note, hg. von Marcello Ciccuto (Mailand 1983), Nr. 24 und 111. Weitere Schwänke bei Wolfgang BEUTIN, *Sexualität und Obszönität*. Eine literaturpsychologische Studie über epische Dichtungen des Mittelalters und der Renaissance (Würzburg 1990), 318–319.

„Artzet mich en wenig me:  
 Ich derlaid es bas dan e!  
 Hie mit so viels im an den stekken  
 Und hielt in pei den paiden sekken [...]  
 Als sie beehrte: Salbend mich in diser frist  
 Zum dritten mal, als recht ist:  
 Ich pin laider ungenesen!“<sup>161</sup>

sind die Kräfte des Arztes schon erschöpft, und er flüchtet, eine Schwangere zurücklassend. Im *Antwerpener Liederbuch* von 1544 steht folgender verwandter Schwank:

„HEt was een aerdt, een aerdich medecijn,  
 Op eenen morgen stonde.  
 En daer vant hi vant hi een vrouken fijn,  
 Sy had een so diepen wonde.  
 [...]
 Hi leydese daer, aldaer aen eenen cant  
 Om haer te genesen.  
 Sijn bus metter saluen, die was daer bereet,  
 En daer me dat hi tegent goelijc vrouken street.  
 dat vrouken riep:  
 salft mi, salft mi noch eens,  
 noch eens al binnens beens,  
 Oft ick ontsinne.  
 [...]
 Die busse metter saluen was qualijcken versien  
 Voor sulcke oude seeren.  
 Dat vrouken riep: luy ende daer toe fel!  
 Armen duuel, leert irst v ambacht wel,  
 Leert eerst cureren!“<sup>162</sup>

Dass eine für alle möglichen Erkrankungen nützliche medizinische Behandlung einfach im Geschlechtsverkehr bestehe, liegt also einer Reihe von Schwänken und ähnlich unterhalt-samen Texten zugrunde. Im 16. Jahrhundert wurde das gegen Unfruchtbarkeit aufgesuchte

---

161 Heinrich WITTENWILER, *Der Ring*. Frühneuhochdeutsch / Neuhochdeutsch, hg. von Horst Brunner (Stuttgart 1991), vs. 2141–2157, 126–128.

162 „Da war ein Arzt, ein artiger Mediziner, zu einer Morgenstunde. Und da fand er, fand er ein feines Frauchen. Sie hatte eine Wunde so tief. [...] Er legte sie da über eine Kante, um sie zu heilen. Seine Salbenbüchse war bereit, und damit behandelte er das Frauchen sanft. Sie aber rief: Salbt mich, salbt mich nocheinmal, noch einmal zwischen den Beinen, oder ich werde verrückt! [...] Die Salbenbüchse war schlecht versehen für solche alte Wunden. Das Frauchen rief: Ihr übler Faulpelz, armer Teufel! Lernt erst Euer Gewerbe richtig! Lernt erst kurieren!“ Gaby HERCHERT, „Acker mir mein bestes Feld“. Untersuchungen zu erotischen Liederbuchliedern des späten Mittelalters (Münster 1996), 298; vgl. 162–163.

Heilbad und seine positiven, allerdings nicht durch das Wasser herbeigeführten Wirkungen bei Satirikern ein besonders beliebtes Motiv.<sup>163</sup>

Ein ganz anderes Thema behandelt Heinrich Kaufringer (um 1400 tätig) in seiner Erzählung *Die Suche nach dem glücklichen Ehepaar*: Es geht um Nymphomanie. Hier wird allerdings kein Arzt zugezogen, sondern es bemächtigt sich der Gatte, der durch das nicht zu bändigende Verhalten seiner Frau gepeinigt wird und v. a. um seinen guten Ruf fürchtet, eines potenten Bauern, den er im Keller seines Hauses einsperrt und der seine Gattin vollständig zu befriedigen weiß. Allerdings stammen alle seine Kinder nicht von ihm, sondern von dem Gefangenen. Das Verlangen der Frau kann dieses menschliche ‚Heilmittel‘ immerhin stets ‚kurieren‘.<sup>164</sup>

Eine weitere Variation findet sich bei Poggio<sup>165</sup> und nach ihm in den *Cent Nouvelles Nouvelles*, um 1460 Philipp dem Guten von Burgund dediziert, ab 1486 mehrfach gedruckt.<sup>166</sup> Ein Bruder aus dem Orden des hl. Dominikus verliebt sich in eine ehrbare und somit unzugängliche Ehefrau; er kommt aber auf einen Trick, seinen Willen mit „la simplette“ zu haben. Er verbindet sich den Zeigefinger und klagt über furchtbare Schmerzen. Und diese sind nur in der Vagina einer Frau zu kurieren. Dass es dann nicht der angeblich wunde Finger ist, der dort ‚geheilt‘ wird, sondern ein anderes Körperteil, entspricht dem Genus des Schwankes. „frere Henry, avez-vous parlé aux medecins telz et telz ? Ouy, certes, m’amy, disoit-il; il n’y a medecin ne chirurgien en Paris qui n’ait veu mon cas. – Et qu’en disent-ils?“ Nach langem Hin und Her erklärt der schamhafte Mönch „après ung grant tas d’excusances et de refus“ schließlich die ärztlich empfohlene Thearpie: „n’a que ung seul remede, c’est de bouter mon doy malade dedans le lieu secret d’une femme nette et honneste, et là le tenir assez bonne piece.“ Ohne Zögern erklärt sich die mitleidsvolle Dame einverstanden:

„Si le mena en une belle garderobe et serra l’huys, et sur le lit la mist; et maistre moyne lui lieve ses drapeaux, et, en lieu du doy de la main, bouta son perchant [Pflöck] dur et roide dedans. Et, à l’entrer qu’il fist, elle qui le sentit si très gros, dist : ‚Et comment vostre doy est-il si gros? Je n’ouy jamais parler du pareil ! – Et, en vérité, dist-il, ce fait la maladie.“

Er kommt zum Orgasmus und verkündet: „je suis comme guery, ce me semble, Dieu mercy et la vostre ! – Et, par ma foy, ce me plaist moult, ce dist la dame“ und erklärt sich bereit, ihm bei künftigen Erkrankungen auf dieselbe Weise zu helfen. In unserem Zusammenhang bildet den Hintergrund eben die als durchaus möglich geltende medizinische Lehre, dass es der Vagina einer Frau bedürfe, um das schmerzende Glied zu heilen: „Les medecins m’ont tous dit d’ung accord.“<sup>167</sup>

163 Simone LOLEIT, Wahrheit, Lüge, Fiktion. Das Bad in der deutschsprachigen Literatur des 16. Jhs (Bielefeld 2008), 123–137. Über das damit zusammenhängende Motiv des Jungbrunnens s. DINZELBACHER, Lebenswelten, wie Anm. 6, 68–69; Albrecht CLASSEN, The ‘Dirty Middle Ages’: Bathing and Cleanliness in the Middle Ages, in: Ders., Hg., Bodily and Spiritual Hygiene in Medieval and Early Modern Literature (Berlin 2016), 458–500.

164 Heinrich KAUFINGER, Werke, hg. von Paul Sappeler (Tübingen 1972/74), Nr. 8.

165 BRACCIOLINI, Facezie, 195, 328.

166 Lit.: Sylvie LEFÈVRE, Lemma: Cent Nouvelles Nouvelles, in: Dictionnaire des lettres françaises, wie Anm. 90, 228–230.

167 Paul LACROIX, Hg., Les vieux conteurs français (Paris 1841), 165.

## Zusammenfassung

Während die ‚sexuelle Zwangsmoral‘ des christianisierten Europas mit Keuschheitsideal („Eunuchen für das Himmelreich“) und Beschränkung von Sexualität nur zur ehelichen Kinderzeugung an wenigen erlaubten Tagen, Sündhaftigkeit selbst dieses Tuns etc. zum allgemein bekannten Mittelalterbild gehört, wird die Existenz eines konträren Diskurses in jener Epoche oft übersehen. In der Medizin wurde Geschlechtsverkehr in der antiken Tradition der Humoralpathologie durchaus als Heilmittel betrachtet und empfohlen. Der Kenner arabischer Medizin Constantinus Africanus publizierte im 11. Jahrhundert ein Werk *De coitu* in Latein, und sowohl in der gelehrten Fachliteratur als auch in volkssprachlichen Hausbüchern, in Rezeptsammlungen und astrologischen Traktaten finden sich Hinweise darauf, dass, wann und wie Sex gesund sei. So empfiehlt z. B. Gerard von Berry (Ende 12. Jh.) bei unglücklicher Verliebtheit – amor heros, ein im Unterschied zu heute als Erkrankung ernst genommener Zustand – häufigen Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnerinnen. Dem Verfasser des *Tacuinum sanitatis* gilt der Koitus nicht anders als Kräuter oder Musik als Heilmittel, um die Körpersäfte wieder ins rechte Lot zu bringen. Frauenheilkundliche Texte behandeln auch den weiblichen Orgasmus positiv, dem in den sonstigen Textsorten der patriarchalen Gesellschaft wenig Aufmerksamkeit zukam; es werden sogar detaillierte Ratschläge zur manuellen Stimulation, zu die Libido steigenden Medikamenten u. dgl. gegeben, um eine Befruchtung zu fördern. Das Thema wird gemäß der schriftlichen und bildlichen Quellen bis ins frühe 16. Jahrhundert verfolgt, bis zu dem württembergischen Arzt Alexander Seitz, der gegen das kirchliche Verbot vorehelicher Sexualität auftrat, und bis zu satirischen Texten, die auf Sex als Medizin basieren.

## Informationen zum Autor

Univ. Prof. h.c. Dr. phil. habil. Peter Dinzelbacher, Professor am Institut für Wirtschafts- und Sozialgeschichte der Universität Wien, Universitätsring 1, A-1010 Wien, E-Mail: p.dinzelbacher@gmail.com

Forschungsschwerpunkte: Mediävistische Mentalitäts-, Religions-, Kulturgeschichte, Ikonographie, Geschichte der Sexualität

---

Elke Hammer-Luza

# „Die Venus-Lust erweckende Mittel“ – Aphrodisiaka in der Frühen Neuzeit

---

## English Title

“Arousing Venus-Lust” – Aphrodisiacs in the Early Modern Period

## Summary

Scientific research on aphrodisiacs is hampered due to the lack of specific written sources. Often there are only few indications that hardly allow conclusions regarding everyday life. This complexity of the issue already starts with the definition of aphrodisiacs, as the term covers the whole range from essential remedies to luxury items increasing sexual performance. The use and the social prestige of aphrodisiacs in the Early Modern Period depended on gender and social background. Because of the large number of plant, animal and chemical substances, which were regarded as helpful to increase potency or libido, it may be assumed that the issue was indeed important and significant. Smooth transitions and grey areas were also typical for the aphrodisiacs themselves: Often it was only a small step from love and passion to magic, witchcraft, crime, and murder.

## Keywords

Aphrodisiac, Early Modern Age, Impotence, Lust, Sexual History, Habsburg Empire

## Einleitung

Die Definition, die Johann Heinrich Zedler in seinem „Universal-Lexicon“ 1732 zum Stichwort „Aphrodisiacon“ gibt, ist knapp und eindeutig: „Wird diejenige Arznei genannt, die Lust zum Beischlaf macht.“<sup>1</sup> Doch der Komplex, den dieses griechische Kunstwort, das auf den Begriff des „Liebesgenusses“ zurückgeht, umschreibt, ist weitaus vielschichtiger, als es auf den ersten Blick scheinen mag. Schwierig ist vor allem die Abgrenzung zum Liebeszauber, der

---

1 Johann Heinrich ZEDLER, *Grosses vollständiges Universal-Lexicon Aller Wissenschaften und Künste, Welche bishero durch menschlichen Verstand und Witz erfunden und verbessert worden* [...], (Halle-Leipzig 1731–1752), Bd. 2, Sp. 820.

durch „übernatürliche“ Praktiken die Zuneigung einer Person entfachen, stärken oder bewahren sollte.<sup>2</sup> Denn auch Aphrodisiaka, die in erster Linie auf den Körper und das Liebesvermögen wirken sollten, waren nicht frei von magischen Elementen. Genauso wie in der Frühen Neuzeit männliche Impotenz und weibliche Unfruchtbarkeit auf Schadenzauber („Nestelknüpfen“) zurückgeführt werden konnten,<sup>3</sup> basierten auch viele der als „Venus-Mittel“ angesehenen Remedia auf einem Zusammenspiel von scheinbarer rationaler Beobachtung und sogenannten abergläubischen Vorstellungen.<sup>4</sup> Zahllose Übergänge gab und gibt es zudem zwischen dem bloßen Wunsch nach Lustgewinn bzw. Steigerung der geschlechtlichen Leistungsfähigkeit und dem Bedürfnis, körperlichem „Unvermögen“ – das auch auf psychischen Ursachen beruhen konnte – abzuhelpfen. Aphrodisiaka wurden damit nicht nur eingesetzt, um Potenzstörungen und Frigidität zu beheben, sondern in weiterer Folge auch die Zeugung herbeizuführen und die Gebärfähigkeit zu steigern.<sup>5</sup>

Diese zahlreichen Facetten, die rund um die Beförderung des „Venus-Werckes“<sup>6</sup> kreisen, haben allerdings nicht dazu geführt, sich verstärkt mit dem Thema zu beschäftigen, ganz im Gegenteil. Das Phänomen der Aphrodisiaka wird sowohl in der Medizingeschichte als auch in der Sexualgeschichte als Randnotiz betrachtet. Medizinhistorisch beschränkt sich das Augenmerk im Wesentlichen auf jene Bereiche, die im Zusammenhang mit physischen und psychischen Erkrankungen stehen, womit viele Elemente der „Liebesmittel“ keine Beachtung finden.<sup>7</sup> Zu bedauern ist, dass auch die Sexualgeschichte das Potenzial des Themas bisher nicht ausreichend erkannt hat, könnte eine nähere Betrachtung des Einsatzes und der Einschätzung von Aphrodisiaka doch wesentliche Aufschlüsse über die Bewertung von Sexualität im Allgemeinen geben. So bleibt das Feld vielfach populärwissenschaftlich besetzt und wird, angereichert durch esoterische und spirituelle Ratschläge, bis in die Gegenwart herauf fortgeführt.<sup>8</sup>

Dieses Zögern, sich dem Thema wissenschaftlich anzunähern, ist allerdings zu einem Gutteil mit dem Mangel entsprechender Quellen zu erklären. Zudem liegen diese oft nicht offen dar, sondern müssen teilweise über Umwege erschlossen werden, was freilich zugleich einiges über

- 
- 2 Vgl. Hanns BÄCHTOLD-STÄUBLI / Eduard HOFFMANN-KRAYER, Hg., Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens, Bd. 1 (Berlin–New York 2000), Sp. 522–538; Magnus HIRSCHFELD / Richard LINSERT, Liebesmittel. Eine Darstellung der geschlechtlichen Reizmittel (Aphrodisiaca) (Berlin 1930), 33–64; Valentino KRÄUTERMANN [d. i. Christoph von HELLWIG], Der Thüringische Theophrastus Paracelsus, Wunder- und Kräuterdoctor, oder der curieuse und vernünftige Zauber-Arzt [...] (Arnstadt–Leipzig 31730): Von „Liebes-Träncken“, 132–140.
  - 3 Vgl. Erik O. RÜNDAL, Über Männlichkeit, Sexualität und Potenz in der Frühen Neuzeit, in: Günther H. Jacobi, Hg., Praxis der Männergesundheit (Stuttgart–New York 2003), 46–52, hier 50–51.
  - 4 Zur Problematik des Begriffes vgl. u. a. Eva KREISSL, Zum Geleit, in: Eva Kreissl, Hg., Kulturtechnik Aberglaube. Zwischen Aufklärung und Spiritualität. Strategien zur Rationalisierung des Zufalls (Bielefeld 2013), 9–15.
  - 5 Vgl. Ulrich STOLL, Aphrodisiakum, in: Werner E. Gerabek u. a., Hg., Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 1: A–G (Berlin–New York 2007), 75.
  - 6 ZEDLER, Universal-Lexicon, wie Anm. 1, Bd. 49, Sp. 2365.
  - 7 Vgl. z. B. Klaus van EICKELS, Männliche Zeugungsunfähigkeit im mittelalterlichen Adel, in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 28 (2009), 73–95; Erik O. RÜNDAL, „dass seine Mannschaft gantz unvollkommen sey“. Impotenz in der frühen Neuzeit – Diskurse und Praktiken in Deutschland, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 22 (2011), 50–74.
  - 8 Vgl. z. B. Richard Alan MILLER, Liebestrank. Aphrodisiaka und die Kunst des Liebens (Frankfurt am Main 1992); Claudia MÜLLER-EBELING / Christian RÄTSCH, Isoldens Liebestrank. Aphrodisiaka in Geschichte und Gegenwart (München 1986); Christian RÄTSCH, Pflanzen der Liebe. Aphrodisiaka in Mythos, Geschichte und Gegenwart (Aarau 1995); Bernt KARGER-DECKER, Gifte, Hexensalben, Liebestränke (Düsseldorf 2002).

den Stellenwert von Aphrodisiaka aussagt. Kräuter- und Rezeptbücher, aber auch medizinische Lexika weisen den Begriff kaum oder nur eingeschränkt aus, während einschlägige Ratschläge und Rezepte unter anderen Stichworten – vor allem „männliches Unvermögen“ – zu suchen sind. Bei manchen Arzneimischungen lässt sich der dahinterstehende Impetus wiederum nur aufgrund allgemeiner Floskeln („mehrt es die Natur des Menschen“) oder der verwendeten Zutaten erahnen. Auf die für die Alltagsgeschichte sonst so wichtige Quellengattung der Gerichtsakten kann an dieser Stelle kaum zurückgegriffen werden, bildete die Verwendung von Aphrodisiaka ja nur dann einen ahnungswürdigen Tatbestand, wenn giftige Substanzen zum Einsatz kamen und/oder durch falsche Dosierung die Gesundheitsschädigung eines oder einer Betroffenen zu beklagen war; gleiches gilt für alle übrigen Arten von amtlichen Dokumenten. Die Quellenlage für die unteren Gesellschaftsschichten ist besonders schlecht, da hier auch kaum auf andere Zeugnisse wie Ego-Dokumente, Privatkorrespondenzen oder ärztliche Gutachten zurückgegriffen werden kann.

Mit diesen Einschränkungen wird im Folgenden versucht, sich dem Thema aus verschiedenen Blickwinkeln anzunähern. In einem ersten Schritt geht es um die Bewertung von Aphrodisiaka und damit verbundenen Differenzierungen, etwa zwischen Mann und Frau oder zwischen oberen und unteren Gesellschaftsschichten. Im Blickpunkt steht außerdem das Wissen um derartige „Liebesmittel“ und mögliche Traditionen und Bezugsquellen. In weiterer Folge richtet sich das Augenmerk auf die als Aphrodisiaka verwendeten Substanzen, wobei vor allem der Frage nachgegangen wird, was sie in den Augen der Menschen früherer Zeiten als „Venusmittel“ qualifizierte. Besonders interessieren dabei die Grenzbereiche zum Verbotenen und Magischen, die namentlich anhand von Beispielen aus der Steiermark nachgezeichnet werden.

## Aspekte der Bewertung

Wie bereits angesprochen, steht die Akzeptanz von Aphrodisiaka in engem Zusammenhang mit dem Stellenwert der Sexualität in der Gesellschaft. An dieser Stelle kann das Thema nur kurz angerissen werden, weitergehende und systematische Forschungen wären hier notwendig. Während sich der Umgang mit „Venus-Mitteln“ in der griechischen und römischen Antike relativ unbelastet darstellte, war der christliche Zugang ein ganz anderer. Aus theologischer Sicht galt das „eheliche Werk“ einzig zur Erzeugung von Kindern als legitim, wobei man – je nach Strenge der Anschauung – die dabei empfundene Lust gerade noch tolerierte oder aber schon missbilligte. Geschlechtsverkehr aus reiner Wollust heraus wurde hingegen als schwere Sünde gewertet.<sup>9</sup> In dieser Konzeption konnten Aphrodisiaka nur dann Platz haben, wenn sie als Heilmittel für Impotenz und Unfruchtbarkeit dienten.

9 Vgl. Esther FISCHER-HOMBERGER, *Medizin vor Gericht. Gerichtsmedizin von der Renaissance bis zur Aufklärung* (Bern–Stuttgart–Wien 1983), 184–186; Beatrix BASTL, *Geschichten von Nachkommen und Vorfahren. Eheliche Sexualität in der frühen Neuzeit zwischen Lust und Last*, in: *Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin. Vorträge des internationalen Symposions an der Universität Wien*, 9.–11. November 1994 (Wien 1996), 169–194, hier 188; Tilmann WALTER, *Unkeuschheit und Werk der Liebe. Diskurse über Sexualität am Beginn der Neuzeit in Deutschland* (= *Studia Linguistica Germanica* 48, Berlin–New York 1998), 145; Jean-Louis FLANDRIN, *Das Geschlechtsleben der Eheleute in der alten Gesellschaft. Von der Kirchlichen Lehre zum realen Verhalten*, in: Philippe Aries u. a., Hg., *Die Masken des Begehrens und die Metamorphosen der Sinnlichkeit. Zur Geschichte der Sexualität im Abendland* (Frankfurt am Main 1986), 147–164, hier 147–150.

In medizinischer und juristischer Fachliteratur finden sich in der Frühen Neuzeit aber auch moderatere Sichtweisen. Hingewiesen wurde etwa auf die Notwendigkeit der Erzeugung von Liebe zwischen Eheleuten, „die miteinander nicht wohl leben“.<sup>10</sup> Der Arzt Christoph von Hellwig war Anfang des 18. Jahrhunderts der Überzeugung, dass ehelicher Beischlaf nicht nur gesundheitsfördernd wäre, sondern auch der harmonischen Gemeinschaft von Mann und Frau diene: „Denn es gehet alsdenn auf beyden Seiten alles friedlicher zu und höret vieler Hader und Zank auf.“<sup>11</sup> In dieser Anschauung bildete Sexualität geradezu ein „Remedium, uns zu curiren“,<sup>12</sup> wodurch die Unterstützung mit Aphrodisiaka zulässig schien. Einig waren sich jedoch alle Autoren darin, dass ein gewisser Rahmen nicht überschritten werden durfte und schlimme gesundheitliche Konsequenzen – von körperlicher Schwäche bis hin zum frühen Tod – drohten, sollte der „Genuss der ehelichen Umarmungen“ zu häufig und zu exzessiv gepflegt werden.<sup>13</sup> Christoph von Hellwig ergänzte die Kapitelüberschrift: „Von Unvermögenheit des Mannes“ durch den Zusatz: „Wehren und Mehren der Geilheit“, darauf folgte ein eigenes Kapitel mit dem Titel: „Geilheit zu vertreiben.“<sup>14</sup>

Unübersehbar ist jedenfalls, dass über Aphrodisiaka in der Frühen Neuzeit nicht offen geschrieben und gesprochen wurde, schon gar nicht, wenn es um das Prinzip der bloßen Luststeigerung ging. Man wählte verschämte Euphemismen, die oft ein Lesen zwischen den Zeilen notwendig machen. Magnus Hirschfeld weist mit Recht darauf hin, dass viele Mittel, die unter dem Deckmantel der „Bekämpfung der Unfruchtbarkeit“ liefen, bei näherer Analyse der verwendeten Präparate in erster Linie eine Reizwirkung des Genitalapparates erreichen sollten.<sup>15</sup>

Hinsichtlich der gesellschaftlichen Bewertung einer Verwendung von Aphrodisiaka muss zunächst zwischen Männern und Frauen differenziert werden. Das Hauptaugenmerk lag deutlich auf männlichen Hilfesuchenden, die in diversen Kräuterbüchern angesichts ihres „Unvermögens“ angesprochen wurden. Der frühneuzeitliche Mediziner – und nicht nur dieser – wusste: „Ohne starken Affekt kann der Coitus nicht statt finden, wenigstens nicht bei den Mannspersonen.“<sup>16</sup> Von Johann Heinrich Zedler angesprochen wurden auch altersbedingte Schwierigkeiten, die den Einsatz von „Venus-Mitteln“ für angezeigt hielten: „Alte unvermögende Männer mögen, wenn sie junge Weiber haben, diese Essentz gebrauchen.“<sup>17</sup> Nur eingeschränkt als Argument zur Kenntnis genommen wurde hingegen die in der Antike noch anerkannte heilsame

10 Heinz SCHOTT, Hg., *Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert* (München 1998), 319–320.

11 Christoph von HELLWIG, *Neu-entdeckte Heimlichkeiten des Frauenzimmers, bestehend in III. Theilen, wovon der erste eine vollkommene Beschreibung von Erzeugung der Menschen, samt der Natur, Schönheit, Eigenschafft, Gebrechen und Zufällen. 2. Auserlesene curieuse erörterte medicinische und physicalische Fragen, samt denen neuesten Observationibus. 3. Von der Diaet, rechtem Gebrauch der Speise und Tranck, als von Garten-Früchten [...]* (Arnstadt 1746), 172.

12 Ebd.

13 Vgl. Georg Friedrich MOST, *Encyklopädie der gesammten Volksmedizin* (Leipzig 1843), Stichwort: Wollust. Vgl. auch Franz X. EDER, *Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität* (München 2002), 136–139.

14 KRÄUTERMANN, *Zauber-Arzt*, wie Anm. 2, 211–223. Zum viel beschworenen „Samenhaushalt“ vgl. Michael STOLBERG, *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit* (Köln–Weimar–Wien 2003), 207–211.

15 Vgl. HIRSCHFELD / LINSERT, *Liebesmittel*, wie Anm. 2, 29.

16 SCHOTT, *Arzt*, wie Anm. 10, 262.

17 ZEDLER, *Universal-Lexicon*, wie Anm. 1, Bd. 49, Sp. 2364.



Wirkung der sexuellen Betätigung auf den männlichen Organismus.<sup>18</sup> Während in der Frühen Neuzeit die Wahrnehmung des Mannes eng mit seiner Zeugungsfähigkeit in Verbindung stand, rückte ab dem 18. Jahrhundert die grundsätzliche Virilität in den Mittelpunkt der gesellschaftlichen Wahrnehmung; die Aufmerksamkeit verschob sich sozusagen „vom Mangel der Fruchtbarkeit des Mannes zum Problem seiner fehlenden sexuellen Energie und körperlichen Leere“.<sup>19</sup> Damit schien der Gebrauch von Hilfsmitteln in ein neues Licht zu rücken, thematisiert wurde das freilich nicht.

Faktum ist, dass diverse Ratgeber nicht nur indifferente oder spezifisch männliche aphrodisierende Substanzen nannten, sondern sich daneben explizit an Frauen richteten – freilich in viel geringerem Maße. Johann Heinrich Zedler kannte jedenfalls gleich mehrere Essenzen, die sowohl „Manns- und Weibspersonen“ dienlich sein und auch speziell wirken sollten: „Zibeth oder Bisam machen die Weiber zum Venus-Kriege begierig.“<sup>20</sup> Vordergründig wurde dabei natürlich auch hier „Wider die Unfruchtbarkeit der Weiber“<sup>21</sup> gearbeitet. Die Bezugnahme auf die weibliche Lust war hingegen höchst ambivalent. Überwiegend wurde sie als moralische und soziale Gefahr angesehen, die den Mann zu Ausschweifungen verleitete und die es nicht zu fördern, sondern vielmehr einzudämmen galt.<sup>22</sup> Dem lief jedoch die aus der Antike stammende medizinische Fachmeinung entgegen, dass eine Empfängnis nur dann stattfinden könnte, wenn die Frau ebenfalls einen Orgasmus erreichte.<sup>23</sup> Damit verband sich die Rechtfertigung, luststeigernde Mittel auch beim weiblichen Geschlecht anzuwenden. So zeigt sich Christoph von Hellwig alias Valentin Kräutermann (1663–1721) in seinem Kräuterbuch diesbezüglich recht aufgeschlossen und nennt auch ein Rezept, das die „Mannheit befördern und der Frau mehr Lust bringen“ sollte.<sup>24</sup> Das bildete jedoch eher die Ausnahme; weibliches Begehren blieb weitgehend ein Tabu, das sich im fortschreitenden 18. und 19. Jahrhundert noch verstärkte.<sup>25</sup>

Der Gebrauch von Aphrodisiaka unterlag zudem einer sozialen Differenzierung, doch sollte diese nicht überbewertet werden. Zeugungsfähigkeit und Fruchtbarkeit spielten überall dort eine Rolle, wo es um die Erhaltung und Vererbung von Macht und Besitz ging. Zahlreiche Quellen verweisen jedenfalls auf den Gebrauch von „Venus-Mittel“ in aristokratischen Kreisen.<sup>26</sup> Die Einschätzung, inwieweit das zur gleichen Zeit auch in bürgerlichen und bäuerlichen

18 WALTER, Unkeuschheit, wie Anm. 9, 331–332.; PIERO CAMPORESI, Geheimnisse der Venus. Aphrodisiaka vergangener Zeiten (Frankfurt am Main–New York 1991), 26–27.

19 RÜNDAL, Impotenz, wie Anm. 7, 70; RÜNDAL, Männlichkeit, wie Anm. 3, 51–52; VAN EICKELS, Zeugungsunfähigkeit, wie Anm. 7, 74.

20 ZEDLER, Universal-Lexicon, wie Anm. 1, Bd. 49, Sp. 2365. Das Drüsensekret der Zibetkatze riecht stark moschusähnlich, desgleichen der Geruchsstoff Bisam.

21 HELLWIG, Heimlichkeiten, wie Anm. 11, 284.

22 Vgl. WALTER, Unkeuschheit, wie Anm. 9, 382. Ein steirisches Arzneibuch aus dem 17./18. Jahrhundert meint unverhohlen über die „Tugend“ des Nelkenöls: „mehrt es die Natur des Menschen, den Weibern soll mans aber nicht eingeben, sie sind sonst geyll genug“. Steiermärkisches Landesarchiv (StLA), Hs. 1149, fol. 85v.

23 Vgl. EDER, Sexualität, wie Anm. 13, 71; BEATRIX BASTL, Tugend, Liebe, Ehre. Die adelige Frau in der Frühen Neuzeit (Wien–Köln–Weimar 2000), 387–389; BASTL, Geschichten, wie Anm. 9, 182–184; FISCHER-HOMBERGER, Medizin, wie Anm. 9, 178; FLANDRIN, Geschlechtsleben, wie Anm. 9, 151–152.

24 KRÄUTERMANN, Zauber-Arzt, wie Anm. 2, 215. Ebenso HELLWIG, Heimlichkeiten, wie Anm. 11: „So empfindet auch das Weib beym Ehowerck viel länger Lust, als der Mann ...“, 173.

25 Vgl. Alain CORBIN, Kulissen, in: Michelle Perrot, Hg., Geschichte des privaten Lebens, Bd. 4: Von der Revolution zum Großen Krieg (Augsburg 1999), 419–634, hier 556; EDER, Sexualität, wie Anm. 13, 140–141.

26 Vgl. etwa CAMPORESI, Geheimnisse, wie Anm. 18.



Abb. 1: Abendliches Ständchen, Johann Lederwasch, 1813, Gouache (StLA, Hs. 580: Joh. Felix Knaffl: Versuch einer Statistik vom kameralischen Bezirke Fohnsdorf im Judenburger Kreise)

Kreisen der Fall war, steht in enger Verbindung zur Frage, in welchem Maß Sexualität hier ausgelebt wurde – eine Frage, die je nach Nähe zum zivilisationstheoretischen Ansatz von Norbert Elias höchst unterschiedlich beantwortet wird.<sup>27</sup>

Mit Sicherheit deutliche Abstufungen gab es hinsichtlich der in Verwendung stehenden „Liebes-Mittel“. Viele Rezeptbücher und Ratgeber enthalten seltene und kostspielige Zutaten, die sich nur Angehörige der Oberschicht leisten konnten – etwa Trüffel, Mandeln, Kokosnüsse, Vanille und andere exotische Gewürze –, dazu kamen komplizierte Zubereitungsmethoden, die viel Zeit und Aufwand erforderten. Johann Heinrich Zedler empfahl in seinem „Universal-Lexicon“ 1732 ein Genussmittel, das dazumal noch teuer gehandelt wurde: „Eine gute Schokolade, mit Eyern und Milch bereitet, und mit Zucker-Brode täglich früh und Abends genossen, stärcket gewaltig, und reizet ungemein zu Liebes-Wercken.“<sup>28</sup> Auch exklusive Duftstoffe – Ambra, Moschus – oder parfümierte Bäder blieben auf einen kleinen Kreis von höherstehenden Personen beschränkt. Heimische Pflanzen waren hingegen günstig und mit wenig Aufwand zu beschaffen, was sie für bürgerliche und bäuerliche Haushalte prädestinierte. Problematisch blieb einzig die Rechtfertigung von Aphrodisiaka in der Unterschicht, schien hier doch infolge Besitz- und meist auch Ehelosigkeit keinerlei Legitimation gegeben, den Verkehr zwischen den Geschlechtern zu fördern, ganz im Gegenteil.

## Kenntnisse und Bezugsquellen

Woher das Wissen um Aphrodisiaka stammte und aus welchen Quellen diese bezogen wurden, lässt sich nicht generalisieren, sondern war von mehreren Faktoren abhängig. So erwies sich die jeweils verwendete Substanz als ausschlaggebend. Es muss unterschieden werden, ob pflanzliche, tierische oder chemische Präparate zum Einsatz kamen, vor allem aber spielten deren Verfügbarkeit, Kostbarkeit, ja Anruchigkeit und Gefährlichkeit eine Rolle. Der Zugang zu allgemein gebräuchlichen Heilkräutern war ein anderer als zu raffiniert zubereiteten Kompositionen exotischer Ingredienzien.

Wer es sich leisten konnte, zog bei entsprechenden Bedürfnissen einen studierten Mediziner heran, dessen Ratschläge und „dienliche Arzneien“ den gewünschten Erfolg bringen sollten.<sup>29</sup> Scheute man einen solchen Schritt nach außen, besaß aber Lesekenntnisse und hatte vor allem passende Schriften zur Hand, so bildete das Selbststudium von Kräuter- und Arzneibüchern eine Alternative. Gedruckte Werke, die sich unverhohlen dem Thema widmeten und Rezepte anboten, die zum „Venus-Spiele“ anreizen sollten, waren freilich überschaubar. Eine solche Ausnahme bildete der Arzt Christoph von Hellwig, der auch unter dem Pseudonym Valentin Kräutermann publizierte.<sup>30</sup> In seinem populärmedizinischen Werk „Neuentdeckte Heimlichkeiten des Frauenzimmers“, erschienen in mehreren Auflagen, widmen sich eigene Kapitel der „Unfruchtbarkeit der Weiber“ sowie der „Unvermögenheit des Mannes“.<sup>31</sup>

27 Vgl. EDER, Sexualität, wie Anm. 13, 29–50; Hans Peter DUERR, Die Tatsachen des Lebens (= Der Mythos vom Zivilisationsprozeß 5, Frankfurt am Main 2002), 361–367.

28 ZEDLER, Universal-Lexicon, wie Anm. 1, Bd. 49, Sp. 2374. Vgl. auch DUERR, Tatsachen, wie Anm. 27, 150.

29 Vgl. RÜNDAL, Impotenz, wie Anm. 7, 62.

30 Vgl. Sabine SANDER, Hellwig, Christoph (von), in: Werner E. Gerabek u. a., Hg., Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 2 (Berlin–New York 2007), 566.

31 HELLWIG, Heimlichkeiten, wie Anm. 11.

Auch der Arzt und Botaniker Franz Balthasar von Lindern (1682–1755) verfasste mit seinem „Venus-Spiegel“ ein populärwissenschaftliches Buch, das sich zwar in erster Linie mit den Geschlechtskrankheiten befasste, genauso aber Aphrodisiaka zur Sprache brachte.<sup>32</sup> Verstreute Hinweise finden sich desgleichen in den klassischen Kräuterbüchern des 16. Jahrhunderts, etwa bei Hieronymus Bock, Leonhart Fuchs oder Pietro Andrea Matthioli.<sup>33</sup> Ergänzt wurden solche Drucke durch handgeschriebene Rezeptsammlungen, die aus verschiedenen Quellen schöpften und von Generation zu Generation ergänzt und weitergegeben wurden.<sup>34</sup>

Die größte Rolle spielte aber wohl die mündliche Überlieferung, wiewohl es dafür kaum Belege gibt.<sup>35</sup> Gerade ein delikates Thema wie die „schlafende Venus“ wurde vermutlich lieber unter vier Augen besprochen, umso mehr bei Personen, denen der Zugang zur Schriftlichkeit fehlte. Der Erfahrungsschatz im Volk war groß, es gab Traditionen des Dorfes und des Hauses,



Abb. 2: Handschriftliches Arzneibuch, 17./18. Jahrhundert (StLA, Hs. 1149)

- 32 Franz Balthasar von LINDERN, *Speculum Veneris Oder Venus-Spiegel*, Worinnen sich ein jeder besehen, und was für abscheuliche Zufälle von einer unreinen Liebe sich äussern, wahrnehmen, auch im Fall der Noth, in Ermanglung eines habilen Medici oder Chirurgi, sich selbstem Rath schaffen kan [...] (Straßburg 1751), 179–217.
- 33 Vgl. WALTER, Unkeuschheit, wie Anm. 9, 378–383.
- 34 Vgl. z. B. StLA, Hs. 1847: *Praktische Ratschläge und Recepte*, Fragment, 17. Jahrhundert; Hs. 1914: *Arzneibuch*, 17. Jahrhundert; Hs. 1924: *Arzneibuch* von C. J. Loysell, 1726.
- 35 Zur Schwierigkeit der Erforschung des „alltäglichen Erzählens“, insbesondere bei heiklen Angelegenheiten, vgl. etwa Silke GÖTTSCHE, „... nachdem das Gerücht überall gegangen ...“ Sprechen über Kriminalität in der ländlichen Gesellschaft des 18. Jahrhunderts, in: Burkhard Pöttler / Helmut Eberhart / Elisabeth Katschnig-Fasch, Hg., *Innovation und Wandel. Festschrift für Oskar Moser zum 80. Geburtstag* (Graz 1994), 159–164, hier 159.

wobei diese Anregungen und Hinweise in aller Einfachheit auf direktem Wege mitgeteilt wurden.<sup>36</sup>

Korrespondierend zu diesen Abstufungen variierten auch die Zugänglichkeiten zu den Stoffen, denen eine sexuell anregende Wirkung nachgesagt wurde. Den offiziellen Weg bildeten die Apotheken, in denen speziell zubereitete Pillen, Perlen, Pulver oder Öle bezogen werden konnten. Auch Gewürzläden oder Spezereien boten bestimmte Substanzen feil, während in kleineren Orten die Krämer zumindest über ein Grundsortiment verschiedener Heilmittel verfügten. Auf dem Land bildeten die sogenannten Bauernärzte den Grundstock der medizinischen Versorgung. Es waren dies meist Keuschler, Kleinhäusler oder Inwohner, die in ihrer Umgebung als heilkundig galten und um geringes Geld auch selbst zubereitete Medikamente verkauften.<sup>37</sup> Durch ihre jahrelange Praxis brachten ihnen die Menschen viel Vertrauen entgegen, sodass sie vermutlich auch höchst persönliche Anliegen leichter vorbringen konnten.

Eine wichtige – und weitgehend anonyme – Quelle für die Landbevölkerung zum Erwerb von Arzneien aller Art bildeten die Wanderhändler.<sup>38</sup> Aktenkundig sind vor allem die sogenannten Welschen Krämer, die Gewürze- und Pulver vertrieben, die Tiroler Ölträger sowie die Ungarischen Schwefelträger. Sie zogen von Haus zu Haus oder boten auf Kirchtagen sowie Jahr- und Wochenmärkten ihre Waren feil. In ihren Butten befanden sich vielerlei Substanzen, die in der Volksmedizin gebraucht wurden, wobei ihr Vertrieb freilich häufig illegal erfolgte.<sup>39</sup> Zu den Hausierern gehörten auch die „Wurzenträger“, also Männer und Frauen, die von ihnen gesammelte Kräuter, Beeren und Wurzelwerk unter das Volk brachten.

Die Kenntnisse in der ländlichen Bevölkerung um die – tatsächliche oder zugeschriebene – Wirkkraft von Pflanzen waren im Allgemeinen groß, „auf dem Land wisse beinahe jedermann den Gebrauch wenigstens der gemeinsten Kräuter“.<sup>40</sup> Mit diesem Hintergrund konnte man bei Bedarf selbst auf dienlich scheinende Gewächse zurückgreifen oder sie von Nachbarn und Freunden erbitten. Solange es sich um einfache Zutaten handelte, waren Teemischungen, Säfte oder alkoholische „Geiste“ in der eigenen Küche leicht herzustellen, ohne sich vielen Fragen aussetzen zu müssen.

---

36 Vgl. Victor FOSSEL, *Volksmedizin und medicinischer Aberglaube in Steiermark* (Graz 1885), 32.

37 Vgl. Elke HAMMER-LUZA, *Kurpfuscher und Bauernärzte vor den Schranken des Gerichts. Aspekte der steirischen Volksmedizin im 18. und 19. Jahrhundert*, in: Josef Riegler, Hg., *Bauern, Bürger, hohe Herren* (= Veröffentlichungen des Steiermärkischen Landesarchivs 34, Graz 2005), 51–72.

38 Vgl. Richard M. ALLESCH, *Arsenik. Seine Geschichte in Österreich* (= Archiv für Vaterländische Geschichte und Topographie 54, Klagenfurt 1959), 208–212.

39 Vgl. HAMMER-LUZA, *Kurpfuscher*, wie Anm. 37, 52–54.

40 Das meinte zumindest der Bauernarzt Lorenz Korb aus Kleinradl bei Eibiswald 1822: StLA, Bezirksgericht Eibiswald, Vorakten, K. 11: Polizeiübertretungen Burgstall, 1808–1847.

## Allerlei „Venus-Mittel“

Im Folgenden geht es nicht um eine Aufzählung von verschiedenen Aphrodisiaka, was schon allein aufgrund der kaum überschaubaren Menge unmöglich wäre. So wurden Produkte von weit über tausend Pflanzenarten im Laufe der Zeit und in verschiedenen geografischen Regionen als Liebesmittel eingesetzt.<sup>41</sup> Ziel ist vielmehr, einige wenige Gruppen herauszugreifen, wobei insbesondere die Eigenarten analysiert werden, die gewisse Substanzen oder Objekte als Aphrodisiaka auszeichneten. Gewisse zeitliche Konstanten sind dabei auszumachen, so waren die meisten der in der Neuzeit bekannten und genannten „Venus-Mittel“ bereits in der griechisch-römischen Antike verbreitet. Ob und inwieweit sie den erhofften Zweck auch erfüllten, das steht hier nicht zur Diskussion.

Die weitaus größte Zahl aller Aphrodisiaka geht auf Pflanzen zurück; genauso alt, aber von geringerer Bedeutung war der Einsatz von Tieren bzw. tierischen Stoffen.<sup>42</sup> Zu nennen sind außerdem noch chemische Substanzen, die aber eine unerhebliche Rolle spielten. Eine absolute Randerscheinung bildete schließlich der Gebrauch von Teilen des menschlichen Körpers, vor allem aus der Genitalregion, der auf den magischen Liebeszauber beschränkt blieb.<sup>43</sup>

Grundsätzlich wurde zwischen innerlicher und äußerlicher Anwendung unterschieden. Die Einnahme erfolgte etwa in Form von Tees, Zusätzen zu alkoholischen Getränken, Speisen oder Pillen. Getrocknete Kräuter oder Wurzeln konnten auch geraucht oder für Räucherungen verwendet werden. Meist wurden mehrere Zutaten miteinander kombiniert, um die volle Wirkkraft zu entfalten. Für den äußerlichen Gebrauch fertigte man Salben und Öle an, die man auf die Sexualorgane aufbrachte. Auch Bäder und Waschungen waren möglich.

Die Etikettierung als „Liebesmittel“ geschah nicht zufällig, auch wenn sich manche Zusammenhänge heute nur mehr erahnen lassen. Die medizinischen Traditionen der Antike wurden im Mittelalter und in der Neuzeit aufgegriffen, ergänzt und weiterentwickelt, wobei irrationale Momente einen elementaren Bestandteil bildeten. Historisches volksmedizinisches Wissen ist neben der Sammlung von Erfahrungen untrennbar mit Magie verbunden.<sup>44</sup> Die Grenzen sind dabei verschwimmend, bei vielen Aphrodisiaka spielten auch mehrere Aspekte zusammen. Beispielhaft seien hier etwa der Spargel und die Bohne genannt: Beide wirkten als physiologische Reizmittel, beide waren sie zugleich im Volksglauben durch ihre äußere Form für ihren Zweck prädestiniert.

Als erste Grundlage für einen gelingenden „Venus-Handel“ rieten diverse Kräuterbücher dazu, nahrhafte, gesunde und leicht verdauliche Speisen zu sich zu nehmen. Empfohlen wurden vollwertige und kräftigende Nahrungsmittel, welche „die Lebensgeister stärken“, wie Eier, Milch, Schokolade, Haferbrei oder Fleisch.<sup>45</sup> Schon im 16. Jahrhundert setzte man auch auf

41 Vgl. STOLL, Aphrodisiakum, wie Anm. 5, 75.

42 HIRSCHFELD / LINSERT, Liebesmittel, wie Anm. 2, 206–238.

43 Vgl. STÄUBLI / KRAYER, Handwörterbuch, wie Anm. 2: Aphrodisiaka, Sp. 523; Hans SCHÖPF, Volksmagie. Vom Beschwören, Heilen und Liebe zaubern (Graz–Wien–Köln 2001), 65. StLA, Fossil Viktor, Nachlass, K. 8, H. 60: Volksmedizin, gesammelte Daten. Psychologische Reizmittel bleiben hier ausgeklammert.

44 Vgl. Elke HAMMER-LUZA, Perlmilch, Krötenfuß und Menschenfett. Magische Elemente in der steirischen Volksmedizin des 18. und 19. Jahrhunderts, in: Eva Kreissl, Hg., Kulturtechnik Aberglaube. Zwischen Aufklärung und Spiritualität. Strategien zur Rationalisierung des Zufalls (Bielefeld 2013), 327–358.

45 HELLMIG, Heimlichkeiten, wie Anm. 11, 286.

den Reis, der damals in Mitteleuropa freilich noch keine große Verbreitung hatte. Zumindest Pietro Andrea Matthioli empfahl: „Der Reiß in feister Kühmilch oder Mandelsüplen gekocht, mit Zucker vnd Zimmetrinden bestrewet, mehret die Natur.“<sup>46</sup>

Gewürze – insbesondere exotischer Art – wurden seit jeher als Aphrodisiaka verwendet. Im medizinischen Verständnis der Frühen Neuzeit glaubte man, dass sie den Körper wärmen, ja erhitzen würden, womit sich die Hoffnung verband, zugleich die „venerischen Begierden“ zu entfachen. Auch die ätherischen Öle, die in den meisten Gewürzen enthalten sind, sollten stimulierend und anreizend wirken. Noch Mitte des 19. Jahrhunderts warnte der Arzt Georg Friedrich Most in seiner „Encyklopädie der Volksmedizin“ eindringlich davor, Jugendlichen Gewürze zu verabreichen, denn „sie wecken zu früh die Geschlechtslust“.<sup>47</sup>

In kaum einem Rezept zur Verstärkung des sinnlichen Begehrens fehlte der Pfeffer, wie auch Zimt – sowohl innerlich als auch äußerlich als Zimtöl gebraucht – und Gewürznelken häufig genannt werden.<sup>48</sup> Viel innerliche Wärme erwartete man von den Ingwergewächsen. Dazu gehörte auch der Kardamom, von dem Johann Heinrich Zedler wusste: „Sie stärken den Mann und machen die Frau lustig.“<sup>49</sup> Bei Muskatnüssen setzte man in erster Linie auf das daraus gewonnene Öl, das wie auch Anisöl – auf die richtigen Stellen gestrichen – wahre Wunder vollbringen sollte.<sup>50</sup> In eingeschränktem Maße galten diese Erwartungen auch für manche heimischen Gewürze und Küchenkräuter, so etwa für das „Liebstöckel“, bei dem man sowohl das aromatische Kraut als auch die frische Wurzel der Pflanze in diesem Sinne heranzog – freilich auch eine Folge der Volksetymologie, die den mittellateinischen Namen „levisticum“ inhaltlich fehldeutete.<sup>51</sup>

---

46 Kreutterbuch Deß Hochgelehrten und weitberühmten Herrn D. Petri Andreae MATTHIOLI: Sampt dreyen wolgeordneten nützlichen Registern, der Kreutter Lateinische vnd Deutsche Namen, und dann die Artzneyen, darzu dieselbigen zu gebrauchen [...] (Nürnberg 1586), 110<sup>r</sup>.

47 MOST, Encyklopädie, wie Anm. 13: Stichwort Gewürze.

48 Vgl. z. B. KRÄUTERMANN, Zauber-Arzt, wie Anm. 2, 211–215; HELLWIG, Heimlichkeiten, wie Anm. 11, 334–341.

49 ZEDLER, Universal-Lexicon, wie Anm. 1, Bd. 49, Sp. 2373.

50 MATTHIOLI, Kreutterbuch, wie Anm. 46, 98<sup>r</sup>; Leonhart FUCHS, New Kreutterbuch, in welchem nit allein die gantz histori [...] des meysten theyls der Kreuter so in Teutschen und andern Landen wachsen, [...] beschriben, sonder auch aller derselben wurtzel, stengel [...] abgebildet und contrafayt ist (Basel 1543), Cap. XIX: Von Eniß.

51 Vgl. Heinrich MARZELL, Geschichte und Volkskunde der deutschen Heilpflanzen (Stuttgart 1938), 159–163; RÄTSCH, Pflanzen, wie Anm. 8, 63; Hans SCHÖPF, Zauberkräuter (Graz 1986), 106–107; Friedrich R. LEHMANN, Kulturgeschichte und Rezepte der Liebesmittel (Heidenheim 1955), 152–157.



Abb. 3: Großes Knabenkraut, in: D. Iacobi Theodori Tabernaemontani, Neu vollkommen Kräuter-Buch / Darinnen Über 3000 Kräuter / mit schönen und kunstlichen Figuren [...] (Basel 1687)



Bestimmte Aphrodisiaka wirkten nachweislich auf den Organismus, etwa durch gesteigerten Blutzufluss, Gefäßerweiterung oder Harnsteigerung. Das wohl berühmteste Liebesmittel ist die Spanische Fliege, die bereits in der Antike gebraucht wurde. Eigentlich handelt es sich dabei um einen Käfer, und zwar aus der Familie der Ölkäfer, auch bekannt als Blasen- oder Pflasterkäfer. Für ihre spezifische Verwendung wurden die Insekten getrocknet, pulverisiert und eingenommen. Das in ihnen enthaltene Cantharidin reizt die ableitenden Harnwege, wodurch es reflektorisch zu einer Blutüberfüllung der Geschlechtsorgane kommt. Der Gebrauch kann allerdings sehr schmerzhaft sein und Nierentzündungen zur Folge haben.<sup>52</sup> Nachdem die Spanische Fliege in Mitteleuropa selten war, griff man hier bisweilen ersatzweise auf andere Ölkäferarten zurück. Harntreibend, allerdings in sehr viel harmloserer Weise, waren auch gewisse Pflanzen, derer man sich als Liebesmittel bediente, in unseren Breiten ist vor allem der Sellerie zu nennen.<sup>53</sup>

Andere Liebesmittel reizten den Körper auf eine sehr nüchterne und unromantische Weise, nämlich durch die Erzeugung von Blähungen. Auf diese Weise gelangte etwa die Zwiebel in den Ruf, ein vortreffliches Aphrodisiakum zu sein.<sup>54</sup> Gleiches galt für alle Arten von Rüben, wobei insbesondere die gelben Rüben oder Möhren gerühmt wurden. Nach Christoph von Hellwig sollte man sie „den schwachen und blöden Mannspersonen, die zum ehelichen Wercken ungeschickt seyn, desgleichen den erkalten unfruchtbaren Weibern“ als Speise zukommen lassen.<sup>55</sup> In diese Kategorie der gleichermaßen blähenden wie dadurch anregenden Nahrungsmittel fielen vor allem noch die Hülsenfrüchte, desgleichen Rettich, Maronen und Auberginen.

Elementarer Aspekt der Volksmagie ist der Glaube an Sympathie, also die Vorstellung, dass alle Menschen und Tiere, aber auch alle Pflanzen und anorganischen Stoffe miteinander in Verbindung stünden, wobei sich Übereinstimmungen und spezielle Verwandtschaften an der Ähnlichkeit bestimmter Signaturen erkennen ließen. Grundlegend für die Volksmedizin ist auch die Anwendung des Prinzips der Analogie, dass also Gleiches durch Gleiches bewirkt werden könnte.<sup>56</sup> Diese Leitsätze lassen sich bei einer Reihe von Aphrodisiaka gut nachvollziehen.

Unter den Pflanzen gibt es viele Arten, die in ihrem Erscheinungsbild an menschliche Genitalien gemahnen. Mehrere Gattungen der Orchideen wurden und werden im Volksmund nicht von ungefähr als „Knabenkräuter“ bezeichnet, auch die Beinamen „Stendelwurz“ oder „Geilwurz“ sind bezeichnend. Diese Pflanzen weisen zwei hängende, hodenförmige Wurzelknollen auf. Die Schlussfolgerung eines frühneuzeitlichen Mediziners wie Paracelsus fiel daher eindeutig aus: „Ist sie nicht gestaltet wie eines Mannes Scham? Niemand kann anders sagen, darum sie durch die magicam anzeigt und durch die magica ist gefunden worden, dass sie den

---

52 Vgl. Ida POHL-SENNHAUSER, Rattenschwanz und Schneckenschleim. Aberglaube oder vergessene Volksmedizin? (Wien-Köln-Weimar 2007), 72–73; HIRSCHFELD / LINSERT, Liebesmittel, wie Anm. 2, 209–211.

53 HIRSCHFELD / LINSERT, Liebesmittel, wie Anm. 2, 155–156.

54 Vgl. MATTHIOLI, Kreutterbuch, wie Anm. 46, 170<sup>v</sup>.

55 HELLWIG, Heimlichkeiten, wie Anm. 11, 492.

56 Vgl. FOSSEL, Volksmedizin, wie Anm. 36, 21–21; SCHÖPF, Volksmagie, wie Anm. 43, 199; Anne-Christin LUX, Das Erbe der Morloks. Untersuchungen über das Wirken einer Heilerdynastie im Nordschwarzwald (= Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie/Volkskunde 14, Münster–New York 2017), 157–162.

Mannen ihre verlorene Mannheit und Unkeuschheit wiederbringt.<sup>57</sup> Aufgrund der äußeren Form hielt man auch Pflanzen oder Pflanzenteile wie den Spargel, den Aronstab, die Eichel oder die Hauswurz als Aphrodisiaka für den Mann geeignet. Deutlich weniger Beachtung fanden Pflanzen, bei denen man eine Vergleichbarkeit mit dem weiblichen Geschlecht erkennen wollte. Es waren dies etwa verschiedene Lippenblütengewächse wie Taubnessel, Basilikum oder Bohnenkraut. Vom Aussehen der Pflanzen ausgehend traf man auch Rückschlüsse auf ihr Potenzial zur Hebung der Fruchtbarkeit. Hier standen beispielsweise die samenreichen Granatäpfel und Kürbisse in hohem Ansehen. Nicht zuletzt konnte der Geruch einer Pflanze einen Hinweis auf seine Wirksamkeit darstellen. Tatsächlich gibt es eine Reihe von Gewächsen, die Kaprylgerüche verströmen, so Kastanie, Berberitze oder Silberdistel.

Die Signaturenlehre gilt genauso für Aphrodisiaka, die aus dem Tierreich stammen, wobei hier der magische Aspekt besonders augenscheinlich ist. Ausschlaggebend war dabei nicht nur die Ähnlichkeit mit menschlichen Geschlechtsorganen, wie bei Muscheln oder Austern, sondern auch das Paarungsverhalten bestimmter Tiere, indem man sich deren Eigenschaften quasi einverleiben wollte. Das Kräuterbuch des Hieronymus Bock in der Ausgabe von 1630 empfahl einem Mann, der „zu den Ehelichen wercken erkaltet were“, die pulverisierte Rute eines brünftigen Hirsches, gemischt mit schwarzem Pfeffer und Malvasier: „es bringet ihn wider zu recht.“<sup>58</sup> Von den (männlichen) Geschlechtsorganen jener Tiere, die als sexuell kräftig galten, wie Stier, Hengst, Hirsch, Hahn, erwartete man sich im Sinne der Analogie Gleiches für den davon essenden Mann. Geschätzt waren in diesem Sinne genauso Tiere, die für sehr fruchtbar oder liebeslustig gehalten wurden, etwa Hase, Turteltaube oder Sperling.<sup>59</sup> Christoph von Hellwig hält in diesem Sinne auch Spatzenhirn und Spatzenblut für wirksam, bezugnehmend auf den Sitz der Geschlechtslust und des Lebens überhaupt, wie auch Herz, Leber oder Nieren dieser Tiere verspeist wurden.<sup>60</sup>

## Grenzbereiche

Substanzen, die als Aphrodisiaka galten, wiesen bisweilen eine große Vielschichtigkeit, ja sogar Widersprüchlichkeit auf, bei der die Grenze zwischen Erlaubtem und Verbotenem endgültig überschritten wurde. Auf die grundsätzliche Ambivalenz, dass gerade innerlich gebrauchte „Artzneyen“ den Körper zunächst schwächen konnten, bis sie ihre erhoffte Wirkung entfalteten, verwies schon Johann Heinrich Zedler in seinem Universallexikon.<sup>61</sup> Die gesundheitlichen Risiken hingen unter anderem mit der Dosierung zusammen. Erwies sich die durch

57 Zit. nach Will-Erich PEUCKERT, Theophrastus Paracelsus (Hildesheim–Zürich–New York 1991), 236. Vgl. auch Olaf RIPPE u. a., Paracelsusmedizin, Altes Wissen in der Heilkunst von heute. Philosophie, Astrologie, Alchimie, Therapiekonzepte (Aarau 2004), 152–153. In diesem Sinne äußerten sich praktisch alle Kräuterbücher der Zeit.

58 Kräuterbuch Weylandt des Weitberhümmtten vndt Hoherfhamen Herren Hieronymi Tragi genant Bock (Straßburg 1630), 838.

59 Vgl. STÄUBLI / KRAYER, Handwörterbuch, wie Anm. 2: Aphrodisiaka, Sp. 524–531; G[ottfried] LAMMERT, Volksmedizin und medizinischer Aberglaube in Bayern und den angrenzenden Bezirken (Würzburg 1869), 151; POHL-SENNHAUSER, Rattenschwanz, wie Anm. 52, 240; SCHOTT, Arzt, wie Anm. 10, 319–320.

60 Vgl. KRÄUTERMANN, Zauber-Artz, wie Anm. 2, 214. Ebenso Bibergeil, das aus den Markierungsdrüsen von Bibern gewonnen wurde. Vgl. HELLWIG, Heimlichkeiten, wie Anm. 11, 285; Herta NEUNTEUFEL, Hausarzneyen im Barock. Aus der Welt der steirischen Hausapotheke (Graz–Wien 1978), 98–99.

61 ZEDLER, Universal-Lexicon, wie Anm. 1, Bd. 49, Sp. 2359.

das verwendete Mittel hervorgerufene Reizung als zu stark, so kam es zu einer Schädigung des Organismus. Nicht zufällig sprach man gewissen Aphrodisiaka daher auch abortive Wirkung zu und benützte sie zur Fruchtabtreibung.

Leicht nachvollziehbar scheint das bei giftigen Substanzen wie Arsen, Cantharidin oder Atropin (Tollkirsche).<sup>62</sup> Aber selbst auf den ersten Blick harmlos anmutende Kräuter und Gewürze waren zumindest in der Volksmedizin sowohl als Aphrodisiaka als auch als Abortiva konnotiert. Zu nennen sind hier etwa Petersilie und Rosmarin,<sup>63</sup> ja sogar die Zwiebel sollte nicht nur „unkeusche Gelüst“ erregen, sondern zugleich, in rotem Wein gesotten, abtreibend wirken. Safran stachelte schon nach Ansicht der alten Griechen die sinnlichen Begierden an, in hohen Dosen wurden dem Öl jedoch abortive Eigenschaften nachgesagt.<sup>64</sup> Genauso war Zimt ein Gewürz, das als fester Bestandteil anregender Speisen und Getränke diente; speziell in der Steiermark kannte man die Zimttinktur daneben als Mittel zur Unfruchtbarmachung.<sup>65</sup> Diese Zwiespältigkeit trug dazu bei, die Verwendung von Aphrodisiaka zusätzlich zu stigmatisieren.

Damit nicht genug, konnten derlei „Liebesessenzen“ durch ihre in hoher Konzentration oft toxischen Inhaltsstoffe extrem gesundheitsschädlich wirken. Stellvertretend herausgegriffen werden an dieser Stelle die Nachtschattengewächse; Exponenten dieser Spezies sind unter anderem die Tollkirschen, die Stechäpfel und die Bilsenkräuter.<sup>66</sup> In Mitteleuropa heimisch ist die Schwarze Tollkirsche, auch „Belladonna“ genannt. Durch das in der Pflanze vorkommende Atropin und Scopolamin beeinflusst sie das Zentralnervensystem, kann Erregungszustände hervorrufen und Halluzinationen auslösen.<sup>67</sup> Der Gemeine Stechapfel gleicht hinsichtlich seiner Toxine und halluzinogenen Wirkstoffen der Tollkirsche. Man glaubte, mit Stechapfelsamen das erotische Verlangen eines potenziellen weiblichen Opfers bis zur vollkommenen Willenlosigkeit steigern zu können.<sup>68</sup> Das Schwarze Bilsenkraut, auch Tollkraut genannt, wurde ob seiner berausenden und enthemmenden Wirkung angeblich schon im Mittelalter geschätzt, auch hier trug vermutlich die Wirkung des Alkaloides Scopolamin dazu bei, die „Menschen zu unordentlicher und verbotener Liebe“ anzustacheln.<sup>69</sup> Für all diese Pflanzen gilt, dass eine zu starke Dosis zum Tod führt, wodurch zufällige wie auch beabsichtigte Sterbefälle nicht auszuschließen waren.<sup>70</sup>

62 Ernst Moritz KRONFELD, Volksthümliche Abortiva und Aphrodisiaca in Oesterreich, in: Wiener Medizinische Wochenschrift 39/44 (1889), Sp. 1697–1700; ebd., 39/45, Sp. 1731–1735.

63 HIRSCHFELD / LINSERT, Liebesmittel, wie Anm. 2, 156; MARZELL, Heilpflanzen, wie Anm. 51, 147–150, 188–194; RÄTSCH, Pflanzen, wie Anm. 8, 71.

64 Vgl. RÄTSCH, Pflanzen, wie Anm. 8, 54; KRONFELD, Abortiva, wie Anm. 62, Nr. 45, Sp. 1731–1735.

65 Vgl. FOSSEL, Volksmedizin, wie Anm. 36, 47.

66 Vgl. LEHMANN, Liebesmittel, wie Anm. 51, 118–120; MARZELL, Heilpflanzen, wie Anm. 51, 216–230; Christian STAMM, Kräuter mit Vergangenheit. Geschichte, Botanik, Chemie, Toxikologie und Pharmakologie von Alraune, Tollkirsche und Bilsenkraut mit besonderer Berücksichtigung der Hexensalben (Thayngen 1992), 26–117.

67 Vgl. Lisa Maria KRAPPINGER, Tollkirsche (*Atropa belladonna*). Tödliches Gift oder heilende Wirkung? Diplomarbeit (Graz 2018), 21–33; Ferdinand BYLOFF, Hexenglaube und Hexenverfolgung in den österreichischen Alpenländern (Berlin–Leipzig 1934), 69.

68 Vgl. KRAPPINGER, Tollkirsche, wie Anm. 67, 48–50; SCHÖPF, Zauberkräuter, wie Anm. 51, 145–146; RÄTSCH, Pflanzen, wie Anm. 8, 89–95; HIRSCHFELD / LINSERT, Liebesmittel, wie Anm. 2, 174–175.

69 Vgl. KRÄUTERMANN, Zauber-Arzt, wie Anm. 2, 132–140; HIRSCHFELD / LINSERT, Liebesmittel, wie Anm. 2, 180–181; RÄTSCH, Pflanzen, wie Anm. 8, 146–151.

70 Vgl. z. B. Allgemeines Landrecht für die preußischen Staaten, Zweyter Theil, Berlin 1794, § 867: „Wer durch Liebestränke tödtet ...“.

Ein anderer volkstümlicher Name des Bilsenkrautes, nämlich Hexenkraut, verweist auf einen weiteren Grenzbereich der Aphrodisiaka, nämlich hin zu Magie und Zauberei. Ein Paradebeispiel dafür bildet die Alraune (Mandragora), ebenfalls eine Pflanzengattung in der Familie der Nachtschattengewächse. Die im Alten Testament genannten „Liebesäpfel“ werden oft mit den goldgelben Früchten der Mandragora gleichgesetzt, die das geschlechtliche Verlangen steigern sollten. Die gleiche Kraft kam der Wurzel der Alraune zu, die mit etwas Fantasie die Gestalt eines nackten Menschen aufweist, wobei die Wurzeläste Arme und Beine bilden. Man unterschied zwischen einer männlichen Frühlingsalraune und einer weiblichen Herbstalraune; erstere half bei Potenzstörungen, zweitere bei Unfruchtbarkeit. Mit der Alraunenwurzel als Zutat braute man verschiedene „Liebestränke“, die aufgrund der enthaltenen Alkaloide psychedelische oder hypnotische Zustände erregen konnten.<sup>71</sup>

Im Laufe der Zeit verselbständigte sich der Kult um die Alraune, und neue, magische Elemente traten hinzu. Im Volksglauben entwickelte sich die Vorstellung, dass die Wurzel der Mandragora aus dem letzten Samenabgang eines Gehenkten entstanden wäre und folglich als „Galgenmännlein“ an einer Richtstätte zu ergraben wäre. Das bedurfte aber eines speziellen Rituals, um nicht durch die gewaltige Zauberkraft der Alraune Schaden zu nehmen. Einer solchen „Menschen-Wurzel“ wurden universelle magische Heilkräfte zugesprochen, sodass man sie als regelrechten Haus- oder Hilfsgeist bewahrte, ja sogar bekleidete und umsorgte.<sup>72</sup> Da die Mandragora in Mitteleuropa zwar höchst begehrt, aber nur in südlichen Gefilden zu finden war, gelangten freilich hierzulande vor allem Fälschungen in Umlauf, die aus ähnlich gespaltenen Wurzeln anderer Pflanzen stammten oder passend geformt wurden.

Tatsächlich gibt es in steirischen Gerichtsprotokollen schon seit dem 16. Jahrhundert zahlreiche Belege dafür, dass derlei falsche „Erdmännl“ um teures Geld unter das Volk gebracht wurden.<sup>73</sup> 1680 musste sich die Vagantin Anna Schmidt vor dem Stadtgericht in Oberwölz verantworten. Sie hatte besondere Kunstfertigkeit bewiesen, indem sie einen Frosch zu einem „Galgenmännlein“ umfunktionierte; in einem Bauern fand sie einen gutgläubigen Abnehmer.<sup>74</sup> In den meisten Fällen griff man jedoch zur Zaunrübe oder zur Wurzel der Schwertlilie, um die gewünschte „Kraftwurzel“ herzustellen, wobei die Henker und Gerichtsdienere den gängigen Volksglauben offenbar für sich zu nutzen wussten.<sup>75</sup> Interessant ist, dass dabei nur die allgemein

71 Vgl. Claudia MÜLLER-EBELING / Christian RÄTSCH, Zauberpflanze Alraune. Die magische Mandragora (Solothurn 2004); HIRSCHFELD / LINSERT, Liebesmittel, wie Anm. 2, 158–163.

72 Vgl. STÄUBLI / KRAYER, Handwörterbuch, wie Anm. 2: Alraun, Sp. 312–324; Elfriede GRABNER, Heil- und Zaubermittel in der steirischen Volksmedizin, in: Neue Chronik zur Geschichte und Volkskunde der innerösterreichischen Alpenländer Nr. 76 (= Eigenbeilage zu Nr. 145 der Südost-Tagespost vom 27. 6. 1962), 1–2; Vera HAMBEL, „Die alte Heydnische Abgöttische Fabel von der Alraun“. Verwendung und Bedeutung der Alraune in Geschichte und Gegenwart, Diplomarbeit (Passau 2002), 23–68. Martin Lungauer, Bürger und Hammerschmied in Rothenfels, umhüllte 1673 seine kostbare „Wurzen“ in Seide und trug sie bei sich in seinem Sack: StLA, Rothenfels, Herrschaft, K. 115, H. 361: Zauberei- und Hexenprozesse, 1639–1728.

73 Vgl. Ernst Moritz KRONFELD, Zauberpflanzen und Amulette. Ein Beitrag zur Culturgeschichte und Volksmedizin (Wien 1898), 41–48; BYLOFF, Hexenglaube, wie Anm. 67, 45–130; Fritz BYLOFF, Volkskundliches aus Strafprozessen der österreichischen Alpenländer mit besonderer Berücksichtigung der Zauberei- und Hexenprozesse 1455 bis 1850 (= Quellen zur deutschen Volkskunde 3, Berlin 1929), 39.

74 StLA, Rothenfels, Herrschaft, K. 181, H. 610: Vaganten, Bettler und Landstreicher, 1625–1837.

75 In Großlobming kaufte ein Bauer 1681 von den „Henkersleuten“ eine derartige „Kunstwurzen“: StLA, Großlobming, Herrschaft und Landgericht, K. 1, H. 7: Landgerichts- und Burgfriedensprotokoll, 1661–1688.

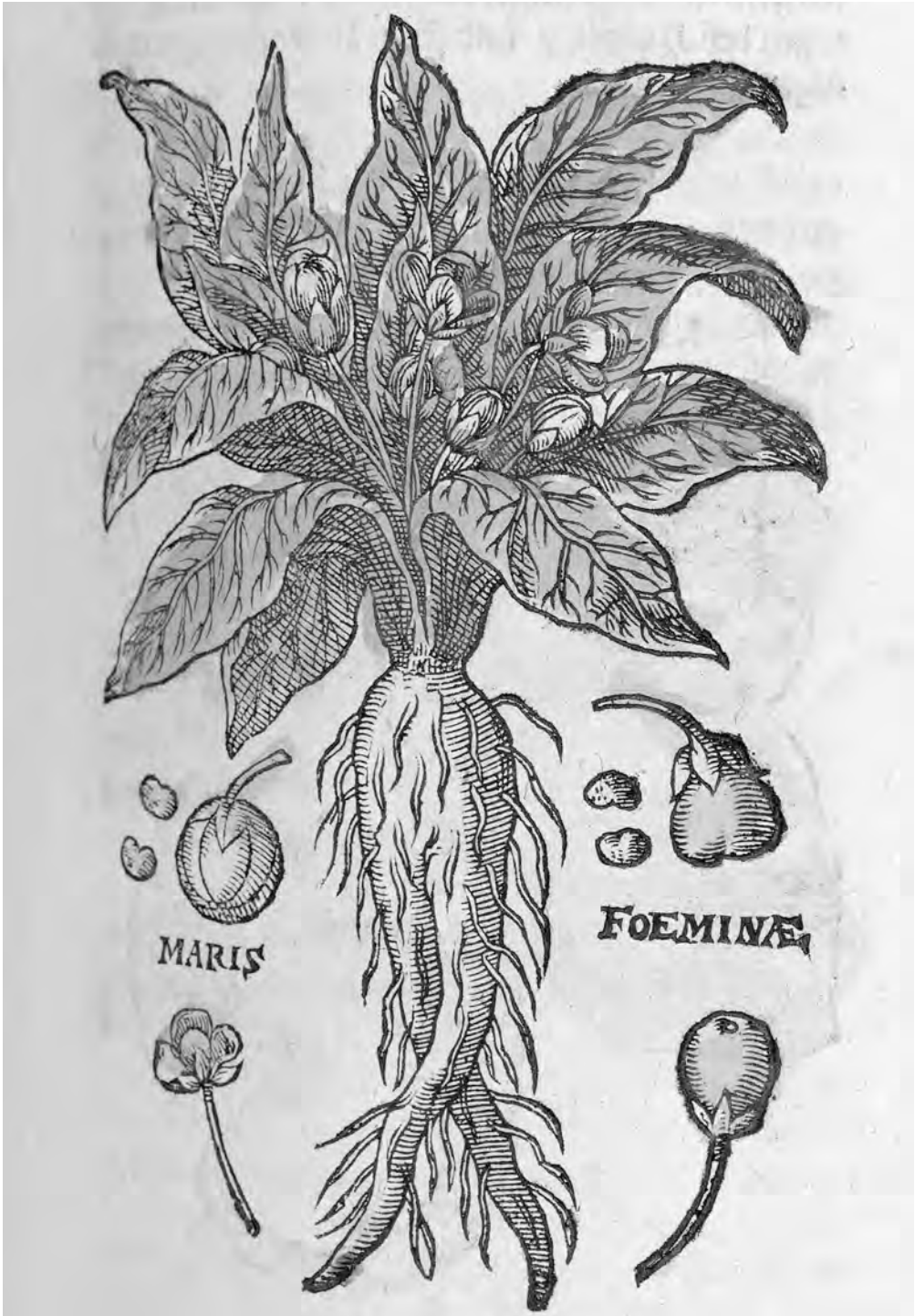


Abb. 4: Alraune, in: D. Jacobi Theodori Tabernaemontani, Neu vollkommen Kräuter-Buch / Darinnen Über 3000 Kräuter / mit schönen und kunstlichen Figuren [...] (Basel 1687)

wundertätige Wirkung der Alraune betont wird – „Es sei für Wirtschaft und für alle Handlungen und gut, wenn mans bei sich trage oder wenn mans in Keller lege“<sup>76</sup> –, von einer speziellen aphrodisierenden Wirkung hatte man keine Kenntnis oder brachte sie zumindest nicht zur Sprache.

Abschließend soll noch ein weiteres steirisches Spezifikum zur Sprache kommen, nämlich die Verwendung des Giftes Arsen als Aphrodisiakum. Das chemische Element und Halbmetall entstand unter anderem als Nebenprodukt bei der Verhüttung von Eisenerzen, wobei es sich als „Hüttenrauch“ in den Kaminen der Hochöfen anlegte; daher stammt auch der in der Steiermark gebräuchliche Name. In der Frühen Neuzeit wurde Arsen in der Schulmedizin als Arznei verwendet, innerlich kam es vor allem bei Fieber und Infektionskrankheiten zum Einsatz. Erst im 18. Jahrhundert geriet das Element wegen seiner starken Toxizität zunehmend in Misskredit. Einige wenige Anwendungsbereiche verblieben in der Volksmedizin, vor allem jedoch in der Tierheilkunde. Bei Pferden, in der Folge auch bei Kühen, galt Arsen jedoch nicht nur als Medikament, sondern auch als Mittel, die Tiere vollleibiger und kräftiger zu machen sowie ihnen ein blühendes Aussehen zu geben.<sup>77</sup> Diese Praxis war in der Steiermark zumindest im 18. und 19. Jahrhundert weit verbreitet. Daneben diente das Gift zur Vertilgung von Schädlingen.

Das Arsen konnte im Alltag relativ leicht beschafft werden. Zwar wurden dem Handel mit toxischen Substanzen durch Gesetze und Verordnungen zunehmend enge Grenzen gesetzt, entsprechende Gerichtsakten zeigen jedoch, dass die Realität eine ganz andere war. Kaufleute und Krämer handelten häufig gegen die Vorschriften, zugleich verbreiteten Wanderhändler ihre oft bedenklichen Artikel.<sup>78</sup> Unglücksfälle und Missbräuche blieben daher nicht aus. Gerade im ländlichen Bereich der Steiermark war der „Hüttenrauch“ in der Frühen Neuzeit ein häufiges Mordwerkzeug, um verhasste oder lästige Familienmitglieder aus dem Weg zu räumen.<sup>79</sup>

Der selbstverständliche Umgang mit Arsen führte jedoch in manchen steirischen Gegenden dazu, das Gift – analog zu den in der Tierwelt beobachteten Phänomenen – als Aufputzmittel zu verwenden. Freilich gehörte dazu eine genaue Kenntnis der noch verträglichen Dosis, da jede Überschreitung letal ausgehen konnte. Diese Arsenikophagie fand Mitte des 19. Jahrhunderts Eingang in den wissenschaftlichen Diskurs, wobei die ersten medizinischen Berichte noch mit großer Skepsis aufgenommen wurden.<sup>80</sup>

76 StLA, Rothenfels, Herrschaft, K. 181, H. 610: Vaganten, Bettler und Landstreicher, 1625–1837.

77 Allgemein vgl. ALLESCH, Arsenik, wie Anm. 38.

78 Vgl. z. B. StLA, Fürstenfeld, Stadt, K. 54, H. 98: Gerichtswesen, Strafprozesse, 1793–1820; Weißkirchen, Markt, K. 83, H. 179: Strafsachen, 1594–1787; BG Pöllau, Vorakten, K. 90: Herrschaft Pöllau, Polizeübertretungen, 1842–1843; BG Fürstenfeld, Vorakten, K. 15: Polizeübertretungen, A–M, 1850.

79 Vgl. Walter BRUNNER, Arsenbergbau und Arsenmorde in der Steiermark, in: Robert F. Hausmann, Hg., Mitteilungen der Korrespondentinnen und Korrespondenten der Historischen Landeskommission für Steiermark 11 (2014), 125–130; Fritz BYLOFF, Die Arsenmorde in Steiermark, in: Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 21/1 (1930), 1–14; Fritz BYLOFF, Der Blaubart von Großblobming, in: Blätter für Heimatkunde 4/1 (1926), 1–6; ALLESCH, Arsenik, wie Anm. 38, 265–276.

80 Eduard SCHÄFER, Die Arsenikesser in Steiermark, in: Sitzungsberichte der Akademie der Wissenschaften, mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse 41 (1860), 573–580; Fritz PREGL, Arsen als Volksmittel und Gift in der Steiermark, in: Die Medizinische Welt. Ärztliche Wochenschrift 2/25 (1928), 939–940. Vgl. Karl-Heinz MOST, Arsen als Gift und Zaubermittel in der deutschen Volksmedizin mit besonderer Berücksichtigung der Steiermark, Dissertation (Graz 1939); StLA, Unger Theodor, Nachlass, K. 2, H. 61: Robert HABS-RANDAU, Giftesser, in: Tagespost (11. November 1893); Unger Theodor, Nachlass, K. 2, H. 60: Der Giftgenuß zur Conservirung des Körpers. Ein Beitrag zur Culturgeschichte, in: Leobner Woche (7. August 1881), 1–2.

Primärquellen zu dieser Praxis zu finden, ist sehr schwierig. Das „Arsenikessen“ war gesellschaftlich weitgehend tabuisiert, sodass darüber nur im Verborgenen gesprochen und das Wissen im engen Familien- und Freundeskreis weitergegeben wurde. Einen ersten Beleg für das „Arsenikessen“ gibt es 1569 aus Kärnten,<sup>81</sup> Fritz Byloff führt außerdem einschlägige Verbrecher- und Schimpfnamen ab dem 17. Jahrhundert („Hittrichhansel“, „Hytrauchveitl“) darauf zurück.<sup>82</sup> Hinweise lassen sich außerdem bei Giftmordprozessen entdecken. Die Bäuerin Lucia Ebnerin aus Großlobming wies 1742 jede Schuld am Tod ihres Ehemannes von sich und behauptete, nicht sie, sondern ihre Inwohnerin Maria habe das tödliche Arsen in die Suppe gemischt, denn diese habe ihr selbst gesagt, dass sie „öfters ein Bröckl Hitterrauch essete, und so gar schön ring davon würde.“<sup>83</sup> 1814 zeigte der obersteirische Bannrichter dem innerösterreichischen Appellationsgericht an, „dass fast bei jedem Bauernknecht oder Dirne dortselbst Hittrauch/Arsenik/ vorgefunden werde“, <sup>84</sup> und 1841 meldete der Distriktsarzt von Leibnitz, dass im Volk die Meinung ging, „dass der Gebrauch des Arsens in kleinen Gaben schön und jung erhalte, den Haarwuchs befördere, und von der Gicht heile“.<sup>85</sup>

Freilich ging die stimulierende Wirkung des Giftes noch weiter. Peter Rosegger wusste in seiner Erzählung „Der Arsenikesser“ von einem Pferdeknecht in der Weststeiermark zu erzählen, der regelmäßig „ein stecknadelkopfgroßes Körndl“ zu seinem Wohlbefinden zu sich nahm und ergänzte: „Der Grund, durch Arsenikessen im Liebesleben stark zu werden oder stark zu bleiben, wird in der Regel verschwiegen.“<sup>86</sup> Auch der steirische Volkskundler Karl Reiterer (1860–1934) kannte den Brauch, dass im Ennstal die Dorfknaben ihren Burschen „Hüttenrauch“ in ihren Branntwein gaben, „um den Liebhaber feurig zu machen“.<sup>87</sup> Tatsächlich kommt dem Arsen eine anregende Wirkung auf den Geschlechtstrieb zu, was man sich noch Anfang des 20. Jahrhunderts in diversen kosmetischen und pharmazeutischen Präparaten zunutze machte.<sup>88</sup>

81 Vgl. ALLESCH, Arsenik, wie Anm. 38, 248–249.

82 Fritz BYLOFF, Die steirische Arsenikesserei in geschichtlicher Betrachtung, in: Zeitschrift des Historischen Vereines für Steiermark 29 (1935), 107–110.

83 StLA, Seckau, Stift, K. 853, H. 1915: Landgericht, 1734–1755. „Ring“ bedeutet unter anderem: „von Gang und Bewegung leicht, flink.“ Vgl. Theodor UNGER / Ferdinand KHULL, Steirischer Wortschatz als Ergänzung zu Schmellers Bayerischem Wörterbuch (Wien 1903), 505.

84 StLA, Appellationsgericht, Repertorium, 1814 (Akt nicht erhalten). Vgl. auch StLA, Trauttmansdorff, Familie und Herrschaft, K. 260, H. 1535: Landgericht Gleichenberg, Mord, Selbstmord, Kindsmord, 1816–1824.

85 StLA, Göth Georg, Nachlass, K. 31, H. 605: Leibnitz, Bezirk. Vgl. Lisl WALTNER, Hg., Der gemeine Steirer. Volkscharakter an Beispielen. Berichte aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts (Wien–Köln–Graz 1982), 82.

86 Peter ROSEGGER, Der Arsenikesser, in: Waldheimat. Erzählungen aus der Jugendzeit. Bd. 4: Der Student auf Ferien (= Gesammelte Werke von Peter Rosegger 20, Leipzig 1914), 232–239.

87 Karl REITERER, Ennstalerisch. Volkstümliches aus der nordwestlichen Steiermark (Graz 1913), 100. Vgl. STÄUBLI / KRAYER, Handwörterbuch, wie Anm. 2: Arsenik, Sp. 601–602.

88 Vgl. ALLESCH, Arsenik, wie Anm. 38, 236–240; HIRSCHFELD / LINSERT, Liebesmittel, wie Anm. 2, 246–247.

## **Resümee und Ausblick**

Eine Beschäftigung mit dem so vielschichtigen Phänomen der Aphrodisiaka lässt viele Fragen offen und Unsicherheiten zurück. Es gibt wenige Themen der Sozialgeschichte, die quellenmäßig ähnlich schwer fassbar sind. Diese mangelnde Grenzziehung beginnt schon in der Definition des Begriffes, der die breite Palette zwischen Arzneistoff einerseits und Erwartung auf Genussmaximierung andererseits umfasst. Die Unschärfe und Verschwommenheit setzt sich fort, wenn es um die Frage der Einschätzung und Beurteilung von aphrodisierenden Mitteln geht. Verstärkt wird die Problematik, dass Begrifflichkeiten vieles nur andeuten und die Differenz zwischen gedruckten Quellen und gelebtem Alltag nicht abzuschätzen ist. Die Fülle an pflanzlichen, tierischen und chemischen Substanzen, denen man potenz- oder liebessteigernde Wirkung nachsagte, legt zwar nahe, dass dieses Thema ein substanzielles war, doch in welcher Abstufung, bleibt weiterhin unklar. Nicht zuletzt dominieren Übergänge und Grenzbereiche auch die in Frage stehenden Mittel selbst: Von Liebe war es oft nur ein kleiner Schritt hin zu Magie, Krankheit und Verderben.

## **Informationen zur Autorin**

Priv.-Doz. Mag. Dr. Elke Hammer-Luza, MAS; Archivarin am Steiermärkischen Landesarchiv, Karmeliterplatz 3, 8010 Graz, E-Mail: [elke.hammer-luza@stmk.gv.at](mailto:elke.hammer-luza@stmk.gv.at)

Forschungsschwerpunkte: Kriminalitätsgeschichte, Alltagsgeschichte, Frauengeschichte.



---

Gerhard Ammerer

# **Revolution in der Bewertung des Sexuellen? Diskurse und Neuinterpretation sexuellen Verhaltens während der Vorbereitung des Josephinischen Strafgesetzbuches (1781–1787)**

---

## **English Title**

Revolution in the Assessment of Sex? Discourse and Reinterpretation of Sexual Behaviour during the Preparation of the Josephinist Criminal Code 1781–1787

## **Summary**

Soon after his accession to the throne, Joseph II initiated the creation of a new criminal code. It was to replace the “*Constitutio Criminalis Theresiana*”, instated by his mother. This criminal code was in some ways outdated, lacking all innovations based on natural laws. The official discussion about new laws, including sexual offences, led between 1781 and 1787, as well as the Emperors’ views on the topic, facilitated both legal liberalisation and brought more freedom to the sexual life of the subjects. Only offences harming the state and society should be further prosecuted. Pre-marital sex was therefore no longer an offence, and adulterous relationships ceased to be punished as criminal offences liable to public prosecution. The majority of sexual practices were now placed among the less avenged crimes. The debate on onanism, prominent at the same time, supported the discussion on “healthy sexuality” and the (medical) debate on an improvement of humoral regulation of the (male) body. In the course of these debates also ideas on state-run brothels emerged.

## **Keywords**

Joseph II, 1781–1787, Criminal Code, Expert Opinion, Deregulation, Sex Offences, Onanism-Debate

„die Natur spricht in mir so laut, wie in Jedem andern, und vielleicht läuter als in Manchem grossen, starken limmel. Ich kann ohnmöglich so leben wie die Meisten dermaligen Jungen leute. – Erstens habe ich zu viel Religion, zweytens zu viel liebe des Nächsten und zu Ehrliche gesinnungen als daß ich ein unschuldiges Mädchen anführen könnte, und drittens zu viel Grauen und Eckel, scheu und forcht vor die krankheiten, und zu viel liebe zu meiner gesundheit als daß ich mich mit hurren herum balgen könnte; dahero kann ich schwören daß ich noch mit keiner frauens=Person auf diese art etwas zu thun gehabt habe.“

Brief von Wolfgang Amadeus Mozart aus Wien an seinen Vater in Salzburg vom 15. Dezember 1781 über seinen Wunsch, zu heiraten.<sup>1</sup>

## Die Ausgangslage unter Maria Theresia

Das erste für das gesamte Habsburgerreich geschaffene Strafgesetzbuch, die „Constitutio Criminalis Theresiana“ (CCTh) von 1767, erwies sich als immun gegenüber allen Vorstellungen, die in den Jahren davor an neuen Strafrechtskonzepten publiziert und auf breiter Basis erörtert worden waren. Um die Jahrhundertmitte hatte Charles de Secondat Baron de Montesquieu (1689–1755) erstmals die Grundsatzfrage nach der Legitimität des staatlichen Gewaltmonopols, die Schutzbedürftigkeit der individuellen Freiheit und die Forderung nach einer dem Verbrechen angemessenen Vergeltung des Unrechts zur Diskussion gestellt,<sup>2</sup> Ideen, die auf jenen von Hugo Grotius (1583–1645) und Samuel Pufendorf (1632–1694) basieren und von anderen Denkern rezipiert und weiterentwickelt wurden. Am öffentlichkeitswirksamsten<sup>3</sup> erwies sich das kleine, anonym publizierte Traktat des italienischen Grafen Cesare Beccaria (1738–1794) mit dem Titel „Dei delitti e delle pene“ von 1764. Innerhalb weniger Jahre wurde es in beinahe alle europäischen Sprachen übersetzt; die erste deutschsprachige Ausgabe, „Von Verbrechen und Strafe“, erfolgte 1765.<sup>4</sup> Die Strafrechtsphilosophie Beccarias basierte auf zwei Säulen: dem Kontraktualismus und dem Utilitarismus. Die Forderung, die Festlegung des Strafmaßes allein nach dem der Gesellschaft zugefügten Schaden auszurichten, vertrat auch Joseph von Sonnenfels (1732/33–1817), seit 1763 Inhaber des neu geschaffenen Lehrstuhls für Poli-

1 Mozart. Briefe und Aufzeichnungen. Gesamtausgabe, hg. von der Internationalen Stiftung Mozarteum Salzburg. Gesammelt und erläutert von Wilhelm A. Bauer und Otto Erich Deutsch (Kassel 1962–1975), 648/21–31.

2 Vgl. Regula LUDI, Die Fabrikation des Verbrechens. Zur Geschichte der modernen Kriminalpolitik 1750–1850 (= Frühneuzeitforschungen 5, Tübingen 1999), 55.

3 Vgl. Max HORROW, Grundriß des Österreichischen Strafrechts mit besonderer Berücksichtigung der historischen Entwicklung, allgemeiner Teil, 2. Hälfte: Strafe und Sicherung (Graz–Wien 1952), 26. Auch die Autoren der josephinischen Broschürenliteratur zitierten bei ihren Überlegungen zur Strafrechtsreform vielfach die Ausführungen Beccarias, häufig sogar wörtlich; vgl. z. B. Franz Xaver HUBER, Sonnenklarer Kommentar des sonnenklaresten Buchstaben der neuen Geseze. Von Herrn Schlendrian Obersten Richter zu Tropos, 2. Teil (Wien 1788), 6.

4 Cesare BECCARIA, Dei delitti e delle pene (Monaco 1764); Cesare BECCARIA, Von Verbrechen und Strafen, übersetzt von Joseph Butschek (Prag 1765). Zum Inhalt der Schrift und zur Rezeption vgl. z. B. mehrere Artikel im Sammelband: Gerhard DEIMLING, Hg., Cesare Beccaria. Die Anfänge moderner Strafrechtspflege in Europa (= Kriminologische Schriftenreihe 100, Heidelberg 1989).

zey- und Kameralwissenschaft in Wien,<sup>5</sup> in seinen „Grundsätze[n] der Polizey= Handlung= und Finanzwissenschaft“ (3 Teile, 1. Teil: Wien 1765),<sup>6</sup> die wie Beccarias Schrift zu einer intensiven intellektuellen Auseinandersetzung führte. Musste sich Sonnenfels 1767 bereits zum zweiten Mal wegen seiner Forderungen nach Strafrechtsreformen (u. a. der Abschaffung der Todesstrafe) persönlich vor Maria Theresia rechtfertigen, so zeigten sich die im selben Jahr der Öffentlichkeit präsentierten Normen der CCTh, wie erwähnt, resistent gegen jegliche Neuerungsdiskurse. Verbrechenstatbestände wie Strafandrohungen wurden als mittelalterlich-antiquiert sofort heftig kritisiert. Mit Blick auf unser Thema waren mit Ausnahme der Prokreation innerhalb der Ehe jegliche sexuellen Handlungen verboten.

Für acht Sexualdelikte sah die Nemesis Theresiana nach wie vor als Höchststrafe die Todesstrafe vor:

74. Artikel: „von Unkeuschheit wider die Natur.“

75. Artikel: „von der Blutschand.“

76. Artikel: „von der Nothzucht.“

77. Artikel: „von dem Ehebruch.“

78. Artikel: „von zweyfacher Ehe.“

79. Artikel: „von gewalthätiger Entführung der Weibspersonen.“

80. Artikel: „von der Kupplerey.“

82. Artikel: „von fleischlicher Vermischung mit Unglaubigen, dann anderen schweren Unzuchtsfällen.“<sup>7</sup>

Beim letzteren Delikt sollte dem Wortlaut des Gesetzes gemäß grundsätzlich die Todesstrafe verhängt werden:

„Da die Unzucht, so zwischen Christen, und Juden, Türken, oder anderen Unglaubigen [Andersgläubigen] begangen wird, eine besondere Abscheulichkeit auf sich traget, so wollen, und ordnen Wir, daß sich hierinnfalls aller Strenge gebrauchet werden, und kein Richter Macht haben solle, die hier ausgesetzte Straffen ohne Unseren gnädigsten Vorwissen, und Befehl in eine geringere zu verändern.“

Zur Bestrafung geringerer Vergehen, aber vor allem – zumindest in der Theorie – der Besserung und Prävention sollten die Zucht- und Arbeitshäuser dienen, deren Errichtung Maria Theresia für mehrere Kronländer anregte.<sup>8</sup> Neben der Wegsperrung von Angehörigen der

5 Vgl. Werner OGRIS, Joseph von Sonnenfels als Rechtsreformer, in: Helmut Reinalter, Hg., Joseph von Sonnenfels (= Akademie der Wissenschaften. Veröffentlichungen der Kommission für die Geschichte Österreichs 13, Wien 1988), 11–95.

6 Auch in den 1767 publizierten 65 Lehrsätzen zu einer Einführung in die Staatswissenschaften und die Policey übernahm er seinen Appell nach der Nützlichkeith der Strafen für den Staat; vgl. Joseph FEIL, Sonnenfels und Maria Theresia (Wien 1858), 11–13.

7 Constitutio Criminalis Theresiana oder der Römisch=Kaiserl. zu Hungarn und Böhheim etc. etc. Königl. Apost. Majestät Mariä Theresiä Erzherzogin zu Oesterreich etc. etc. peinliche Gerichtsordnung (Wien 1769).

8 Vgl. Gerhard AMMERER, Das Ende für Schwert und Galgen? Legislativer Prozess und öffentlicher Diskurs zur Reduzierung der Todesstrafe im Ordentlichen Verfahren unter Joseph II. (1781–1787) (= Mitteilungen des Österreichischen Staatsarchivs-Sonderband 11, Wien 2010), 170–178. Zur Entwicklung der Zucht- und Arbeitshäuser in Österreich: Gerhard AMMERER / Alfred Stefan WEISS, Hg., Strafe, Disziplin und Besserung. Die Österreichischen Zucht- und Arbeitshäuser von 1750 bis 1850 (Frankfurt am Main u. a. 2006).

gesellschaftlichen Randschichten und „müßig gehenden“ Handwerkern zielte diese bis ins 19. Jahrhundert bestehende Institution auch auf die sexuelle Disziplinierung der Bevölkerung, speziell auf „die leichtfertige Weibs-Persohnen / wie auch derselben Kupplerinnen“.<sup>9</sup> Aus eben diesem Grund hatte Maria Theresia bald nach der Thronbesteigung auch ein eigenes Keuschheitsgericht sowie eine Keuschheitskommission eingesetzt, die mit aller Härte gegen Ehebrecher, Sodomiten, gleichgeschlechtlichen und bekenntnisüberschreitenden Sexualverkehr vorging.<sup>10</sup> Prostituierte, denen man habhaft geworden war, ließ sie zwischen 1744 und 1768 zwei Mal im Jahr gemeinsam mit anderen devianten Personen auf dem berüchtigten Temesvarer Wasserschub aus Wien in das Banat transportieren und dort im Arbeitshaus oder als Dienstboten unterbringen. Den nicht zweckentsprechenden Kreislauf von Deportation, Flucht, Rückkehr und erneuter Verschickung beendete erst Joseph II.<sup>11</sup>

## Die Gesetzesinitiative Kaiser Josephs II.

Nach dem Tod seiner Mutter erfolgte unter Joseph II. eine maßgebliche Umorientierung in der Verfolgung diverser Verbrechen, maßgeblich auch von Sittlichkeitsdelikten. Zudem drängte er auch Aktivitäten und Einfluss der Keuschheitskommission zurück.

Durch seinen Rechtslehrer Christian August Beck (1720–1781) in Hinblick auf Staatszweck und Herrscherpflichten mit dem aufgeklärten Ideengut der bedeutendsten Reformjuristen vertraut gemacht,<sup>12</sup> setzte der Kaiser während seiner zehnjährigen Regentschaft vieles davon in die Tat um.<sup>13</sup> Nach der Fertigstellung des neuen „Josephinischen Strafgesetzbuches“ (JStG) wurden 1787 vor allem die engagierten Bemühungen dreier Theoretiker für die Durchsetzung der neuen Ideen und innovativen Normen hervorgehoben,

- 
- 9 Zit. nach Martin SCHEUTZ, „Hoc disciplinarium [...] erexit.“ Das Wiener Zucht- und Arbeitshaus um 1800. Eine Spurensuche, in: Ammerer / Weiss, Hg., Strafe, wie Anm. 8, 63–95, hier 63.
- 10 Nicht näher einzugehen ist auf die jüngst approbierte Dissertation von Andreas TRUPP, Die Wiener Keuschheitskommission. Welche Auswirkungen hatte die Politik des konfessionellen Katholizismus unter Maria Theresia (1740 bis 1780) auf Personen, die nicht katholisch glaubten und nicht katholisch handelten?, Dissertation (Universität Wien 2017). Diese 1.053 Seiten umfassende Schrift mit dem eigentümlichen barocken Titel bietet ein Sammelurium von historischen Materien, die mit dem Hauptthema z. T. in keinerlei thematischem Zusammenhang stehen. Erstmals liest man von der Keuschheitskommission auf Seite 329. Defizite mangelhafter Orthografie über unkorrekte Wortwahl bis zu völlig unpassender Bildausstattung – so wird z. B. ein Propagandaplakat der Salzburger ÖVP aus dem Jahr 2016 zum Besten gegeben – lassen lediglich den bedauerlichen Schluss zu, dass die Chance vertan wurde, zu diesem interessanten Thema eine aufschlussreiche und lesbare Studie vorzulegen.
- 11 Stephan STEINER, Schnepfenjagd im Wien des 18. Jahrhunderts, in: Monika Sommer, Hg., Hieronymus Löschenkohl. Sensationen aus dem alten Wien. 357. Sonderausstellung des Wien Museums v. 24. April 2009 bis 16. August 2009 (Wien 2009), 128–137, hier 128 – Verbote, Kellnerinnen in Bier- und Weinkellern anzustellen, um der geheimen Prostitution abzuwehren, gab es mehrfach bereits seit dem Ende des 17. Jahrhunderts; Gerhard TANZER, Spectacle müssen sein. Die Freizeit der Wiener im 18. Jahrhundert (= Kulturstudien, Bibliothek der Kulturgeschichte 21, Wien–Köln–Weimar 1992), 189.
- 12 Vgl. Anna Hedwig BENNA, Der Kronprinzenunterricht Josephs II. in der inneren Verfassung der Erbländer und die Wiener Zentralstellen, in: Mitteilungen des Österreichischen Staatsarchivs 20 (1967), 115–179; biografischer Abriss zu Beck: ebd., 163–169.
- 13 Vgl. Friedrich HARTL, Die Wurzeln des modernen Strafrechts in Österreich, in: *historicum* 9 (1988), 17–20, hier 17.

„welche Beccaria, Sonnenfels, und Eckartshausen wider die gemeine Schaar der Kriminalisten führten [...]. Der Herr Hofrath von Sonnenfels war schon unter der Regierung Theresiens, vollends aber unter Joseph II. weit glücklicher [in der Rezeption seiner Vorstellungen als Carl von Eckartshausen]. Die in seinen Schriften vorgetragenen Grundsätze, und die Lehren, welche seine zu wichtigen Staatsämtern beförderten Schüler in Ausübung brachten, fanden in Deutschland, so wie des Hrn. v. Beccaria seine in Italien, den stärksten Eingang bei den weisesten der Selbstdenker unter den Regenten, und hatten dadurch einen vorzüglichen Antheil an der heilsamsten Umschaffung der Kriminalgerechtigkeitspflege.“<sup>14</sup>

Nach dem Regierungsantritt erteilte der Kaiser am 13. April 1781 der aus Mitgliedern der Obersten Justizstelle<sup>15</sup> bestehenden Kompilationshofkommission<sup>16</sup> den Auftrag, „den Criminal Codicem auf eine der dormaligen Criminal Justiz=Pflege, und einem Gesetzbuch angemessenen Art einzurichten“.<sup>17</sup> Diese höchste Anweisung bildete den Auftakt zu einem sich über sechs Jahre erstreckenden, keineswegs linear verlaufenden Diskussions- und Aushandlungsprozess.<sup>18</sup> Zu den drei vom Kaiser in Auftrag gegebenen und zwischen März und August 1781 vorgelegten umfangreichen „Grundsatzgutachten“ durch die Juristen Josef Ferdinand Ritter von Holger (1706–1783), Karl Anton von Martini (1726–1800) und Franz Georg Ritter von Keeß (1747–1799)<sup>19</sup> wurden von der Obersten Justizstelle und weiteren Behörden und Gerichten Expertisen erstellt und von der Kompilationshofkommission zu einem Gesetzentwurf ausgearbeitet. Nach und nach wurden die einzelnen Rechtsmaterien diskutiert und auch das Thema Sexualität – unter neuen Vorzeichen – eingehend behandelt. Was zukünftig an sexuellen Handlungen erlaubt und was verboten sein und ob und wie schwer Zuwiderhandeln geahndet werden sollte, orientierte sich nunmehr vor allem an drei Vorgaben: an utilitaristischen bzw. demografischen, bevölkerungsmaximierenden Gesichtspunkten, an der Frage des der Gesellschaft zugefügten Schadens und an derjenigen der „gesunden Sexualität“, die nicht mehr nur als Privatangelegenheit aufgefasst wurde.<sup>20</sup> Als Axiom hatte die göttliche Ordnung ausgedient und der Gemeinwohlgedanke an Gewicht gewonnen. Wie der Meinungbildungsprozess der Juristen

14 N. N., Zufällige Bemerkungen bei Gelegenheit der allgemeinen Kriminalgerichtsordnung, in beiläufiger Verbindung mit dem allgemeinen Gesetze über Verbrechen und deren Bestrafung, in: Patriotisches Blatt 8 (1788), 347–370, hier 369–370.

15 Haus-, Hof- und Staatsarchiv (= HHStA), Protokolle und Indices der Kabinettskanzlei, Handbillettenprotokoll Bd. 19 („in internis bey der staats Raths-Kanzley kommenden Gegenständen 1781“, 90: Nr. 6: „Billet an die Obrste Justiz-Stelle: Wegen aufhebung der Todesstrafen und an deren Platz für die Delinquenten auszumessende öffentliche Züchtigung durch anhaltende Strafarbeiten“).

16 Vgl. dazu Gernot KOCHER, Höchstgerichtsbarkeit und Privatrechtskodifikation. Die Oberste Justizstelle und das allgemeine Privatrecht in Österreich von 1749–1811 (= Forschungen zur Europäischen und Vergleichenden Rechtsgeschichte 2, Wien–Köln–Graz 1979), 80.

17 HHStA, Allgemeines Verwaltungsarchiv (= AVA), Oberste Justizstelle (= OJ) Hofkommission (= HKo), Kompilationshofkommission (= KHK), Karton (= Kt.) 103 (Schreiben des Kaisers an die Kompilationshofkommission v. 13. April 1781).

18 Dazu ausführlich: AMMERER, Ende für Schwert und Galgen, wie Anm. 8, 232–332.

19 Diese sind vollständig ediert bei: ebd., 439–553.

20 Vgl. Franz X. EDER, „Durchtränktsein mit Geschlechtlichkeit“. Zur Konstruktion der bürgerlichen Geschlechterdifferenz im wissenschaftlichen Diskurs über die „Sexualität“ (18.–19. Jahrhundert), in: Margret Friedrich / Peter Urbanitsch, Hg., Von Bürgern und ihren Frauen (= Bürgertum in der Habsburgermonarchie V, Wien–Köln–Weimar 1996), 25–48, hier 33; Rita BAKE / Birgit KIUPEL, Unordentliche Begierden. Liebe, Sexualität und Ehe im 18. Jahrhundert (Hamburg 1996), 121.

verdeutlicht, kam es zu einer weitgehenden Trennung der Rechts- von den kirchlichen Moralvorstellungen und zu einer wesentlich veränderten Bewertung und Sanktionierung aller sexuellen Handlungen.

Die geänderten, wenn auch nicht einheitlichen Vorstellungen und Diskurse der Kompilationshofkommission sowie der obersten Policeyhofstelle zur Sexualität und zu etwaigen Sanktionen – respektive Sanktionsverzicht – bei deren diversen Ausprägungen, die schließlich das neue Strafgesetz bestimmten, seien im Folgenden überblicksmäßig erörtert. Beim Studium der Quellen fällt besonders die Tatsache auf, dass im Entstehungsprozess der neuen strafrechtlichen Normen neben der Rezeption der aufgeklärten Forderungen durch die naturrechtlich ausgebildeten Juristen auch und nicht zuletzt das äußerst aktive Engagement des Kaisers eine maßgebliche Rolle spielte. Joseph II. las die Protokolle der Kompilationshofkommissionssitzungen sehr genau, redigierte bestimmte Passagen und setzte in einzelnen Fragen seinen Willen durch – und das wiederholt auch gegen die Meinung des gesamten oder der Mehrheit des von ihm eingesetzten Gesetzgebungsgremiums.<sup>21</sup>

Die Forderungen nach einer wesentlichen Milderung der Sanktionen von Sexualdelikten basierte, wie erwähnt, auf der Grundüberlegung, dass – den Vorgaben der Theoretiker gemäß – vornehmlich Handlungen bestraft werden sollten, welche den Staat schädigten und nicht privates, „sündhaftes“ Verhalten. Bereits in den Grundsatzdiskussionen des Jahres 1781 zur Erarbeitung des neuen Strafgesetzes vertraten die Juristen einheitlich die Meinung, dass die Todesstrafe für die gesamte Palette der Sexualdelikte aufzuheben sei, Franz Georg Ritter von Keeß befürwortete sogar, dass „die Todesstrafe in allen Fällen aufgehoben werden“ sollte. In seinem Gutachten führt er unter anderem aus:

„§: 31. Dagegen würde von folgenden in dem dermaligen Kriminalsistem einflussenden Verbrechen von nun an praescindiren [unterbunden werden], als bei welchen mir unbegreiflich ist, mit welchem Geiste einer Philosophie diese noch in dem dermaligen Jahrhunderte in ein Kriminalsistem haben eingeflochten werden können, noch mehr aber, wie auf selbe auch die Möglichkeit der Verhängung einer Todesstrafe habe aufgesetzt werden wollen [...]

h. Die Unkeuschheit wider Natur, die gemäß a: 74 §: 1 zwischen Personen einerlei Geschlechts, besonders zwischen Weib und Weib [!] begangen werden solle.

i. Die Blutschande zwischen Blutsverwandten, die in weiterem, als in dem ersten Grade verwandt sind, oder die bloß zwischen Anverwandten begangen wird.

k. Der Ehebruch. a: 77.

l. Die Kupplerei. a: 80.

m. Die gemeine Hurerei, und andere ungeziemliche Beiwohnungen. a: 81.

n. Die fleischliche Vermischung mit Unglaubigen, und andere schwere Unzuchtsfälle. a: 82 [...]. Jedoch bin ich keineswegs gemeinet [sic!], daß die ad i. k. l. m. n. p. et r. enthaltene gesetzwidrige Unternehmungen ganz ungestraft dahin gehen sollen, sondern ich würde sie von dem Kriminalsistem hinweglassen, und die Behandlung, sohinige Bestrafung nicht nur auf Anmelden des andurch beleidigten Theiles, sondern actione populari auf Anmelden eines Jeden dem ordentlichen civil Richter überlassen.“<sup>22</sup>

21 Vgl. AMMERER, Ende von Schwert und Galgen, wie Anm. 8, 302–306 u. 318.

22 Zit. nach der Edition bei ebd., Anhang 5, 544.

Neben anderen bisher schwer geahndeten Handlungen wie religiös-magischen Delikten oder dem Übertritt zu einem anderen Glauben sollten nach Meinung von Keeß gleichgeschlechtliche sexuellen Handlungen, Ehebruch, Kuppelei, Prostitution, Sex mit Andersgläubigen und andere schwere Unzuchtsfälle aus den Kriminalnormen gestrichen und gegen diese Vergehen nicht mehr strafrechtlich, sondern nur noch zivilrechtlich (polizeirechtlich) vorgegangen werden. Zudem sollten sie nicht mehr als Officialdelikte, sondern nur noch nach Anzeige – allerdings auch unbeteiligter Dritter – verhandelt werden. Zahlreiche bereits zu Beginn des Normfindungsprozesses formulierte Forderungen flossen schließlich ins neue Gesetzbuch ein, wengleich einige wenige, etwa Unzucht oder Aufforderung zur Unzucht auf öffentlicher Straße (§67 JStG) schließlich nach wie vor amtswegig verfolgt werden mussten.

## Unkeuschheit wider die Natur und Inzest

Bereits im Dezember 1781 legte die Kompilationshofkommission ein umfangreiches Konzept für das neue Strafrecht vor, das die ersten Diskussionen und Vorschläge für die zukünftige Gestaltung der einzelnen Delikte verschriftlichte. Es enthält, jeweils sehr detailreich protokolliert, Informationen über Meinungen und Gegenmeinungen, Mehrheiten und Minderheiten innerhalb des Juristengremiums.<sup>23</sup> So wurde unter anderem darüber diskutiert, ob das Delikt der Unkeuschheit wider die Natur auf zwei strafrechtliche Tatbestände reduziert werden sollte: auf die Bestialität<sup>24</sup> und die gleichgeschlechtliche Sexualität.<sup>25</sup> „Alle übrige in diesem Artiekel enthaltenen fleischlichen Üppigkeiten seyen zwar der Religion, und guten Sitten zuwider, nehmen auch in so weit einen Einfluß auf den Staat, daß auch durch diese die Gesundheit der Menschen geschwächt würde.“ Der Aspekt der individuellen Gesundheit wurde also mit der Relevanz für den Staat verknüpft. Die Abstimmung innerhalb des Juristenkollegiums ergab eine mehrheitliche Meinung für diese Einschränkung auf zwei Fälle, nur der Kommissionspräsident, Franz Wenzl Graf Sinzendorf (1724–1792), schlug vor, überhaupt alle Tatbestände, also auch sexuelle Handlungen mit Tieren und gleichgeschlechtlichen Partner, zur Gänze aus den Kriminalnormen zu streichen, wobei er argumentierte, dass „dieses Laster mehr eine Religionssache seye, und also blos das etwo unterlofene Ärgerniß mit mässigen Züchtigungen behandelt werden solle“. Seine Meinung teilten die übrigen Juristen allerdings nicht, sondern wiesen vielmehr auf die negativen populationistischen Auswirkungen durch beide Handlungsweisen hin, die zudem zur Sittenverderbnis und Zerstörung der Menschenwürde beitragen würden, und forderten eine schwere Arbeits- oder Gefängnisstrafe bis zu zehn Jahren. Der Kaiser teilte hingegen die Ansicht Sinzendorfs, dass der Staat durch beide Handlungen keinen maßgeblichen Schaden erleiden würde und veranlasste, die Unkeuschheit wider die Natur aus

23 Die folgenden Zitate nach: HHStA, AVA, OJ, „Protocoll Der Compilations Hof Commission Vom Jahre 1781“ (Bd. 33), 6. Mai 1781, ohne Pag. (fortan zit. als „Protokoll“).

24 Ebd., §39. – Das beteiligte Tier, so wurde von der Kompilationshofkommission vorgeschlagen, sei ohne Aufsehen zu beseitigen, dessen Eigentümer finanziell zu entschädigen. Im Gesetz sollte davon jedoch keine Erwähnung gemacht werden.

25 Hans-Peter WEINGAND, „... daß dieses Laster mehr eine Religions Sache seye“. Gleichgeschlechtliche sexuelle Handlungen und Strafrecht in Österreich 1781–1852, in: Invertito. Jahrbuch für die Geschichte der Homosexualitäten 16 (2015), 9–37, bes. 15–17.

den Kriminalverbrechen zu streichen und unter die wesentlich milder sanktionierten Polizeidelikte einzureihen. §71: „Wer die Menschheit in dem Grade abwürdigt, um sich mit einem Viehe, oder mit seinem eigenen Geschlechte fleischlich zu vergehen, macht sich eines politischen Verbrechens schuldig.“ Die Strafhöhe sollte sich nach dem Ausmaß des öffentlichen Ärgernisses richten (§72 JStG).

Hinsichtlich der Einordnung des Inzest als Kriminal- oder Polizeidelikt und des Strafmaßes waren sich die Mitglieder zunächst uneinig, einen Konsens gab es jedoch bei der Beschränkung der Reichweite der Verfolgung innerhalb der Familie: Sollte das Delikt bei den Kriminalnormen verbleiben, müsse es sich um Fälle einer „Vermengung zwischen Blutsverwandten in auf und absteigender Linie, dann im ersten Grade der Seitenlinie“<sup>26</sup> handeln.

## Notzucht, Ehebruch und Doppellehe

Beim Tatbestand der Notzucht stimmten die Ansichten der Juristen bereits zu Diskussionsbeginn überein: Neben einer anhaltenden, durch Karbatschstreiche oder Fasten verschärften Kriminalstrafe forderten sie eine im Gesetz zu verankernde Geldzahlung, damit „der beleidigten Weibsperson auch die genaueste Entschädigung, Versorgung, und Genugthuung aus dem Vermögen des Verbrechers zu verschaffen kommet“.<sup>27</sup> Ähnlich normierte §132 JStG einige Jahre später, dass „der beleidigten Weibsperson [...] eine dem Vermögen des Verbrechers angemessene reichliche Versorgung zuzuerkennen“ sei, eine Verpflichtung, die auch „Gehülfen“ treffen sollte, „so weit das Vermögen des Verbrechers allein nicht zureichen sollte“ (§133 JStG).

Stark umstritten war das Delikt des Ehebruchs. Mehrere Mitglieder der Kompilationshofkommission, Sinzendorf, Froidevo, Horten und Keeß betonten, dass das Laster nicht nach „denen Kanonischen Grundsätzen, sondern nach denen eigentlichen Grundsätzen des Naturrecht[s]“ zu behandeln sei, konstatierten jedoch eine Ungleichheit der Geschlechter mit der Auffassung, dass „der Ehebruch nur bei einem verheuratheten Weibe einschreite“, ein verheirateter Mann das Delikt hingegen gar nicht begehen könne, da er „nach dem Naturrechte mehrere Weiber haben könnte [und daher] die Vergehung mit einer ledigen Weibsperson bloß als eine [einfache] Fornication anzusehen seye“.<sup>28</sup> Demgegenüber verwiesen Stampach, Martini, Zencker, Holger und Pergenstein auf den Gleichheitssatz, den möglichen Schaden für die Allgemeinheit und insbesondere auf den bestehenden Heiratskontrakt:

„die Rechte und Pflichten seyen in dem Ehestand wechselweis; die Zuschwörung der Treue geschehe bey Eingehung des Sakraments, auch von dem Ehemann, auch durch die Vergessungen des Ehemanns werde die innerliche häusliche Ruhe, und Glückseligkeit gestöret, andurch meistens zum Schaden des gemeinen Wesens der erste Endzweck der Ehe, die Kinderzucht verfehlet, und also der Schutz der Gerechtigkeit auch für die Rechten der Weiber aufgefordert.“<sup>29</sup>

26 Protokoll, wie Anm. 23, §40.

27 Vgl. ebd., §41.

28 Ebd., §42.

29 Ebd.



Diese Sichtweise setzte sich durch und die eheliche Treue wurde als beiderseits verpflichtend definiert (§44 JStG). Neben dieser genderspezifischen Debatte, die sich zwischen einer abstrusen Auslegung des Naturrechts und der Ehe als bindenden Vertrag bewegte, ging es auch um die Frage, ob der Ehebruch weiterhin „halsgerichtsmässig behandelt werden solle“.<sup>30</sup> Sinzen-dorf und Keeß verneinten dies mit der Begründung:

„Die nota characteri[s]tica des Kriminalverbrechen[s] seye die Störung der allgemeinen Ruhe, diese werde andurch nicht verlezet; oft seye dem Mann, und den Kindern daran gelegen, daß das schuldige Eheweib nicht Kriminal behandelt werde, um ihre eigene Ehre zu retten, das verbor-gene Verbrechen nicht aufzudecken, auch ihre Haushaltung nicht zu derangiren.“<sup>31</sup>

Froidevo und Horten schlugen vor, das Delikt nicht mehr als Official-, sondern als Antragsdelikt zu normieren, also nur noch auf Anzeige des Ehegatten beim „Civilrichter“ gerichtsanhängig zu machen. Die Argumente der Mehrheit der Mitglieder der Kompilationshofkommission gründeten hingegen auf dem Vertragsrecht und bemühten sogar das Konstrukt des *Contrat social*, um die Behandlung durch den Kriminalrichter zu rechtfertigen: „Nicht blos zu Aufrechterhaltung des Hab, und Guts, sondern auch ob jeder andern häuslichen Ruhe, und Sicherheit seyen die Menschen in die Gesellschaften und Staaten getreten.“<sup>32</sup> Der Bruch des Ehevertrages würde zudem nicht selten mit einer „Vermögensberaubung“ einhergehen, da ein ehebrecherisch gezeugtes Kind das Erbteil eines legal geborenen Nachkommen schmälern würde. Wiederum gegen die mehrheitliche Meinung des Gremiums beschloss Joseph II. – allerdings erst vier Jahre später –, dass das Delikt nicht unter die Kriminal-, sondern unter die Polizeinormen fallen solle.<sup>33</sup> Der Ehebruch durfte fortan „von Amtswegen nie“ verfolgt werden, sondern nur im Falle, „wann der beleidigte Theil, Mann oder Weib, die Untersuchung und Bestrafung ausdrücklich fordert“ (§45 JStG). Als einziges Delikt im neuen Strafgesetz konnte dieses Vergehen verziehen und die Strafe ausgesetzt werden: „Die Strafe erlischt, sobald der beleidigte Theil sich erklärt, den schuldigen Gatten anzunehmen, und mit demselben in ehlicher Verbindung zu leben“ (§46 JStG).

Das Verbrechen der Doppelehe, nach der irrigen Meinung Froidevos lediglich eine schwere Form des Ehebruchs, wurde von den übrigen Mitgliedern der Kompilationshofkommission als „eines der schwersten Verbrechen angesehen“, das mit Gotteslästerung und Eidbruch verbunden sei und zu Lasten der betrogenen Frau und der unschuldigen Kinder gehe, „und also in aller Art viel Böses gewirket werde“.<sup>34</sup> Bei der Frage des Strafausmaßes gab es zu Beginn der Diskussion keinen Konsens. 1786 beließ der Kaiser die Bigamie als schwerwiegendes Delikt schließlich unter den Kriminalnormen und §176 JStG unterschied im Strafausmaß zwischen der Kenntnis des Ehebandes („so ist des Verbrechers Strafe im zweyten Grade zeitliches hartes Gefängniß, oder öffentliche Arbeit; des Theilnehmers Strafe ist im ersten Grade zeitliches

30 Ebd., §43.

31 Ebd.

32 Ebd.

33 Handbilletten-Protokoll, wie Anm. 15, Bd. 37 („Allgemeines Tägliches Exhibitions- und Expeditions-Protocoll der in internis bey der Staats Raths-Kanzley vorkomenden Gegenständen vom 1.<sup>ten</sup> Jenner bis letzten Junii 1785“), 140–141, ad 47.

34 Protokoll, wie Anm. 23, §45.

gelinderes Gefängnis, oder öffentliche Arbeit<sup>435</sup>) und der Unkenntnis einer bestehenden Ehe ohne einen Partner und §177 JStG normierte als Anspruch eines unwissenden Ehepartners: „dem unschuldigen Theile aber bleibt das Recht der vollkommenen Entschädigung vorbehalten.“

## Kuppelei, Prostitution

Die Kuppelei sollte nach Ansicht der Mehrheit der Kommissionsmitglieder nur noch bei Vorliegen eines besonderen Abhängigkeitsverhältnisses der betroffenen Personen, „wo ein Vater sein Kind, ein Gerhab sein Mündel, ein Mann sein Eheweib zum Laster bereit halte, als Kriminal anzusehen seye, wohingegen die gemeine Kuppeley lediglich als ein Polizeygeschäft zu behandeln komme.“<sup>436</sup> Die einfache Kuppelei, die schließlich im Gesetz nicht nur in Fällen der Verdienstmöglichkeit, sondern auch, wenn jemand „ohne Gewinnsucht eine Weibsperson in Bekanntschaften und Gelegenheiten verleitet, durch die sie zur Unzucht verführt wird“, griff, sollte strenger bestraft werden, wenn „eine unschuldige Person dadurch verführt“ wurde (§74 JStG). Ähnlich sollte auch bei Prostitution bei wiederholter Verurteilung die Strafe erhöht werden. In der Diskussion wurde das Delikt noch als „Hurerey“ bezeichnet, ein Terminus, der im Gesetz nicht mehr vorkam und durch die neutrale Bezeichnung „Unzucht“ ersetzt wurde. Im Protokoll der Dezembersitzung 1781 – also bereits einige Jahre vor der „Bordelldiskussion“ (s. u.) – wiesen die Kompilationshofkommission und die Vereinigten Hofstellen indes bereits auf die öffentlichen Funktionen dieses Gewerbes hin:

„Jedermann, der mit seinem Körper Gewerb treibt, so wäre der höchste Wille Eurer Majestät diese Schändlichkeit nicht unbestraft zulassen, mit dem öffentlichen Anstande, und Leimunt Ihrer Unterthanen vereinbart. Auf den Fall nemlich, dass es überhaupt, und für sich allein schon als ein politisches Verbrechen angesehen werden soll, wenn eine Weibsperson mit ihrem Körper Gewerb treibt, ohne dass sie sich dabei durch Ärgerniß, und Verführung ins besondere strafbar macht. Bey einer grossen Nazion in volkreichen Städten, bey einer großen Anzahl Eheloser, bei einem Zusammenfluße häufiger Fremden, wo keine öffentlichen Häuser errichtet sind, werden immer Männer von allem Alter und Stande seyn, die dergleichen Weibspersonen suchen, werden immer Weibspersonen seyn, die sich diesen Männern anbieten[.] Die Bedingniße, unter welchen sie sich anbieten, sind bei der Sache bloß ein zufälliges Stück, und es verletzt die öffentliche Ordnung nicht mehr, wenn eine Weibsperson einem Liebhaber umsonst zu willen ist, als wenn der Liebhaber ihr ein Geschenk gibt, über welches sie allenfalls auch vorläufig schon übereingekommen sind. Da also die Gesezgebung unentgeltliche zugestandene Gunstbezeügungen nicht zum Gegenstande eines Strafgesezes mache, nicht dazu machen kann, so hat sie eben so wenig Grund es es [sic!] zu thun, wenn eine Weibsperson auf ihre Willfährigkeit einen Preis bestimmt, und solchergestalten mit ihrem Körper Gewerb treibt; Voraus gesetzt, dass dieses ohne Stöhrung der öffentlichen Ordnung geschieht.“

35 Die Unterscheidung zwischen „Verbrecher“ und „Teilnehmer“ wurde nicht explizit ausgeführt, da die Kommission wohl davon ausging, dass der „aktive“ Teil so gut wie immer der Mann war.

36 Ebd., §47.

Diesen von Hofrat Keeß formulierten Entwurf einer völligen Liberalisierung der Prostitution teilten zwar alle Kommissionsmitglieder,<sup>37</sup> doch wurde die gewerbliche Unzucht schließlich doch als politisches Delikt im Gesetz verankert (§75 JStG).

## Die Onanie-Debatte und die Idee zur Errichtung von öffentlichen Bordellen in Wien

Parallel zur letzten Phase der Ausformulierung des neuen Strafgesetzes kam es in der habsburgischen Residenzstadt zu einem Diskurs um die Errichtung von staatlichen Freudenhäusern, der dazu führte, dass von der obersten Polizeidirektion und der Medizinischen Fakultät Gutachten eingefordert und dem Kaiser übermittelt wurden, „über deren Inhalt aber nichts in die Öffentlichkeit gedrungen ist“.<sup>38</sup>

Die Basis dafür bildete die auch in Wien geführte Onanie-Debatte, deren Überlegungen das „moderne Konzept der Sexualität“<sup>39</sup> maßgeblich bestimmte. Das in London 1716 anonym erschienene Werk „Onania, or the Heinous Sin of Self-Pollution“, 1736 in deutscher Sprache unter dem Titel „Onania oder die erschreckliche Sünde der Selbstbefleckung“<sup>40</sup>, hatte zu einer Welle von Folge- und Gegenschriften geführt.<sup>41</sup> Spätestens seit 1760, seit der Publikation der Dissertation des Schweizer Arztes Samuel Auguste André David Tissot<sup>42</sup> (1728–1797) ein Hauptthema der zeitgenössischen Literatur – von Rousseau über Voltaire, Kant und Schopenhauer bis Kleist und Hölderlin wurde eine ganze Generation von Literaten von seinen Thesen beeinflusst –, wandelte sich die Selbstbefriedigung von einer Sünde zu einer – durch die Samenvergeudung und Selbstschwächung der Person auch für den Staat relevanten – Krankheit.<sup>43</sup> Folgerichtig wurde die Masturbation im Josephinischen Gesetzbuch auch als Straftatbestand gestrichen.<sup>44</sup>

37 HHStA, Nachlaß Keeß, Karton 6: „Protokoll der Am 19. Dezember [1786] zwischen der vereinigten Hofstelle, und der Kompilations=Hofkommission, über die Berichtigung des politischen Strafgesetzes gepflogene gemeinschaftliche Berathschlagung. Zu Händen Seiner Majestät“, 8. Jänner 1787.

38 Franz Seraph HÜGEL, Zur Geschichte, Statistik und Regelung der Prostitution. Social-medicinische Studien in ihrer praktischen Behandlung und Anwendung auf Wien und andere Grossstädte (Wien 1865), 72.

39 Karl BRAUN, Die Krankheit Onania. Körperangst und die Anfänge moderner Sexualität im 18. Jahrhundert (= Historische Studien 16, Frankfurt am Main–New York 1995), 13.

40 Vgl. dazu ausführlich: Karl Heinz BLOCK, Die Bekämpfung der Jugendmasturbation im 18. Jahrhundert. Ursachen – Verlauf – Nachwirkungen (= Studien zur Sexualpädagogik 11, Frankfurt am Main u. a. 1998), 73.

41 Vgl. Franz X. EDER, Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität (München 2002), 95–124.

42 Samuel Auguste TISSOT, Die Onanie, oder Abhandlung über die Krankheiten die von der Selbstbefleckung herrühren. Nach der beträchtlich vermehrten sechsten Originalausgabe aus dem Französischen neu übersetzt (Frankfurt am Main 1774 [französische Erstausgabe 1758]); vgl. zu Tissot und zur Folgeliteratur z. B. Dieter Hoof, Pestalozzi und die Sexualität seines Zeitalters. Quellen, Texte und Untersuchungen zur Historischen Sexualwissenschaft (= Sexualpädagogische Beiträge 3, Sankt Augustin 1987), 452–465.

43 Vgl. Gert DRESSSEL / Werner LAUSECKER, Das „Gesetz der Natur“ – Die Konstruktion bürgerlicher Sexualitäten im Spannungsfeld von Körper und „Volkkörper“, in: Elisabeth Vavra, Hg., [Familie]. Ideal und Realität. Niederösterreichische Landesausstellung '93 Barockschloss Riegersburg (Horn 1993), 105–121, hier 106.

44 Vgl. Christopher TREIBLMAYR, Von Maria Theresia zu Conchita. Staatliche und gesellschaftliche Vorgaben für legitimen Sex, in: Andreas Brunner u. a., Hg., Sex in Wien. Lust. Kontrolle. Ungehorsam (= 411. Sonderausstellung des Wien Museums, Wien 2017), 82–89, hier 84.

Theologen, Philosophen, Pädagogen, Psychologen und Mediziner beschäftigten sich mit dem Phänomen: Die Sexualorgane sollten von jedermann gemäß der „Natur“, also maßvoll und verantwortungsbewusst, behandelt werden, um die volle Zeugungskraft beizubehalten. Das richtige Maß an Befriedigung der geschlechtlichen Begierden sollte zum leiblich-seelischen Wohl des Einzelnen und somit zum Glück von Familie und Gemeinwesen beitragen.<sup>45</sup> Nach medizinischer Auffassung stellte die Ausschüttung der Samenflüssigkeit – vor allem laut Tissot (nach antikem Vorbild) auch der mit dieser verbundenen Lebensgeister – einen notwendigen biologischen Vorgang dar, der die Gleichgewichtsökonomie des Körpers aufrecht erhalte. Die natürliche nächtliche Pollution wurde als Selbstreinigung des Körpers aufgefasst, die „unnatürliche“ Regulierung des Säftehaushalts durch Onanie diene hingegen nicht diesem Ziel und führe, so die zeitgenössische Meinung, zu einer Überreizung der Nerven und zeitige pathogene Folgen.<sup>46</sup> Exzessive und gewohnheitsmäßige Samenentleerungen würden die Säfte-Ökonomie sogar in extreme Unordnung bringen oder sie ganz zerstören, was zu einer maßgeblichen Schwächung des Organismus führe. Die Behauptungen der negativen gesundheitlichen Folgen der Onanie blieben ohne Widerspruch durch irgendeine Autorität, die somit im 18. Jahrhundert eine im Vergleich zu heute stark abweichende kulturelle und soziale Bedeutung erhielt. Die Körperlichkeit wurde dem geltenden Wissen der Zeit gemäß „erlernt“ und das körperliche Befinden, Krankheiten und Leiden wurden so gefühlt und interpretiert, wie sie im Körperbild der Epoche angelegt waren.<sup>47</sup> Die Generation der unter der fortgeschrittenen Regentschaft Maria Theresias und kurz danach Geborenen wurde mit der Onanie-Angst sozialisiert und sexualisiert.

In den Jahren 1786 und 1787, also zeitlich parallel zur Fertigstellung und Veröffentlichung des JStG, kam es in Wien zu einem öffentlichen Diskurs um die Notwendigkeit einer Regulierung der Sexualität. Las das Publikum wohl lieber das zeitgleich erschienene, originelle „Taschenbuch für Grabennymphen auf das Jahr 1787“<sup>48</sup> von Joseph Richter (1749–1813), so schienen doch vor allem in den periodischen Zeitschriften und Tagesblättern, in geringerem Maße auch in der Broschürenliteratur Überlegungen zur Prostitution und zur Errichtung von öffentlichen Bordellen. Möglichkeiten für die Männer, Prostituierte aufzusuchen, gab es in Wien trotz Verbots mehr als genug.<sup>49</sup> Die Wiener Journalisten kündigten zunächst über Jahre ein eigenes Prostitutionsgesetz an, das jedoch nicht Realität wurde.<sup>50</sup> Johann Pezzl (1756–1823) berichtete in seiner „Skizze von Wien“ davon, dass von der Policyhofstelle und der medizinischen Fakultät Gutachten in der Sache eingeholt würden. Und obwohl er zugab, dass die

45 Vgl. EDER, Kultur der Begierde, wie Anm. 41, 101.

46 Franz X. EDER, Sexuelle Kulturen in Deutschland und Österreich, 18.–20. Jahrhundert, in: ders. / Sabine Frühstück, Hg., Neue Geschichten der Sexualität. Beispiele aus Ostasien und Zentraleuropa 1700–2000 (= Querschnitte 3, Wien 1999), 41–68, hier 46; vgl. auch: Michael STOLBERG, An Unmanly Vice. Self-pollution, Anxiety, and the Body in the Eighteenth Century, in: Social History of Medicine 13 (2000), 1–21.

47 Vgl. BRAUN, Krankheit, wie Anm. 39, 16.

48 Vgl. dazu die instruktive Analyse von Wilhelm HAEFS, Kein Wiener „Huren-Spiegel“!, in: Christine Haug / Johannes Frimmel / Anke Vogel, Hg., Erotisch-pornografische Lesestoffe. Das Geschäft mit Erotik und Pornografie im deutschen Sprachraum vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart (= Buchwissenschaftliche Beiträge 88, Wiesbaden 2015), 85–96; zu den Neudrucken und zur Lit. vgl. Anm. 4.

49 Zu den Orten, wo Prostituierte vornehmlich auf die Kunden warteten, vgl. Karl F(ranz) KOCMATA, Die Prostitution in Wien. Streifbilder vom Jahrmarkt des Liebeslebens (= Großstadt- u. Menschheitsdokumente 1, Wien 1925), 23.

50 Vgl. HÜGEL, Prostitution, wie Anm. 38, 65.

Errichtung solcher Häuser wegen der verpflichtenden dauernden Kontrollen der Ansteckung von Geschlechtskrankheiten vorbeugen würde, sprach er sich dagegen aus, weil er als Folge Hemmungslosigkeit befürchtete.<sup>51</sup> Neben einigen anderen punktuellen Erwähnungen in der Broschürenliteratur, etwa in Johann Rautenstrauchs „Schwachheiten der Wiener“ (1784),<sup>52</sup> erschienen zwei ausschließlich dem Thema gewidmete Druckschriften, zunächst: „Bordelle sind in Wien nothwendigt. Herr Hofrath von Sonnenfels mag dagegen auf seinem Katheder predigen, was er will“ (o. O. 1786). Ob Sonnenfels tatsächlich bei einer Vorlesung dieses Thema behandelte<sup>53</sup> oder ob sich der anonym bleibende Autor an den betreffenden Passagen in den „Grundsätzen der Polizey= Handlung= und Finanzwissenschaft“ (s. o.) orientierte, ist ungewiss. Tatsächlich äußerte sich Sonnenfels in seinem Hauptwerk gegen solche für jedermann ersichtlichen und ausgewiesenen Orte, denen er Verführung zur Ausschweifung vorwarf. Zudem war er überzeugt, dass streng kontrollierte Bordelle nicht durchsetzbar seien, da „Freudenmädchen“ nicht ihr freies Leben mit diesem „Kloster-Leben“<sup>54</sup> vertauschen würden.

Den Sexualtrieb stellt der Broschürenverfasser in seinen Ausführungen als eine schwer zu zähmende, auf Befriedigung drängende Urkraft dar und weist darauf hin, dass sich „besonders junge, vollblütige Leute ihres überflüssigen Saamens [...] entleeren müssen, da dies einmal ein Malum necessarium ist, [und] selbes auf die beste, und der Natur angemessenste Art geschehe“.<sup>55</sup> Daraus schließt er, „daß öffentliche Bordelle eben so nothwendig, als öffentliche politische Vorlesungen [Anspielung auf die Sonnenfels'sche Lehrtätigkeit] sind“.<sup>56</sup> Insbesondere weist er auf die Soldaten und Handwerksgesellen hin, die keinen Heiratskonsens erhielten. Tatsächlich hatten sich die Regierung, die Medizin und die Polizey kurz vor dem Erscheinen der ersten „Bordell-Broschüre“ mit dem als für die Gesundheit des Einzelnen und das Wohlergehen des Gemeinwesens erkannten Problem der Regulierung des Sexuellen auseinandergesetzt. Interne Gutachten wurden be- und erstellt und der Broschürensreiber verweist kurz danach auf die Wiener Gerüchteküche: „es wäre höchsten Ortes ein Plan zur Errichtung eines öffentlichen Frauenhauses übergeben worden.“<sup>57</sup> Offenbar regten die vagen Informationen einen weiteren (anonym bleibenden) Autor zu einer (52-seitigen) Broschüre mit dem Titel „Beantwortung der Fragen: Ist es in grossen Städten, wie z. B. in Wien, nothwendig und nützlich, ein öffentliches unter gesetzlicher Aufsicht stehendes Frauenhaus zu errichten? Werden dadurch die Ehen seltener werden, und das weibliche Geschlecht verlieren“ [sic!] (Wien 1787) an. Keine der Schriften und Gutachten des josephinischen Jahrzehnts stellte das „Dampfkesselmodell“ auch nur in Frage, dem die Forschung das Sexuelle als gesellschaftliche Kategorie entgegenstellt.<sup>58</sup> Und

51 Johann PEZZL, Skizze von Wien. Ein Kultur- und Sittenbild aus der josephinischen Zeit (1786–1790), hg. von Gustav Gugitz (Graz 1923), 433.

52 [Johann RAUTENSTRAUCH], Schwachheiten der Wiener. Aus dem Manuscript eines Reisenden herausgegeben von Arnold. Erste Sammlung (Wien–Leipzig 1784), 49.

53 Das ist die quellenmäßig nicht belegte Annahme von Andrea TRAXLER, „Bordelle sind in Wien nothwendig“ – Trieb-Règlement und Öffentlichkeit im 18. Jahrhundert, in: dies., Red., Mozart. Experiment Aufklärung in Wien des ausgehenden 18. Jahrhunderts. Essayband zur Mozart-Ausstellung (Wien 2006), 177–186, hier 177. Die folgenden Ausführungen basieren vor allem auf diesem kurzen Artikel.

54 Ebd., 18.

55 N. N., Bordelle sind in Wien nothwendig. Herr Hofrath von Sonnenfels mag dagegen auf seinem Katheder predigen, was er will (o. O. = Wien 1786), 5.

56 Ebd., 6.

57 Ebd., 24.

58 Vgl. Karin J. JUŠEK, Auf der Suche nach der Verlorenen. Die Prostitutionsdebatten im Wien der Jahrhundertwende (Wien 1994), bes. 25.

zudem scheint die zeitgenössische Meinung ziemlich geschlossen die Prostitution als gesamtgesellschaftlich unabdingbares, „notwendiges Übel“ betrachtet zu haben. So wie die Mehrheit der Ärzteschaft vertrat auch Johann Peter Frank (1745–1821) in dieser Sache einen toleranten, sozialen Pragmatismus.<sup>59</sup>

Offenbar hat es bis dato niemand aus der Historikerzunft unternommen, diesen gerüchte-weise kolportierten Gutachten in den Wiener Archiven nachzugehen. Sie finden sich im Bestand der Polizeihofstelle des Allgemeinen Verwaltungsarchivs (Haus-, Hof- und Staatsarchiv). Dem Kaiser, der Theodor Reineri von der Oberpolizeidirektion mit der Sache betraut hatte, übergaben der niederösterreichische Regierungsrat Franz Anton Beer und der Regierungssekretär Joseph Weis am 7. Februar 1787 die in Auftrag gegebenen zwei Gutachten um die verbesserten Möglichkeiten für eine „gesunde Sexualität“. Eine der Expertisen ist ein 27 Seiten umfassender Vorschlag, der Reineri zur Begutachtung übergeben worden war, der die Ausführungen in der vorgelegten Form zwar „wegen ihrer Ungereimtheit, Widerspruch, und mangelnder Kenntniß der hiesigen Verfassungen“<sup>60</sup> als nicht umsetzbar erachtete, doch weisen die Ausführlichkeit des Papiers, die Analyse des sexuellen Verhaltens der urbanen und ländlichen Bevölkerung wie auch die Überlegungen für etwaige zukünftige staatliche Regulierungsmaßnahmen auf die Ernsthaftigkeit hin, mit der sich die Policy der Angelegenheit widmete.

In ganz Europa, so ist in der Präambel des Gutachtens zu lesen, sei die Wohllustpflege als eine „Polizey Sache“ bis dato nicht hinlänglich beachtet worden, auch nicht die Errichtung von Freudenhäusern. Diese könnten jedoch Missständen begegnen und positive Effekte hervorru- fen, im Einzelnen:

1. die „jeden Staat unbemerkt untergrabende Onanie – Bestialität“ abzustellen;
2. der „aus dem Unordentlichen Wohllustpflegen entspringenden Lustseuchen“ zu begegnen;
3. es könnten „dem Vaterlande gesunde Kinder erzielet werden“;
4. es sei damit „dem Schleichhandel der Eheweiber vorzubeugen“ und
5. „die Reinlichkeit der übrigen Töchter zu erhalten.“

Diese Gründe, so Reineri, „machen die Aufstellung wohlangeordneter Wohllusthäuser einem Publico begreiflich“.<sup>61</sup> Der Kaiser wurde behördlicherseits gebeten, sich zur Frage, ob „Wohl- lusthäuser einem Staate nützlich oder schädlich“ seien, zu äußern. Die Expertisen zum Vor- schlag der staatlich zu errichtenden Bordelle untersuchten unterschiedliche Aspekte. Von medi- zinscher Seite her wurde darauf hingewiesen, dass die auf die Zeugung hinwirkende Natur,

„den größten Theil der aus Nahrungsmitteln erwachsenden Säften in die Saamengefäße führe [... und] welchen Unfug, welche Körperzerrittungen durch die Vielheit ruckverhaltener Säfte dieser Art an Menschen hervorgebracht werden können[. Wer dies wisse], für den wird die Frage

59 Vgl. HAEFS, „Huren-Spiegel“, wie Anm. 48, 92.

60 HHStA, AVA, Polizeihofstelle Perggen-Akten (= PHSSt P-A) VI B 5 H7–11, fol. 429<sup>r</sup>, „Gehorsamste Ausserung“ v. 7. Febr. 1787.

61 HHStA, AVA, PHSSt P-A VI B 5 H7–11, fol. 430<sup>r</sup>–432<sup>r</sup> Schreiben an Kaiser Joseph II. o. D. (wohl auch Februar 1787).

aufzulösen, ob Wohllustshäuser einem Staate nützlich oder schädlich seyen – schon in dem Betracht – nicht schwer fallen.“<sup>62</sup>

In ganz Europa würden die „jungen Menschenpflanzen, die durch den Zufluß solcher Säften hervorgebracht werden, gequälet“ und Mädchen – diesen wurde im 18. Jahrhundert erstmals das Recht auf Sexualität und Lust zuerkannt<sup>63</sup> –

„ganze Täge sinnlos liegen, mit epileptischen Zufällen, Fraisen, Mutterbeschwerden, andere mit dicken Bäuchen, gelb oder blassen Angesichtern, mit Gliedergichten, mit allen Arten von Suchten, mit inner als äusseren Drüsen Verhärtungen U. S. W. sich belastet fühlen, wenn dergleichen rückverhaltenen Säfte bei dem Männlichen Geschlechte würken: Sie erwecken unter denselben Dusterheit, Schwermuth, Unlust zu allen Verrichtungen, verdünnen die Gehirne, schwächen die Verdauung, die Denkkräfte, verstopfen und verhärten die Drüsen überhaupt, wodurch der freye Säfteumlauf – von dem des Menschen Wohl abhanget – gehemmet wird; daher unheilbare Hemorrhoidalumstände, Blutstürzen aller Arten, Vomica pulmonum [= Lungengeschwür], unheilbare Nasengeschwüre, hizige, oft die aller gefährlichsten Hirnkrankheiten, selbst phrenitis die Tobsucht U. S. W. entstehen. Was Wunder also, wenn die onanitischen Beschäftigungen – selbst von der Natur geleitet – sich häufen musten.“

Die Samenverschwendung durch Masturbation, die hier als körperlich natürliche, wenn auch verbotene Reaktion auf den Samenstau erwähnt wird, führe auch zur Schwächung der zukünftigen Generationen und somit langfristig zu allgemeinen Degenerationserscheinungen.<sup>64</sup> Es werden also zwei Hauptübel festgehalten, die durch die Dyskrasie, die unausgeglichene Säftemischung im Körper, entstünden:

„Erstens, die Schwächung der Gesundheit junger Leute, die durch gewaltsame Rückverhaltung der zum Generations Geschäft bereiteten Säften erzeuget wird, und Zweitens die Folgen, der willkührlichen onanitischen Verschwendungen derselben Säften.“<sup>65</sup>

Die Aspekte der Erhaltung der persönlichen Gesundheit und der Förderung der demografischen Entwicklung waren bis dato in der Fornikationsgesetzgebung des Habsburgerreiches vernachlässigt worden.<sup>66</sup> Auf der Basis der einheitlich vertretenen Meinung, dass der Beischlaf die gesunde, die Onanie die pathogene Form der Sexualität sei, wurde darauf verwiesen, dass viele Untertanen keine Möglichkeit hätten, den Beischlaf in einer ehelichen Beziehung zu pflegen. Daher wurde die Errichtung von Freudenhäusern gegenüber der Onanie als bevorzugte Möglichkeit angesehen, die sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen:

62 „Vorläufige Beweggründe aus der Natur über Die Frage, sind Wohllüstshäuser in großen Städten zu errichten, dem Unterthan, dem Staate nützlich oder schädlich“; ebd., fol. 438<sup>v</sup>–445<sup>v</sup>; Zitat: fol. 438<sup>v</sup>.

63 Vgl. Robert MUCHEMBLED, Die Verwandlung der Lust. Eine Geschichte der abendländischen Sexualität (München 2008), 179.

64 Vgl. BRAUN, Krankheit, wie Anm. 39, 211.

65 HHSStA, AVA, PHSSt P-A VI B 5 H7–11, fol. 438<sup>v</sup>–439<sup>v</sup>; vgl. auch BRAUN, Krankheit, wie Anm. 39, 83.

66 Vgl. Gerhard AMMERER, Das Delikt der Fornikation und dessen Bestrafung. Das Habsburgerreich und Salzburg in der Frühen Neuzeit, in: Beiträge zur Rechtsgeschichte Österreichs 9/1 (2019), 180–206.

„Grünen würde die Menschheit, wenn die Quelle der Onanie mit Anstand behandelt, und Mittel zu ihrer Erlöschung vorgelegt werden, – wenn man gut geordnete Wohlusthäufer stillschweigend errichtet, wodurch die Selbstbefleckungen einerseits erlöschen – wodurch die Ehen mehr als jemals gesichert werden – wodurch, und nur durch diese Vorkehrungen die Reinigkeit der übrigen Töchter sich erhalten laset – wodurch jeder einzelne Mitmensch gebessert, und das ærarium alljährlich mehrere hundert tausend reinen Gewinn ziehet.“<sup>67</sup>

Das Fehlen von öffentlichen Bordellen einerseits, die „auf das Wohlustpflegen gesetzten richterlichen Ahndungen“ andererseits bildeten den Grund für Krankheiten, die nicht nur den Einzelnen, sondern letztendlich auch „den Staat schwächen“ würden. Neben der Möglichkeit einer Eindämmung der Lustseuche war auch das Argument des Schutzes der Ehe und der unverheirateten Frauen und Mädchen nicht neu, das kameralistische der einträglichen Einnahmequelle für den staatlichen Finanzhaushalt indes schon.

## **Die Triebe und das Recht auf Säfteregulierung – ein detailliertes Gutachten**

Neben dem eben kurz referierten, in dieser Form dem Kaiser mitgeteilten Überlegungen ging ein umfangreicheres Papier noch mehr ins Detail. Die Natur des Menschen und die bisherige Form der strafrechtlichen Verfolgung stehen auch dort einleitend im Vordergrund der Betrachtung:

„Die Fortpflanzungstriebe, welche in der Natur einen jeden lebenden Geschöpfe, sowohl männlich als weiblichen Geschlechts mit so mächtigen Zügen gegeben sind, haben auch zu allen Zeiten, und an allen Orten, wo Menschen beisammen wohnen, Leute hervorgebracht, welche, trotz des eingeführten Wohlstandes der Sitten, den Landes=Gesetzen, die dem ehelosen Stande die Befriedigung derselben gänzlich untersagen, sich zu entschlagen gewußt haben.“<sup>68</sup>

Die Strenge des Gesetzes habe den „Unfug“ nur verschlimmert, welcher zu Arbeitsunlust und Müßiggang geführt, die Unzucht zu einem Gewerbe gemacht und zu mannigfaltigen Verführungen Anlass gegeben habe. Der Autor weist darauf hin, dass „viele behaupten wollen, daß eine zu strenge Enthaltbarkeit ihren Zeloten [= Fanatikern] verschiedene Krankheiten und sogar den schaudervollen Krebsen zugezogen hat, so ist es noch weit gewisser, und die tägliche Erfahrung bestätigt es, daß die Uibertreibung des Beischlafes weit fürchterlichere, und schröckbarere Unheil hervorbringe“.<sup>69</sup> Beides, sowohl die übermäßige Samenausschüttung als auch die für die Säfteregulierung ungünstige Zurückhaltung würde zur „Arbeitsunschicklichkeit und Erschlappung“ der Jugend führen, die „in jungen Jahren schon das baufällige abgelebter Leute bekommen“. Eine Vielzahl an pathogenen Folgen wurde vornehmlich dem zu

67 HHStA, AVA, PHSt P-A VI B 5 H7–11, fol. 441<sup>v</sup>.

68 Ebd., fol. 447<sup>r</sup>–474<sup>r</sup>, hier fol. 447<sup>r</sup>.

69 Ebd., fol. 449<sup>r</sup>.



häufig praktizierten Geschlechtsverkehr der Männer zugewiesen: gänzliche Blindheit, Abzehrung, Schlagfluss, Fraisen, Krämpfe, Podagra (Gicht) – und das seien nur „die Vorboten, die einen solchen erschöpften Menschen mit langsamen Schritten zu einem erbärmlichen Ende vorbereiten“.<sup>70</sup> Frauen würden durch die „Ausschweifungen“ wegen ihres zarten Körperbaus von noch mehr Krankheiten heimgesucht, auch von unheilbarer Gelbsucht, „grausame[n] Magen, und Rückenkrämpfungen, [...] Vorfall der Gebärmutter, und Geschwüre[n] sowie Verlängerungen einiger ihrer Schamtheile“. Schließlich käme es dazu, dass die „rasende Mutterwuth“ diesen „alle Scham, und Vernunft raubet“ und zu „geilesten unvernünftigen Thieren herunter setzt, bis ein verzweiflungsvoller Tod dieselbe der Schmerzen, und der Schanden entreiset“. Häufig komme es dazu, dass die Empfängnis und damit der Endzweck, den die Natur der Sexualität beigegeben habe, verhindert und die Frucht durch allerhand, meist hitzige Mittel abgetrieben werde.

Den Folgen der zu geringen sexuellen Möglichkeiten zu begegnen, sei möglich. Andere Staaten hätten durch „schickliche Mittel [diesem Übel] abzuhelfen versucht, indem sie gewisse Häuser errichtet“ hätten, die „den Bedürfnissen der Natur zu statten kommen“. Der Staat müsse auch den Verführungen der unbescholtenen Mädchen gegensteuern, weshalb in jeder Hauptstadt „zwei Dinge nöthig“ seien:

- „1<sup>mo</sup> Ein Ort, wo ein jeder ohne Ausnahme sich des Drangs, den ihm die natürliche Einrichtung seines Körpers auferlegt, ohne Verletzung seines Leumunths, ohne Gefahr einer zu befürchtenden Ansteckung seines Körpers und ohne erheblichen Nachtheil seines Geldbeutels entledigen kann.  
2<sup>do</sup> Eine wachende Polizey, die das Kuplerwesen, samt ihren lasterhaften Kunstgrifen ausrottet.“<sup>71</sup>

Beide, die Männer wie auch die Mädchen, „welche darinnen [= in den Bordellen] wohnen [und] ihre öffentlichen (!) Handlungen“ verrichten, seien zu schützen, und zu garantieren,

„dass man sich an dem, was zwischen ihnen unter 4. Augen geschieht, so wenig ärgern wird, als an wirklich verlobten Eheleuten [...]. Da aber der Arme, wie der Reiche seine Befriedigung sucht, und die Mädchen in Ansehen ihrer Schönheit, äusserlichen Anstandes, Geburt, und Erziehung nicht von gleichen Werthe sind, so muss eine Eintheilung Statt haben, vermögen welcher die Mädchen von gleichen Werthe eine Klasse ausmachen, und die verschiedenen Klassen nach verschiedenen Werthe oder Preise bestimmt sind.“<sup>72</sup>

Ausgehend von dieser Grundüberlegung schlägt der Autor acht – an der jeweiligen Bordelltür anzuschlagende – Preiskategorien vor, die von 20 Kreuzern bis zu 3 Dukaten reichen sollten.<sup>73</sup> Die Mädchen der untersten Klasse, die vor allem „dem gemeinen Mann von Militaire-Stand dienen können“, <sup>74</sup> würden sich freilich von den geringen Einnahmen nicht zu ernähren wissen

70 Ebd., fol. 449<sup>v</sup>.

71 Ebd., fol. 455<sup>v</sup>.

72 Ebd., fol. 457<sup>v</sup>.

73 Ebd., fol. 458<sup>r</sup> u. v.: 1. Klasse: 20, 2. Klasse 40 Kreuzer, 3. Klasse: 1, 4. Klasse 2, 5. Klasse 4 Gulden, 6. Klasse ½ Souvrendor, 7. Klasse 2, 8. Klasse 3 Dukaten.

74 Ebd., fol. 471<sup>v</sup>.

und müssten sich durch Handarbeit etwas dazuverdienen. Einschränkungen sollte es in den Freudenhäusern nur wenige geben: Es sei darauf zu achten, dass ein Mädchen nicht mehrere Männer gleichzeitig auf ihrem Zimmer habe, innerhalb von 24 Stunden nur einen Freier empfangen und sich vor dem nächsten Beischlaf untersuchen lasse. Ein Mann dürfe an einem Abend nur einem Mädchen beiwohnen, doch sei es ihm erlaubt, „zu Stillung seiner Lüste bei einem Mädchen bei der Nacht so lang zu bleiben, als er will, doch müssen sich in der Frühe alle Männer aus dem Haus entfernen“.<sup>75</sup> Die Mädchen seien anzuweisen, „die Beiwohnung nur nach dem natürlichen Instinkt und nach dem Gebrauch gesitteter Eheleute [zu] vollbringen“ und sich aller „Künsteleyen“ zu enthalten, die die Lust und Triebe verstärken könnten. Sollte ein Freudenmädchen aus dem Etablissement austreten wollen, sei sie in Hinblick auf ihren künftigen ehrlichen Unterhalt zu unterstützen.<sup>76</sup>

Für Wien schlägt der Autor die Errichtung von acht solcher Häuser vor, vier für die innere Stadt und vier für die Vorstädte. Von der Anzahl der ledigen Männer und der sich in Wien und Umgebung aufhaltenden Fremden her schätzt der Gutachter einen Bedarf von 500 Mädchen und schlägt 63 für jedes Bordell vor. Zum Vergleich: Johann Pezzl nimmt 1787 in seiner „Skizze von Wien“ die Existenz von rund 2.000 Straßendirnen an,<sup>77</sup> Johann Rautenstrauch spricht in seinen „Schwachheiten der Wiener“ 1784 von 4.000.<sup>78</sup> Für alle Freudenhäuser gemeinsam errechnet er Gesamtausgaben (Pacht, Beleuchtung, Wundärzte, sonstiges Personal) von insgesamt 42.376 Gulden, davon 32.000 Gulden an Zinsleistungen für acht Gebäude. Die Aufwendungen würde laut Gutachter durch die von den Mädchen zu leistenden Benützungsentgelte für die Zimmer wieder hereinkommen, die, je nach Verdienstmöglichkeit in den acht „Klassen“ gestaltet, zwischen 10 Gulden für Mädchen der untersten und 200 Gulden für diejenigen der obersten Klasse jährlich betragen sollten. Insgesamt ergebe das Einnahmen von 5.450 Gulden pro Haus, für alle acht Häuser zusammen also 43.600 Gulden. Den großen Gewinn für das Staatssäckel sieht dieser Autor nicht und weist sogar darauf hin, dass, sollte der Aufwand doch ein größerer sein, als angenommen, das Ärar einen (geringen) Zuschuss leisten müsse.<sup>79</sup>

Die Bordell-Debatte weist also auf die als dringlich angesehene Förderung der Möglichkeiten hin, den unverheirateten Männern den „natürlichen“, „gesunden“ Geschlechtsverkehr zu ermöglichen, auch um sie von der Onanie abzuhalten. Den theoretisch durchaus zugestandenen sexuellen Bedürfnissen der Frauen wurde hingegen nicht Rechnung getragen, es sei denn, sie wollten sich als Freudenmädchen ihr Geld verdienen. Das durchgehende Visitieren des Körpers durch einen Arzt vor dem nächsten Geschlechtsverkehr sollte nur für sie gelten, dieses den galanten Herren vorzuschreiben, wurde in keiner Weise erwogen. Erst Jahrzehnte später hat der Wiener Vielschreiber Franz Gräffer (1785–1852)<sup>80</sup> im Rückblick geschlossen, dass der Plan zur Errichtung von Freudenhäusern deshalb gescheitert sei, weil er nur „eine halbe Maßregel“ intendiert habe. Als einer der wenigen Zeitgenossen wies er 1845 auf diesen Umstand hin:

75 Ebd., fol. 462<sup>r</sup>.

76 Ebd., fol. 471<sup>v</sup>.

77 PEZZL, Skizze von Wien, wie Anm. 51, 207.

78 [RAUTENSTRAUCH], Schwachheiten, wie Anm. 52, 49, Kap.: „Oeffentliche Buhlerinnen“.

79 HHStA, AVA, PHSt P-A VI B 5 H7–11, fol. 474<sup>r</sup>.

80 Anton SCHLOSSAR, Einleitung zu: Franz Gräffer: Kleine Wiener Memoiren und Wiener Dosenstücke. In Auswahl hg. von Anton Schlossar unter Mitwirkung von Gustav Gugitz (= Denkwürdigkeiten aus Alt-Österreich 13/14, München 1918–1922), 5–6.

„Man hat erkannt, dass Frauenhäuser nur für die eine Hälfte des Menschengeschlechtes vorhanden sind, nur für Männer da sind; und es ergibt sich also von selbst, daß es an Männerhäusern noch gebricht. [...] wir wissen aber auch recht gut, daß die Natur nichts von Vorurtheilen weiß, daß sie dem Weibe dieselben Triebe und dieselben Rechte verliehen hat, wie dem Manne.“<sup>81</sup>

Die Meinungsbildung innerhalb der Policey und der Regierung scheint trotz der positiven Gutachten nicht weit gediehen zu sein. In den Policeyaktten findet sich keine weitere Erörterung bzw. Äußerung des Kaisers auf die an ihn ergangenen Bordell-Gutachten. Kolportiert wurde unter den Wiener Zeitgenossen, dass Joseph II. auf den Vorschlag der Polizei geantwortet haben soll: „Die Wollust wird in Wien ohnedem schon in allen Ständen so unregelmässig [gemeint ist wohl: gegen die Regeln, unmäßig] betrieben, dass ich es für unnötig halte, weitere Ableiter für dieselbe anzulegen.“<sup>82</sup> Auch ein weiterer angeblicher kaiserlicher Ausspruch machte die Runde: „Was Bordelle! Da brauchte ich über ganz Wien nur ein großes Dach machen zu lassen, und das Bordell wäre fertig.“<sup>83</sup>

## Das neue Strafgesetz und die Peinlichkeit einer Gesetzeslücke

Nach sechs Jahren intensiver Beratungs- und Diskussionstätigkeit, in die neben der Kompilationshofkommission auch die Oberste Justizstelle, der Staatsrat, der Hofkriegsrat und die Appellationsgerichte einbezogen worden waren – das Gros der Akten ist durch den Justizpalastbrand 1797 verloren gegangen – wurde das neue Strafgesetz schließlich am 13. Januar 1787 von Joseph II. sanktioniert und mit Patent vom 2. April 1787 öffentlich bekannt gemacht. Der Kaiser trat als alleiniger Gesetzgeber auf und wurde von der kaisertreuen Presse sogleich als „neuer Lykurg“<sup>84</sup> gepriesen. Im dreiseitigen Kundmachungspatent,<sup>85</sup> das auch die Präambel zum neuen Strafgesetz bildete, wurden als Ziele vor allem die richterliche Bindung an die neuen Vorschriften und das Proportionalitätsprinzip: „zwischen Verbrechen und Strafen das billige Ebenmaß zu treffen“, hervorgehoben. Die Kodifikation bestand aus zwei Teilen, wobei der erste Teil („Von Kriminalverbrechen und Kriminalstrafen“) 184 Paragraphen aufwies, der zweite Teil („Von politischen Verbrechen und politischen Strafen“) 82 Paragraphen umfasste.

Unter den in der gerichtlichen Praxis auch als „Polizeisachen“ bezeichneten minder schweren Delikten<sup>86</sup> fanden sich eine Reihe von Tatbeständen, die in der CCTh noch mit schweren Sanktionen, vielfach sogar mit der Todesstrafe bedroht gewesen waren, darunter

81 Franz GRÄFFER, *Aus dem Wien des Kaiser Joseph (Josephinische Curiosa)*, hg. v. Paul Wertheimer (Wien o. D. = 1919), 127.

82 HÜGEL, *Prostitution*, wie Anm. 38, 64.

83 GRÄFFER, *Wien des Kaiser Joseph*, wie Anm. 81, 138; vgl. auch Leslie BODI, *Tauwetter in Wien. Zur Prosa der österreichischen Aufklärung 1781–1895 (= Schriftenreihe der Österreichischen Gesellschaft zur Erforschung des 18. Jahrhunderts 6, Wien–Köln–Weimar 21995)*, 160.

84 Vgl. HARTL, *Wurzeln des modernen Strafrechts*, wie Anm. 13, 17.

85 HHStA, *Kabinettsarchiv Staatsrat, Patente und Zirkulare 24 (1786/87)*, Wien 1786, pag. 476 f.

86 Vgl. Friedrich HARTL, *Grundlinien der österreichischen Strafrechtsgeschichte bis zur Revolution von 1848*, in: Gábor Mátjé / Werner Ogris, Hg., *Die Entwicklung der österreichisch-ungarischen Strafrechtsgeschichte bis zur Revolution von 1848*, XIX–XX. Jahrhundert (Budapest o. D. = 1996), 23.

auch die meisten Sexualvergehen, die noch gerichtlich verfolgt wurden. Gefängnis- und Geldstrafen ersetzten die früheren Strafen auf Leib und Leben.<sup>87</sup> Die freiwilligen sexuellen Handlungen, allen voran der voreheliche Beischlaf, aber auch der Analverkehr oder der Geschlechtsverkehr zwischen Christen und Heiden, wurden im Sinn der Entkriminalisierung der Sexualität als private Handlungen straffrei gestellt.

Kurz nach der Veröffentlichung des JStG behandelte – nicht als einziger Autor, aber besonders ausführlich – Franz Xaver Huber die „neuen Kriminalgesetze“<sup>88</sup> als Anonymus. Seine Schlendrian-Schriften (Herr Schlendrian = oberster Richter in der fiktiven Stadt Tropos), die auf der semantischen Basis von Wortspielen, Montagen sowie parodistischen und persiflierenden Elementen geschickt Mängel und Härten des neuen Gesetzbuches aufzudecken und Aufklärungspraseologien zu entlarven suchten,<sup>89</sup> beinhalteten alle wesentlichen Aspekte des Strafgesetzes. Der erste Band, „Herr Schlendrian oder der Richter nach den neuen Gesezen. Ein komischer Roman“, beginnt mit dem heuchlerischen metaphorischen Hinweis, in Tropos sei „nach langer, finstrer Nacht das Licht der Vernunft“<sup>90</sup> aufgegangen, um dann auf den folgenden 150 Seiten das Gegenteil zu beweisen. Dazu dienten dem Autor auch Fälle aus der aktuellen Jurisdiktionspraxis. Hubers Schlendrian hielt sich streng an das Analogieverbot des §13 JStG, der zwingend vorschrieb, dass sich der Richter „an die buchstäbliche Beobachtung des Gesetzes“<sup>91</sup> zu halten habe. In zahlreichen erzählten Gerichtsfällen richtet Schlendrian damit großes Unheil an. Neben der Problematisierung des Analogieverbots kommt Huber auch auf die Unvollständigkeit des Kodex zu sprechen. So vergeht sich ein Herr von Effronte im Roman an seiner 15-jährigen Tochter und der Richter wundert sich, „nichts im neuen Gesezbuche zu finden, was er zur Entscheidung eines Falles brauchte [...]. Das neue Gesetzbuch [...] wurde nun durchgeblättert, aber man fand von diesem Verbrechen kein Wort darin.“<sup>92</sup> Und der strengen Bindung des Richters an den Buchstaben des Gesetzes folgt der konsequente Schluss: „Die Archonten [= die Gesetzgeber] können wohl darauf nicht vergessen haben, so denkt Schlendrian, daher wird es vielleicht kein Verbrechen sein. Spricht ihn frei.“<sup>93</sup> Auch für diesen Fall hat Franz Xaver Huber vermutlich die gerichtliche Praxis zum Vorbild genommen. So wandte sich am 5. Mai 1787 der Wiener Senat an das niederösterreichische Appellationsgericht mit dem Ersuchen um Rechtsauskunft, wie die Blutschande der Theresia Berger(in) zu behandeln sei.<sup>94</sup> Denn die mit dem Inzestfall befassten Räte waren mehrheitlich der Meinung,

87 Das geschah in den diversen europäischen Ländern zu unterschiedlichen Zeitpunkten im 18. und frühen 19. Jahrhundert; vgl. EDER, Kultur der Begierde, wie Anm. 41, 74–75.

88 [Franz Xaver HUBER], Herr Schlendrian oder der Richter nach den neuen Kriminalgesezen und der allgemeinen Gerichtsordnung wird etwa ausgewiesen mit: 2. Auflage (= 1. Auflage), Berlin 1787 (= Wien 1788); ähnlich: DERS., Herr Schlendrian oder der Richter nach den neuen Gesezen. Ein komischer Roman (Berlin [= Wien] 21787); vgl. auch Ernst WANGERMAN, Die Waffen der Publizität. Zum Funktionswandel der politischen Literatur unter Joseph II. (= Österreich Archiv. Schriftenreihe des Instituts für Österreichkunde, Wien–München 2004), 161–162.

89 Vgl. BODI, Tauwetter in Wien, wie Anm. 83, 299.

90 HUBER, Schlendrian, wie Anm. 88, 3

91 §13 JStG: „Der Kriminalrichter ist an die buchstäbliche Beobachtung des Gesetzes gebunden, so weit in demselben auf die Missethat, die Grösse, und Gattung der Strafe genau, und ausdrücklich bestimmt ist.“

92 HUBER, Schlendrian, wie Anm. 88, 157, 162.

93 Ebd.

94 Diesen Fall referiert HARTL, Grundlinien, wie Anm. 86, 28.

dass die Tat strafbar sein müsse, da sie von allen Religionen als Sünde angesehen werde, gegen das Naturrecht verstoße und üble Folgen für Staat und Familie habe. Die Antwort des angerufenen Gerichts fiel jedoch klar und eindeutig aus: „Nach dem bestehenden Gesetzbuche sei das Vergehen der Theresia Bergerin zu einer peinlichen Bestrafung nicht geeignet.“<sup>95</sup> Eine neuerliche Nachfrage wurde damit beantwortet, dass in Ermangelung einer gesetzlichen Bestimmung auch ein politisches Verbrechen nicht vorliege und die Delinquentin aus der Untersuchungshaft mit der Warnung zu entlassen sei, künftighin solche Handlungen zu vermeiden.

In diesem Fall hatte das neue Strafrecht versagt. Das Delikt der Blutschande schien im JStG tatsächlich nicht auf, was nicht ein Ergebnis des langwierigen Entscheidungsfindungsprozesses, sondern ein krasses legislatives Missgeschick war. Eine der letzten großen Sitzungen der vereinigten Hofstellen am 3. November 1786 zählte noch einmal die aus dem Gesetz zu streichenden Delikte auf und reihte irrtümlich auch den Inzest darunter („Blutschande, Vermischung mit Ungläubigen, Zaubereien, Abfall von dem Geistlichen Glauben“<sup>96</sup>). Die offenbar aus diesem Irrtum hervorgegangene gravierende Gesetzeslücke wurde allerdings bald danach durch ein Handdekret vom 18. November 1787 beseitigt, das die Blutschande als politisches Verbrechen normierte.<sup>97</sup>

## Resümee

Im Sexualdiskurs des 18. Jahrhunderts machte man sich über das Geschlechtsleben der Untertanen vor allem in Hinsicht auf gesundheits- und bevölkerungspolitische Gesichtspunkte Gedanken. Der Staat war um möglichst hohe eheliche Geburtenziffern bemüht, um die Zahl der Arbeitskräfte zu erhöhen und den soldatischen Nachwuchs zu sichern.<sup>98</sup>

Die Sexualgesetzgebung erlebte unter Joseph II. eine vollständige Revision der noch in der Theresiana normierten Vorstellungen. Die Ausführungen der juristischen Beamten zu den diversen sexuellen Handlungen wie auch die Einstellung von Joseph II. verdeutlichen eine gänzlich geänderte Sicht auf die Sexualität der Untertanen. Die katholisch-moralischen Vorgaben bestimmten nicht mehr das staatliche Handeln. Die sexuellen Praktiken wurden liberalisiert, privatisiert und nur noch unter Strafe gestellt, wenn sie das Gemeinwesen betrafen. Bestraft werden sollten nur noch solche, die dem Staat und der Gesellschaft Schaden zufügen konnten. Die Onanie-Debatte förderte die Diskussion um die gesunde Sexualität und die Möglichkeiten, die sich indirekt auch in der Gesetzgebung findet, diese – nicht zuletzt als Mittel der Säfteregulierung – auszuleben. Dabei kam es auch zu Ideen von staatlich geführten Bordellbetrieben in Wien.

Die bis dato unter Strafe gestandene, ohnehin nicht zu kontrollierende quantitativ vorherrschende Masse der vorehelichen körperlichen Beziehungen wurde aus dem Gesetz gestrichen, die außerehelichen bzw. ehebrecherischen Handlungen nicht mehr als Officialdelikte geahndet,

---

95 Zit. nach ebd.

96 HHStA, Nachlaß Keeß, Karton 6.

97 Im Oktober 1788 erging eine zusätzliche Verordnung, die das Verbrechen als Officialdelikt definierte (AVA, OJ, „Protocoll Der Compilations Hof Commission Vom Jahre [1]788“ [Bd. 36], 25. Okt. 1788).

98 FRANZ X. EDER, Normen und Normalität der Lust vom 18. bis zum 20. Jahrhundert, in: Brunner u. a., Hg., Sex in Wien, wie Anm. 44, 314–320, hier 315.

die Mehrzahl der noch mit Strafe bedrohten Handlungen fand sich unter den minder geahndeten Polizeinormen. Der scharfe Satiriker Franz Xaver Huber teilte nach der Publikation des neuen Strafgesetzes in einem Aufsatz zum Thema „Von den fleischlichen Verbrechen“ den Leserinnen und Lesern die stattgefundene Entkriminalisierung aller Sexualdelikte mit: „Die fleischlichen Verbrechen sind also überhaupt, nach dem allgemeinen Maaßstab der moralischen Größe und Art aller strafbaren Handlungen geprüft, sehr leichte Verbrechen, und verdienen viele Nachsicht.“<sup>99</sup>

Ähnliche Trends in der Gesetzgebung zeigten sich in anderen Staaten, wenngleich teilweise zeitverschoben erst im beginnenden 19. Jahrhundert. Im Großherzogtum Frankfurt<sup>100</sup> etwa verzeichnete die Regierung 1808 einen starken Anstieg der unehelichen Geburten und Ehebrüche, was einen Handlungsbedarf erforderte. Neben strafverschärfenden Maßnahmen wurde auch das Gegenteil vorgeschlagen. Das Gutachten aus der Feder des Regierungsrats Münch forderte die Entkriminalisierung von Unzucht und Ehebruch, wie sie der Aufklärungsdiskurs vorgeschlagen und auch Frankreich bereits realisiert habe, denn fleischliche Vergehungen sind Befriedigungen des Geschlechtstriebes zwischen Personen, denen der Staat – nicht aber die Naturgesetze – solches verbieten. Erziehung und Disziplinierung seien daher bessere (präventive) Mittel.<sup>101</sup> Auch hier wurde daraufhin der Ehebruch nicht mehr als Officialdelikt verfolgt, da der Anspruch auf Geschlechtsverkehr als rein privatrechtlicher angesehen wurde.<sup>102</sup>

## Informationen zum Autor

ao. Univ.-Prof. DDr. Gerhard Ammerer, Lehrender am FB Geschichte der Universität Salzburg, Rudolfskai 42, 5020 Salzburg, und Mitglied der Kommission für Rechtsgeschichte Österreichs der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, E-Mail: gerhard.ammerer@sbg.ac.at

---

99 N. N., Von den fleischlichen Verbrechen, in: Der oberdeutsche Freund der Wahrheit und Sittlichkeit. Eine periodische Schrift (Salzburg 1788).

100 Karl HARTER, Carl Theodor von Dalberg und das Strafrecht von den Reformen in Kurmainz bis zur Einführung des Code Pénal im Großherzogtum Frankfurt, in: Hans-Bernd Spies, Hg., Carl von Dalberg (1744–1817) und sein Umfeld (Aschaffenburg) [in Druck].

101 Ebd., Gutachten von den Regierungsräten Molitor und Münch (beide verfasst am 3. Juni 1808), Bayerisches Staatsarchiv Würzburg, Mainzer Regierungsarchiv, Centakten.

102 Vgl. dazu auch Otto FISCHL, Der Einfluß der Aufklärungsphilosophie auf die Entwicklung des Strafrechts in Doktrin, Politik und Gesetzgebung und Vergleichung der damaligen Bewegung mit den heutigen Reformversuchen (Breslau 1913), 195.

---

Marina Hilber

# **Unfruchtbarkeit verhandeln – Arzt und Patient\*Innen in der gynäkologischen Privatpraxis Ludwig Kleinwächters, Czernowitz 1884–1895<sup>1</sup>**

---

## **English Title**

Negotiating Sterility – Doctor-Patient-Interaction in Ludwig Kleinwächter’s Gynaecological Private Practice, Chernovtsy 1884–1895

## **Abstract**

Based on numerous published gynaecological case histories, this paper investigates Ludwig Kleinwächter’s (1839–1906) diagnostic and therapeutic approaches to female and male sterility at the end of the 19<sup>th</sup> century. Set in the booming Eastern European metropolis of Chernovtsy/Bukovina at the fin de siècle, Kleinwächter’s thriving practice, established in the early 1880s, allows insight into the use of medical expertise in a multicultural environment. As Kleinwächter’s patients predominantly came from a Jewish background, they were often confronted with serious social and religious repercussions when failing to produce offspring. The prominent gynaecologist recorded around 15 per cent of his patients as being infertile. Besides locating Ludwig Kleinwächter in Bukovinian medical space and investigating doctor-patient-interaction, this paper also attempts to reconstruct patients’ strategies in coping with infertility.

## **Keywords**

Infertility, Sterility, Gynaecology, Jewish Community, Doctor-Patient-Interaction, Patient History, Case Histories, Austrian Empire, Bukovina, 19<sup>th</sup> Century

---

1 Der Beitrag entstand im Rahmen eines vom FWF geförderten Hertha-Firnberg-Projekts: „Medical Networks. Ludwig Kleinwächter’s (1839–1906) participation in the transnational scholarly network of gynaecology and obstetrics“, T871-G28. Für wertvolle Anregungen danke ich Prof. Dr. Robert Jütte, Dr. Alois Unterkircher sowie dem bzw. der anonymen ReviewerIn.

## Einleitung

Am 20. April 1888 betritt die vermutlich aus dem benachbarten Russland angereiste, 28-jährige Jüdin S. K.<sup>2</sup> erstmals die gynäkologische Praxis des Czernowitzer Privatarztes Ludwig Kleinwächter (1839–1906). Grund ihres Besuches mag das Brennen gewesen sein, das sie seit etwa zwei Jahren beim Harnlassen verspürte. Doch vordringlicher war wohl der unerfüllte Kinderwunsch, der ihr Eheglück trübte und sie die Reise über die Grenze antreten ließ. Seit zehn Jahren bereits war sie mit einem um acht Jahre älteren Witwer verheiratet, der in erster Ehe ein Kind gezeugt hatte. Kleinwächter sollte den Fall mit der Nummer 1.840 in seinem Krankenprotokoll verzeichnen und die Frau als groß, zart und schwach beschreiben. „Die Brüste fehlten gänzlich. Der Körperhabitus war männlich“,<sup>3</sup> ergänzte der Arzt seine physische Beschreibung der Patientin. S. K. erzählte Kleinwächter, dass sie erst mit 16 oder 17 Jahren begonnen hatte zu menstruieren, dass die Menstruation zwar schmerzlos, aber schwach und in unregelmäßigen Intervallen wiederkehre. „Libido war nie da gewesen.“<sup>4</sup> Nachdem sich drei Jahre nach der Hochzeit immer noch keine Schwangerschaft eingestellt hatte, war sie dem Rat eines russischen Kliniklers gefolgt und hatte sich einer fruchtbarkeitsfördernden Operation, der sogenannten Diszission<sup>5</sup>, bei welcher der Muttermund künstlich erweitert wird, unterzogen. Doch auch dieser Eingriff habe die Unfruchtbarkeit nicht behoben. Nach dem ausführlichen Anamnesege spräch schritt Kleinwächter zur gynäkologischen Untersuchung und fand die Gebärmutter bedeutend verkleinert, kaum von der „Grösse einer kleinen Kirsche“.<sup>6</sup> Zudem waren die Eierstöcke nur mandelgroß ausgebildet. Kleinwächter sah diesen organischen Befund allerdings nicht zwingend als Ursache der Unfruchtbarkeit, denn er verlangte auch den 36-jährigen Gatten zu sehen. Der Mann gab an, sich nach dem Tod seiner ersten Frau eine Gonorrhoe zugezogen zu haben, die in eine beiderseitige Epidydimitis<sup>7</sup> mündete. Kleinwächter untersuchte daraufhin gleich zweimal das Sperma des Mannes und resümierte schließlich: „Ich fand in der Spermaflüssigkeit nicht eine Spermazelle, sondern blos Pflasterepithelien, spärlich rothe Blutkörperchen und Detritus. Dass die vor einigen Jahren vorgenommene Diszission von keinem Erfolge betreffs Eintrittes einer Conception sein konnte, ist unter den gegebenen Verhältnissen wohl leicht begreiflich.“<sup>8</sup>

- 
- 2 Der Name der Patientin wurde von Ludwig Kleinwächter anonymisiert. Vgl. Ludwig KLEINWÄCHTER, Ein Beitrag zur Lehre der Sterilität, in: Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie 33 (1895), 269–337, hier 282.
  - 3 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 282. Der Fall wird zudem beschrieben in: Ludwig KLEINWÄCHTER, Die Diszission des Muttermundes in retrospectiver Betrachtung, in: Wiener Medizinische Presse 23/24 (1892), 921–925 und 963–968, hier 923.
  - 4 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 282.
  - 5 Der Eingriff wurde ab Mitte der 1860er Jahre durch den amerikanischen Arzt James Marion Sims (1813–1883) auch in Europa massiv popularisiert. Eine deutsche Übersetzung seines 1866 erschienenen Buches wurde von dem in England tätigen Arzt Hermann Beigel (1830–1879) noch im selben Jahr publiziert. Vgl. J. Marion SIMS, Klinik der Gebärmutter-Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung der Sterilität (deutsche Übersetzung von Hermann Beigel) (Erlangen 1866).
  - 6 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 282.
  - 7 Die Epidydimitis beschreibt eine akute oder chronische Entzündung des Nebenhodens, die in Folge gonorrhöischer Infektion häufig auftritt. Unbehandelt führt sie zu starken Schmerzen, Schwellungen und kann unbehandelt auch zu Unfruchtbarkeit führen. Vgl. Dorit SCHÖLLER / Roland SCHULZE-RÖBBECKE, Infertilität, in: pschyrembel Online, online unter: <https://www.pschyrembel.de/unfruchtbarkeit/K0LK6/doc/> (letzter Zugriff: 31.05.2019).
  - 8 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 283.



Die Geschichte der Unfruchtbarkeit ist in den letzten Jahren vermehrt in das Interesse der medizin- und sexualitätshistorisch orientierten Forschungsgemeinschaft gerückt.<sup>9</sup> Während sich die feministische und medizinkritische Forschung der 1990er Jahre vor allem im Kontext frühneuzeitlicher christlicher Gesellschaften den Ritualen zur Erfüllung des Kinderwunsches sowie der sozialen Marginalisierung betroffener Frauen widmete<sup>10</sup> und die invasiven und experimentellen Therapieversuche anprangerte,<sup>11</sup> dominieren in der rezenten Forschung vor allem patienten- und wissenschaftsgeschichtliche Perspektiven. Anhand unterschiedlicher methodischer Herangehensweisen und diversester Quellengattungen wird dabei den individuellen wie kollektiven Herausforderungen für die historischen Akteurinnen und Akteure nachgespürt. Der Fokus liegt vor allem auf den Erfahrungen und Bewältigungsstrategien der westlichen Gesellschaften über die Jahrhunderte hinweg.<sup>12</sup> Für das ausgehende 19. Jahrhundert konzentriert sich die aktuelle Forschung vor allem auf den Kontext sexuell übertragbarer Erkrankungen<sup>13</sup> sowie die Rolle von Männern in der Diagnose und Therapie ehelicher Unfruchtbarkeit.<sup>14</sup> Diese Themenbereiche berührt auch der vorliegende Beitrag. Er versucht, die vom Czernowitzer Arzt Ludwig Kleinwächter für eine Fachöffentlichkeit publizierten gynäkologischen Fallgeschichten „gegen den Strich“<sup>15</sup> zu lesen und die Handlungsspielräume unfruchtbarer Frauen und Männer im östlichsten Teil der Habsburgermonarchie zu rekonstruieren. Dabei bietet der vorliegende Beitrag dem Diskurs nicht nur eine geografische Erweiterung durch seine osteuropäische Verortung, sondern muss aufgrund der spezifischen Klientel Kleinwächters, die sich zu einem überwiegenden Teil aus der orthodoxen, jüdischen Gemeinschaft rekrutierte, auch als ein Beitrag zur jüdischen Gesundheitsfürsorge und Sexualität gelesen werden. Der Fall der 28-jährigen S. K. war nämlich nur einer von vielen ähnlich gelagerten Fällen, die im Laufe der Zeit in der gynäkologischen Fachpraxis Ludwig Kleinwächters zu Protokoll genommen wurden. Zwischen 1884 und 1895 zählte Kleinwächter 648 Fälle von Sterilität, wie er selbst die Unfähigkeit zu konzipieren bzw. eine Schwangerschaft bis zur Reife

- 
- 9 Vgl. Tracey LOUGHRAN / Gayle DAVIS, Introduction: Infertility in History. Approaches, Contexts and Perspectives, in: Gayle Davis / Tracey Loughran, Hg., *The Palgrave Handbook of Infertility in History. Approaches, Contexts and Perspectives* (London 2017), 1–25.
  - 10 Vgl. Eva LABOUVIE, *Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt* (Köln–Weimar–Wien 1998), 35–44.
  - 11 Vgl. Eva FLEISCHER, *Die Frau ohne Schatten. Gynäkologische Inszenierungen zur Unfruchtbarkeit* (Pfaffenweiler 1993), 57–70.
  - 12 Vgl. das Special Issue zum Thema: Daphna OREN-MAGIDOR / Catherine RIDER, Introduction: Infertility in Medieval and Early Modern Medicine, in: *Social History of Medicine* 29/2 (2016), 211–223.
  - 13 Siehe dazu u. a. Anne HANLEY, ‘The Great Foe to the Reproduction of the Race’. Diagnosing and Treating Infertility Caused by Venereal Diseases, in: Gayle Davis / Tracey Loughran, Hg., *The Palgrave Handbook of Infertility in History. Approaches, Contexts and Perspectives* (London 2017), 335–358; Michael WORBOYS, Unsexing Gonorrhoea: Bacteriologists, Gynaecologists and Suffragists in Britain, 1860–1920, in: *Social History of Medicine* 17/1 (2004), 41–59; Lutz SAUERTEIG, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitsspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert* (= MedGG-Beihefte 12, Stuttgart 1999).
  - 14 Vgl. Christina BENNINGHAUS, „Leider hat der Beteiligte fast niemals eine Ahnung davon ...“ – Männliche Unfruchtbarkeit, 1870–1900, in: Martin Dinges, Hg., *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1800–ca. 2000* (= MedGG-Beihefte 27, Stuttgart 2007), 139–155.
  - 15 Wolfgang U. ECKART / Robert JÜTTE, *Medizingeschichte. Eine Einführung* (Köln–Weimar–Wien 2007), 183.

des Kindes aufrecht zu erhalten, definierte.<sup>16</sup> Davon unterschied er eine zweite Form des un-erfüllten Kinderwunsches, nämlich jene Fälle von erworbener Sterilität, bei denen die Frauen erst nach einer vorangegangenen Schwangerschaft oder Geburt unfruchtbar wurden. Der sogenannten Ein-Kind-Sterilität widmete er bereits 1887 seine Aufmerksamkeit und zählte innerhalb von nur etwas mehr als zwei Jahren 90 Fälle in seiner gynäkologischen Praxis.<sup>17</sup>

Kleinwächter beschreibt den Zustand der Unfruchtbarkeit bei der Frau als ein diffuses Krankheitsbild, das von unterschiedlichen Parametern beeinflusst sei. Zu seinem Sample zählten jene Patientinnen, die entweder einen eindeutigen Organbefund aufwiesen, oder innerhalb von drei Jahren nach Eheschließung noch keine Kinder zur Welt gebracht hatten. In vielen Fällen manifestierte sich die pathologisch beeinträchtigte Reproduktivität jedoch nicht in einem subjektiven Krankheitsgefühl der Frau. Die Tatsache, dass Ludwig Kleinwächter in seiner praktischen Tätigkeit dennoch scheinbar häufig mit der Diagnose Sterilität konfrontiert war, erklärte sich der Mediziner eben aus der Zusammensetzung seiner Klientel. Dem Arzt war bewusst, dass die Thematik im orthodoxen Judentum eine größere Rolle spielte als im Christentum, denn sozialer Status und ökonomische Absicherung waren zwingend an die Reproduktion gebunden.<sup>18</sup> Zudem besaß die Reproduktion eine religiös-dogmatische Dimension. „Die sterile Jüdin verliert unter ihren Glaubensgenossinnen an Achtung und steht als eine von Gott Gestrafte da, denn nur durch Kindersegen und namentlich einen solchen von Knaben wird es ihr ermöglicht, nach dem Tode in die Gefilde der Seeligen [sic!] zu gelangen“,<sup>19</sup> erklärte Kleinwächter seinen medizinischen Fachkollegen.

- 
- 16 Vgl. KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 319. Kleinwächter folgt in seiner Definition der Vorlage von Enoch Heinrich KISCH, *Die Sterilität des Weibes. Ihre Ursachen und Ihre Behandlung* (Wien–Leipzig 1886), 4. Er subsummiert hier zwei pathologische Erscheinungen unter dem Begriff „Sterilität“, die in der modernen Reproduktionsmedizin mit den Begrifflichkeiten „Sterilität“ und „Infertilität“ beschrieben werden. Sterilität bezeichnet dabei die ungewollte Kinderlosigkeit bei Paaren trotz regelmäßigen ungeschützten Geschlechtsverkehrs. Die Konzeptionsfähigkeit der Frau ist dabei aufgrund unterschiedlicher funktioneller oder organischer Störungen des Genitaltraktes bzw. auch anderer physischer oder psychischer Erkrankungen (Diabetes, Adipositas, Alkoholismus, etc.) beeinträchtigt. Bei Männern kann die Zeugungsunfähigkeit in einer gestörten Spermproduktion, bedingt durch hormonelle, organische oder psychische Erkrankungen gesehen werden. Vgl. Dorit SCHÖLLER / Roland SCHULZE-RÖBBECKE, Sterilität, in: *psyrembel Online*, online unter: <https://www.psyrembel.de/unfruchtbarkeit/K0LK6/doc/> (letzter Zugriff: 31.05.2019). Im Gegensatz dazu beschreibt der Terminus Infertilität die Unfähigkeit eine Schwangerschaft so lange aufrecht zu erhalten, bis ein lebensfähiges Kind geboren wird. Umgangssprachlich werden heute beide Sachverhalte mit dem deutschen Wort „Unfruchtbarkeit“ umschrieben. Vgl. SCHÖLLER / SCHULZE-RÖBBECKE, Infertilität, wie Anm. 7. Da Ludwig Kleinwächter die Begriffe noch synonym verwendete, wird auch in diesem Beitrag keine streng medizinische Definition von Unfruchtbarkeit verwendet.
- 17 Vgl. Ludwig KLEINWÄCHTER, Neunzig Fälle von Ein-Kind-Sterilität, in: *Zeitschrift für Heilkunde* 8 (1887), 299–321. Man unterscheidet auch heute noch zwischen einer primären Sterilität, bei der keine vorherige Konzeption stattgefunden hat und einer sekundären bzw. erworbenen Sterilität, die nach einer oder mehreren vorangegangenen Schwangerschaften eintritt. Vgl. SCHÖLLER / SCHULZE-RÖBBECKE, Sterilität, wie Anm. 16.
- 18 Vgl. die zahlreichen fundierten Hinweise auf Sexualität und Reproduktion bei Robert JÜTTE, *Leib und Leben im Judentum* (Berlin 2016); Avraham STEINBERG, *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics* (Jerusalem–New York 2003), 407–417; J. G. SCHENKER, Women’s Reproductive Health. Monotheistic Religious Perspectives, in: *International Journal of Gynaecology & Obstetrics* 70 (2000), 77–86. Ein jüngst erschienener Tagungsband unter dem Titel *Sexualität und Judentum* beschäftigt sich in weiten Teilen ebenfalls mit dem Thema Reproduktion. Caris-Petra HEIDEL, Hg., *Sexualität und Judentum (= Medizin und Judentum 14, Frankfurt am Main 2018)*.
- 19 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 318. Vgl. Ronit IRSHAI, *Fertility and Jewish Law. Feminist Perspectives on Orthodox Responsa Literature* (Waltham 2012), 25–52.

Vor diesem religiös und kulturell geprägten Hintergrund nähert sich der vorliegende Beitrag der Praxis und den Patientinnen eines Gynäkologen im peripheren Raum der Bukowina an. Auf der Basis der publizierten wissenschaftlichen Arbeiten Ludwig Kleinwächters, die zahlreiche detaillierte Fallgeschichten enthalten, werden nicht nur die Interaktionen zwischen dem Arzt und seinen Patientinnen, sondern, über den Umweg der ärztlichen Fallgeschichten, auch die handlungsleitenden Motive der Patientinnen im Umgang mit ihrer ungewollten Kinderlosigkeit rekonstruiert. Als Untersuchungszeitraum wurde in Anlehnung an das zur Verfügung stehende Quellenmaterial – drei publizierte Originalarbeiten Ludwig Kleinwächters zum Thema Sterilität aus den Jahren 1887, 1892 und 1895 – der Zeitraum von Kleinwächters Ankunft in der Bukowina Anfang der 1880er Jahre bis zum Jahr 1895 gewählt. Im Folgenden wird die gynäkologische Fachpraxis Ludwig Kleinwächters im medialen Raum der Bukowina verortet sowie der Kontext der Entstehung seiner Fallgeschichten hinterfragt. Da die Arbeit mit publizierten Fallgeschichten eine besondere methodische Herausforderung darstellt, soll in einem zweiten Kapitel der quellenkritische Zugang zum Material erläutert werden. Des Weiteren wird in einem dritten thematischen Kapitel ein Blick auf die Patientinnen, ihre Schicksale und Bewältigungsstrategien geworfen. Dabei stehen nicht nur sozialstatistische Parameter wie das Alter oder die Dauer der unfruchtbaren Ehe im Fokus, sondern vor allem die qualitativ greifbaren Aushandlungen von reproduktiver Gesundheit. Was bildete den konkreten Anlass, den Experten Kleinwächter aufzusuchen? Welche Maßnahmen hatten die Frauen schon vor ihrer Konsultation Kleinwächters gesetzt? Wie gestaltete sich das Sprechen über die eigene (defizitäre) eheliche Sexualität? In welchem Ausmaß wurde die Fruchtbarkeit der Ehemänner in der Diagnostik berücksichtigt? Abschließend soll erörtert werden, mit welchen Therapie Wünschen die Frauen den Gynäkologen konfrontierten und welche Therapien Anklang fanden. Zusammenfassend wird versucht, ein multiperspektivisches Bild vom Prozess der Aushandlung von (Un)Fruchtbarkeit im sozialen Raum einer ärztlichen Praxis zu zeichnen, das weibliche und männliche, ärztliche und patientinnen-orientierte, jüdische und christliche Perspektiven miteinschließt.<sup>20</sup>

## **Anlaufstelle bei Kinderwunsch – Die gynäkologische Privatpraxis Ludwig Kleinwächters**

Als Ludwig Kleinwächter Anfang der 1880er Jahre in die Bukowina kam, war die Region im Aufstreben begriffen. Das Land erlebte ein rasantes Bevölkerungswachstum, in erster Linie bedingt durch den kontinuierlichen Zuzug aus der gesamten Habsburgermonarchie. Die Hauptstadt Czernowitz konnte ihre Bevölkerungszahlen zwischen 1851 (20.500) und 1900 (67.000) mehr als verdreifachen. Die Stadt entwickelte sich zum Zentrum multikulturellen Austausches zwischen den Hauptbevölkerungsgruppen: Juden, Deutschen, Ruthenen, Rumänen und Polen.

---

20 An aktuellen Forschungen zu ärztlichen Praxen von der frühen Neuzeit bis ins 20. Jahrhundert siehe u. a.: Elisabeth DIETRICH-DAUM / Martin DINGES / Robert JÜTTE / Christine ROILO, Hg., *Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert* (Innsbruck–Wien–Bozen 2008); Martin DINGES / Kay Peter JANKRIFT / Sabine SCHLEGELMILCH / Michael STOLBERG, Hg., *Medical Practice, 1600–1900. Physicians and Their Patients* (Leiden–Boston 2016); Michael Stolberg, *A Sixteenth-century Physician and His Patients. The Practice Journal of Hiob Finzel, 1565–1589*, in: *Social History of Medicine* 32 (2019), 221–240.

Der Schmelztiegel im Osten des Reiches zeigte seit der Mitte des 19. Jahrhunderts auch eine starke kulturelle Dynamik.<sup>21</sup> Ab 1875 wurde Czernowitz mit der Eröffnung der Franz-Josephs-Universität auch zu einem intellektuellen Zentrum.<sup>22</sup>

Das Gesundheitswesen hinkte dieser rasanten sozialen und kulturellen Entwicklung jedoch stark hinterher. 1890 konnten die insgesamt 61 ansässigen Ärzte die Versorgung der Bukowiner Bevölkerung, die zu diesem Zeitpunkt 643.047 Einwohnerinnen und Einwohner zählte, nur unzureichend gewährleisten. Zudem war ein starkes Stadt-Land-Gefälle wahrnehmbar, indem allein 26 der 61 Ärzte in der Hauptstadt praktizierten.<sup>23</sup> Seit 1888 wurde versucht, die Versorgung in den acht politischen Bezirken der Bukowina (Czernowitz (Tscherniwzi/Ukraine), Kimpolung (Câmpulung/Rumänien), Kotzman (Kicmań/Ukraine), Radautz (Rădăuți/Rumänien), Sereth (Siret/Rumänien), Storzynetz (Storożynec/Ukraine), Suczawa (Suceava/Rumänien), Wisnitz (Wyschnyzja/Ukraine)) durch die Installation von Gemeindefirststellen zu heben,<sup>24</sup> allerdings waren 1891 noch immer etliche Stellen vakant. Während somit das Verhältnis von Arzt zu Bevölkerung mit 1:1.994 in Czernowitz ein relativ gutes war, waren die Zahlen für den Gesamtbereich der Bukowina desaströs: Auf 10.541 Einwohnerinnen und Einwohner kam ein einziger Arzt. Die Zahl der Wundärzte war aufgrund der Sistierung des Ausbildungszweiges wie im Schnitt der Monarchie seit 1878 rückläufig, 1890 zählte man in der Bukowina nur noch 21 Wundärzte.<sup>25</sup>

Die Mehrzahl der Ärzte bestritt ihren Unterhalt in einem Anstellungsverhältnis, dabei traten nicht nur der Staat und die autonomen Behörden des Landes und der Kommunen als Arbeitgeber auf, sondern auch private Institutionen,<sup>26</sup> etwa die Israelitische Kultusgemeinde, die ein eigenes Spital in Czernowitz betrieb.<sup>27</sup> Rund ein Drittel der in der Bukowina tätigen Ärzte praktizierte als Freiberufler und zu diesen zählte ab Anfang der 1880er Jahre auch Ludwig Kleinwächter.

Professor Dr. Ludwig Kleinwächter stammte ursprünglich aus Prag und hatte seine ersten Karriereschritte nach dem 1863 abgeschlossenen Medizinstudium ebenfalls in seiner Heimatstadt absolviert. Als Assistent Bernard Seyferts (1817–1870) und später August Breiskys (1832–1889) im Prager Gebärhaus kletterte er die Karriereleiter nach oben, habilitierte sich 1871, wurde 1875 zum außerordentlichen Professor ernannt und erhielt 1877 schließlich den Ruf als Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie an die Universität Innsbruck. Seine intensive wissenschaftliche Tätigkeit mit Experimenten zu künstlichen Frühgeburten, aber auch

21 Vgl. u. a. Ion LIHACIU, Czernowitz 1848–1918. Das kulturelle Leben einer Provinzmetropole (= Bukowinastudien 1, Kaiserslautern/Mehlingen 2012); Markus WINKLER, Jüdische Identitäten im kommunikativen Raum. Presse, Sprache und Theater in Czernowitz bis 1923 (Bremen 2007).

22 Vgl. David RECHTER, *Becoming Habsburg. The Jews of Austrian Bukovina 1774–1918* (Oxford/Portland, Oregon 2013), 109–113; Wolfgang HAUSLER, Zur historischen Situation des Ostjudentums in der Habsburgermonarchie, in: Ilona Slawinski / Joseph P. Strelka, Hg., *Die Bukowina. Vergangenheit und Gegenwart* (Bern u. a. 1995), 13–34.

23 Vgl. Basil KLUSCZENKO, Sanitätsbericht der Bukowina 1891 (Czernowitz o. J.), 86.

24 Vgl. Gesetz vom 18. März 1888 betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, giltig für das Herzogthum Bukowina, in: Gesetz- und Verordnungsblatt für das Herzogthum Bukowina 13 (1888), 117–121. Basil KLUSCZENKO, Beitrag zur Statistik des Sanitätspersonales im Herzogthume Bukowina, in: *Das österreichische Sanitätswesen* 43 (1891), 351–356.

25 Vgl. KLUSCZENKO, Sanitätsbericht, wie Anm. 23, 86.

26 Vgl. ebd.

27 Vgl. ebd., 94–95.

sein mitunter forscher Umgang mit den Patientinnen im Gebärhaus, wurde von den übergeordneten Tiroler Landesbehörden mit Argwohn beobachtet. Bereits 1878 war es zu Auseinandersetzungen mit dem politischen Landesausschuss gekommen, der prompt beim zuständigen Ministerium um eine Versetzung Kleinwächters ansuchte. Trotz mannigfaltiger Bemühungen konnte ein solcher Wechsel nicht erreicht werden, die Lage in Innsbruck spitzte sich zu und schließlich wurde Ludwig Kleinwächter Ende Juli 1881 aufgrund unüberbrückbarer Differenzen mit den vorgesetzten Behörden beurlaubt.<sup>28</sup> Kleinwächter, der sich erst 1877 mit Frau und Kleinkind in Innsbruck eingerichtet hatte, verließ die Universitätsstadt unverzüglich und kehrte zeitweilig in seine Heimatstadt zurück. Die Beurlaubung wurde über mehrere Semester aufrechterhalten und Kleinwächter versuchte, sein Auskommen in Prag zu finden. Dies schien ihm schwer zu fallen, denn im August 1882 richtete der arbeitslose Professor ein verzweifelt Majestätsgesuch an den Kaiser. Dieser bewilligte zwar eine weitere Beurlaubung, stellte jedoch keine unmittelbare Wiederanstellung in Aussicht. Stattdessen legte der zuständige Unterrichtsminister Kleinwächter Mitte September 1882 nahe, sich eine Privatpraxis aufzubauen.<sup>29</sup> Kleinwächter reiste daraufhin nach Czernowitz, um dort eine angemessene Wohnung für sich und seine Familie zu finden. Seine Frau Marie und sein 6-jähriger Sohn Friedrich folgten im Oktober 1882.<sup>30</sup> Ob Ludwig Kleinwächter schon zuvor mit dem Gedanken an eine Übersiedlung in die Bukowina gespielt hatte, ist nicht belegt, er erwähnt diese Option in seinen behördlichen Eingaben mit keinem Wort. Vielleicht sollte es nur ein temporäres Domizil sein, das die Familie in Czernowitz nahm. Jedenfalls lockte die aufstrebende Stadt mit im Vergleich zur Heimatstadt Prag niedrigen Lebenshaltungskosten und besseren Verdienstmöglichkeiten als freiberuflicher Arzt. Eine nicht zu verachtende Rolle in der Entscheidungsfindung dürfte wohl auch die Tatsache gespielt haben, dass Ludwigs Bruder, Friedrich Kleinwächter (1838–1927), seit 1875 als Professor für Staatswissenschaft an der neu gegründeten Universität in Czernowitz lehrte und 1882 sogar zum Rektor aufgestiegen war.<sup>31</sup> Die Übersiedlung in die Bukowina versprach somit nicht nur familiären Anschluss, sondern über die Kontakte seines Bruders auch eine relativ schnelle Integration in die städtischen Eliten der Wahlheimat.

Doch nicht nur aus der persönlichen Sicht des Arztes musste die Übersiedlung gewinnbringend erscheinen. Mit seiner gynäkologisch-geburtshilflichen Spezialisierung bereicherte Ludwig Kleinwächter auch die medikale Landschaft der Bukowina. Da die Universität Czernowitz über keine medizinische Fakultät verfügte, waren die Mediziner im Land vorwiegend Allgemeinärzte, die Gruppe der Spezialisten beschränkte sich auf einige wenige Spitalsärzte. Die Mehrheit der in der Bukowina praktizierenden Mediziner hatte eine Zusatzausbildung in der Chirurgie absolviert, rund die Hälfte verfügte ebenfalls über einen Magister der Geburtshilfe.<sup>32</sup>

28 Vgl. Marina HILBER, Weibliche Beschwerdeführung in der Causa Kleinwächter – ein Beitrag zur Patientinnengeschichte des Innsbrucker Gebärhauses, in: *Historia Hospitalium. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte* 29 (2016), 68–96.

29 Vgl. Österreichisches Staatsarchiv (ÖStA), Allgemeines Verwaltungsarchiv, Ministerium für Cultus und Unterricht 1882, Praes. 16272, Personalakte Ludwig Kleinwächter.

30 Vgl. Kärntner Landesarchiv (KLA), Nachlass Kleinwächter, Schachtel 1–1–5, Friedrich F.G. Kleinwächter, Bukowiner Skizzenbuch.

31 Vgl. Kleinwächter Friedrich, in: *Österreichisches Biographisches Lexikon*, Bd. 3 (Wien 1965), 392–393.

32 Vgl. KŁUSCZENKO, Sanitätsbericht, wie Anm. 23, 86.

Die letztgenannte Qualifikation erlaubte ihnen, bei schwierigen Geburten einzuschreiten, Wendungen vorzunehmen und Instrumentalhilfe zu leisten. Keinesfalls aber bedeutete diese Zusatzqualifikation, dass die Mediziner per se eine Spezialisierung in diesem Fach aufwiesen oder die Geburtshilfe in ihrer Praxis aktiv ausübten, geschweige denn Experten für gynäkologische Erkrankungen waren. Die Ausbildungen in Chirurgie und Geburtshilfe waren jedoch hilfreich für den Eintritt in den staatlichen Sanitätsdienst.<sup>33</sup>

Als Kleinwächter 1882 in Czernowitz eintraf, gab es dort nur einen in der Geburtshilfe arrivierten Mediziner: Ferdinand Skibinski (1816–1902), ein ehemaliger Kreiswundarzt, der seit 1849 als Hebammenlehrer in der Bukowina tätig war.<sup>34</sup> Im Jahr 1864 wurde für die Zwecke des praktischen Unterrichts eine Gebäranstalt eingerichtet, der Skibinski als Ordinarius bis 1884 vorstand. Ihm folgte sein bisheriger Assistent Johann v. Wolczynski (1846–1910) als interimistischer Leiter 1883 und schließlich 1884 als Professor der Geburtshilfe an der Hebammenlehranstalt nach.<sup>35</sup> Skibinski fiel nicht nur das Verdienst zu, über mehr als 30 Jahre Hebammen ausgebildet zu haben, sondern galt als „einer der populärsten Aerzte des früheren Czernowitz und war als Frauenarzt auch in den angrenzenden Nachbarländern ein bekannter und viel benützter Specialist“.<sup>36</sup> Er war es auch, der 1866 im Rahmen eines vielzitierten Festbanketts den Verein der Ärzte in der Bukowina gegründet hatte.<sup>37</sup> Diesem Verein trat Ludwig Kleinwächter unmittelbar nach seiner Ankunft 1882 bei.<sup>38</sup> Er beteiligte sich rege am Vereinsleben, sodass er bereits 1883 in den Vorstand gewählt wurde.<sup>39</sup> Die Vereinskollegen wussten um sein internationales wissenschaftliches Renommee und schätzten die „geistvollen“ und „gediegenen“ Arbeiten, die er im Rahmen von regelmäßigen Vorträgen mit ihnen teilte.<sup>40</sup> Über das Verhältnis Kleinwächters zu Skibinski erfahren wir aus den überlieferten Quellen nichts. Wurde er vom lokalen Platzhirsch als Konkurrent wahrgenommen? Es scheint, als ob Kleinwächter den bereits 70-jährigen Skibinski in gewisser Weise „beerbte“ und zusehends seine Stellung als erste Anlaufstelle in gynäkologischen Belangen übernahm. Skibinski jedenfalls zog sich in den letzten Jahren seines Lebens zunehmend aus der Öffentlichkeit zurück und übte seine Praxis nicht mehr aus.<sup>41</sup> Sein Nachfolger Johann v. Wolczynski, der in seiner Funktion als rumänisch-stämmiger Großgrundbesitzer auch diverse politische Ämter bekleidete, dürfte der einzige ernstzunehmende Konkurrent Kleinwächters gewesen sein. Er leitete nicht nur die Gebäranstalt und bildete die Hebammen in der Bukowina aus, sondern führte auch eine

---

33 Vgl. Elena TADDEI, Bestellungsverfahren von Ärzten in Tirol in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: Elisabeth Dietrich-Daum / Martin Dinges / Robert Jütte / Christine Roilo, Hg., Arztpraxen im Vergleich: 18.–20. Jahrhundert (Innsbruck–Wien–Bozen 2008), 221–237, hier 226.

34 Vgl. Wiener Zeitung 176 (26. Juli 1849), 1.

35 Vgl. Wiener Medizinische Wochenschrift 50 (13. Dezember 1884), 1508.

36 Bukowinaer Post 1322 (8. Juli 1902), 3.

37 Vgl. Moritz RUDNIK, Einst und jetzt. Festrede, gehalten am 29. November 1907 in der Plenarversammlung des Vereines der Aerzte in der Bukowina gelegentlich der Einweihung des neuerbauten Vereinshauses, in: Aertzliche Landeszeitung 24 (1907), 1–8, hier 3.

38 Vgl. Bericht über die XVI. ordentliche General-Versammlung des Vereins der Aerzte in der Bukowina pro 1882 (Czernowitz 1883), 7.

39 Vgl. Bericht über die am 28. Februar 1884 abgehaltene XVII. ordentliche General-Versammlung des Vereins der Aerzte in der Bukowina pro 1883 (Czernowitz 1884), 14.

40 Vgl. Bericht über die am 31. Jänner 1885 abgehaltene XVIII. ordentliche General-Versammlung des Vereins der Aerzte in der Bukowina pro 1884 (Czernowitz 1885), 6–7.

41 Vgl. Bukowinaer Post 1322 (8. Juli 1902), 3.

gutgehende gynäkologische Privatpraxis in Czernowitz. 1902 gelang es ihm sogar eine eigene gynäkologische Abteilung an das Gebärhaus anzugliedern.<sup>42</sup> Obwohl es sehr wahrscheinlich ist, dass die beiden Akteure in ihrer professionellen Tätigkeit in Kontakt miteinander standen, treten Kooperation oder Abschottung, Sympathie oder Antipathie in den Quellen nicht offen zu Tage. Schenkt man den unterschiedlichen Nachrufen auf die beiden 1906 bzw. 1910 verstorbenen Ärzte Glauben, so dürfte Wolczynski, dem sympathische, ausgleichende Charakterzüge nachgesagt wurden, dem älteren Kleinwächter um die Jahrhundertwende den Rang abgelaufen haben.

Ein Hinweis dafür, dass Ludwig Kleinwächter ursprünglich nur einen temporären Aufenthalt in Czernowitz bis zur Übernahme einer neuen Professur plante, ist in der Tatsache zu sehen, dass er zwar Patientinnen behandelte und über diese auch Aufzeichnungen führte, wie einzelne publizierte Fallgeschichten aus den Jahren 1883 und 1884 zeigen.<sup>43</sup> Systematische Aufzeichnungen, bei denen er für jede neue Patientin eine fortlaufende Nummer in seinem Krankenprotokoll vergab, sind jedoch erst ab September 1884 rekonstruierbar. Dass er erst zu diesem Zeitpunkt mit der systematischen Protokollierung begann, hängt wohl mit der am 1. Mai 1884 ausgesprochenen „zeitliche[n] Ruhestands Versetzung“ des gerade erst 44-jährigen Professors zusammen.<sup>44</sup> Alle Versuche, eine neue Professur für ihn zu finden bzw. eine Rückkehr nach Innsbruck zu ermöglichen, waren gescheitert. Ob ein aus einer nicht näher definierten amerikanischen Universität kommender Ruf zeitlich in diese Periode fiel, konnte bislang nicht geklärt werden. Klar ist jedoch, dass Kleinwächter diesen ausschlug und sich auf ein längeres Verweilen im östlichsten Kronland der Monarchie einstellte.<sup>45</sup>

Anhand der in seinen Publikationen immer wieder auftauchenden Protokollnummern und Konsultationsdaten lässt sich die Entwicklung seiner Praxis zumindest zwischen 1884 und 1896 relativ gut rekonstruieren. Allein in den letzten vier Monaten des Jahres 1884 nahm der Gynäkologe 173 Patientinnen in seinem Krankenjournal auf. Im ersten voll dokumentierten Praxisjahr 1885 notierte Kleinwächter 639 neue Patientinnen. Die Zahlen bewegten sich in den Folgejahren stets zwischen 400 und 500 Neuaufnahmen, deren Fälle Kleinwächter mit fortlaufender Nummer protokollierte. „Seine Praxis war gleich von allem Anfang an eine bedeutende, und in Rumänien, Bessarabien und Galizien war Kleinwächter ein bekannter Name, den man mit Respekt nannte.[...] Später allerdings nahm die Praxis Kleinwächters, der sich mit den eleganten und glatten Umgangsformen moderner Frauenärzte nicht recht vertraut machen konnte, ab“,<sup>46</sup> urteilte ein zeitgenössischer Beobachter. Zumindest bis um die Jahrhundertwende stieg die Zahl der bei ihm vorstellig werdenden Patientinnen kontinuierlich an. In einem Beitrag aus dem Jahr 1902 berichtet Kleinwächter von 6.981 Frauen, die bislang seine ärztliche Hilfe gesucht hätten. Kleinwächter hatte seine Fälle nicht nur nach sozialstatistischen Parametern, Symptomatik und Diagnose systematisiert, sondern auch die jeweilige Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft notiert. Demnach setzte sich seine Patientinnenschaft zu 86 % aus Jüdinnen und zu 14 % aus Christinnen zusammen.

42 Vgl. Bukowinaer Post 2541 (29. Mai 1910), 3. Czernowitzer Tagblatt 2180 (28. Mai 1910), 1.

43 Vgl. u. a. Ludwig KLEINWÄCHTER, Ueber eine bisher nicht beachtete Indication zur Castration der Frauen, in: Zeitschrift für Heilkunde 4 (1883), 411–431, hier 419.

44 Universitätsarchiv Innsbruck (UAI), Med 38 (1883–1884), Zl. 395/M.

45 Vgl. Christian KLEINWÄCHTER, Friedrich F.G. Kleinwächter, in: Neue Österreichische Biographie ab 1815. Große Österreicher Bd. 15 (Wien–München–Zürich 1963), 166–170.

46 Czernowitzer Allgemeine Zeitung 680 (12. April 1906), 3.

Da Ludwig Kleinwächter der römisch-katholischen Konfession angehörte und es in der Bukowina ausreichend Ärzte mit jüdischem Hintergrund gab,<sup>47</sup> ist die Zusammensetzung seiner Klientel durchaus bezeichnend.<sup>48</sup> Der Prozentsatz der Jüdinnen erhöht sich noch zusätzlich, wenn man den Fokus auf die ungewollt Kinderlosen richtet. So waren nahezu 90 % der wegen derartiger Probleme Hilfe Suchenden verheiratete Jüdinnen. Eine monokausale Erklärung für den starken Überhang jüdischer Frauen an seiner Klientel, die auf Sprache, Expertenstatus oder die außergewöhnliche Dichte der jüdischen Gemeinde in Czernowitz (32 % der Bevölkerung) abzielt, muss unzulänglich erscheinen. Vielmehr lässt sich ein Amalgam aus unterschiedlichen medizinischen und kulturellen Gründen erkennen. Nicht zu unterschätzen waren vermutlich seine familiären Beziehungen zu den Eliten der jüdischen Gemeinschaft in Czernowitz. Seine Schwägerin Minna Kleinwächter war nämlich die Tochter des David Rottenberg, eines Großkaufmanns und früheren Präsidenten der jüdischen Kultusgemeinde in Czernowitz, dessen Familie in den städtischen Eliten des liberalen und wohlhabenden Judentums gut vernetzt war.<sup>49</sup> Kleinwächter war als Privatarzt nicht an ein Kostenschema gebunden und konnte seine Honorare selbst festlegen. Obwohl er mitunter auch pro bono Behandlungen durchführte, basierte sein wirtschaftliches Fortkommen auf kostenpflichtigen Konsultationen. Sein Status als Privatarzt dürfte es auch den streng gläubigen orthodoxen und chassidischen Jüdinnen erlaubt haben, seinen ärztlichen Rat einzuholen. Denn laut Jütte war die Konsultation eines christlichen Arztes nur im Austausch mit finanzieller Entlohnung erlaubt („Geldheilung“).<sup>50</sup> Zudem dürfte die religiöse Pflicht der Juden zur Gesunderhaltung zahlreiche Frauen mit gynäkologischen Beschwerden in die Praxis des Spezialisten geführt haben.<sup>51</sup> Die besondere jüdische Sorge für das Selbst wurde auch von den Zeitgenossen verzeichnet. So bediente sich etwa der Landessanitätsrat Basil Kluczenko 1891 in seiner demografischen Analyse eines gängigen Topos: „Die ganz besondere Fürsorge der Israeliten für ihr körperliches Wohl ist ja allgemein bekannt. Der wohlthätige Einfluss dieser Fürsorge um die Gesundheit findet in der für die hiesigen Landesverhältnisse geringen Sterblichkeit der Israeliten Ausdruck.“<sup>52</sup> Ganz im Gegensatz etwa zu den Angehörigen der griechisch-orientalischen Religion, die den Großteil der ruthenischen Landbevölkerung ausmachten. Diese skizzierte Kluczenko als indifferent und widerständig in Gesundheitsbelangen. „[D]ass der eingeborene Landmann der Erhaltung der Gesundheit seiner Person und seiner Angehörigen fast gar keine Aufmerksamkeit zuwendet, bei Krankheitsfällen fast nie einen Arzt zur Hilfeleistung herbeiholt“,<sup>53</sup> erklärte den Zeitgenossen

47 Rechter spricht für das Ende der 1880er Jahre von einem Anteil von 53 % jüdischer Ärzte an der Gesamtzahl der Ärzte in der Bukowina. Bis 1914 hatte sich dieser Prozentsatz, ähnlich wie bei den Juristen, auf 65 % deutlich erhöht. Vgl. RECHTER, Habsburg, wie Anm. 22, 113.

48 Auch in der Privatpraxis Johann v. Wolczynskis sollen vorwiegend Jüdinnen behandelt worden sein. Ein kritischer Nachruf unterstellte ihm ein Naheverhältnis zum Rabbi der Sadragora Gemeinde, von der er auch finanziell profitiert haben soll. Vgl. Bukowinaer Post 2541, wie Anm. 41.

49 Vgl. N.M. GELBER, Geschichte der Juden in der Bukowina (1774–1914), in: Hugo Gold, Hg., Geschichte der Juden in der Bukowina, Bd. 1 (Tel Aviv 1958), 11–72, hier 51.

50 Vgl. JÜTTE, Leib, wie Anm. 18, 345–347.

51 Vgl. ebd., 229–240.

52 KLUCZENKO, Sanitätsbericht, wie Anm. 23, 25. Vgl. dazu die aufschlussreichen Überlegungen von Eberhard WOLFF, „Judenkrankheiten“. Eine methodologische Orientierung im Diskursdschungel, in: Aschkenas 29 (2019), 3–25.

53 KLUCZENKO, Sanitätsbericht, wie Anm. 23, 25.



nicht nur die hohe Sterblichkeitsrate in der ruthenischen Bevölkerung, sondern kann im vorliegenden Kontext auch erklären, warum Kleinwächter von der Mehrheitsbevölkerung kaum in Anspruch genommen wurde.

Doch nicht nur die Sorge um die eigene Gesundheit war im Judentum ein religiöses Gebot, es bestand auch eine unbedingte Pflicht zur Fortpflanzung. Im Verständnis der Zeit sollten möglichst frühe Eheschließungen und regelmäßige eheliche Sexualkontakte vor vor- und außer-ehelichen Eskapaden wie Masturbation und promiskuitivem Geschlechtsverkehr schützen. Stellte sich innerhalb von zehn Jahren nach Eheschließung keine Schwangerschaft ein, war es dem jeweiligen Ehepartner erlaubt, die Scheidung zu verlangen, wenn plausibel bewiesen werden konnte, dass die jeweilige „Schuld“ der Kinderlosigkeit nicht bei einem selbst lag.<sup>54</sup> Kleinwächter zufolge war diese Zeitspanne in der Bukowina doch mitunter wesentlich kürzer als die genannte Dekade.<sup>55</sup> Insbesondere für die Frau war das Stigma der Sterilität mit weitreichenden Folgen verbunden, denn durch die Ehescheidung als „schuldiger“ Part wurde sie nicht nur ihrer momentanen wirtschaftlichen Absicherung beraubt, sondern sah sich existentiell bedroht. Denn „die aus diesem Grunde geschiedene Frau findet kaum einen anderen Mann, da man sie als ein Wesen betrachtet, dessen Körper nicht vollständig ausgebildet ist.“<sup>56</sup> Die Patientinnen, die Kleinwächter in Czernowitz aufgrund ihrer Unfruchtbarkeit behandelte, waren überwiegend zwischen 20 und 29 Jahren alt (57 %), jüngere Frauen fanden sich selten. Aufgrund des niedrigen Heiratsalters der jüdischen Bevölkerung in der Bukowina waren auch die angegebene Ehedauern entsprechend lang. Knapp 60 % der Frauen, die Kleinwächter aufgrund ihrer Unfruchtbarkeit aufsuchten, waren zwischen einem und neun Jahren verheiratet.<sup>57</sup> Vor diesem Hintergrund präsentieren sich die vom Arzt mitgeteilten Fallgeschichten nicht nur in einem medizinischen, sondern in einem stark sozial und kulturell aufgeladenen Kontext.

### **„Ich halte es nicht für unrichtig, diese Fälle mitzutheilen ...“<sup>58</sup> – quellenkritische Überlegungen zur Arbeit mit publizierten Fallgeschichten**

Fallgeschichten haben Konjunktur. Nicht nur die medizinisch-sozialisierten Zeitgenossen Ludwig Kleinwächters dachten in Fällen, sammelten und bearbeiteten diese, oder teilten ihre Fallgeschichten großzügig mit der medical community. Ziel war es aus der wachsenden Fülle an vergleichbaren Fallgeschichten physiologische und pathologische Zusammenhänge abzuleiten und schließlich diagnostische und therapeutische Zugänge zu verhandeln. Auch im 21. Jahrhundert hat der Fall wissenschaftliche Relevanz. Insbesondere in der medizin- und psychiatriehistorischen Forschung erlebt die Beschäftigung mit der Gattung „Fallgeschichte“ – ihre Produktion, narrative Ausgestaltung, Dissemination und Analyse – seit einiger Zeit eine

54 Vgl. JÜTTE, Leib, wie Anm. 18, 210–217; STEINBERG, Encyclopedia, wie Anm. 18, 413–414.

55 „Bei den orthodoxen Juden des Ostens wird die Ehe, wenn ihrem Abschlusse nicht bald Gravidität folgt, gewöhnlich leicht und rasch wieder gelöst.“ KLEINWÄCHTER, Ein-Kind-Sterilität, wie Anm. 17, 320.

56 KISCH, Sterilität, wie Anm. 16, 3.

57 Vgl. KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2.

58 KLEINWÄCHTER, Discission, wie Anm. 3, 922.

Renaissance.<sup>59</sup> Dabei ist jedoch nicht eindeutig geklärt, was unter einer Fallgeschichte zu verstehen ist. „Fallgeschichten sollen über den Einzelfall hinausweisen, sie werden nicht in der klinischen Praxis, sondern in Lehre und Forschung verwendet und meistens auch publiziert“,<sup>60</sup> versuchte Marietta Meier die Funktion medizinischer Fallgeschichten einzugrenzen. Susanne Düwell und Nicolas Pethes beschrieben Fallgeschichten hingegen als eine Wissens- und Repräsentationsform. Seit der epistemischen Wende am Ende des 18. Jahrhunderts und der zunehmenden Herausbildung von spezialisierten Wissenschaftsfeldern habe eine Fokussierung auf bislang unerforschte Wissensbereiche stattgefunden. Die produzierten Fallgeschichten wiesen durch eine Anpassung an das bestehende nosologische System eine hohe Vergleichbarkeit auf und dienten der Weiterentwicklung der fachspezifischen Wissensbestände. Neben der wissensbasierten Relevanz wird den Fallgeschichten aber auch eine kommunikative Dimension zugeschrieben. Sie dienten der professionalen Repräsentation vom forschenden Mediziner, der sich durch die Publikation seiner narrativ bearbeiteten und wissenschaftlich analysierten Fallgeschichten in der jeweiligen Forschungsgemeinschaft verortete.<sup>61</sup>

Die zahlreichen Fälle, die Ludwig Kleinwächter in seinen gynäkologischen Abhandlungen beschreibt, stammten zwischen 1864 und 1883 aus der klinischen Beobachtung an der Prager und später Innsbrucker Gebärklinik, seit 1884 aber ausschließlich aus seiner praktischen Tätigkeit als gynäkologisch spezialisierter Privatarzt.<sup>62</sup> Die Fallgeschichten basieren auf den Beobachtungen und anamnestischen Befragungen des Gynäkologen, die schematisiert durchgeführt wurden und spezifische Details wie den Zeitpunkt der Menarche, Regelmäßigkeit und Dauer der Menstruation, vorangegangene Schwangerschaften, Geburten und Erkrankungen abfragten. Aus dem publizierten Material lässt sich erahnen, dass Kleinwächter ein Krankenjournal bzw. Patientenakten führte, er selbst spricht von einem „Krankenprotokoll“. Die Grundlage seiner Fallgeschichten hat die Zeit jedoch nicht überdauert, wurde vor oder nach

- 
- 59 Vgl. Volker HESS, *Observatio und Casus. Status und Funktion der medizinischen Fallgeschichte*, in: Susanne Düwell / Nicolas Pethes, Hg., *Fall – Fallgeschichte – Fallstudie. Theorie und Geschichte einer Wissensform* (Frankfurt am Main–New York 2014), 34–59; Gianna POMATA, *Fälle mitteilen. Die Observationes in der Medizin der Frühen Neuzeit*, in: Yvonne Wübben / Carsten Celle, Hg., *Krankheit schreiben. Aufzeichnungsverfahren in Medizin und Literatur* (Göttingen 2013), 20–63; Michael STOLBERG, *Formen und Funktion medizinischer Fallberichte in der Frühen Neuzeit (1500–1800)*, in: Johannes Süßmann / Susanne Scholz / Gisela Engel, Hg., *Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode* (Berlin 2007), 81–95; Karen NOLTE, *Vom Verschwinden der Laienperspektive aus der Krankengeschichte. Medizinische Fallberichte im 19. Jahrhundert*, in: Sibylle Brändli / Barbara Lüthi / Gregor Spuhler, Hg., *Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts* (Frankfurt am Main 2009), 33–61; Christa PUTZ, *Narrative Heterogenität und dominante Darstellungsweise. Zur Produktion von Fallnarrativen in der deutschsprachigen Sexualmedizin und Psychoanalyse, 1890 bis 1930*, in: Sibylle Brändli / Barbara Lüthi / Gregor Spuhler, Hg., *Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts* (Frankfurt am Main 2009), 92–117.
- 60 Marietta MEIER, *Geschichten aus der Klinik*, in: Susanne Düwell / Nicolas Pethes, Hg., *Fall – Fallgeschichte – Fallstudie. Theorie und Geschichte einer Wissensform* (Frankfurt am Main–New York 2014), 60–81, hier 62–63.
- 61 Vgl. Susanne DÜWELL / Nicolas PETHES, *Fall, Wissen, Repräsentation – Epistemologie und Darstellungsästhetik von Fallnarrativen in den Wissenschaften vom Menschen*, in: Susanne Düwell / Nicolas Pethes, Hg., *Fall – Fallgeschichte – Fallstudie. Theorie und Geschichte einer Wissensform* (Frankfurt am Main–New York 2014), 9–33, hier 17–20.
- 62 Zur frühen Verwendung von publizierten Fallgeschichten in der medizinhistorischen Forschung siehe: Barbara DUDEN, *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730* (Stuttgart 1987).

seinem Tod 1906 vernichtet, verschwand bei den Umzügen seiner Nachkommen nach Wien oder ist in einem Privatarchiv vor den Zugriffen der Forscherinnen und Forscher geschützt. Überlegungen zu seiner Schreibearbeit bleiben deshalb Spekulation.<sup>63</sup> Dennoch ist anzunehmen, dass auch er dem humanistisch geprägten Typus des forschenden Mediziners entsprach, der seine Patientinnen nicht nur mit dem Blick des Praktikers betrachtete, sondern die ihnen jeweils innewohnenden „Fälle“ zu ergründen versuchte. Die teils detaillierten Fallgeschichten verweisen auf ein akribisches Aufschreibesystem, das eine retrospektive Bearbeitung und Analyse des Materials möglich machte. Obwohl der Prozess der Selektion und narrativen Konstruktion der Fallgeschichten nicht nachvollzogen werden kann, erlauben uns die Ergebnisse dieses Selektions- und Auswertungsprozesses doch, Rückschlüsse auf sein Handlungswissen zu ziehen.<sup>64</sup> Aus einer patientengeschichtlichen Perspektive enthalten sie zudem wertvolle Informationen zu den Frauen und Männern, die Kleinwächter in seiner Praxis aufsuchten.

Auch wenn die beschriebenen Phänomene stets im Rahmen des historischen Wissenskontextes interpretiert werden müssen, bleibt an der Intention Kleinwächters kein Zweifel. Neben der Aufrechterhaltung seines Expertenstatus, der für den am System Universität gescheiterten Professor und nunmehrigen Facharzt immens wichtig erschien und eine große Herausforderung darstellte, beabsichtigte Kleinwächter mit seiner extensiven Materialsammlung „soweit es möglich ist [...], die Lücken unseres Wissens auszufüllen oder mindestens halbwegs verwertbare Bausteine für spätere Forscher [zu] liefern“.<sup>65</sup>

Dennoch ergeben sich im konkreten Umgang mit den Fallgeschichten Kleinwächters gewisse methodische Probleme, die zwingend bewusst gemacht werden müssen. Die von ihm produzierten Fallgeschichten über unfruchtbare Patientinnen geben zum Großteil nur punktuelle Befunde wieder. Sie sind Momentaufnahmen, denen eine Langzeitperspektive fehlt. „Von einer klinischen Beobachtung der Sterilen ist daher keine Rede. Wir können noch sehr zufrieden sein, wenn wir die Frau im Verlaufe mehrerer Jahre ab und zu sehen, und deren Zustand wenigstens approximativ verfolgen können.“<sup>66</sup> Erschwerend kommt hinzu, dass Kleinwächter in den seltensten Fällen einen klaren Ausgang, ein Resultat seiner ärztlichen Intervention liefern kann, denn viele Frauen sah der Arzt nur ein einziges Mal. Die Schwächen seiner Fallgeschichten waren Kleinwächter durchaus bewusst. „Allerdings muss ich im Vorherein ausdrücklich hervorheben, dass meine Beobachtungen, [...] bezüglich sehr vieler Fälle nur lückenhaft sind und jene Gründlichkeit vermissen lassen, die man bei klinischen Beobachtungen verlangen kann und muss“,<sup>67</sup> sicherte er sich und sein Material gegen mögliche Kritiker ab. In seinen

---

63 Ausführlich zum Thema paper technology: Anke TE HEESSEN, *The Notebook. A Paper Technology*, in: Bruno Latour / Peter Weibel, Hg., *Making Things Public. Atmospheres of Democracy* (Cambridge/MA 2005), 582–589; Volker HESS / J. Andrew MENDELSON, *Paper Technology and Wissensgeschichte*, in: *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 21 (2013), 1–10; Volker HESS / J. Andrew MENDELSON, *Case and Series. Medical Knowledge and Paper Technology, 1600–1900*, in: *History of Science* 48 (2010), 287–314; Volker HESS / Sabine SCHLEGELMILCH, *Cornucopia Officinae Medicae. Medical Practice Records and their Origin*, in: Martin Dinges / Kay Peter Jankrift / Sabine Schlegelmilch / Michael Stolberg, Hg., *Medical Practice, 1600–1900. Physicians and their Patients* (Leiden–Boston 2016), 11–38; Volker HESS / J. Andrew MENDELSON, *Sauvages' Paperwork. How Disease Classification Arose from Scholarly Note-Taking*, in: *Early Science and Medicine* 19 (2014), 471–503.

64 Vgl. HESS, *Observatio*, wie Anm. 59, 35–38.

65 KLEINWÄCHTER, *Sterilität*, wie Anm. 2, 270.

66 Ebd., 269.

67 Ebd., 270.

Beiträgen zur Sterilität lieferte Kleinwächter detaillierte anatomische Beobachtungen, systematisierte sein Material nach nosologischen Gesichtspunkten,<sup>68</sup> bot allerdings wenig Theoriebildendes an. Er arbeitete die Besonderheiten seines Materials klar heraus, machte sich selbst somit die Prävalenz unfruchtbarer Frauen in seiner Praxis kulturell plausibel, verfolgte jedoch in therapeutischer Hinsicht keinen innovativen Ansatz. Lediglich in Bezug auf die Rolle der Ehemänner, scheint er – seinem Vorbild und nahezu alleiniger Literaturgrundlage, dem Gynäkologen sowie Brunnenarzt in Marienbad, Enoch Heinrich Kisch (1841–1918), folgend, einen progressiven Ansatz verfolgt zu haben.<sup>69</sup> „Meiner Erfahrung nach drückt sich, um mich vulgär auszusprechen, der Gatte im Bewusstsein seiner Schuld und um nicht durch das Eingeständnis seiner Jugendsünden, sowie seiner sexuellen Schwäche vor seinem Weibe bloss gestellt zu werden, gar oft vorsichtig um die Ecke, das Odium der Sterilität auf der unschuldigen Gattin belassend.“<sup>70</sup> Er führt in diesem Zusammenhang sogar eine auf botanischer Terminologie basierende Definition für jene Frauen ein, deren Männer zeugungsunfähig waren. „Apaidisch hingegen kann das gesündeste, wohlgebildetste Weib sein, dem das Schicksal es beschied, an einen zeugungsunfähigen Mann gekettet zu sein.“<sup>71</sup>

Kleinwächter anonymisiert seine Fallgeschichten, gibt höchstens die Initialen der Frauen an und verzichtet meist auf eine soziale und regionale Verortung. Es besteht deshalb kaum die Möglichkeit, die Angaben des Arztes durch die Auswertung von Referenzquellen wie Egodokumenten von Patientinnen oder behördlichem Material zu verifizieren. Kleinwächters Schriften bieten meist die einzige Wissensquelle. Durch die systematische und datenbankgestützte Auswertung der Fallgeschichten gelang es jedoch, zumindest Verbindungslinien und Querverweise zwischen den einzelnen Publikationen zu identifizieren. Durch die wiederholte und teils in andere Kontexte verpackte Beschreibung einzelner Patientinnen kann ein Abgleich der präsentierten Daten und somit eine „dichtere Beschreibung“ der hinter den Fallgeschichten stehenden Akteurinnen erfolgen.

Kleinwächter war offenbar erst als Privatarzt in der Bukowina mit dem Thema Kinderwunsch konfrontiert. Während seine Arbeit mit den unehelich Schwangeren in den Gebäuhäusern in Prag und Innsbruck die Problematik weiblicher Unfruchtbarkeit nicht berührte, darf eine frühere persönliche Sensibilisierung für das Thema jedoch nicht ausgeschlossen werden. Seine Frau Marie, geborene Weber von Ebenhof, brachte den ersten gemeinsamen Sohn Friedrich erst fünf Jahre nach der Eheschließung im Alter von 23 Jahren zur Welt. Der zweite Sohn

---

68 Kleinwächter gruppiert seine Fallgeschichten in 19 Unterkategorien (1. Defecter, rudimentärer und missgebildeter Uterus, 2. Missbildungen und Anomalien der Vagina, 3. Verkleinerung des Uterus, 4. Konisch verlängerte Vaginalportion, 5. Stenose des äusseren Muttermundes, 6. Schürzenförmige Verlängerung der vorderen Muttermundslippe, 7. Verlagerungen des Uterus, 8. Chronische Endometritis, 9. Blennorrhoea virulenta uteri et vaginae, 10. Entzündliche Affectionen der Adnexen, der Parametrien, des Beckenperitoneum, 11. Massigerer, derberer, namentlich im Fundus verbreiteter Uterus, 12. Fibromyome des Uterus, 13. Vergrößerungen der Ovarien ohne gleichzeitige entzündliche Affection der betreffenden Tuben, des Parametrium oder des Uterus, 14. Ovarialtumoren, 15. Atrophie des Uterus und der Ovarien, 16. Vaginismus ohne weitere Complication, 17. Leiden, ohne Zusammenhang mit der bestandenen Sterilität, 18. Normale Genitalien, vorausgegangene Discission des äusseren Muttermundes, 19. Normaler Befund der Genitalien oder nahezu normaler solcher, der die Gegenwart der Sterilität nicht erklärte. Vgl. ebd., 271–314.

69 Vgl. KISCH, Sterilität, wie Anm. 16, 109–119.

70 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 270.

71 KLEINWÄCHTER, Discission, wie Anm. 3, 922.

Ferdinand kam schließlich erst nach weiteren neun Jahren 1886 zur Welt.<sup>72</sup> Nach Kleinwächters Definition musste Marie somit zumindest zeitweilig als steril bzw. nach der Geburt ihres ersten Sohnes als Betroffene der von ihm beschriebenen „Ein-Kind-Sterilität“ gelten.

### **„Da die Frau Nachkommenschaft wünschte ...“<sup>73</sup> – Verhandlungen zwischen Arzt und Patient\*innen**

Unfruchtbarkeit sei von einer Stille umgeben, konstatierte jüngst die Historikerin Christina Benninghaus.<sup>74</sup> Diese Stille ergibt sich nicht nur aus dem fehlenden Lärmen und Schreien von Kindern, sondern vor allem aus dem Schweigen über die individuelle Situation. Benninghaus analysierte in erster Linie Egodokumente wie Briefe und Tagebücher, aber auch fiktionale Texte und stellte fest, dass das kollektive Schweigen die Betroffenen zu Stigmatisierten in ihrer sozialen Gruppe machte. Der folgende Abschnitt zielt nicht darauf ab, die Sorgen und Gefühle der von Unfruchtbarkeit betroffenen Frauen und Männer zu rekonstruieren, sie erschließen sich uns aus dem gewählten Quellenmaterial der ärztlichen Fallgeschichten nur unzureichend und bruchstückhaft. Allerdings lassen sich aus der Frequentierung der ärztlichen Praxis durch unfruchtbare Paare dennoch Strategien im Umgang mit der Situation erkennen. So können aus den Narrativen mitunter die unterschiedlichen Stationen am Leidensweg der Frauen, aber auch therapeutische Wünsche sowie die Aushandlungen von diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen zwischen den Patientinnen und Patienten und dem gynäkologischen Experten rekonstruiert werden. Auch scheint es wichtig zu fragen, welche Informationen nicht oder nur widerwillig mitgeteilt wurden.

Der geschützte medikale Raum der ärztlichen Praxis und das intime Gespräch unter vier Augen mag das Sprechen über das eigene Leiden erleichtert haben. Dennoch spricht auch Kleinwächter davon, dass es Schwierigkeiten in der Eruiierung der jeweiligen Ursachen von Sterilität gab. Dies erklärte er sich aus einer männlichen Perspektive vor allem durch eine stereotype, geschlechtsspezifische Zuweisung weiblicher Schamhaftigkeit. Dies bedinge, zum Unglück des forschenden Arztes, dass „die Mehrzahl der Frauen die natürliche Scheu zeigt, die intimsten Vorgänge des ehelichen Lebens ausführlich mitzuteilen, selbst wenn man als Arzt in discretester Weise die entsprechenden Fragen stellt.“<sup>75</sup> Das Anamnesegespräch verlief entlang eines Fragenkatalogs, der verschiedensten Parametern des körperlichen Wohlbefindens, physiologischen Vorgängen und – im Falle der Sterilität – der konkreten Ausgestaltung ehelicher Sexualität nachspürte. Dabei fällt auf, dass der Arzt im Gespräch weniger die weibliche

---

72 Genealogische Notizen der Familie Kleinwächter, freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Herrn Andreas Schober.

73 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 274.

74 Vgl. Christina BENNINGHAUS, Silences. Coping with Infertility in Nineteenth-Century Germany, in: Gayle Davis / Tracey Loughran, Hg., *The Palgrave Handbook of Infertility in History. Approaches, Contexts and Perspectives* (London 2017), 99–122. Siehe für das 18. Jahrhundert auch das kurze Kapitel zum Kinderwunsch bei: Gudrun PILLER, *Private Körper. Spuren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts* (Köln–Weimar–Wien 2007), 116–119.

75 KLEINWÄCHTER, Ein-Kind-Sterilität, wie Anm. 17, 316.

Seite fokussierte, indem er lediglich scheinbar außergewöhnliche Befunde wie das gänzliche Fehlen der weiblichen Libido<sup>76</sup> oder im Fall einer 30-jährigen, seit 13 Jahren verheirateten Frau eine auf Ejakulationsverzicht basierende Liebetechnik festhielt: „Sie gab an, stets den Coitus reservatus ausgeübt zu haben.“<sup>77</sup> Vielmehr konzentrierten sich die gezielten Nachfragen des Arztes auf die sexuelle Potenz der Ehemänner. Ganz im Zeichen der Zeit erkannte Kleinwächter die Bedeutung einer paarorientierten Behandlung vermeintlich unfruchtbarer Patientinnen.<sup>78</sup> Die Beschreibungen der Ehegatten durch ihre Frauen variieren und decken das ganze Spektrum allgemeiner Deskriptionen vom jungen, gesunden und sexuell kräftigen Mann bis hin zu „sexuell schwachen“ oder „vorzeitig marastischen“ Männern ab.<sup>79</sup> Teilweise gaben die Frauen auch spezifischere Details preis, sprachen etwa über Erektionsschwierigkeiten oder anatomische Fehlbildungen wie einen fehlenden Hoden. Die publizierten Fallgeschichten erwecken teilweise sogar den Anschein, dass die Frauen bereitwillig über die jeweilige (mangelnde) sexuelle Leistungsfähigkeit ihrer Männer Auskunft gaben. Dies mag zum Teil vor dem Hintergrund eines drohenden Ehescheidungsprozesses mit gegenseitigen Schuldzuweisungen als Taktik persönlicher Absicherung interpretiert werden.<sup>80</sup> So war sich eine Patientin sicher, dass ihr Mann die Ursache der Kinderlosigkeit sei und drängte auf eine mikroskopische Analyse seines Spermas.<sup>81</sup> „Das über Verlangen der Frau untersuchte Sperma des Gatten war normal“,<sup>82</sup> notierte Kleinwächter auch im Fall einer anderen 30-jährigen Frau, die mit einer ähnlichen Forderung an ihn herangetreten war. Insgesamt zeigt sich, dass das Sprechen über Unfruchtbarkeit in der ärztlichen Praxis dann erleichtert wurde, wenn klare körperliche Symptome wie Schmerzen im Genitaltrakt oder unregelmäßige Menstruation benannt werden konnten. Diese körperlichen Manifestationen wurden mitunter als klar lokalisierbare Krankheitszeichen gewertet, die reversibel und somit heilbar waren. Gleiches gilt für Patientinnen, die offenbar ohne eigenes Verschulden in eine prekäre gesundheitliche Situation gebracht worden waren. Dies betraf vor allem jene Ehefrauen, die von ihren „Gatten, angeblich in der Hochzeitsnacht, gonorrhöisch inficirt“ wurden.<sup>83</sup>

Gelegentlich wurden die Aussagen der Frauen aber auch mit Skepsis protokolliert. Im Fall einer 24-jährigen, seit neun Jahren verheirateten Frau, notierte Kleinwächter etwa, sie habe „behauptet, dass sich die Menstruation allmonatlich einstelle“.<sup>84</sup> Insbesondere in jenen Fällen, in denen Kleinwächter einen mangelhaft entwickelten Uterus bzw. fehlende Ovarien attestierte, waren solche Angaben seiner Ansicht nach unglaubwürdig. Mit Rekurs auf seine einschlägige Erfahrung mit jüdischen Patientinnen stereotypisierte Kleinwächter seine Beobachtung und urteilte, „dass das Weib, und namentlich das jüdische, aus sexueller Eitelkeit beinahe nie die seit jeher bestehende Amenorrhöe eingestehen will“.<sup>85</sup>

76 Vgl. KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 279–280.

77 Ebd., 293.

78 Vgl. das Kapitel zu Azospermie bei KISCH, Sterilität, wie Anm. 16, 109–119; BENNINGHAUS, Unfruchtbarkeit, wie Anm. 14, 140–144.

79 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 290.

80 Vgl. Matthias MORGENSTERN, Judentum und Gender (Berlin 2014), 31–38.

81 Vgl. KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 297. Zur Technik der Spermaanlyse siehe: BENNINGHAUS, Unfruchtbarkeit, wie Anm. 14, 144–149.

82 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 313.

83 Ebd.

84 Ebd., 280.

85 Ebd., 320.

Insgesamt muss das Anamnesegegespräch für viele Patientinnen und Patienten einer unangenehmen Verhörssituation gleichgekommen sein, der sie sich aber nicht immer wehrlos auslieferten. Mit Beschönigungen, bewussten Auslassungen und Unwahrheiten sah sich der Arzt durchaus des Öfteren konfrontiert. Während Kleinwächter mit Floskeln wie „sie behauptete“, „sie gab an“<sup>86</sup> seine Zweifel an den vorgebrachten Details zum Ausdruck brachte, wählte er in den folgenden Fällen eindeutige Worte. Bei der komplementären Befragung der Ehemänner war der Arzt teils mit vehementem Protest und Leugnung konfrontiert. Das Geständnis der Masturbation oder erektilen Dysfunktion kam einigen Männern da noch scheinbar leicht über die Lippen, wie der Fall eines 24-jährigen Mannes, der nach siebenjähriger Ehe seine Ehefrau noch nicht entjungfert hatte, zeigt. Kleinwächter notierte: „früher Masturbator, gestand, keine Erectionen zu haben.“<sup>87</sup> Doch besonders die Frage nach virulenten oder überstandenen Geschlechtskrankheiten wurde zumeist als ehrbeleidigend empfunden. Ein 25-jähriger Mann zeigte, „trotzdem er eine vorausgegangene Infection leugnete, die Zeichen einer latenten Lues. Die Drüsen an verschiedenen Körperstellen waren geschwellt. Zu dem Geständnisse, eine Zeit vor Eheintritt ein Exanthem überstanden zu haben, liess sich der Mann schließlich doch herbei.“<sup>88</sup> Auch im Fall einer Patientin, die aufgrund einer virulenten Blennorrhoe in Behandlung war, „leugnete [der Gatte] zwar, an einer Gonorrhoe zu leiden, doch erwies der Befund der Urethra, des Harnes und der Testikel, dass er nicht nur eine Epididymitis überstanden, sondern noch an einer virulenten Urethritis litt“.<sup>89</sup> Interessant erscheint, dass Kleinwächter anhand seines dokumentierten Materials den Schluss zog, dass Geschlechtskrankheiten in seiner Klientel eine vergleichsweise geringe Dominanz zeigten. Er verzeichnete insgesamt nur 80 Fälle bzw. 13 % seiner Patientinnen als an Gonorrhoe leidend.<sup>90</sup> Dieser Befund mag überraschen, wenn man etwa die Gesamtzahl der in der Bukowina hospitalisiert behandelten Personen, die an „Syphilis und Venerie“ litten, zum Vergleich heranzieht. Im Jahr 1890 machten sie mit 20,5 % die stärkste Gruppe in den öffentlichen Krankenhäusern des Landes aus. Nicht jedoch in der jüdischen community: Im privaten jüdischen Spital in Czernowitz wurden im selben Berichtsjahr lediglich sieben Personen oder rund 3 % der Patientinnen wegen Geschlechtskrankheiten behandelt.<sup>91</sup> Jütte zufolge waren gläubige Jüdinnen und Juden durch ihre Lebensweise weniger stark gefährdet, sich mit sexuell übertragbaren Krankheiten zu infizieren. Als Hauptfaktoren nannte er, in Anlehnung an die gängige ärztliche Meinung des 19. und frühen 20. Jahrhunderts, das sittliche Eheleben, die Beschneidung des Mannes sowie die vergleichsweise geringe Verpflichtung zum Militärdienst.<sup>92</sup>

Keinerlei Informationen bieten die Fallgeschichten über die Häufigkeit des ehelichen Geschlechtsverkehrs. Zudem vermissen wir jeglichen Bezug zu dessen Timing in Bezug auf den weiblichen Zyklus. Obwohl die fruchtbaren Tage der Frau noch ihrer Entdeckung durch den

---

86 Ebd.

87 Ebd., 293. Zur Verbindung von Masturbationsdiskurs und Judentum siehe: Klaus HÖDL, Die Pathologisierung des jüdischen Körpers. Antisemitismus, Geschlecht und Medizin im Fin de Siècle (Wien 1997), 71–104.

88 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 293–294.

89 Ebd., 299.

90 Vgl. ebd., 318 bzw. 332–333. Vgl. HANLEY, Reproduction, wie Anm. 13.

91 Vgl. KLUCZENKO, Sanitätsbericht, wie Anm. 23, 94–97.

92 Vgl. JÜTTE, Leib, wie Anm. 18, 305–307.

österreichischen Gynäkologen Hermann Knaus (1892–1970) Ende der 1920er Jahre harrten,<sup>93</sup> hatten die medizinischen Experten des ausgehenden 19. Jahrhunderts doch vage Vorstellungen über die beste Zeit für eine fruchtbare geschlechtliche Vereinigung.<sup>94</sup> Die Patientinnen Kleinwächters, zumindest die Angehörigen des konservativen und orthodoxen Ostjudentums, waren zudem einer rigiden ehelichen Hygiene unterworfen, die den Geschlechtsverkehr in Abhängigkeit vom Menstruationszyklus der Frau steuerte. Jeglicher Sexualverkehr mit der menstruierenden Frau war verboten und erst nach Ablauf von sieben, in manchen strengen Auslegungen sogar erst nach zehn oder zwölf Tagen sowie der Reinigung der Frau im Ritualbad (Mikwe<sup>95</sup>) erlaubt.<sup>96</sup> Kleinwächter verliert über diesen Aspekt der jüdischen Tradition jedoch kein Wort, vielleicht weil seine Patientinnen vorwiegend aus dem liberalen Judentum stammten und sich von den halachischen Religionsgesetzen distanzierten. Jütte stellt fest, dass um die Jahrhundertwende nur mehr knapp über die Hälfte der jüdischen Gemeinden in Deutschland ein solches Ritualbad besaßen und nur rund 15 % der jüdischen Frauen von der rituellen Reinigung Gebrauch machten.<sup>97</sup> Da das Ostjudentum aber generell als konservativ betrachtet werden muss, ist dennoch zu bezweifeln, dass die Religionsgesetze eine untergeordnete Rolle im Alltag der Mehrheit der Bukowiner Jüdinnen sowie ihrer Glaubensgenossinnen aus Russland, Galizien und Rumänien spielten. Vor dem zeitgenössischen Hintergrund wird auch klar, dass das heute vieldiskutierte Phänomen der halachischen Unfruchtbarkeit für Kleinwächter noch keine Rolle spielte.<sup>98</sup>

Für einen Teil der Patientinnen war der Besuch bei Kleinwächter nicht der erste Kontakt mit (gynäkologischen) Spezialisten. In immerhin 36 % der Fälle ist eine Inanspruchnahme anderer Ärzte vor dem Besuch bei Kleinwächter nachweisbar. In etlichen Fällen sind auch balneologische und diätetische Kurmaßnahmen belegt, die unter ärztlicher Anleitung nicht nur im regionalen Eisenbad Dorna Watra<sup>99</sup> erfolgten, sondern in den Zentren der böhmischen Bäder-

93 Es sei an dieser Stelle auf die beinahe zeitgleiche Entdeckung durch den Japaner Kyusaku Ogino verwiesen. Vgl. Susanna KREJSA MACMANUS / Christian FIALA, *Der Detektiv der fruchtbaren Tage. Die Geschichte des Gynäkologen Hermann Knaus (1892–1970)* (= Schriftenreihe des Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch 1, Wien 2016), 27–32.

94 Vgl. KISCH, *Sterilität*, wie Anm. 16, 10–15.

95 Ein solches Ritualbad gab es mit dem Marienbad (Kaiserbad) auch in Czernowitz. Vgl. Markus WINKLER, *Kaiserbad (Marienbad)*, <https://www.bukowina-portal.de/de/ct/468-Kaiserbad-%28Marienbad%29> (letzter Zugriff: 10.6.2019). Das jüdische Ritualbad war ein vieldiskutiertes Thema, das zwischen Polen von Gesundheitsfürsorge und Ansteckungsherd angesiedelt war. Siehe dazu etwa die Studie von Thomas SCHLICH, *Die Medizin und der Wandel der jüdischen Gemeinde. Das jüdische rituelle Bad im Hygienesdiskurs des 19. Jahrhunderts*, in: Robert Jütte / Abraham P. Kustermann, Hg., *Jüdische Gemeinden und Organisationsformen von der Antike bis zur Gegenwart* (Wien 1996), 173–194.

96 Vgl. Peter JOEL HURWITZ, *Rund um Schwangerschaft und Geburt mit dem jüdischen Religionsgesetz*, in: Caris-Petra Heidele, Hg., *Sexualität und Judentum* (= Schriftenreihe Medizin und Judentum Bd. 14, Frankfurt am Main 2018), 55–64, hier 60. MORGENSTERN, *Judentum*, wie Anm. 80, 38–39.

97 Vgl. JÜTTE, *Leib*, wie Anm. 18, 243.

98 Vgl. HURWITZ, *Schwangerschaft*, wie Anm. 96, 59–62. Vgl. Tsipy IVRY, *Halachic Infertility. Rabbis, Doctors, and the Struggle over Professional Boundaries*, in: *Medical Anthropology* 32/2 (2013), 208–226; Ronit HAIMOV-KOCHMAN / Daniel ROSENAK / Raoul ORVIEITO / Arye HURWITZ, *Infertility counselling for Orthodox Jewish couples*, in: *Fertility and Sterility* 93/6 (2010), 1816–1819; David E. REICHMAN u.a., *In vitro fertilization for Orthodox Jewish couples: antagonist cycle modifications allowing for mikveh attendance before oocyte retrieval*, in: *Fertility and Sterility* 99/5 (2013), 1408–1412.

99 Vgl. Carl DENAROWSKI, *Die Mineralquellen in Dorna-Watra und Pojana-Negri in der Bukowina* (= Braumüller's Bade-Bibliothek 24, Wien 1868).



industrie – Marienbad, Franzensbad und Karlsbad – genossen wurden.<sup>100</sup> Etliche seiner Patientinnen waren bereits eingehend über ihren Gesundheitszustand informiert und suchten bei Kleinwächter lediglich eine alternative ärztliche Meinung. Sie konfrontierten den Arzt nicht nur mit ihrem Wissen, sondern auch mit klar formulierten Wünschen und Vorstellungen über therapeutischen Maßnahmen. Insbesondere im Bereich operativer Interventionen forderten die Frauen klar ihren Handlungsspielraum ein.<sup>101</sup> Dies zeigt etwa der Fall einer 35-jährigen Bäuerin, die an einer Missbildung der Vagina litt. „Das kräftig entwickelte, normal grosse Weib, das ziemlich grosse, gut entwickelte Mammae trug und dessen Mons veneris mässig behaart war, zeigte eine etwa 5 cm lange, nach oben blind endende Vagina. [...] Das Verlangen der Frau, ihr auf operativem Wege eine normal lange Vagina herzustellen, lehnte ich, als unmöglich, ab.“<sup>102</sup> Obwohl Kleinwächter durch Manualexamination das Vorhandensein von Uterus und Ovarien nachweisen konnte, brachte ihn der Wunsch der Patientin nach der Modellierung einer funktionstüchtigen Vagina an die Grenzen seiner Kunst. Ob die Patientin bei einem anderen Operateur auf Resonanz stieß, ist nicht belegt.<sup>103</sup> Kleinwächter jedenfalls zeichnete sich Zeit seines Lebens als konservativer Mediziner mit wenig Ambitionen für experimentelle chirurgische Eingriffe aus. Sein Konservativismus, der einen Eingriff nur in Folge absoluter Indikation rechtfertigte, zeigt sich auch an den zahlreichen Beispielen abgelehnter Diszissions-Wünsche. Diese Operation, bei der der Muttermund durch chirurgische Einschnitte künstlich erweitert wurde, um die vermeintlich zu enge Passage in den Uterus zu vergrößern, hatte im deutschsprachigen Raum seit den 1870er Jahren einen enormen Aufschwung genommen. Mit der Übersetzung von James Marion Sims „Klinik der Gebärmutterchirurgie“ hatte sich die Vorstellung, Unfruchtbarkeit als ein rein mechanisches Problem zu betrachten, wie ein Lauffeuer verbreitet.<sup>104</sup> Nicht nur unter Ärzten fand der eingängige Erklärungsansatz mit seiner technisch einfachen Therapie Anklang. Auch für betroffene Paare schien die Operation als eine überwindbare Hürde auf dem Weg zum Wunschkind. Doch bereits ab Mitte der 1870er Jahre wurde die Operation von prominenten Medizern wie Ferdinand Adolph Kehrer (1837–1914) oder Friedrich Wilhelm Scanzoni (1821–1891) zusehends skeptisch bewertet.<sup>105</sup> Auch Enoch Heinrich Kisch äußerte sich kritisch zur Diszission.<sup>106</sup> Und so überrascht es auch nicht, dass Ludwig Kleinwächter, der einerseits durch sein intensives Literaturstudium stets auf dem neuesten Stand des wissenschaftlichen Diskurses, und andererseits durch etliche Beispiele von missglückten Diszissionen an seinen späteren Patientinnen der Durchführung von Cervixoperationen äußerst kritisch gegenüberstand und die entsprechenden Patientenwünsche meist rigoros abwies.<sup>107</sup>

---

100 Vgl. KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 308.

101 Dies wurde von zeitgenössischen Ärzten teilweise als Irrationalität bezeichnet. Benninghaus unterstreicht jedoch ebenfalls den unbedingten Willen zum Kind, der die Frauen auch scheinbar aussichtslose chirurgische Eingriffe ertragen ließ. Vgl. BENNINGHAUS, Unfruchtbarkeit, wie Anm. 14, 151–152.

102 Vgl. KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 271.

103 Vgl. ebd.

104 Vgl. SIMS, Klinik, wie Anm. 5. Kritisch dazu: FLEISCHER, Frau, wie Anm. 11, 58–65; BENNINGHAUS, Unfruchtbarkeit, wie Anm. 14; Christine SCHREIBER, Natürlich künstliche Befruchtung? Eine Geschichte der In-vitro-Fertilisation von 1878 bis 1950 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 178, Göttingen 2007), 102–114.

105 Vgl. KLEINWÄCHTER, Discission, wie Anm. 3, 921–922; BENNINGHAUS, Unfruchtbarkeit, wie Anm. 14, 141.

106 Vgl. KISCH, Sterilität, wie Anm. 16.

107 Vgl. KLEINWÄCHTER, Ein-Kind-Sterilität, wie Anm. 17, 305–307; KLEINWÄCHTER, Discission, wie Anm. 3.

Wie etwa im Fall einer 28-jährigen, seit sieben Jahren verheirateten Frau: Aufgrund eines stark verkleinerten Uterus befand er einen Eingriff für wenig sinnvoll, dennoch „wurde nachträglich noch von einem Kliniker behufs Behebung der Sterilität discidirt, begreiflicher Weise aber ohne Erfolg“.<sup>108</sup> Auch bei einer 25-jährigen, seit zwei Jahren verheirateten Frau „wurde von anderer Seite die Discission behufs Behebung der Sterilität anempfohlen. Ich lehnte die Vornahme der Operation als zwecklos ab.“<sup>109</sup> Viele dieser Frauen akzeptierten die medizinische Expertise jedoch nicht und suchten später andere Ärzte auf, die mehr oder weniger bereitwillig einer Operation zustimmten.<sup>110</sup> Nur in wenigen Fällen gelang es Kleinwächter, seine Patientinnen durch wissenschaftlich fundierte Fakten von einem Eingriff abzubringen. Hier mag das Beispiel einer 28-jährigen, seit acht Jahren verheirateten Frau Einblicke geben. Aufgrund schmerzhafter Menstruation und ausbleibender Schwangerschaft hatte sie sich in Behandlung begeben. Kleinwächter diagnostizierte einen engen Muttermund, somit eine Indikation für eine Diszission. „Nach dem Ergebnisse der Spermauntersuchung erklärte ich der Frau die Discission des Muttermundes quoad conceptionem als überflüssig und höchstens angezeigt, um die Dysmenorrhöe zu beheben. Auf dies hin verzichtete die Frau auf jeden operativen Eingriff.“<sup>111</sup>

Ludwig Kleinwächter befand sich trotz seiner geografischen Provinzialisierung im peripheren Raum der Bukowina auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Bereits 1887 betonte er die Bedeutung der Spermauntersuchung. Seiner Publikation zur „Ein-Kind-Sterilität“ entnehmen wir jedoch, dass sich die angesprochenen Ehemänner noch sehr brüskiert über seine diesbezüglichen Aufforderungen zeigten. Lediglich in einem Fall konnte Kleinwächter den Gatten von der Wichtigkeit der wissenschaftlichen Analyse überzeugen.<sup>112</sup> Und tatsächlich bestätigt auch Christina Benninghaus die schleppende Akzeptanz der neuen Diagnostik. Sie betont die moralischen Bedenken, die mit der Sammlung des Spermas einhergingen. Masturbation schied als im damaligen Verständnis originär krankmachende Praktik gänzlich aus. Deshalb galt es das Ejakulat auf anderen, „natürlicheren“ Wegen zu gewinnen.<sup>113</sup> So sollte das Sperma im Rahmen des ehelichen Geschlechtsverkehrs gesichert werden, doch das von Kisch empfohlene Kondom schied als Verhütungsmittel für viele religiöse Paare aus.<sup>114</sup> Auch der coitus interruptus war für die jüdischen Patientinnen und Patienten Kleinwächters keine Option.<sup>115</sup> Kleinwächter war deshalb auf die von Sims empfohlene Methode angewiesen, bei der das Sperma nach dem Geschlechtsverkehr aus der Vagina der Frau extrahiert wurde. „Das eine halbe Stunde nach der Cohabitation, der Vagina entnommene Sperma zeigt nur wenige intacte Spermazellen“,<sup>116</sup> verzeichnete Kleinwächter diesbezüglich etwa 1890 in einem Kranken-

---

108 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 277.

109 Ebd., 278.

110 Vgl. BENNINGHAUS, Unfruchtbarkeit, wie Anm. 14, 151.

111 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 286.

112 Vgl. KLEINWÄCHTER, Ein-Kind-Sterilität, wie Anm. 17, 306–307.

113 Vgl. Christina BENNINGHAUS, Beyond Constructivism?: Gender, Medicine and the Early History of Sperm Analysis, Germany 1870–1900, in: *Gender & History* 24/3 (2012), 647–676, hier 656–660; BENNINGHAUS, Unfruchtbarkeit, wie Anm. 14, 145–146.

114 Vgl. KISCH, Sterilität, wie Anm. 16, 178–179.

115 Vgl. Samuel KOTTEK, Regeln des Sexuallebens im Judentum, in: Caris-Petra Heidel, Hg., *Sexualität im Judentum* (= Schriftenreihe Medizin und Judentum 14, Frankfurt am Main 2018), 19–26, hier 20; JÜTTE, Leib, wie Anm. 18, 221–222.

116 KLEINWÄCHTER, Discission, wie Anm. 3, 963.

protokoll. Ob Kleinwächter selbst ein Mikroskop besaß, ist nicht belegt, allerdings hatte der Bukowiner Ärzteverein bereits 1868 ein solches angekauft und stellte es seinen Mitgliedern kostenlos zur Verfügung.<sup>117</sup> Obwohl die genaue Erläuterung und oftmalige Nennung der Spermauntersuchungen in Kleinwächters 1895 publiziertem Beitrag eine hohe Frequenz und somit zunehmende Akzeptanz der mikroskopischen Analyse männlicher Fruchtbarkeit vermitteln, zeigt die statistische Auswertung ein anderes Bild. Lediglich in 31 Fällen konnte Kleinwächter die Ehemänner von der Notwendigkeit der Vornahme einer Spermauntersuchung überzeugen. Dies machte auf die Gesamtklientel der unfruchtbaren Patientinnen gerechnet lediglich einen marginalen Wert von 5 % aus. Auffallend ist, dass die Männer sich zwar auf eine Konsultation des Arztes einließen, sich einer Befragung und körperlichen Untersuchung unterzogen, jedoch vielfach vor der ultimativen Entblößung ihrer (fehlenden) Zeugungsfähigkeit zurückschreckten. „Der 26jährige Gatte, der sein Sperma nicht untersuchen lassen will, ist schwächlich, leidet an Pollutionen und gesteht ein, sexuell schwach zu sein. Die Testikel sind klein, matsch.“<sup>118</sup> Vielleicht spielte für die jüdische Klientel auch die Tatsache, dass die eheliche Sexualität so nicht mehr als klandestiner und intimer Akt betrieben wurde, sondern einen Mitwisser im Arzt hatte, eine Rolle in der abwehrenden Haltung vieler Männer.<sup>119</sup>

Aus den vorgenommenen Untersuchungen der Männer sowie aus den Schilderungen der Ehefrauen schlussfolgerte Ludwig Kleinwächter, dass die Fortpflanzungsunfähigkeit des Gatten ein gewichtiger Faktor in seiner Klientel sei. Retrospektiv lässt sich seine These kaum bewerten, es liegt jedoch der Schluss nahe, dass sich die spezifischen Lebenswirklichkeiten der jüdischen Bevölkerung in dieser Region des Ostens – die aktive Sorge um die eigene reproduktive Gesundheit sowie der gesellschaftlich auferlegte Zwang zur Klärung der Verantwortlichkeiten bei kinderlosen Ehepaaren – auf die Frequentierung der ärztlichen Praxis auswirkten. Vor diesem Hintergrund erklärt sich auch Ludwig Kleinwächters Annahme, „die sterile Jüdin [sei] eine der häufigsten Besucherinnen der ärztlichen Sprechstunden“.<sup>120</sup>

Die therapeutische Intervention nahm in Kleinwächters Beiträgen neben der ausführlichen Beschreibung der Fallgeschichten nur einen marginalen Raum ein. Nur in wenigen Fällen teilte er seine Therapieansätze mit der scientific community. Unumwunden gab er in seinen Publikationen zu, dass die Erfolgsquote seiner Behandlungen sehr gering war. Obwohl rund 80 % der Patientinnen die Therapievorschläge des Arztes bereitwillig annahmten, stellte sich lediglich in 1 % der 1.895 mitgeteilten Fälle eine Schwangerschaft ein. Kleinwächter selbst bezeichnete dieses Resultat als ein „recht tristes“<sup>121</sup>, fügte jedoch hinzu, dass in manchen Fällen die Sterilität eben keine absolute sei und sich auch ohne ärztliche Intervention noch eine Schwangerschaft einstellen könne. So berichtet er von zwölf seiner Patientinnen, die schließlich doch Nachkommenschaft zeugten. „Dass in weiteren 12 Fällen schliesslich dennoch Conception eintrat, kann sich die Therapie nicht als Erfolg anrechnen, da in ihnen von ihr keine Rede war.“<sup>122</sup> Therapeutisch setzte Kleinwächter auf eine allgemeine Stärkung der Konstitution

117 Das Mikroskop erreichte eine 600fache Vergrößerung. Vgl. Jahresbericht des Vereins der Aerzte in der Bukowina (Czernowitz 1868), 7.

118 KLEINWÄCHTER, Discission, wie Anm. 3, 964.

119 Vgl. JÜTTE, Leib, wie Anm. 18, 214–215; STEINBERG, Encyclopedia, wie Anm. 18, 412.

120 KLEINWÄCHTER, Sterilität, wie Anm. 2, 318.

121 Ebd., 336.

122 Ebd.

durch diätetische und balneologische Behandlungen, in wenigen Fällen auf operative Eingriffe sowie auf die Anwendung von elektrischem Strom.<sup>123</sup> Eine Maßnahme findet in Kleinwächters schriftlichen Beiträgen hingegen keinerlei Erwähnung: experimentelle Versuche mit künstlicher Befruchtung durch Insemination, wie sie J. Marion Sims propagierte und die viele Nachahmer in den deutschsprachigen Ländern fanden,<sup>124</sup> sind in der Bukowiner Praxis Ludwig Kleinwächters nicht belegt.<sup>125</sup>

## Fazit

Die eingangs erwähnte russische Jüdin S. K. gehörte nicht zu jenen Frauen, denen Ludwig Kleinwächter zu einer Schwangerschaft verhelfen konnte. Ihre Ehe blieb aller Wahrscheinlichkeit nach kinderlos, selbst eine Ehescheidung nach den kritischen zehn Jahren hätte nach Kleinwächters Prognose keinem der beiden Ehepartner eine Chance auf Reproduktion gegeben. Der Arzt konnte den Eheleuten keinerlei Ausweg aus der Situation anbieten, seine Diagnose von anatomischer Missbildung bzw. Unterentwicklung der weiblichen Reproduktionsorgane und die aus einer Gonorrhoe resultierenden Unfruchtbarkeit des Mannes waren für ihn eindeutige Befunde. Eine weitere langwierige Therapie befand Kleinwächter für aussichtslos. Mit solchen Befunden sahen sich Kleinwächters sterile Patientinnen und Patienten wohl häufig konfrontiert. Sie mögen auch dazu beigetragen haben, dass sich viele Kontakte auf eine oder wenige Konsultationen beschränkten, wie im Fall von S. K. und ihrem Ehemann, die nach der erfolgten Diagnose aus Kleinwächters Blickfeld verschwanden.

Unfruchtbarkeit war für Ludwig Kleinwächter keineswegs alleine in einem pathologischen Zustand der Frau zu sehen. In seiner wissenschaftlich fundierten Auffassung lag die Unfruchtbarkeit vielfach auch beim Ehemann, der durch Masturbation und Geschlechtskrankheiten selbst die Zeugungsunfähigkeit verursacht hatte. Es sind zum größten Teil traurige Einzelschicksale, die Ludwig Kleinwächter in nahezu emotionsloser Weise, mit kritischer Distanz zu Papier bringt und seine medizinischen Fallgeschichten daraus konstruiert. Dennoch bieten sie nicht nur medizinisches Wissen, sondern bergen zwischen den Zeilen, gegen den Strich gelesen und durch zeitgenössische Referenzquellen ergänzt, wertvolle Informationen über die Patientinnen, die Interaktionen zwischen dem Arzt und seinen Patientinnen und Patienten sowie die relevanten und diskursbildenden Wissensbestände auf beiden Seiten. In den Schriften Kleinwächters schwingt auch die ambivalente Situation mit, in der die Frauen und Männer sich aufgrund ihrer Kinderlosigkeit befanden. Nicht nur die individuelle Sehnsucht nach eigenen

---

123 Vgl. ebd., 334–337.

124 Vgl. SCHREIBER, Befruchtung, wie Anm. 104, 102–114; Christina BENNINGHAUS, Great Expectations – German Debates about Artificial Insemination in Humans around 1912, in: *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences* 38 (2007), 374–392.

125 Vgl. etwa auch Kisch, der sich kritisch über die künstliche Insemination äußerte: „Dass gegen die Procedur der künstlichen Befruchtung, welche ja jedenfalls für alle Beteiligten, den Arzt eingeschlossen, etwas sehr Peinliches hat, moralische und sociale Bedenken in's Treffen geführt werden können, bedarf keiner Auseinandersetzung.“ KISCH, Sterilität, wie Anm. 16, 179. Vgl. zur halachischen Position zu Insemination, IVF und Leihmutterchaft: IRSHAI, Fertility, wie Anm. 19, 225–268.

Kindern oder der innerfamiliäre Druck von Seiten eines Ehepartners, sondern auch religiös-motivierte Zwänge innerhalb der eigenen sozialen Gruppe führten zur Konsultation des gynäkologischen Experten. Dabei bildete die Privatpraxis Ludwig Kleinwächters vielfach nicht die erste Station auf dem mühevollen Weg zum Wunschkind. Etliche Frauen und Ehepaare suchten verzweifelt eine Zweitmeinung, kamen mit klaren Vorstellungen zu Diagnose und Therapie und verließen teilweise mit zerschlagenen Hoffnungen ob der Aussichtslosigkeit ihrer Forderungen die Praxis in Czernowitz.

In der Analyse zeigte sich zudem, dass es bei den betroffenen Frauen und Männern eine klare Vorstellung von der Sinnhaftigkeit operativer Eingriffe, insbesondere der Muttermundoperationen gab. Diese boten eine scheinbar einfache Methode zur Wiederherstellung reproduktiver Gesundheit und wurden von etlichen Patientinnen offensiv eingefordert. Kleinwächter, der sich von den Risiken der chirurgischen Intervention überzeugt hatte, lehnte derartige invasive Eingriffe jedoch in den meisten Fällen ab. Die Reproduktionsmedizin steckte an der Wende zum 20. Jahrhundert noch in den Kinderschuhen, und nach einer anfänglichen Euphorie über die von J. Marion Sims propagierten Methoden von Diszission und künstlicher Befruchtung stellte sich zwischenzeitlich Ernüchterung und eine Rückkehr zu konservativeren Auslegungen ein. Auch Kleinwächter agierte in chirurgischer Hinsicht äußerst zurückhaltend. Im Hinblick auf die mikroskopische Spermaanlyse muss Kleinwächter jedoch als ein progressiver Diagnostiker interpretiert werden. Sein technisches Fortschrittsdenken scheiterte jedoch in den meisten Fällen am offenen Widerstand der betroffenen Männer.

Abschließend muss erwähnt werden, dass sein Status als Privatarzt keineswegs hinderlich für seine Reputation oder sein wirtschaftliches Fortkommen war. Ganz im Gegenteil scheint die Tatsache, dass Kleinwächter seine Expertise gegen Honorar auf dem medikalen Markt anbot, eine ganz bestimmte Klientel angesprochen zu haben. Dies und die Tatsache, dass die Gesundheitsfürsorge sowie die Pflicht zur Reproduktion im Judentum ein religiöses Gebot waren, mögen erklären, warum die Klientel des Gynäkologen vorwiegend aus der jüdischen Gemeinschaft stammte. Dabei kamen seine Patientinnen und Patienten nicht ausschließlich aus der Hauptstadt Czernowitz, sondern reisten teils über weite Strecken aus den benachbarten Regionen Russlands, Rumäniens oder Galiziens an. Kleinwächter selbst stellt an mehreren Stellen fest, dass die Zusammensetzung seiner Klientel bemerkenswert und sehr stark durch die religiös-kulturellen Besonderheiten des Ostjudentums geprägt sei. Die Fallgeschichten erlauben zwar einen oberflächlichen Einblick in die Lebens- und Denkweisen der jüdischen Gemeinschaft der Bukowina, allerdings treten Unterschiede, etwa zwischen den liberaleren städtischen Gemeinden und den orthodoxen oder teilweise chassidisch orientierten ländlichen Gruppen, nicht klar zu Tage. Um Kleinwächters Umgang mit und seine Sichtweise auf die spezifischen Ausprägungen von reproduktiver Gesundheit im Ostjudentum mit all seinen Facetten besser fassen zu können, wäre eine eingehendere und breitere Analyse seiner einschlägigen Bukowiner Schriften von Nöten. Trotz der Limitierungen, die auch die vorliegende Studie durch die Beschaffenheit der Quelle – ihre punktuelle Überlieferung und strategische Bearbeitung durch den forschenden Mediziner – erfährt, bieten die publizierten Fallgeschichten Ludwig Kleinwächters jedenfalls genügend Material, um sich den Aushandlungen zwischen dem Arzt und seinen Patientinnen und Patienten in der gynäkologischen Fachpraxis annähern zu können.

**Informationen zur Autorin**

Mag. Dr. Marina Hilber, Inhaberin einer Hertha-Firnberg-Stelle (FWF) am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Österreich, E-Mail: [marina.hilber@uibk.ac.at](mailto:marina.hilber@uibk.ac.at)

---

Maria Heidegger

## **„zur Erregung eines angenehmen Lebensgefühls“ (J. C. Reil). Therapeutische Konzepte von Sexualität in der frühen Psychiatrie<sup>1</sup>**

---

### **English Title**

“[...] for the Arousal of a Pleasant Feeling of Life” (J. C. Reil). Therapeutic Concepts of Sexuality in Early Psychiatry

### **Summary**

In its first part, the article provides a discussion of a long-established medical concept suggesting sexual intercourse as a therapy for the melancholic. This idea was still conveyed in one of the most thought-provoking and influential books of early German psychiatry, Johann Christian Reil’s “Rhapsodies”, published in 1803. The concept goes beyond the overshadowing medical discourses of the time about sexual pathologies, primarily rendering on onanism or nymphomania. Therefore, therapeutic ideas concerning the connection between sexuality and health represented almost a sort of an alternative approach in early psychiatry, at least in retrospect. However, this article argues that this approach to sexuality was perfectly suited both to contemporary thinking about passions and emotions and to anthropological conceptions. In addition, the second emphasis of the article lies on the question of how patients of the asylum in Hall in Tyrol were perceived as sexual subjects and how their sexual desires were addressed in historical patient files from the 1830s and 1840s. The goal of this approach is to scrutinise the question of sexual health in psychiatry also as a question of interaction within historical, social and economic scopes. In the synopsis, an image takes contour in which sexuality is regarded as neither solely repressive nor positive, even less so in everyday asylum practices.

---

1 Der Beitrag beruht auf meinem an der Universität Innsbruck durchgeführten Habilitationsprojekt mit dem Titel „Sorgen um die Seele. Psychiatrie und Religion in Tirol, 1830–1850“, profitiert aber auch von Forschungen im Zusammenhang mit dem internationalen Kooperationsprojekt Österreich–Belgien „Patients and Passions“ (2018–2022), in dem es im Wesentlichen um Passionen, Leid und Schmerz im Kontext des Katholizismus des 19. Jahrhunderts geht, gefördert vom Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF), Projektnummer I 3545-G28. Vgl. die Projektvorstellung in diesem Zeitschriftenband.

## Keywords

Early Psychiatry, Therapeutic Concepts, Sexual Desires, Johann Christian Reil, Vincenzo Chiarugi, Benjamin Rush, Patient Files, 19<sup>th</sup> Century Tyrol

## Einleitend: Sprechen und Schweigen über Sexualität in der frühen Psychiatrie

Im Dezember 1846 erhielt Andreas B\* als Patient der Irrenanstalt Hall in Tirol Papier zum Zeichnen. „Er zeichnete täglich mit vieler aber sehr verworrener Phantasie u[nd] mit der Unbehilflichkeit eines Laien in diesem Fache die sonderbarsten Dinge a[ls] d[a] s[ind] auffallende Gebäude, wilde u[nd] tote Thiere, verzweifelte Kämpfe, endlich Teufel u[nd] andere Fratzengealten.“<sup>2</sup> Auch im folgenden Monat zeichnete der Patient „Gebäude u[nd] Thürme von seltsamer Bauart u[nd] Stellung, Mörder mit Dolchen bewaffnet, gräßlich ermordete Menschen u[nd] Thiere.“<sup>3</sup> „Obwohl die Zeichnungen keine geübte Hand verriethen“, so lautete hierzu der Kommentar des Sekundararztes im monatlichen Verlaufsprotokoll, „konnte man ihnen eine lebhaftere u[nd] reichhaltige Phantasie u[nd] einige Kraft im Ausdrucke nicht absprechen“.<sup>4</sup> Man ließ also Andreas weiterhin zeichnen – bis zu dem Tag, an dem er damit anfang, „unkeusche Vorstellungen“ auf Papier zu bringen. Daraufhin wurde diese Therapiemaßnahme abgebrochen und das Zeichenpapier umgehend entfernt. Stattdessen erhielt Andreas nun Messingdraht als Arbeitsmaterial und arbeitete damit derart fleißig, dass er zur Monatsmitte zwölf Kreuzer als Belohnung und weiteren Anreiz erhielt. Hatte ihn die Arbeit erfolgreich von seiner Geilheit abgelenkt? Ende des Monats wurde der Patient befragt, was er nun mit diesem Geld tun wolle. Die Gegenfrage an den (ortskundigen) Irrenarzt lautete: „ob es hier Huren gebe?“<sup>5</sup> Die Antwort blieb man ihm schuldig.

Das auffällige Schweigen der Ärzte zu sexuellem Begehren und sexuellen Praktiken (bei gleichzeitiger Schwatzhaftigkeit, insbesondere über das andere Geschlecht) veranlasste die deutsche Medizin- und Psychiatriehistorikerin Karen Nolte bereits vor etlichen Jahren zu „alltagsgeschichtliche[n] Erkundungen“ des Sexuellen im klinischen Kontext, in ihrem Fallbeispiel der Landesheilanstalt Marburg um 1900.<sup>6</sup> Auch mich veranlasste das beredete Schweigen in Andreas B\*s Krankengeschichte zu einer Befragung des Quellenmaterials, wobei es sich in meinem Fall um die historischen Krankenakten der frühen Tiroler Anstaltspsychiatrie

2 Historisches Archiv des Landeskrankenhauses Hall in Tirol (= HA LKH): Krankenakten Männer 1847, Andreas B\* I/440 (= Aufnahmebuch I/Kopfzahl-Nummer(n) laut Aufnahmebuch), Irrenprotokoll Dezember 1846. Patientinnen und Patienten werden, den Auflagen der Tiroler Landeskrankenanstalten entsprechend, anonymisiert. Eindeutig identifiziert ist jede Akte über die Kopfzahl.

3 HA LKH, Krankenakten Männer, Andreas B\* I/440, Irrenprotokoll Januar 1847.

4 Ebd.

5 Ebd.

6 Karen NOLTE, Von dem „peinlichen Gefühl, Genitalien zu haben“ bei hysterischen Frauen um 1900. Alltagsgeschichtliche Erkundungen zur Sexualität in der Landesheilanstalt Marburg, in: Claudia Bruns / Tilman Walter, Hg., Von Lust und Schmerz. Eine Historische Anthropologie der Sexualität (Köln–Weimar–Wien 2004), 195–216.



der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts handelt.<sup>7</sup> Aussagen über sexuelles Begehren, die sich in diesem Aktenbestand finden lassen, sind in einen historisch früheren wissenschaftlichen und sozialen Kontext eingebettet. Vorstellungen von „gesundem“ oder „krankem“ Sex bzw. Formen sexualisierten Wahnsinns wurden im Untersuchungszeitraum noch nicht zu den einflussreichen sexualpathologischen Perversitäts-Diskursen des späten 19. Jahrhundert ausdifferenziert.<sup>8</sup> Vielmehr wurde Sexualität im frühen 19. Jahrhundert noch als ein traditionell-diätetisches Problem im Sinne harmonischer Lebensführung begriffen, nun allerdings neu „eingekleidet in die bürgerliche Moral um 1800“.<sup>9</sup> In der alltäglichen therapeutischen Auseinandersetzung mit den psychisch-pädagogisch zu korrigierenden „Leidenschaften“ der Patientinnen und Patienten spielten aber schon vor der Jahrhundertmitte sexuelle Vorstellungen eine Rolle, an die spätere Sexologen anknüpfen konnten. Dominant war in dieser Hinsicht, vor allem für Männer, die medizinisch-pädagogische Lehrmeinung von der Schädlichkeit und Gefahr autoerotischer sexueller Praktiken für Körper, Geist und Seele.<sup>10</sup> Ein zweites, allerdings medizinhistorisch weit weniger gut untersuchtes Denkmuster behandelte das „Zuviel“ an weiblicher sexueller Geschlechtslust als Nymphomanie.<sup>11</sup> Auch die Tiroler Krankenakten widerspiegeln diese historischen Krankheitskonzeptionen. Wenn Sexualität im klinisch-psychiatrischen Kontext thematisiert wurde, dann in der Regel als Problem und kaum je als Vergnügen.<sup>12</sup> Der Wollust des Patienten Andreas B\* wurde daher ganz regelkonform mit Restriktionen, Verboten und physischen Mauern begegnet. Im Rahmen des moralischen Regimes bzw. der psychischen Kurmethoden der frühen Psychiatrie war ein ungezwungener Umgang mit Sexualität kein Thema.

- 
- 7 Insgesamt wurden 240 psychiatrische Krankenakten der 1830 eröffneten k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol auf unterschiedliche Fragestellungen hin ausgewertet. Die Irrenanstalt Hall in Tirol war zunächst für 45 männliche und 30 weibliche Patienten konzipiert und positionierte sich als Heilanstalt. Siehe dazu u. a. Maria HEIDEGGER / Oliver SEIFERT, „Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung ...“ Zur Positionierung des Irrenhauses innerhalb der Psychiatrischen Landschaft Tirols im 19. und 20. Jahrhundert, in: *Geschichte und Region/Storia e regione* 12/2 (2008), 24–45.
- 8 Vgl. zur Aufwertung des Sexuellen in medizinischen Theorien der 1870er-Jahre u. a. Katrin SCHMERSAHL, *Medizin und Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts* (Opladen 1998), 64–70; Volkmar SIGUSCH, *Geschichte der Sexualwissenschaft* (Frankfurt am Main–New York 2008); Andreas DE BLOCK / Pieter R. ADRIANS, *Pathologizing Sexual Deviance. A History*, in: *The Journal of Sex Research* 50/3–4 (2013), 276–298.
- 9 Heinz SCHOTT, Hg., *Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert* (München 1998), 44.
- 10 Vgl. Thomas W. LAQUEUR, *Die einsame Lust. Eine Kulturgeschichte der Selbstbefriedigung* (Berlin 2008); Franz X. EDER, *Die Erfindung der „Onanie“ im späten 18. Jahrhundert*, in: *Beiträge zur historischen Sozialkunde* 24/2 (1994), 57–62; Franz X. EDER, *Discourse and Sexual Desire. German-Language Discourse on Masturbation in the Late Eighteenth Century*, in: *Journal of the History of Sexuality* 13/4 (2004), 428–445.
- 11 Zum Untersuchungszeitraum und einem vergleichbaren psychiatrisch-medizinischen Kontext vgl. in erster Linie Ann GOLDBERG, *Sex, Religion, and the Making of Modern Madness. The Eberbach Asylum and German Society, 1815–1849* (New York–Oxford 1999), 85–101. Vgl. auch Carol GRONEMAN, *Nymphomania. A History* (New York 2000) bzw. die kulturhistorische Pionierarbeit von George S. ROUSSEAU, *Nymphomania. Bienville and the Rise of Erotic Sensibility*, in: Paul-Gabriel Boucé, Hg., *Sexuality in Eighteenth-Century Britain* (Cambridge, Mass. 1989). In dem von mir untersuchten Aktensample (116 Akten weiblicher Patientinnen) wurde die Diagnose „Nymphomanie“ in den 1830er und 1840er Jahren siebenmal gestellt. Eine Untersuchung dieser Fälle im Hinblick auf weibliches sexuelles Begehren und wie sich dieses in miteinander verknüpften historischen Wissensfeldern artikuliert, steht noch aus.
- 12 Vgl. Claudia BRUNS / Tilman WALTER, *Einleitung. Zur Historischen Anthropologie der Sexualität*, in: Dies., Hg., *Von Lust und Schmerz. Eine Historische Anthropologie der Sexualität* (Köln–Weimar–Wien 2004), 1–22, hier 19, mit Verweisen auf übereinstimmende Aussagen zu diesem grundsätzlichen Quellenproblem in der einschlägigen anglo-amerikanischen Forschungsliteratur der 1990er-Jahre.

Im Irrenhaus des frühen 19. Jahrhunderts, entstanden gleichermaßen aus aufgeklärten Vernunftvorstellungen wie bürgerlichen Ordnungsinteressen, wurden sexuelles Begehren, Wünschen oder Handeln<sup>13</sup> nicht im geringsten konstruktiv in die Behandlung integriert.<sup>14</sup> Wie sind jedoch jene Hinweise in der medizinischen Literatur um 1800 auf eine therapeutische Auffassung von gesundem Sex zu verstehen, wobei insbesondere dem Beischlaf ein gewisser Stellenwert als Heilmittel in der Kur melancholischer Erkrankungen zugewiesen wird? Ich möchte die Frage des vorliegenden Schwerpunkthefts nach historischen Konzepten sexueller Gesundheit zum Anlass nehmen, die einschlägige Textpassage eines der prominentesten Vertreter der deutschsprachigen medizinisch-psychiatrischen Literatur einer Re-Lektüre zu unterziehen. Es handelt sich um den Hallenser Arzt Johann Christian Reil (1759–1813),<sup>15</sup> der seinerseits als Kronzeugen für die angebliche psychiatrische Praxis, Beischlaf als Therapie anzuwenden, auf Vincenzo Chiarugi (1759–1820)<sup>16</sup> in Florenz verwies. Ziel ist es, die Aufmerksamkeit für medizinische Traditionen zu wecken, in denen die nützlichen oder angenehmen Aspekte des Sexuellen für die mentale Gesundheit betont wurden. Dabei sind die entsprechenden Fundstellen in der medizinischen Literatur in den historischen Kontext der zeitgenössischen anthropologischen Vorstellungen von Leib und Seele einzuordnen. In diesem Zusammenhang, so wird zu zeigen sein,

- 
- 13 Ebd., 2. Vgl. auch den von Franz X. Eder verwendeten weiten Sexualitätsbegriff, der „Begehren/Begierde, Diskurse, Praxis, Erleben, Sprechen, Gefühle/Emotionen, Handlungen, Körper und Trieb“ umfasst. Der Begriff meint: „sowohl die diskursive Herstellung all dessen, was eine Zeit mit dem Geschlechtsleben in Zusammenhang brachte, als auch die entsprechende Praxis, die nicht-diskursive Anteile besaß“. Franz X. EDER, *Eros, Wollust, Sünde. Sexualität in Europa von der Antike bis in die Frühe Neuzeit* (Frankfurt am Main–New York 2018), 16. Zu berücksichtigen ist jedoch auch die enge Begriffsverwendung, wobei erst in den Jahrzehnten um 1800 das Hauptwort „Sexualität“ entstand und erst seit dieser Zeit als abgegrenzter gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Objektbereich behandelt wurde. Vgl. zur Entstehung des Sexualitätsobjektivs: SIGUSCH, *Geschichte, wie Anm.* 8, 28–32.
- 14 Die Psychiatriegeschichte interessiert sich, zum Teil inspiriert von Michel Foucaults „*Histoire de la sexualité*“, für die Hysterisierung des weiblichen Körpers und die Psychiatrisierung der perversen Lust. Siehe: Michel FOUCAULT, *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit*, Bd. 1 (Frankfurt am Main 1977 [1976]). Vgl. zur persönlichen Auseinandersetzung mit diesem schmalen Band, 40 Jahre nach seinem Erscheinen, aus der Sicht des Sexualitätshistorikers wie auch aus der Sicht der Geschichte der Sexualwissenschaft: Franz X. EDER, Michel Foucault, der Rattenfänger der Sexualitätsgeschichte? in: *Zeitschrift für Sexualforschung* 29 (2016), 323–326; und Volkmar SIGUSCH, Michel Foucault, die Macht, die Sexualität und der Körper, in: *Zeitschrift für Sexualforschung* 29 (2016), 351–360.
- 15 Johann Christian Reil, 1759 in Ostfriesland geboren, wirkte als Medizinprofessor und Stadtarzt in Halle, bevor er 1810 nach Berlin wechselte. Er starb 1813. Reil gilt als Wortschöpfer der neuen Disziplin „Psychiaterie“ sowie als Begründer des medizinischen „Vitalismus“ und schloss sich dann der romantischen Naturphilosophie Schellings an. Eingehend mit Reil als Naturphilosoph beschäftigt sich Reinhard MOČEK, *Johann Christian Reil (1759–1813)* (Frankfurt am Main 1995).
- 16 Vincenzo Chiarugi, 1759 in Empoli bei Florenz geboren, promovierte 1779 an der Universität Pisa. Ab 1780 in Florenz als Arzt tätig, übernahm er 1788 die Leitung der Irrenabteilung des San Bonifazio Hospitals, in dem Hygiene- und Ernährungsstandards sowie Geschlechtertrennung regulativ eingeführt wurden. Fesselungen galten als verpönt, mechanischer Zwang durfte höchstens mit Zwangsjacken ausgeübt werden. 1820 starb Chiarugi in Florenz. Vgl. zu seiner Biographie mit Angabe weiterer Literatur: Robin PAPE, Chiarugi, Vincenzo, in: *Biographisches Archiv der Psychiatrie*, online unter: <https://biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/130-chiarugi-vincenzo> (letzter Zugriff: 20.01.2019); Dora B. WEINER, *The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry, Part II.: Alienists, Treatises, and the Psychologic Approach in the Era of Pinel*, in: Edwin R. Wallace / John Gach, Hg., *History of Psychiatry and Medical Psychology* (New York 2010), 281–304.

wurde heterosexuellen Handlungen ein therapeutisch-regulativer Einfluss bei psychischen Erkrankungen zugebilligt, Sexualität per se aber nicht als etwas Begehrenswertes konstruiert.<sup>17</sup>

Der Beitrag widmet sich zunächst Fragen zum historischen Verständnis von sexueller Gesundheit im Rahmen der frühen Anstaltspsychiatrie, die u. a. von den Schriften Reils und Chiarugis, Philippe Pinels (1745–1826) und Benjamin Rushs (1746–1813) inspiriert war. Im Anschluss werden die Patientinnen und Patienten der Tiroler Irrenanstalt Hall in Tirol in den Fokus gerückt. Mit Blick auf das historische Krankenaktenmaterial der 1830er und 1840er Jahre<sup>18</sup> werden nämlich Ambivalenzen im Umgang mit der Lust (und deren Schattenseiten) deutlich, nicht nur von Seiten der sogenannten Irrenärzte, sondern auch der Behandelten selbst. Angesichts alltäglicher Existenzsorgen der zumeist aus prekären Verhältnissen stammenden Patientinnen und Patienten, in denen etwa Heiratsverbote den Zugang zu legitimen sexuellen Beziehungen beschränkten, spielten Vorstellungen von sexualtherapeutisch zu erzielendem Lebensglück kaum eine Rolle. Es stellt sich indes die Frage, was im konkreten soziokulturellen historischen Kontext<sup>19</sup> eigentlich problematisiert wurde, wenn es vordergründig um Geilheit oder Wollust der Patientinnen und Patienten ging. Der Beitrag will zeigen, dass die Frage nach gesundem-therapeutischen Sex in der frühen Psychiatrie(geschichte) letztlich vor allem auf die Frage nach den historischen Bedingungen zielt, „unter denen, und die Mittel, mit denen Dinge zum Objekt des Wissens gemacht“<sup>20</sup> wurden. Für die medizinhistorische Auseinandersetzung ist eine positiv auf „Gesundheit“ fokussierte Spurensuche gerade deshalb relevant, weil Sexualitätsgeschichte tendenziell immer noch als Unterdrückungsgeschichte erzählt wird,<sup>21</sup> in der es kaum um Konstruktion des „sexuellen Subjekts“ und seiner sexuellen „Begierde“ und

---

17 Die Konstruktion von Sex als etwas Begehrenswertem ist ein Thema, das insbesondere Michel Foucault als ein zentrales Funktionsprinzip von Bio-Macht beschrieb: „das Begehren nach Sex: ihn zu haben, zu ihm Zugang zu haben, ihn zu entdecken, ihn zu befreien, ihn diskursiv zu artikulieren, seine Wahrheit zu formulieren.“ Siehe: FOUCAULT, Wille, wie Anm. 14, 186. Dagmar Herzog nimmt diese in den 1970er Jahren gemachte Beobachtung Foucaults zum Ausgangspunkt einer Gegenwartsanalyse, in der man gerade verzweifelt darum kämpfe, Sex auch als begehrenswert zu erhalten. Siehe: Dagmar HERZOG, Postscript. Tomorrow Sex Will Be Good Again, in: Scott Spector / Helmut Puff / Dagmar Herzog, Hg., *After the History of Sexuality. German Genealogies With and Beyond Foucault* (New York–Oxford 2012), 282–286.

18 Voraussetzung für die Nutzung von Krankenakten in diesem Sinne ist eine umfassende Quellenkritik. Die Literatur dazu ist bereits umfassend, siehe u. a. Volker HESS, *Krankenakten als Herausforderung der Krankengeschichtsschreibung*, in: *Historia Hospitalium* 27 (2011), 43–52.

19 In den Blick genommen werden die beiden Jahrzehnte von 1830 bis 1850, in Tirol eine Zeit tiefgreifenden sozialen und politisch-kulturellen Wandels. Siehe Hans HEISS, *Ein neues Land – Tirol in Restauration und Vormärz*, in: Ellen Hastaba / Siegfried de Rachewiltz, Hg., „Für Freiheit, Wahrheit und Recht!“ Joseph Ennemoser und Jakob Philipp Fallmerayer. *Tirol von 1809 bis 1848/49 (= Schlern-Schriften 349, Innsbruck 2009)*, 33–48; Florian HUBER, *Grenzkatholizismen. Religion, Raum und Nation in Tirol 1830–1848* (Göttingen 2016).

20 Hans-Jörg RHEINBERGER, *Historische Epistemologie zur Einführung* (Hamburg 2007), 11–12.

21 Kritisch zur Repressionstheorie sind die Arbeiten von Franz X. Eder in Auseinandersetzung mit Foucault und der Diskursanalyse. Wertvolle Überblicksdarstellungen für eine Sexualitätsgeschichte sind im deutschsprachigen Raum: Franz X. EDER, *Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität* (München 2009); EDER, Eros, wie Anm. 13; sowie aus der angloamerikanischen Forschungslandschaft: Katherine CRAWFORD, *European Sexualities, 1400–1800* (Cambridge u. a. 2007); Anna CLARK, *Desire. A History of European Sexuality* (New York–London 2008); Peter N. STEARNS, *Sexuality in World History* (New York 2009); Julie PEAKMAN, Hg., *A Cultural History of Sexuality*, 6 Bde. (Oxford–New York 2011); Kate FISHER / Sarah TOULALAN, Hg., *The Routledge History of Sex and the Body, 1500 to the Present* (Oxford u. a. 2012)

schon gar nicht um eine positive Anerkennung seines sexuellen „Begehrens“ geht.<sup>22</sup> Aber auch im Sinne einer Wissensgeschichte der Psychiatrie lohnt sich die genauere Lektüre der wenigen Belegstellen, um in Folge den nicht vorhandenen Niederschlag dieser Ideen in der institutionellen Alltagspraxis problematisieren zu können.

## Psychiatrische Konzepte sexueller Passionen

Um 1800 wurde das Sexuelle im medizinisch-psychiatrischen Verständnis nicht als eine Angelegenheit von entweder Gesundheit oder Krankheit betrachtet, sondern als ein latentes Problem von sowohl Gesundheit wie auch von Krankheit.<sup>23</sup> Sex ist relativ gesund oder ungesund, wie auch jedes Heilmittel relativ ist und als Gift wirken könnte.<sup>24</sup> Sexualisierte Formen des Wahnsinns wurden in der medizinischen Literatur in Gestalt des „*furor uterinus*“, der „(Gebär-) Mutterwut“ bzw. „*Nymphomanie*“ bei Frauen sowie der „*Satyriasis*“ bzw. übermäßigen Geilheit bei Männern behandelt. In der deutschen Übersetzung von Philippe Pinels „*Philosophische[r] Nosographie*“ von 1799 wurde „Geilheit“ definiert als „unersättliches Verlangen nach dem Genuß der Freuden der Liebe“.<sup>25</sup> Problematisiert wurde hierbei bei Männern wie bei Frauen „Unersättlichkeit“ und Unmäßigkeit, „gesund“ hieß im Umkehrschluss eine vernünftige Einordnung der maßvoll gepflegten Leidenschaft zur Erreichung des Lebensziels in Form häuslichen Glücks. Zur Erreichung dieses Lebensziels war sexuelles Begehren ebenso notwendig wie gefährlich. Als gesund galt um 1800 mithin – wie auch schon in den Jahrhunderten zuvor – das maßvolle Leben und Lieben, entsprechend dem vernünftig-mäßvollen Lesen und Studieren. Diese auf weit ältere Vorstellungen zurückgehende Diätetik des Lebens schuf den Rahmen für eine davon inspirierte psychische Kur der Geisteskranken.<sup>26</sup> Außerordentliche Wollust oder „*inordinate sexual desires and gratifications*“<sup>27</sup> zählten beispielsweise bei dem später als „Vater“ der ameri-

- 
- 22 Franz X. Eder verwendet die beiden Begriffe „Begierde“ und „Begehren“ synonym, da beide auf Fantasien bzw. Fantasmen und die damit einhergehenden Gefühle, Emotionen und Affekte verweisen. „Begierde“ betone mehr die körperliche Energie oder Triebkraft, „Begehren“ hingegen den „Prozess der kulturellen Signifikation erotischer oder sexueller ‚Objekte‘“: EDER, EROS, wie Anm. 13, 17.
- 23 Die Historizität von Krankheitskonzeptionen ist in der Medizingeschichte mittlerweile unumstritten. Historische Konzeptionen und Deutungen von „Gesundheit“ und „Wellness“ gerieten dagegen erst in jüngerer Zeit in das Blickfeld der Forschung.
- 24 Dies treffe auch auf die „psychischen Heilmittel“ zu, so Johann Christian REIL, *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen*. Dem Herrn Prediger Wagnitz zugeeignet (Halle 1803), 26.
- 25 Philippe PINEL, *Philosophische Nosographie oder Anwendung der analytischen Methode in der Arzneikunde*. Mit des Verfassers Bewilligung aus dem Französischen übersetzt, und mit Anmerkungen versehen von Dr. J. Alexander Ecker, Zweiter Theil (Tübingen 1799), 115.
- 26 Die „psychologische Kur“ war allerdings keine Neuerung Reils oder der Spätaufklärung, sondern bereits ein Ergebnis der Verbindung von Philosophie und Medizin im Umkreis der Halle'schen Frühaufklärung, in der Johann Christian Bolten 1751 seine „*Gedanken von psychologischen Curen*“, adressiert an Prediger, Ärzte und Kranke veröffentlichte: Johann Christian BOLTEN, *Gedanken von psychologischen Curen* (Halle 1751). Zur Einbettung des medizinischen Schriftstellers Reil in den Kontext der romantischen Naturphilosophie siehe: Reinhard MOCEK, *Reil und die romantische Naturphilosophie*, in: Wolfram Kaiser / Arina Völker, Hg., *Johann Christian Reil (1759–1813) und seine Zeit* (= Hallesches Symposium 1988, Halle 1989), 25–31.
- 27 Benjamin RUSH, *Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of the Mind* (Philadelphia 1835 [1. Aufl. 1812]), 31.

kanischen Psychiatrie gefeierten Benjamin Rush (1746–1813)<sup>28</sup> zu den Wahnsinn verursachenden Gründen: „Several cases of madness from this cause have come under my notice“, schreibt dieser Zeitgenosse Philippe Pinel in seinen berühmt gewordenen „Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of the Mind“, in der er vor allem die relativ gesündere heterosexuelle Begegnung der autoerotischen ungesunden Praxis der Onanie gegenüberstellte: „The morbid effects of intemperance in a sexual intercourse with women are feeble, and of a transient nature, compared with the train of physical and moral evils which this solitary vice fixes upon the body and mind.“<sup>29</sup> Diese Ansicht war auf beiden Seiten des Atlantiks Common Sense, nicht nur innerhalb der Ärzteschaft, und fand auch noch zur Mitte des 19. Jahrhunderts Beifall.<sup>30</sup> Heterosexuelles Begehren und die Liebe als Passion mit oder ohne sexuellen Handlungen galten im psychiatrischen Diskurs um 1800 in einer Reihe mit anderen Leidenschaften als gefährlich, weil sie gleichermaßen auf Herz und Hirn einwirkten.

„But madness is excited in the understanding most frequently by impressions that act primarily upon the heart. I shall enumerate some of these impressions, and afterwards mention such instances of their morbid effects as I have met with in the course of my reading and observations. They are joy, terror, love, fear, grief, distress, shame from offended delicacy, defamation, calumny, ridicule, absence from native country, the loss of liberty, property, and beauty, gaming, and inordinate love of praise, domestic tyranny, and lastly, the complete gratification of every wish of the heart.“<sup>31</sup>

Ein solches Tableau von direkt auf das Herz zielenden Eindrücken mit dem Potential, Krankheiten zu verursachen, diente um 1800 nicht nur Romanschriftstellerinnen und -schriftstellern als Vorlage.<sup>32</sup> Im Prinzip erfand sich vor diesem Hintergrund auch die Anstaltspsychiatrie mit ihrer therapeutischen Legitimation. Sie galt nämlich als richtige Antwort auf die Frage, wie Unvernunft und entfesselte Leidenschaften am besten medizinisch behandelt werden sollte. Rush in Philadelphia, Pinel in Paris und fast gleichzeitig Chiarugi in Florenz und Reil in seinen „Rhapsodien auf die psychische Kurmethode“ empfahlen einhellig bei psychischen Erkrankungen Anstaltsunterbringung, Ruhe, Ablenkung und heilsame Entfernung von den die Krankheit weiter unterhaltenden Passionen. Insbesondere fand wie im Fall des Andreaus B\* die Arbeitstherapie im institutionellen Kontext allgemeinen Beifall: „Constant employment in bodily

28 Benjamin Rush, einer der Unterzeichner der amerikanischen Unabhängigkeitserklärung, wurde 1965 von der „Amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie“ zum „Vater der Psychiatrie“ in den USA erklärt. Er hatte in Edinburgh bei William Cullen studiert, war 1769 Professor der Chemie und 1789 Professor der Medizin in Philadelphia geworden, wo er das Pennsylvania Hospital leitete. Er kämpfte gleichermaßen für eine humane Behandlung der „Iren“ wie gegen die Todesstrafe und die Sklaverei. Zur Kurzbiographie: Robin PAPE, Rush, Benjamin, in: Biographisches Archiv der Psychiatrie, online unter: <https://biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/207-rush-benjamin> (letzter Zugriff: 27.02.2019).

29 RUSH, *Inquiries*, wie Anm. 27, 31.

30 Vgl. die ausführliche Begründung in neun Punkten, weshalb Onanie schädlicher als Beischlaf sei bei Jonathan BRAUN, *Die Krankheiten des männlichen und weiblichen Geschlechtssystems und deren Heilung auf allopathischem und homöopathischem Wege. Ueber Onanie, Beischlaf, männliches und weibliches Unvermögen, venerische Krankheit, regelwidrige Monatsreinigung und weißen Fluß* (Leipzig 1855), 61–67.

31 RUSH, *Inquiries*, wie Anm. 27, 36–37.

32 Vgl. Karen WEYLER, „The Fruit of Unlawful Embraces“. Sexual Transgression and Madness in Early American Sentimental Fiction, in: Merril D. Smith, Hg., *Sex and Sexuality in Early America* (New York 1998), 283–313.

labour or exercise. Thy both lessen veneral excitability and promote healthy excitement“, notierte dazu Benjamin Rush.<sup>33</sup> In sorgfältig überwachter Umgebung könnte sich unter Umständen auch eine Re-Formulierung individueller Ansprüche an sexuelle Erfüllung vollziehen. Dazu aber, sowie zur Frage nach einem positiven Stellenwert des Sexuellen in der Therapeutik, gibt es in der Literatur kaum Hinweise. Die Quellen fokussieren vielmehr die problematischen Aspekte des Sexuellen und Vorstellungen von relativer „Normalität“ und „Gesundheit“ oder gar erfüllter Sexualität gewinnen nur im Spiegel der Abweichungen, Enttäuschungen und Frustrationen Konturen. Prinzipiell wurde die psychiatrische Therapeutik von den philosophisch-anthropologischen Ideen der Aufklärung angeleitet und war geprägt von zeitgenössischen pädagogisch-moralischen Maximen. Vorstellungen über sexuelles Begehren, sexuelle Gesundheit oder Zufriedenheit konnten daher nur im Rahmen sozial akzeptierter Moralvorstellungen und geschlechtsspezifischer Rollenbilder entworfen werden. Abweichendes und Unmoralisches galt als per se unvernünftig und stellte einen krankhaften Irrweg dar. Die Verquickung von Medizin und Moral bestimmte (und legitimierte) im psychiatrischen Kontext den therapeutischen Umgang mit dem Sexuellen bzw. mit den Menschen als sexuelle Subjekte.<sup>34</sup>

Der interessante Punkt in diesem Zusammenhang ist nun aber, dass die Ansicht über gefährliche sexuelle Passionen im Prinzip auch, gleichsam als die andere Seite der selben Münze, eine positive Bewertung des relativ emotionslosen, quasi medizinischen Beischlafs für therapeutische Zwecke beinhaltete. Die konkrete Umsetzung einer solchen Therapieempfehlung war im engen sexualmoralischen Korsett der Zeit allerdings nicht möglich. Die theoretische Begründung entsprechender therapeutischer Ansätze lieferten die vitalistische Aufklärungsmedizin sowie die Lehre von der Nervenphysiologie, in deren Umfeld sich die frühe Psychiatrie entwickelte. Vorstellungen von der Lebenskraft und der Reizbarkeit der Nerven beförderten anthropologische Konzepte, in deren Rahmen Sexualität eben nicht nur als eine Art negative bedrohliche Naturgewalt, sondern auch als eine Art „gute“ Energieressource gedacht werden konnte.<sup>35</sup> Eine anschlussfähige Begründung für die therapeutische Behandlung des Wahnsinns lieferte die medizinische Konzeption des Nervensystems durch den schottischen Arzt John Brown (1735–1788), dargelegt in dem 1780 erschienenen Werk „Elementa Medicinae“. Die populäre Begründung von Krankheiten aus einem Missverhältnis von Reizstärken und Erregbarkeit, die sich auch auf die zeitgenössische Philosophie und Literatur auswirkte, bedeutete in therapeutischer Konsequenz, den kranken Organismus durch jeweils gegenläufige Reize aus der Umwelt wieder in ein Gleichgewicht bringen zu wollen.<sup>36</sup> Jeder Organismus besitze nämlich eine spezifische Erregbarkeit, auf die innere wie äußere Reize stoßen. Krankheit bzw. Gesundheit wären somit jeweils als das Produkt aus Erregbarkeit und Reizeinwirkung zu verstehen. In der medizinischen Praxis nach Brown wurden daher bei zu starkem Erregungszustand dämpfende Therapiemaßnahmen wie Aderlass und Diäten angepriesen, bei zu geringem Erregungszustand sollten Opium, Kampfer und Äther helfen.<sup>37</sup> Browns Lehrer, William Cullen

---

33 Ebd., 351.

34 Vgl. Heinz SCHOTT / Rainer TÖLLE, *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen* (München 2006), 421.

35 In diesem Zusammenhang ist auch die Onanie-Debatte zu sehen, an die spätere Sexologen anknüpfen. Zum Anknüpfungspunkt vgl. SCHMERSAHL, *Medizin*, wie Anm. 8, 64–65.

36 Vgl. SCHOTT / TÖLLE, *Geschichte*, wie Anm. 34, 330–331.

37 Vgl. Dietrich von ENGELHARDT, *Krankheit, Schmerz und Lebenskunst. Eine Kulturgeschichte der Körpererfahrung* (München 1999), 59–60.

(1712–1790), Vertreter einer Nervenpathologie, der mehr oder weniger alle Krankheiten als Nervenkrankheiten auffasste,<sup>38</sup> bediente sich hierfür der Begriffe „excitement“ für Reizung, Erregung, Anspannung der Nervenkraft und „collapse“ für das Gegenteil, die Entspannung.<sup>39</sup> Therapiert wurde in Folge je nach dem durch Entfernung der Sinnesreize bei Überreizung, Aufregung oder eben durch Anregung bei der zu schwachen Erregung der Deprimierten und Melancholischen. Zumindest theoretisch bot dieses durch und durch biologische Modell auch einen Zugang zu einer therapeutischen Auffassung von sexuellen Praktiken, die – wie kaum etwas anderes – zur „Erregung eines angenehmen Lebensgefühls“ beitragen könnten.<sup>40</sup>

## Sex als Therapie? Therapeutische „Rhapsodien“ zum sexuelles Begehren

In Bezug auf einen therapeutischen Einsatz von sexuellen Anregungen wird in der medizinhistorischen Literatur zum deutschsprachigen Raum stets auf dieselbe Textstelle Bezug genommen, in welcher der Beischlaf als medizinisches Heilmittel bezeichnet wird. Es handelt sich um eine m. E. vorschnell als therapeutisches Programm aufgewertete Aussage in Johann Christian Reils breit rezipierten „Rhapsodien auf die psychische Curmethode“<sup>41</sup> von 1803, in der sich die folgende Aussage findet:

„Das stärkste und angenehmste körperliche Gefühl bewirkt der Genuss des Beischlafs.<sup>42</sup> [...] Chiarugi trägt kein Bedenken, ihn den Verrückten zu verstatten, und glaubt, daß er vorzüglich zur Heilung der Melancholie beitragen könne. Männern kann man durch eine öffentliche Dirne, Weibern schwerer genügen, weil sie schwanger werden, und ihr Uebel auf die Frucht forterben können. An sich möchte vielleicht eine Schwangerschaft heilsam seyn, als Ableitungsmittel, und besonders für solche Verrückte, die vor Gram über kinderlose Ehen hysterisch geworden sind, oder an der fixen Idee leiden, daß sie schwanger sind, und gebären müssen. Die beiden Pole des

38 SCHOTT / TÖLLE, Geschichte, wie Anm. 34, 357.

39 William Cullen, Begründer des „Neurose“-Begriffs, war an der Universität Edinburgh nicht nur Lehrer John Browns und Benjamin Rushs, er beeinflusste auch Vincenzo Chiarugi, der in Bezug auf die Ursachen des Wahnsinns auf Basis von dessen Nervenlehre argumentierte: VINCENZO CHIARUGI, Abhandlung über den Wahnsinn überhaupt und insbesondere, nebst einer Centurie von Beobachtungen. Eine freie und mit einigen Anmerkungen versehene Uebersetzung aus dem Italienischen (Leipzig 1795), 45–46; nicht weniger Philippe Pinel, der Cullens vierbändiges Hauptwerk „First Lines of Practice for the Use of Students“ (1778–1784) ins Französische übersetzte. Eine deutsche Übersetzung erschien bereits ein Jahr zuvor, 1784. Zu Cullens Systematik und seinen Schülern siehe: WERNER LEIBBRAND / ANNEMARIE WETTLEY, Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie (Freiburg 2005), 341–351.

40 Das etwas aus dem Kontext gerissene Zitat Reils im Titel des Beitrags, das hier wiederholt wird, stammt aus REIL, Rhapsodien, wie Anm. 24, 182. In diesem Abschnitt geht es um die psychischen Heilmittel der ersten Klasse, die „entweder Wohlbehagen und thierische Lust oder Schmerz und körperliches Mißbehagen“ hervorbrachten: Ebd. In der Praxis konnte die Gegenreiztherapie im Sinne des „Brownianismus“ fast alle Behandlungsformen legitimieren. Kritisch dazu: SCHOTT / TÖLLE, Geschichte, wie Anm. 34, 423–424.

41 Für Robert J. RICHARDS, The Romantic Conception of Life. Science and Philosophy in the Age of Goethe (Chicago–London 2002), 265: „the most influential work in shaping of German psychiatry before Freud.“

42 REIL, Rhapsodien, wie Anm. 24, 185. Die einschlägige Referenz für therapeutischen Beischlaf findet sich beispielsweise bei Heinz SCHOTT, Himmel oder Hölle. Ansichten zur menschlichen Sexualität (Norderstedt 2017), 52.

Körpers, Kopf und Geschlechtsteile, stehn in einer merkwürdigen Wechselwirkung. Erschütterungen des einen Endpunkts durch Beischlaf und Schwangerschaft befreien den entgegengesetzten von Anhäufung. Die häufigen Aeüßerungen der Geilheit verrückter Personen, sind sie allemal das, wofür sie gehalten werden, Ursache der Krankheit? Können sie nicht auch Wirkungen des nemlichen Zustandes, z. B. einer Ueberladung mit elektrischer Materie seyn, die im Kopf als Tobsucht, in den Geschlechtstheilen als Geilheit repräsentirt wird? In Verrücktheiten, deren Ursache Geilheit ist, kann der Beischlaf als körperliches Heilmittel wirken. Endlich wirkt die physische Liebe noch auf das moralische Gefühl des Kranken, bald mit einem guten Erfolg, bald zum Nachtheil desselben. Man gebe dem welt dummen Platoniker, der den Funken eines höheren Wesens in den Tugenden des weiblichen Geschlechts ahndet und darüber zum Narren ward, eine Bordell-Nymphe zur Gesellschaft. Ich zweifle nicht, sie wird ihn von seinem Wahn bekehren, wenn er an sich dessen fähig ist, und ihn bald von dem Gipfel seines Ideals an die Pfütze unreiner Neigungen herablocken.<sup>43</sup>

Reil, einer der wichtigsten medizinischen Schriftsteller der Medizin in der Romantik und Begründer der deutschsprachigen Psychiatrie,<sup>44</sup> schreibt in dieser Textpassage die therapeutische Anwendung des Beischlafs bei psychischen Erkrankungen der Praxis des italienischen Irrenarztes Vincenzo Chiarugi zu. Er führt dazu in einer Fußnote auch dessen Schrift „Abhandlung über den Wahnsinn überhaupt und insbesondere nebst einer Centurie von Beobachtungen“ in ihrer 1795 erschienenen, anonymen deutschen Übersetzung an, allerdings ohne Seitenverweis. Die Textpassage ist Teil von Paragraf 15 der Reil'schen „Rhapsodien“, in dem es um sogenannte positive Heilmethoden geht, die direkt durch Reizanwendung auf die Seele wirken könnten. Es finden sich hier allerdings in erster Linie nicht so sehr praktikable Ratschläge, sondern medizintheoretische und -philosophische Ideenreihen zum Thema, wie seelische Leidenschaften überhaupt therapeutisch beeinflusst werden könnten. Den Mittelpunkt der Textpassage bildet eine Erklärung der dafür maßgeblichen Nerven- und Körperkonzeption, nach der sich Kopf und Geschlechtsteile als zwei Pole gegenüberliegen, wodurch so etwas wie elektrische Spannung oder Überspannung entstehe.<sup>45</sup> Man könnte demnach Geilheit durchaus mittels Beischlaf zu kurieren versuchen, müsste jedoch auch mögliche „Nebenwirkungen“ der aus der elektrischen Spannung resultierenden Lust berücksichtigen, nämlich in Form des Gefühls, der Liebe, die unberechenbar die Psyche des Menschen entweder positiv oder negativ beeinflusse. Die anschließende Schilderung einer Kur mit Hilfe von Prostituierten ist ein Stück zeitgenössische Ironie auf Kosten der Frauen.<sup>46</sup>

43 REIL, Rhapsodien, wie Anm. 24, 186–187.

44 Vgl. Andreas MARNEROS / Frank PILLMANN, Das Wort Psychiatrie wurde in Halle geboren. Von den Anfängen der deutschen Psychiatrie (Stuttgart–New York 2005), 41.

45 Wenige Jahre später stellte Reil in einer weiteren einflussreichen Schrift „Ueber die Eigenschaften des Gangliensystems und sein Verhältnis zum Cerebral-System“ (1807) ein psychosomatisches Modell des Wechselspiels zwischen Leib und Seele vor, in dem er das „Cerebralsystem“ im Kopf dem „Gangliensystem“ im Bauch, dem Sitz der „bewußtlosen“ Seele, gegenüberstellte. Vgl. SCHOTT / TÖLLE, Geschichte, wie Anm. 34, 162.

46 Zu Recht macht Robert J. Richards im Kapitel „Romantic Theories of Life and Mind, or Rhapsodies on a Cat-Piano“ auf den strategischen Stellenwert der Ironie in der romantischen Literatur aufmerksam, derer sich auch Reil bediente: RICHARDS, Conception, wie Anm. 41, 252–288.



Reils angeblicher Gewährsmann für therapeutischen Sex bei den „Verrückten“, der gleichaltrige Chiarugi, publizierte sein dreibändiges Hauptwerk „Della Pazzia in genere e in spezie“ 1793/94 als Direktor der von Leopold I. in Florenz gegründeten und geförderten Anstalt San Bonifazio.<sup>47</sup> Im zweiten Teil dieser Abhandlung, in der es um den „Wahnsinn insbesondere“ geht, heißt es aber lediglich:

„Mittelbar aber haben der Schreck und die Liebe zuweilen ähnliche Melancholien gehoben, indem, wie es scheint, diese neuen Leidenschaften die Idee des Gegenstandes, welcher den Wahnsinn erregt hatte, aus der Seele vertilgten. [...] Die Melancholischen, welche von der Leidenschaft der Liebe erregt worden sind, die nicht befriedigt werden kann, müssen, nach dem Ausspruche des Lehrers der Liebe [Ovid, M.H.], durch Veränderung des Gegenstandes gehoben werden.“<sup>48</sup>

Hier wird in Fällen von Erotomanie nicht auf Beischlaf, sondern im Sinn der „cura mentale“ auf Ablenkung und Zerstreuung gesetzt, eventuell auch mittels drastischer Maßnahmen (Schreck). Tatsächlich findet sich auch in den 100 Fallschilderungen aus Chiarugis Irrenabteilung in San Bonifazio im dritten Teil der Abhandlungen kein einziger Hinweis auf einen als Therapie verordneten Beischlaf oder auf Zulassung einer Prostituierten in der Anstalt. Kurz: Chiarugi berief sich wie alle Mediziner seiner Zeit – wenn es um Liebe und das Begehren geht – auf Ovid, zeigt sich in seinen von Reil zitierten Abhandlungen aber keineswegs als Praktiker einer Sex-Therapie für „Verrückte“. Weshalb nun aber Chiarugi für den Pastorensohn Reil als Beleg für einschlägige Therapieempfehlungen mit Beischlaf und Prostituierten in südlicheren Gefilden diente, bleibt offen.<sup>49</sup>

Reil und Chiarugi gemeinsam ist die Konzeption des Wahnsinns als Störung „in den Nervenkräften und in der Thätigkeit des Sensoriums“, wobei es sich „entweder um ein Übermaß oder einen Mangel an Energie“<sup>50</sup> handle. Damit erklärte man sich auch weiterhin die auf die Antike zurückgehende Auffassung, dass hysterische Erkrankungen von angeblich hypersexuellen Frauen auf unbefriedigte Sexualität zurückzuführen seien; aber auch, dass psychische

---

47 San Bonifazio war die neu erbaute Nachfolgeinstitution des alten und zu klein gewordenen Hospitals für Wahnsinnige, Santa Dorotea. Chiarugi schreibt in der Vorrede zu seinem neuen Arbeitsplatz (nach der deutschen Übersetzung von 1795): „Das Gebäude selbst ist mit Geschmack und wirklich königlicher Pracht aufgeführt. Die in Rücksicht der Besorgung und Handleistung gemachte Einrichtung ist so accurat und wohl geordnet, daß sie die Bewunderung von gelehrten Reisenden und selbst von einigen Monarchen erregte.“ CHIARUGI, Abhandlung, wie Anm. 39, III–IV.

48 Ebd., 287. Auch Benjamin Rush bezog sich im Kapitel über die Liebeskrankheit auf Ovids „Ars Armatoria“ als die maßgebliche Referenz für alle Angelegenheiten der Liebe. Ob der Umstand, dass Ovids Ratschläge zur Behandlung „unglücklicher Liebe“ von Medizinern der Neuzeit übernommen wurden, je Thema einer medizinhistorischen Untersuchung war, entzieht sich meiner Kenntnis – dies wäre jedenfalls einer eigenen Spurensuche wert. Vgl. RUSH, *Inquiries*, wie Anm. 27, 314.

49 Auf die Vorliebe Chiarugis, psychische Krankheiten mit „Mohnsaft“ zu kurieren bzw. auf eine in einer langen Fußnote thematisierte Meinungsverschiedenheit zwischen Chiarugi und dem deutschen Übersetzer über angemessene Heilmaßnahmen im 31. Fall: „Eine wahre durch Onanie entsprungene Melancholie“ geht Reil mit keinem Wort ein. Vgl. CHIARUGI, Abhandlung, wie Anm. 39, 617–618.

50 Ebd., 173.

Leiden wie der „Gram über kinderlose Ehen“<sup>51</sup> durch Heirat und Schwangerschaft kuriert werden könnten. Weder bei Reil noch bei Chiarugi findet sich jedoch eine Vorstellung von gesunder Sexualität explizit ausformuliert, die Glück, psychische Gesundheit oder Zufriedenheit befördern würde. Die Betonung liegt stattdessen auf einem gesteigerten Geschlechtstrieb zur Erklärung der Genese psychischer Erkrankungen. In der Regel wurde jedes Problem mit Sexualität als ein Problem von zu großer Libido aufgefasst – was sich auch im Krankenaktenbestand der 1830er und 1840er Jahre widerspiegelt. In den Quellen wird kein einziges Mal eine Klage über ein mangelndes sexuelles Interesse, fehlende Genussfähigkeit oder über die Unfähigkeit, einen Orgasmus zu erleben, dokumentiert. In der Tiroler Irrenanstalt herrschten andere Sorgen vor, zumindest wurde seitens der Patientinnen und Patienten gegenüber dem aufschreibenden Irrenarzt nicht über sexuelle Dysfunktionen gesprochen oder die Hoffnung artikuliert, Sex könnte sie glücklicher, zufriedener oder gesund machen. Aber: Die Patientinnen und Patienten beklagten sich zum Teil ausführlich beispielsweise über die mangelnde Qualität ihrer zwischenmenschlichen Beziehungen – die Krankenakten enthalten unzählige Details dazu. Insbesondere wurde die Möglichkeit einer Eheschließung vermisst, als einzig legitimer Raum, in dem Sexualität Ausdruck finden konnte.<sup>52</sup> Sexuelle Erfüllung wurde also in aller Regel mit häuslichem Glück in Verbindung gebracht, ansonsten als Sünde oder als eine von den übrigen Alltagsorgen abgekoppelte Angelegenheit der Fantasie betrachtet. Das Fantasieren galt den Irrenärzten allerdings als Symptom insbesondere der Hysterie und Nymphomanie, Krankheiten, die Chiarugi nicht zum „eigentlichen“ Wahnsinn zählte:

„Gewisse äußerst bewegliche Frauenzimmer phantasieren zuweilen, wenn ihr Nervensystem und Hirn durch einen heftigen hysterischen Unfall ganz in Unordnung gebracht wird: all dieß ist ein symptomathisches Phantasieren. So phantasieren auch solche Personen, welche an einer wider-natürlichen Geilheit leiden (satyrisis et nymphomania) weil sie sich durch ihr ungeziemendes Betragen zu sehr von den Gesetzen der Ehrbarkeit entfernen: allein sie handeln nicht wie Wahnsinnige; denn die Stärke des selbständigen Reizes in den Geschlechtstheilen überstimmt bloß die Vernunft, und setzt den Körper in die Nothwendigkeit, auch wider Willen in die Lage, in welcher er sich befindet, zu offenbaren.“<sup>53</sup>

Oberste Maßregel für den institutionellen Umgang mit der „Geschlechtslust“ war die Trennung der Geschlechter in der Irrenanstalt. Auf diese Weise sollten sexuelle Kontakte oder „Aufregungen“ nach Möglichkeit von vornherein ausgeschlossen werden.<sup>54</sup> Ein solches Reglement galt in Hall in Tirol – wie in den meisten zeitgenössischen Institutionen – auch für das Pflege-

---

51 Die Literatur zu gynäkologischen und psychiatrischen Hysterielehren des 19. Jahrhunderts ist kaum zu überblicken: Vgl. zum wissenschaftshistorischen Kontext einführend die grundlegende Studie von SCHMERSAHL, *Medizin, wie Anm. 8*, 201–206.

52 Vgl. Robert MUCHEMBLED, *Die Verwandlung der Lust. Eine Geschichte der abendländischen Sexualität* (München 2008), 40–41.

53 CHIARUGI, *Abhandlung*, wie Anm. 39, 37–28.

54 Für B. Rush bemerkenswert ist folgender Fall: „I knew a gentleman in this city, who assured me he had gained a complete victory over his venereal desires by a strict regard to this direction; and I have heard of a clergyman, who overcame this appetite by never looking directly in the face of a woman.“ RUSH, *Inquiries*, wie Anm. 27, 352.

personal, indem männliche Wärter auf Männerabteilungen, Wärterinnen auf Frauenabteilungen arbeiteten.<sup>55</sup> Beruhigung, Ablenkung und „Gemüthszerstreuung“<sup>56</sup> durch Arbeit lautete sodann der Königsweg in der Anstaltsbehandlung der überreizten Nerven.<sup>57</sup> Allgemein wurde im Fall der Erotomanie im Rahmen der psychischen Kur ein entsprechendes Therapie-Maßnahmenbündel angepriesen. Der schottische Arzt James Copland (1791–1870) fasste diese psychologischen Mittel in seinem „Dictionary of Practical Medicine“ von 1845 zusammen. Wenn, so schrieb er, eine große und langanhaltende Zuneigung unerfüllt bleibt, wird sie in eine allgemeine Störung der Geisteskräfte übergehen, besonders in Form der Melancholie, Manie oder irgendeine Form von Demenz. Als Heilmittel dagegen wirke die Ehe, denn – ähnlich wie bei der Krankheit Nostalgia oder Heimweh – gelte die Wunscherfüllung als oberstes oder sogar einziges Therapeutikum. Wenn das Objekt des Begehrens den Ärzten verborgen ist, solle jede Kunst darauf angewendet werden, dieses zu entdecken, um den moralischen Einfluss auf die Psyche des Patienten mit größerem Vorteil ausüben zu können. Wenn allerdings eine Ehe nicht möglich ist – und im katholischen Tirol der obrigkeitlichen Heiratsbeschränkungen war dies für sehr viele Menschen bittere Realität – dann empfahl das Ärztemanual von 1845 Szenenwechsel, Reisen, vergnügliche und angenehme Gesellschaft, reichlich Bewegung an der frischen Luft, geeignete Ernährung und eine regelmäßige Tagesstruktur.<sup>58</sup> Im Grunde ging es dabei um eine Art Kanalisierung und/oder pragmatische Nutzung sexueller Energien, basierend auf langlebigen antiken Vorstellungen. Weiterhin galt daher als gesunder Sex mäßiger Sex, der gleichsam purgiert und gleichzeitig den Uterus stets fruchtbar-feucht hält, überhaupt zu einem gesunden Gleichgewicht der Körpersäfte verhilft. „Gesunder“ Sex ist mithin keine Angelegenheit der Psyche, sondern der Biologie. Wie stellt sich dieses Bild aber aus einer patientenorientierten Perspektive dar?

---

55 Sexuelle Beziehungen zwischen dem Personal und den Patientinnen und Patienten waren nicht gänzlich zu verhindern, wie aus dem Aktenmaterial hervorgeht. Zur Personalfrage in Hall zur Untersuchungszeit siehe: Maria HEIDEGGER, Psychiatrische Pflege in der historischen Anstalt. Das Beispiel der „k. k. Provinzialirrenanstalt“ Hall in Tirol 1830–1850, in: Erna Appelt u. a., Hg., Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive (Innsbruck–Wien–Bozen 2010), 87–97.

56 Reil bezeichnet die Methode der „Gemüthszerstreuung“ als „Inbegriff psychischer Mittel“: REIL, Rhapsodien, wie Anm. 24, 173.

57 Zur Therapeutik der „Hysterie“ in gynäkologischen Privatpraxen und Kaltwasseranstalten mittels masturbationsähnlicher Handlungen („Massagekuren“), Vibratoren und „Douchen“, die allerdings ausschließlich durch ärztliches Personal ausgeführt werden durften: Rachel MAINES, The Technology of Orgasm. „Hysteria“, the Vibrator, and Women’s Satisfaction (Baltimore–London 1999).

58 James COPLAND, A Dictionary of Practical Medicine. Comprising General Pathology, the Nature and Treatment of Diseases, Morbid Structures, and the Disorders Especially to Climates, to the Sex, and to the Different Epochs of Life etc., Vol. IV (New York 1845), 595–596.

## Im Fadenkreuz sozialer Formationen: Patientinnen und Patienten als sexuelle Subjekte

Enthalten historische psychiatrische Krankenakten Informationen über Körperwissen und sexuelle Interaktionen der Patientinnen und Patienten, darüber also, wie sie ihr Sexualleben praktizierten?<sup>59</sup> Tauchten Vorstellungen über die wohltuende Wirkung des Orgasmus tatsächlich erst im 20. Jahrhundert auf?<sup>60</sup> Fürchteten alle Patientinnen und Patienten das Höllenfeuer, sobald sie beim Sex Vergnügen empfanden? Vor kurzem brachte es die australische Historikerin Lisa Featherstone auf den Punkt: „If there is a wide historical literature on the ways sexuality was constructed by the dominant discourses, it is far more difficult to uncover how these ideas were received.“<sup>61</sup> Aus der Lektüre der Krankenakten der Tiroler „Provinzial-Irrenanstalt“ in Hall in Tirol erfahren wir, dass Sexualitäten kaum abgrenzbare Lebensbereiche in den Krankenbiografien darstellten, wobei der Begriff „Sexualität“ in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts selbst von den Ärzten noch kaum verwendet wurde.<sup>62</sup> Aussagen zu Sexualität, die also in den Rahmen breiter erzählter Pathografien eingebettet sind, finden meist dann „einen textlichen Niederschlag, wo sie problematisiert“<sup>63</sup> werden wie im Fall der Notburga K\*, die 1832 als Patientin in Hall behandelt wurde. Ihr Beispiel verweist auf die biografische Konstruktion sexueller Begierde und bringt zugleich subjektive Erwartungshaltungen im Kontext des Ideals bürgerlicher Liebe zur Sprache. Sexuelle Praktiken sollten in diesem Rahmen möglichst Teil einer gut funktionierenden Ehe sein und der Seelenruhe dienen, sexuelle Übertretungen oder „Versagen“ könnten hingegen Schuldgefühle und diese wiederum Wahnsinn auslösen. Dabei erwies sich der psychiatrische Diskurs über die Pathologie unkontrollierter, ungezügelter Wollust als breit anschlussfähig und wirkte bis in das Schlafzimmer. Notburga K\* stammte aus einer großbürgerlichen Beamtenfamilie, war in einer ländlichen Kleinstadt in Tirol geboren, hatte ihre Kindheit und Jugend im städtischen Milieu Prags erlebt und war mit einem hochrangigen, in Mailand stationierten Polizisten verheiratet. Sie stellte ihrem Hausarzt im Frühjahr 1831 eine von ihrem Ehemann angeregte selbst verfasste Lebensgeschichte zur Verfügung. Es handelt sich um zwölf hastig und in flüssiger Schreibrschrift beschriebene Seiten, ein Text, dem Notburga die vielsagende Überschrift voranstellte: „Zur Erklärung kann allein meine Geschichte dienen.“<sup>64</sup> Notburga K\* thematisiert darin ihre körperlichen und emotionalen

59 Vgl. BRUNS / WALTER, Einleitung, wie Anm. 12, 25.

60 Dies behauptet Muchembled im Rahmen seines Zivilisationsnarrativs: MUCHEMBLE, *Verwandlung*, wie Anm. 52, 26. Kritisch zu den teilweise sehr vereinfachten Schlüssen in Muchembleds Darstellung, die im französischen Original unter dem Titel „L’Orgasme et l’Occident“ erschien, ist: Gabriele SORGO, Rezension von Robert Muchembled: *Die Verwandlung der Lust. Eine Geschichte der abendländischen Sexualität*. Aus dem Französischen von Ursel Schäfer, München: DVA 2008, in: *sehpunkte* 9/6 (2009), [15.06.2009], online unter: <http://www.sehpunkte.de/2009/06/14214.html> (letzter Zugriff: 27.02.2019).

61 Lisa FEATHERSTONE, *The Science of Pleasure. Medicine and Sex Therapy in Mid-twentieth-century Australia*, in: *Social History of Medicine* 31 (2017), 445–461, hier 460.

62 Zur Verwendung des aus dem Französischen stammenden Begriffs „Sexualität“ erst ab der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert vgl. u. a. EDER, *Eros*, wie Anm. 13, 15.

63 BRUNS / WALTER, Einleitung, wie Anm. 12, 18.

64 Die Akte enthält darüber hinaus auch noch eine Art Erläuterungsschreiben des Ehemanns, adressiert an den ärztlichen Leiter der Haller Irrenanstalt. Herr K. beginnt seine Ausführungen mit folgender Einleitung: „Den tiefsten und richtigsten Blick in die Geistes- und Gemüthsrichtung der Kranken gewährt die anrührende von ihr selbst verfasste Geschichte ihres Lebens. Da sie manche zarte Verhältnisse berührt, so bitte ich dringend, dieselbe zur eigenen persönlichen Kenntnis zu bewahren.“ Ausführlich zu diesem Fall: Maria HEIDEGGER, „Zur Erklärung kann

Erwartungen an Sexualität, ihr unerfülltes Begehren, und die Suche nach Trost in der zärtlichen Intimität und Stabilität einer Partnerschaft. Sie versucht verzweifelt ihre sexuelle Lust in ein Liebes- und Lebenskonzept einzuordnen, wobei sie sich „seelische Arbeit an sich selbst und der Beziehung“<sup>65</sup> abforderte. Wir erfahren aus diesem autobiografischen Fragment unter anderem von einem Schlafzimmersgespräch und einer veritablen Beziehungskrise, zu der seitens des Ehemanns auch ein Arzt hinzugezogen wurde:

„er wohnte mir bey, und nie hatte ich früher noch später, dieses Gefühl, ich fühlte, wie mächtig das dem Geist in den Körper zurückzog und hatte nach vielen schlaflosen Nächten köstlichen Schlaf darauf, bald aber drängte es mich wieder Kraft, bey ihm zu holen, es war das Erste und Letztemal, daß ich selbst zu ihm kam [...]. Er wies mich freundlich liebevoll mit dem schmerzlichen Ausdruck zurück, daß er keine Kraft habe; er hätte mir gegeben, was er vermochte, dann weinte ich heftig und sagte ihm, das ist die Sünde, das der frühe Tod; er war vernichtet und eilte fort, kam mit einem italienischen Arzte, dem ich sagte, daß kein Arzt, keine Arzney der Welt mir geben könnte, was ich bedarf, nämlich Männerkraft [...]; die Trostlosigkeit meines Mannes bezähmte meine Reizbarkeit; Heftigkeit; das Mitleiden mit ihm wich jeder anderen Empfindung, ich schlug ihm alle Mittel vor, [...] allein dann besonn ich mich, daß in der geistigen Vereinigung vielleicht die nämliche Kraft läge, und daß wir durch Zärtlichkeit und immerwährend recht nahes Beisammenseyn das ersetzen könnten; ich tröstete ihn, wie ich es immer nur vermochte, u[nd] ich fand mich auch sehr gestärkt dadurch.“<sup>66</sup>

Die bürgerliche Erste-Klasse-Patientin Notburga K\*, die über sich selbst und ihre Gefühle schrieb, ist in der frühen Tiroler Anstaltspsychiatrie eine Ausnahme. Die meisten anderen Fälle, in denen Sexualität eng verwoben mit verschiedenen Formen des Wahnsinns thematisiert wurde, lassen sich grob in zwei zeit- und kulturspezifische Problemkreise einordnen, die sich nicht unter dem „bürgerlichen Werthimmel“<sup>67</sup> ausformten. Zum einen wurde in den Akten die zeitgenössische Kontroverse über den Zusammenhang von Sexualität mit religiöser Schwärmerei aufgegriffen, zweitens wurden gelegentlich die psychischen Auswirkungen erzwungener oder freiwilliger Ehelosigkeit angesprochen, was im Kontext der christlichen Sexualmoral de facto lebenslange sexuelle Enthaltensamkeit bedeutete. Nach dessen eigener Aussage war für den Patienten Johann A\* die „Entbehrung einer Gattin“ und die „Entziehung“ seiner „Lebensgenüße“ Ursache für sein Unglück.<sup>68</sup> Während aber Muchembled in seinem Buch über die Geschichte der abendländischen Sexualität erotische Frustrationen nur in Bezug auf junge Männer im Wartestand vor der Ehe thematisiert,<sup>69</sup> enthalten die Haller Krankenakten auch Hinweise auf

---

allein meine Geschichte dienen ...“ Überlegungen zur Kommunikation der Seelenleiden am Beispiel der Irrenanstalt Hall in Tirol im Vormärz, in: Christina Antenhofer / Andreas Oberprantacher / Kordula Schnegg, Hg., Methoden und Wahrheiten. Geistes- und sozialwissenschaftliche Forschung in Theorie und Praxis (Innsbruck 2011), 43–65.

65 Zu diesem, im Ideal der bürgerlichen Liebe formulierten (und zum Scheitern verurteilten) Sexual-Lebenskonzept: BRUNS / WALTER, Einleitung, wie Anm. 12, 6.

66 HA LKH, Krankenakten Frauen 1832, Notburga K\* I/16, Selbstbeschreibung.

67 Manfred HETTLING / Stefan-Ludwig HOFFMANN, Der bürgerliche Werthimmel, in: Geschichte und Gesellschaft 23 (1997), 333–359.

68 HA LKH, Krankenakten Männer 1837, Johann A\* I/173, Krankheitsgeschichte mit Sektionsbefund.

69 MUCHEMBLE, Verwandlung, wie Anm. 52, 42–45.

die Auswirkungen der hierzulande besonders rigiden politischen Heiratsbeschränkungen auf die Psyche junger, nicht minder „frustrierter“ mittelloser Frauen, für die legitimer Geschlechtsverkehr schlichtweg unmöglich war.<sup>70</sup> Ein Beispiel bietet die Geschichte der Dienstmagd Maria P\*, die mit Diagnose „düsterer Wahnsinn mit krankhaft aufgeregter Geschlechtssphäre“ in die Haller Irrenanstalt aufgenommen wurde. Dort wurde über die Entstehungsgeschichte ihrer Krankheit folgendes gemutmaßt:

„Jedoch glauben wir uns kaum zu irren, wenn wir annehmen, daß das rege Geschlechtsleben dem Mädchen, das, wie es scheint, eine moralische Erziehung erhalten hatte u[nd] auf erlaubtem Wege nach der Befriedigung der kaum bezähmbaren Begierde strebte, manch arge Täuschung, manch bitteren Schmerz u[nd] manche andere Unannehmlichkeit verursachte. Unter solchen Verhältnissen mußte das Gemüth tief ergriffen werden, u[nd] in Folge eines getrübtten Gemüthszustandes dürfte damals jenes Leiden aufgetreten sein, das sich als Gehirnreizung charakterisierte u[nd] in nicht gar langer Zeit in wirklichen Wahnsinn ausschlug.“<sup>71</sup>

Weiter heißt es im Abschnitt „Therapie“:

„die einstweilige Gelegenheits-Ursache wird [...] in jenen gemüthlichen Störungen zu suchen sein, welchen heurathslustige Mädchen ohne Vermögen ausgesetzt zu sein pflegen. Daß nach dem Ausbruche der Krankheit dieselbe Gelegenheits-Ursache zu Gemüthserschütterungen so lange als die Pat. außerhalb der Anstalt verweilte, obwaltete, ist zum Theil aus der Krankheitsgeschichte zu ersehen. Daß aber die Verhältnisse, welche unsere Pat. in diesem Zustande anknüpfte, noch viel weniger zu einer ehlichen Verbindung u[nd] endlichen erlaubten Befriedigung des Geschlechtstriebes führen konnten, ist noch leichter einzusehen. Es wird daher Sorge der Anstalt sein diese Kranke möglichst von dem Anblicke u[nd] dem Umgange mit Männern ferne zu halten, um wenigstens keine Gelegenheit zu leeren Hoffnungen u[nd] Aufregungen zu geben.“<sup>72</sup>

Maria P\* durfte im weiteren Verlauf innerhalb der Anstalt nicht einmal mehr ihre Zelle verlassen, um die mögliche Aufregung eines Kontakts mit Männern zu vermeiden. Man hielt zwar große Stücke auf den prominenten Arzt Hufeland, dessen Werke in der medizinischen Hausbibliothek standen und aus denen vor allem der Direktor Johann Tschallener mit besonderer Vorliebe zitierte. Der Ratschlag aber, aus gesundheitlichen Gründen als einziges Mittel den Ehestand zu empfehlen, um „dem Geschlechtstrieb Ordnung und Bestimmung zu geben“, da er ebenso vor „schwächender Verschwendung“ schütze, als auch vor „unnatürlicher und kälten-der Zurückhaltung“,<sup>73</sup> war schlichtweg zu ignorieren. Angesichts der in Tirol strikt verfolgten

70 Vgl. Elisabeth MANTL, Heirat als Privileg. Obrigkeitliche Heiratsbeschränkungen in Tirol und Vorarlberg 1820 bis 1910 (Wien 1997).

71 HA LKH, Krankenakten Frauen 1849, Maria P\* I/268, Irrengeschichte.

72 Ebd.

73 Christoph Wilhelm HUFELAND, Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern (Jena 1797), 541. Auch Benjamin Rush empfahl die Ehe, vor allem jungen Männern mit zu großem sexuellem Appetit, riet aber außerdem noch als Alternative in jenen Fällen, in denen eine Heirat nicht möglich wäre, als Besserungsmittel zur Gesellschaft „of chaste and modest women“ mit folgender Begründung: „While men live by themselves [...] they do not view washerwomen or oyster-wenches as washerwomen or oyster-wenches, but simply as women. But by mixing with the sex, they lose the habit of associating the idea of the sex of the woman with a cap or a petticoat. I have known

Politik der Heiratsverbote für mittellose Frauen und Männer ging es eher darum, niemandem leeren Hoffnungen zu machen. Dies galt auch für jene dem Zölibat verpflichteten katholischen Geistlichen, die als Patienten in die Anstalt aufgenommen wurden. Beispielsweise portraitiert die im Juni 1841 verfasste Krankengeschichte über Johann S\*, einem Ordenspriester im Kloster Neustift, einen jungen Mann, der sich niemals für ein Studium entscheiden hätte sollen. Er hatte damit, so der hinzugezogene Arzt, „bei seiner Leibes- und Geistes Konstitution einen verhängnisvollen Schritt“ getan, für den Zölibat wäre er nie geeignet gewesen. „Nachdem er die akademischen Studien vollendet hatte, entschloß er sich zum geistlichen Stande, dieser Entschluß war für S\* aber kühn und verderblich, wie einst der Flug für Icarus.“<sup>74</sup> Der vom Kloster hinzugezogene Arzt berichtete:

„Ferner zeigte sich bei der fleißig wiederholten Untersuchung seiner Hände die verderbliche Folge eines Lasters, das wohl öfters der Schatten des vorleuchtenden Zölibates sein mag. Dadurch ward man, obgleich wider Willen gezwungen, die Hände in Bande zu legen, und die Aufsicht über den Patienten zu verdoppeln. Es wurden kalte Waschungen aus frischem Wasser mit Kampfergeist versetzt, auf die Geschlechtsteile verordnet.“<sup>75</sup>

Was der Klosterarzt verordnete, nämlich kalte Waschungen und Kampferanwendungen, deckte sich hundertprozentig mit Heinroths „Anweisungen für angehende Irrenärzte“, auch über dieses Buch verfügte man in der Anstalt. Im zwölften und letzten Kapitel, in dem es um die Behandlung der als unheilbar geltenden psychisch Kranken geht und die Masturbation als die in Irrenhäusern grassierende „Pest“, beschrieben wird, geht es nicht mehr primär um psychologische Mittel: „Hier sind, wo nichts anderes hilft, die bekannten mechanischen Mittel anzuwenden; außerdem der häufige Gebrauch des kalten Bades, des sichersten Tödtungsmittels geiler Triebe“; sowie in der Anmerkung dazu: „Kampfer-Umschläge auf die Geschlechtsteile sollen in Klöstern mit Erfolg angewendet werden.“<sup>76</sup> Mit „psychischen Kurmethoden“ glaubte man „unheilbaren“ Onanisten nicht mehr beikommen zu können. Die weitere Schwächung deren Nervensystems und der Lebenskräfte durch übermäßige Pollutionen war durch rein mechanische Mittel entgegenzuwirken.

Der Prototyp für den ärztlichen Diskurs des sexualisierten religiösen Wahnsinns war die Hysterikerin. Kontrovers wird das Thema im Fall des Tischlergesellen Mathäus H\* erzählt, dessen Diagnose 1839 „fanatischer Aberwitz“<sup>77</sup> lautete. Die ganze Aufmerksamkeit des Patienten sei auf religiöse Gegenstände gerichtet gewesen, heißt es in der Krankengeschichte, und dass der junge Mann ein unbeständiger Charakter gewesen wäre, „eigentlich schon krank durch die große Disposition zum Erkranken“<sup>78</sup>: „Erhöhte Geschlechtslust u[nd] Hang zu sinn-

---

few young men of loose morals, who have attached themselves to the society of the ladies. They not only polish their manners, but purify their imaginations.“ RUSH, *Inquiries*, wie Anm. 27, 349–350.

74 HA LKH, *Krankenakten Männer 1842*, Johann S\* I/298, Irrengeschichte.

75 Ebd.

76 Johann Christian August HEINROTH, *Anweisung für angehende Irrenärzte zur richtigen Behandlung ihrer Kranken*: als Anhang zu seinem Lehrbuche der Seelenstörungen (Leipzig 1825), 243.

77 HA LKH, *Krankenakten Männer 1843*, Mathäus H\* I/271, Irrengeschichte.

78 Ebd.

lichen Schwärmereien lassen das Gemüth nie zum einfachen erhabenen Gefühle der beseligenden Religionswahrheiten kommen, sondern stimmen dasselbe ebenfalls nur zu ausschweifenden Träumereien.<sup>79</sup> Im weiteren Behandlungsverlauf rückt der Sekundararzt die psychische Krankheit in einen unmittelbaren Zusammenhang mit unbefriedigter sexueller Begierde. Im Februar 1840 bemerkte er nämlich in einem Eintrag in das monatliche Verlaufsprotokoll:

„Die Behauptung, daß alle jene Geistesranke, deren Psyche sich, wenn auch nicht ausschließlich, doch größtentheils mit Religionssachen, z. B. mit Gott, seiner Mutter, der Sünde, den Versuchungen, mit dem Teufel, der Taufe, der Bekehrung, mit dem Verzweiflungswahne usw. beschäftigt, das Entstehen ihres Seelenleidens den geschlechtlichen Aufregungen u[nd] dem nicht zu unterdrückenden natürlichen Erwachen derselben verdanken u[nd] daß diese Geistesstörung meistens darin ihren Grund habe: diese Behauptung hat Vieles für sich.“<sup>80</sup>

Im Mai 1840 führte der Sekundararzt diesen Gedanken weiter fort und schrieb über Lust, sinnliche Erscheinungen und den Geschlechtstrieb des religiösen Fanatikers:

„Er scheint sich in seinem blinden Religionseifer, in seiner Bußfertigkeit, seiner Bekehrungssucht, in seiner Lust nach Jerusalem zu pilgern usw. zu gefallen, weil er [...] den tiefen Werth der Religion u[nd] ihrer hohen Wahrheiten nicht begreift, sondern nur ihre Außenseite, ihre sinnlichen Darstellungen kennen gelernt hatte, kein besseres Mittel findet, das Erwachen seiner geschlechtlichen Triebe – die vielleicht gar nicht außer die natürlichen Grenzen getreten sind – zu verhindern. Darum thut er so geheimnisvoll, klagt über verschiedene unangenehme Erscheinungen, die sich ihm bei offenen und geschlossenen Augen, bei Tage und bei Nacht aufdrängen; [...] Bethen, kreuzigen, freiwilliges Auflegen körperlicher Strafen (Schlagen, Fasten), Amulette, heißes und oftmaliges Verlangen nach dem Priester einerseits, andererseits Furcht, sich ihm zu nähern u[nd] Scheue, Verlegenheit, Verschlossenheit, unbestimmtes Reden in seiner Gegenwart scheinen dies zu bestätigen.“<sup>81</sup>

Es sei gewiss – so der Sekundararzt – dass die Quelle all dieser irrigen religiösen Vorstellungen die Sexualität wäre (wobei der vorgesetzte Primararzt an diese Stelle ein Fragezeichen setzte),

„so daß dem ängstlichen, scrupulösen, allzu gewissenhaften Kranken in dieser traurigen Lage kein anderer Ausweg übrig bleibt, als um der Sünde zu entgehen – sich zu religiösen Träumereien zu flüchten, welche nach seiner simplen Ansicht schon von selbst die bösen Gedanken zu vertreiben im Stande wären.“<sup>82</sup>

---

79 Ebd.

80 Ebd., Irrenprotokoll Februar 1840.

81 Ebd., Irrenprotokoll Mai 1840.

82 Ebd.



Interessant ist, dass das Problem, dass es sich bei religiösen Pathologien um eine Art Sublimierung erotischer Triebe handeln könnte, lange vor Freud diskutiert wurde. Man war sich in diesem Punkt nicht ganz einig. Unumstritten war es aber im 19. Jahrhundert als dem Zeitalter der Medizin, religiöse Exzesse ähnlich wie erotische Exzesse mit Krankheit zu verknüpfen.<sup>83</sup> Während die aus medizinischer Sicht „gute“ und „ruhige“ Frömmigkeit eine entscheidende Rolle bei der Kontrolle körperlicher Leidenschaften spielte, wurde schwärmerische Religiosität verknüpft mit Lust, Leid und Schmerz und gelegentlich mit Begriffen aus der sexuellen Sphäre beschrieben.<sup>84</sup> Auch „fehlgeleitete“ oder unerwiderte zwischenmenschliche Liebe zählte zeitgenössisch zu den krankheitsauslösenden Gelegenheitsursachen oftmals religiös gestimmter Pathologien.<sup>85</sup> Fast immer wurde in solchen Fällen ein Übermaß von Leidenschaft von „grob-sinnlicher Natur“<sup>86</sup> konstatiert – in die eine oder andere Richtung. Das andere Geschlecht, so heißt es bei Katharina F\*, würde sie derart „affizieren“, dass sie ihm nur allzu freundlich oder im Gegenteil, nur mit Schimpftiraden gegen die Männer begegnen könnte.<sup>87</sup> Ihre „Zuneigung zum andern Geschlecht“ konnte sie gegenüber den Ärzten und dem Pflegepersonal nicht verbergen, die körperlichen Anzeichen waren allzu verräterisch, da sich „ihr Gesicht röthet, die Augen funkeln, die Sprache rasch u[nd] leidenschaftlich, die Respiration beschleunigt u[nd] ihre Agilität größer wird“.<sup>88</sup> Das Irrenprotokoll von Oktober 1839 enthält eine Diagnose, die das als krankhaft bezeichnete Verliebtsein auf das Dies- und das Jenseits zugleich bezieht: Ihre Diagnose falle unter die Klasse des fixen Wahnsinns „in der Form des verliebten Wahnwitzes mit aberwitzigem Anstriche“, schrieb der Sekundararzt und explizierte: „Ihre Vorstellungen

---

83 Zur zeitgenössischen Problematisierung der religiösen Pathologien siehe exemplarisch: George Man BURROWS, Ist die Religion eine Ursache oder eine Wirkung des Wahnsinns, in: Zeitschrift für die Anthropologie (1820), 793–837; sowie die Schriften von Karl Wilhelm IDELER, Der Religiöse Wahnsinn, erläutert durch Fallgeschichten. Ein Beitrag zur Geschichte der religiösen Wirren der Gegenwart (Halle 1847); Karl Wilhelm IDELER, Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. Ein Beitrag zur Kritik der religiösen Wirren der Gegenwart (Halle 1848/1850). Zur Anstaltsbehandlung religiöser Pathologien in Tirol siehe: Maria HEIDEGGER, The Devil in the Madhouse. On the Treatment of Religious Pathologies in Early Psychiatry, Tyrol, 1830–1850, in: Henk de Smaele / Tine van Osselaer / Kaat Wils-Verhaegen, Hg., Sign or Symptom? Exceptional Corporeal Phenomena in Medicine and Religion (19<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> century) (= KADOC-Studies on Religion, Culture and Society 19, Leuven 2017), 23–42. Nach wie vor grundlegend ist: Edith SAURER, Religiöse Praxis und Sinnesverwirrung. Kommentare zur religiösen Melancholiediskussion, in: Richard van Dülmen, Hg., Dynamik der Tradition (= Studien zur historischen Kulturforschung IV, Frankfurt am Main 1992), 213–239.

84 Der Zusammenhang zwischen katholischer Religiosität und Schmerz im 19. Jahrhundert wird gegenwärtig im Projekt „Patients and Passions“, wie Anm. 1, untersucht. Vgl. Richard D. E. BURTON, Holy Tears, Holy Blood. Women, Catholicism, and the Culture of Suffering in France, 1840–1970 (London 2005); Sofie LACHAPPELLE, Between Miracle and Sickness. Louise Lateau and the Experience of Stigmata and Ecstasy, in: Configurations 12 (2004), 77–105. Die Literatur zur Schmerzgeschichte ist auch für eine Geschichte der Lust relevant. Vgl. einführend: Robb BODDICE, Introduction. Hurt Feelings, in: Robb Boddice, Hg., Pain and Emotion in Modern History (Houndmills 2014), 1–15; Joanna BOURKE / Louise HIDE / Carmen MANGION, Introduction. Perspectives on Pain, in: Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century 15 (2012), online unter: <https://www.19.bbk.ac.uk/articles/10.16995/ntn.663/> (letzter Zugriff: 27.02.2019); Joanna BOURKE, The Story of Pain. From Prayer to Painkillers (Oxford 2014); Robert KUGELMANN, Constructing Pain. Historical, Psychological and Critical Perspectives (London 2016).

85 Benjamin Rush stellte dazu die rhetorische Frage: „Where is the madhouse that does not contain patients from neglected, or disappointed love?“ Siehe: RUSH, Inquiries, wie Anm. 27, 37.

86 HA LKH, Krankenakten Frauen 1845, Katharina F\* I/144, Irrenprotokoll Februar 1840.

87 HA LKH, Krankenakten Frauen 1845, Katharina F\* I/144, Gutachten Dr. Wüstner, Bezau 27. September 1839.

88 HA LKH, Krankenakten Frauen 1845, Katharina F\* I/144, Irrenprotokoll November 1839.

haben einen verliebten Gegenstand, entweder schon in der vermeintlichen Wirklichkeit, oder ihre lüsternen Augen suchen einen u[nd] ihr ganz eigenes, man kann sagen, mystisches Treiben scheint auch in das Jenseits zu blicken.“<sup>89</sup>

In die Therapie solcher Patientinnen und Patienten wurde auch die Anstaltsseelsorge eingebunden. Der Kaplan war wie der Irrenarzt konfrontiert mit biografischen und sozialen Konstellationen, „die sich um Lust, Ängste und Machtbeziehungen herum“<sup>90</sup> entwickelt hatten, einschließlich quälender Schuldgefühle, die sich nicht zuletzt der herrschenden Sexualmoral verdanken. Ein Ziel der individuell abgestimmten Kur war es demnach oft, das schlechte Gewissen zu behandeln, denn Reue über tatsächlich oder in der Fantasie begangene Sünden galt als starker psychischer Reiz, der Wahnsinn auslösen könnte.<sup>91</sup> Darüber, ob die „Behandlung“ der Skrupel in Form tröstender und vor allem individueller Zuwendung sich als therapeutische Nebenwirkung auch heilsam auf die sexuelle Gesundheit und Zufriedenheit der Betroffenen auswirkte, kann nur spekuliert werden.

## Resümee

Zu Beginn dieses Beitrags begegnete uns im monatlichen Verlaufsprotokoll einer psychiatrischen Krankenakte der unverblühte Anspruch des Andreas B\*, seiner sexuellen Lust nachgehen zu wollen, sobald das nötige Kleingeld für den Besuch eines Bordells beisammen sei. Für ihn war Sex – zumindest zu diesem Zeitpunkt und unter den gegebenen Umständen – primär eine Frage von sozialer und ökonomischer Zugänglichkeit und von persönlicher Freiheit. Dies regt an zur Frage: was wird denn eigentlich problematisiert, wenn im psychiatrischen Anstaltsalltag über Sexualität gesprochen – oder öfter noch – geschwiegen wird? Um was geht es vordergründig – und eigentlich – für wen? Die medizinhistorische Literaturanalyse lässt darauf schließen, dass innerhalb des Rahmens der moralischen oder psychischen Kur während der „Erfindungsphase“ der Psychiatrie um 1800 die Idee einer heilsamen Sexualität in Form des Beischlafs prinzipiell vorhanden war, auf älteren medizinischen Traditionen beruhend und in teilweise ironischer Wendung. Im institutionellen Anstaltskontext der folgenden Jahrzehnte war therapeutischer Sex aber niemals praktikabel. Weiter wurde gezeigt, dass psychiatrische Krankenakten als historische Quellen exemplarischen Einblick in die Zusammenhänge zwischen sexueller Erfahrung und Kultur bieten und unter anderem die Frage anstoßen, wie hochgradig klassen- und geschlechtsspezifisch ausdifferenzierte medizinische Zuschreibungen an persönliche Erfahrungen rückgebunden waren.<sup>92</sup> In Bezug auf die diesen Zuschreibungen grundge-

---

89 HA LKH, Krankenakten Frauen 1845, Katharina F\* I/144. Irrenprotokoll Oktober 1839.

90 BRUNS / WALTER, Einleitung, wie Anm. 12, 19.

91 Für den deutschsprachigen Raum ist hierzu besonders relevant Johann Christian August HEINROTH, Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen. 2 Theile. Mit Anhang: Anweisung für angehende Irrenärzte zu richtiger Behandlung ihrer Kranken (Leipzig 1818). Die Ausführungen zu den „psychischen Reizen als Krankheitsursachen“ findet sich in der zunächst als Anhang erschienenen praktischen Anweisung, hier zitiert nach der Auflage von 1825: HEINROTH, Anweisung, wie Anm. 76, 19.

92 Vgl. BRUNS / WALTER, Einleitung, wie Anm. 12, 4.

legten Konzepte sexueller Gesundheit erweist es sich m. E. als unumgänglich, sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Ärzte in den Blick zu nehmen. Was ist für wen normal, was nicht, was wird ersehnt (eine eheliche Partnerschaft?), was heißt für wen und in welchem Zusammenhang Vergnügen, Erfüllung oder Zufriedenheit? Wie verhält sich beispielsweise die sexualisierte sogenannte Irrengeschichte der Notburga K\*, der ein fortschreitend „zudringlicheres Wesen“ zugeschrieben wurde, „mit Heftigkeit und Verlangen nach Männerkraft“,<sup>93</sup> mit der von ihr selbst erhaltenen Schilderung? Krankenakten werfen zu solchen Fragen immer noch mehr Fragen auf. In der Zusammenschau mit der medizinischen Literatur der Zeit, die den Ärzten der hauseigenen Bibliothek zur Verfügung stand,<sup>94</sup> zeichnen sie jedoch ein facettenreiches Bild des Denkens über Sexualität und Normativität. Dieser Beitrag hat aber auch gezeigt, dass die Suche nach einer konkreten therapeutischen Umsetzung historischer Konzepte sexueller Gesundheit im Anstaltskontext ins Leere verläuft. Vielmehr verweisen die Brüche, Leerstellen und Tabus auf einen Kontext, in dem sexuellen Handlungen durch moralische Bedenken, religiöse Verbote und polizeilich-obrigkeitliche Schranken enge Grenzen gesetzt waren. Fazit: Aus der Retrospektive wirken daher Empfehlungen an Melancholikerinnen und Melancholiker in der Gründerzeit der Psychiatrie, dass sie ihr Heil in der Ehe und Schwangerschaft suchen oder bei depressiven Verstimmungen ein angenehmes Lebensgefühl durch Lust-erfüllung in heterosexuellen Begegnungen herstellen sollten, irgendwie merkwürdig. Sie sind allemal bemerkenswert als historische Zeugnisse von psychologischen Konstruktionen des Sexuellen.

## Informationen zur Autorin

Mag. Dr. Maria Heidegger, Senior Scientist am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck, Innrain 52, 6020 Innsbruck, E-Mail: maria.heidegger@uibk.ac.at

---

93 HA LKH, Krankenakten Frauen 1832, Notburga K\* I/16, Irrengeschichte.

94 Alle maßgeblichen Werke beispielsweise Heinroths waren in der nunmehr katalogisierten historischen Anstaltsbibliothek des Haller psychiatrischen Krankenhauses vorhanden, ebenso wie Reils „Rhapsodien“, Hufelands Schriften und Rushs „Inquiries“ in einer Übersetzung von 1825. Nicht vorhanden ist bemerkenswerterweise das Werk von Chiarugi, der im zweisprachigen Tirol auf Deutsch und auf Italienisch rezipiert werden hätte können. Der Katalog der historischen Anstaltsbibliothek ist online einsehbar unter: [https://aleph.uibk.ac.at/F/?func=file&file\\_name=find-start&local\\_base=pkhhbibl](https://aleph.uibk.ac.at/F/?func=file&file_name=find-start&local_base=pkhhbibl) (letzter Zugriff: 28.02.2019).



---

Nora Lehner

**„so muss und kann auch das sexuelle Gefühlsleben  
des Weibes kein so wesentlich anderes sein, als das des  
Mannes“ – Zur Diskursivierung der weiblichen  
Sexualität in ‚Das Geschlechtslebens des Weibes‘  
(<sup>6</sup>1901) von Anna Fischer-Dückelmann**

---

**English Title**

“the Sexual Emotional Life of a Woman Does Not Have to Be so Much Different from That of a Man” – The Discursivisation of Female Sexuality in ‘The Sex-Life of Woman’ (<sup>6</sup>1901) by Anna Fischer-Dückelmann

**Summary**

At the turn of the century, female sexuality was increasingly discussed, but remained a delicate topic due to social morals and censorship measures. Nonetheless, Anna Fischer-Dückelmann, one of the first female doctors in the German-speaking world, uses “The Sex-Life of Woman” (1901) to inform her female target audience about the female body and sexuality. Recent historical studies have shown that the German turn-of-the-century society was in the process of finding a language to discuss taboo topics such as female sexuality. Simultaneously, a public debate on sexuality and its social significance evolved. With the help of examples drawn from Historical Discourse Analysis (Achim Landwehr) and Critical Discourse Analysis (Siegfried Jäger), this article illustrates Fischer-Dückelmanns’ concept of female sexuality. Furthermore, this paper aims at giving insight into the turn-of-the-century discourse on sexuality by analyzing the discursive strategies that facilitate the discourse on female sexuality.

**Keywords**

Turn-of-the-Century, 1900, German-Speaking World, Historical Discourse Analysis, Critical Discourse Analysis, Discursive Strategies, Female Sexuality, Contraception, Female Homosexuality, Moral Reform

## Einleitung

Um die Jahrhundertwende war die (weibliche) Sexualität im Zuge der Sittlichkeitsdebatten ein zunehmend diskutiertes, jedoch aufgrund gesellschaftlicher Moralvorstellungen sowie Gesetznormen nach wie vor prekäres Thema. Dennoch informierte Anna Fischer-Dückelmann (1856–1917), eine der ersten Ärztinnen im deutschsprachigen Raum sowie eine Vertreterin der Naturheilkunde und der Lebensreform, in „Das Geschlechtsleben des Weibes. Eine physiologisch-soziale Studie mit ärztlichen Ratschlägen“<sup>1</sup> (1901, 6. Auflage) ihr weibliches Zielpublikum über den Körper der Frau und Aspekte der weiblichen Sexualität wie Empfängnisverhütung, Homosexualität, Onanie, Schwangerschaft, Lustempfinden und Sittlichkeit sowie die Notwendigkeit der Sexualaufklärung und Emanzipation der Frau. „Das Geschlechtsleben des Weibes“ wurde von 1900 bis 1919 insgesamt 19 Mal aufgelegt,<sup>2</sup> war Fischer-Dückelmanns erste auflagenstarke Publikation und verhalf ihr zu „überragende[m] Erfolg [...] und hohe[r] Popularität“.<sup>3</sup> Ab der vierten Auflage fügte Fischer-Dückelmann dem Werk ein mit „Das unsittliche Weib“ betiteltes Kapitel hinzu und antwortete damit auf die an das Buch gerichtete Kritik, dass sie darin das weibliche Geschlecht zu positiv darstelle. Im vorliegenden Artikel wurde die sechste Auflage verwendet, da die vierte und fünfte Auflage weder in Bibliotheken weltweit noch in Antiquariaten auffindbar war.

In Anlehnung an den Sexualitätshistoriker Franz X. Eder, der schreibt, dass sich Sexualität für die Geschichtswissenschaft neben „niedergeschriebene[r] oder mündlich weitergegebene[r] Erfahrung [...] auch durch [...] populärwissenschaftliche Diskurse oder bildliche Darstellungen“<sup>4</sup> erschließt, soll hier veranschaulicht werden, inwiefern eine Diskursanalyse dieses Werkes und des darin beschriebenen Konzepts der sexuellen Gesundheit der Frau der heutigen Forschung Auskunft über Sexualitätskonzepte der Jahrhundertwende sowie das Sprechen über die weibliche Sexualität um 1900 geben kann. Der zweite Schwerpunkt widmet sich der Frage, anhand welcher diskursiver Strategien das Wissen über die sexuelle Gesundheit der Frau im Ratgeber transportiert wurde und damit – vor dem Hintergrund umfassender Sprechverbote – sagbar gemacht wurde.

- 
- 1 Von nun an im Fließtext abgekürzt als „Das Geschlechtsleben des Weibes“. Für das Zitat aus dem Titel siehe Anna FISCHER-DÜCKELMANN, *Das Geschlechtsleben des Weibes. Eine physiologisch-soziale Studie mit ärztlichen Ratschlägen* (Berlin 1901), 19–20.
  - 2 Vgl. Paulette MEYER, *Physiatrie and German Maternal Feminism. Dr. Anna Fischer-Dückelmann Critiques Academic Medicine*, in: *Canadian Bulletin of Medical History = Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 23/1 (2006), 145–182, hier 160.
  - 3 Patrick BOCHMANN, *Frauen in der Naturheilbewegung. Anna Fischer-Dückelmann und Klara Muche. Ihre Lebenswege, medizinischen und insbesondere frauenheilkundlichen Auffassungen*, unveröffentlichte Dissertation (Dresden 2017), 94–95. Eine Darstellung der zeitgenössischen Rezeption des Werkes findet sich bei Nora LEHNER, *Die Diskursivierung der weiblichen Sexualität in ‚Das Geschlechtsleben des Weibes‘ (1901, 6. Aufl.) von Anna Fischer-Dückelmann*, Diplomarbeit (Wien 2018), 74–75.
  - 4 Franz X. EDER, *Sexualitäten und Geschlechtergeschichte*, in: Johanna Gehmacher / Maria Mesner, Hg., *Frauen- und Geschlechtergeschichte. Positionen/Perspektiven* (Innsbruck u. a. 2003), 203–219, hier 206.

## Methodische Ausgangspunkte

Methodische Ausgangspunkte sind dabei Annahmen der historischen Diskursanalyse nach Achim Landwehr sowie der kritischen Diskursanalyse nach Siegfried Jäger. Landwehr hält fest, „dass es zu bestimmten Zeiten und in bestimmten Gesellschaften recht klar abgegrenzte Bereiche des Machbaren, Denkbaren und Sagbaren gibt“.<sup>5</sup> Auch der von ihm, in Anlehnung an die Theorien von Michel Foucault und Pierre Bourdieu formulierte Diskursbegriff, ist „durch die Frage charakterisiert, welche Aussagen zu welchem Zeitpunkt an welchem Ort auftauchen“.<sup>6</sup> Wie der Diskurs selbst, seien auch diese Aussagen gesellschaftliche Produkte, welche bestimmten Regeln gehorchen würden.<sup>7</sup> Diese Regeln und Aussagen seien historisch rekonstruierbar und „[d]amit bezeichnet ‚der Diskursbegriff die Regelmäßigkeit von Aussagefeldern, welche regulieren, was gedacht, gesagt und getan werden kann“.<sup>8</sup> Siegfried Jäger geht davon aus, dass mithilfe der Diskursanalyse neben dem „*jeweils Sagbare[n]* [...] auch die Strategien, mit denen das *Feld des Sagbaren* ausgeweitet oder auch eingeengt wird“<sup>9</sup> erfasst werden können. Diese Strategien – beispielsweise Verleugnung, Enttabuisierung oder Relativierung – würden immer dann auftreten, wenn Aussagen, die zu diesem Zeitpunkt in einer Gesellschaft nicht mehr oder noch nicht sagbar sind, ohne Sanktionen getätigt werden sollen.<sup>10</sup> Franz X. Eder konnte beispielsweise in seiner Analyse des deutschsprachigen Sexualdiskurses zur Mitte des 20. Jahrhunderts resümieren, dass „diffizile Strategien zum Einsatz kommen, um das prekäre Objekt in die Öffentlichkeit zu bringen“.<sup>11</sup> In Anlehnung an dieses Forschungsergebnis sowie an Landwehrs diskursanalytischen Begriff der „Sagbarkeit“<sup>12</sup> und Siegfried Jägers Verweis auf die Strategien der Be- und Entgrenzung des Sagbaren, steht auch hier die Frage nach den diskursiven Strategien, mit deren Hilfe die weibliche Sexualität *sagbar* gemacht wurde, im Fokus. Im Sinne von Michel Foucaults Definition des Begriffes der Diskursivierung, soll jedoch nicht analysiert werden, *was* über die weibliche Sexualität geschrieben wurde. Gegenstand der Analyse ist, *dass* über die weibliche Sexualität geschrieben wurde, insbesondere die Fragen, von *wem*, *wo* und, vor allem, *wie* darüber geschrieben wurde.<sup>13</sup> Ziel ist somit nicht die umfassende Darstellung des Werkes oder eine detaillierte Analyse des Sexualitätsdiskurses der Jahrhundertwende, sondern eine Feinanalyse des *wie* spezifischer Aussagen der Ärztin. Nach Landwehr kann diese Vorgehensweise als *Diskursfadenanalyse*, mit dem Fokus auf den Sprachgebrauch

---

5 Achim LANDWEHR, *Historische Diskursanalyse* (Frankfurt am Main 2008), 21.

6 Ebd., 97–98.

7 Vgl. ebd., 98.

8 Urs STÄHEL, *Poststrukturalistische Soziologien* (Bielefeld 2000), 73, Anm. 3: zitiert nach LANDWEHR, *Diskursanalyse*, wie Anm. 5, 93.

9 Siegfried JÄGER, *Diskurs und Wissen. Theoretische und methodische Aspekte einer Kritischen Diskurs- und Diskurspositivanalyse*, in: Reiner Keller u. a., Hg., *Handbuch sozialwissenschaftliche Diskursanalyse*, Bd. 1 (Wiesbaden 2011), 91–124, hier 94, Hervorh. im Original.

10 Vgl. ebd., 94.

11 Franz X. EDER, *Das Sexuelle beschreiben, zeigen und aufführen. Mediale Strategien im deutschsprachigen Sexualdiskurs von 1945 bis Anfang der siebziger Jahre*, in: Peter-Paul Bänzinger u. a., Hg., *Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen* (Frankfurt am Main 2010), 94–121, hier 121.

12 LANDWEHR, *Diskursanalyse*, wie Anm. 5, 21.

13 Vgl. Michel FOUCAULT, *Sexualität und Wahrheit. Der Wille zum Wissen* (Frankfurt am Main 1977), 19.

Fischer-Dückelmanns verortet werden.<sup>14</sup> Konkret wird somit der Frage nachgegangen, *wie* Fischer-Dückelmann in ihrem Buch das Thema weibliche Sexualität vor dem Hintergrund moralischer sowie gesetzlicher Sprechverbote sagbar machte.

Zudem versteht die historische Diskursanalyse den historischen, institutionellen und medialen Entstehungskontext der Quelle als essentiellen Teil der Analyse, da nur so Quellen anhand ihres spezifischen Entstehungszusammenhanges und damit vor dem Hintergrund des zeitgenössisch Denk- und Sagbaren analysiert werden können. Dabei wird davon ausgegangen, dass „Das Geschlechtsleben des Weibes“ als die verdinglichte Schnittmenge seines Entstehungskontextes gesehen werden kann. Als dieser Kontext wird nachfolgend die zunehmende öffentliche Auseinandersetzung mit der menschlichen Sexualität (historischer Kontext), die Möglichkeit des Medizinstudiums für Frauen (institutioneller Kontext) sowie die Zunahme von ratgebenden, den Körper thematisierenden Schriften (medialer Kontext) beschrieben. Das Werk selbst ist insofern ein Spezifikum der Jahrhundertwende, als darin Fischer-Dückelmann, als universitär ausgebildete Ärztin, über den weiblichen Körper, Sexualität und Lust in einem an Frauen gerichteten Buch schreibt und damit eine besondere Perspektive im und auf den Sittlichkeitsdiskurs einnimmt. Der Umstand, dass sie, wenn auch in der Schweiz, Medizin studiert hatte, ermöglichte ihr dabei – wie auch anderen, publizierenden Medizinerinnen der Jahrhundertwende<sup>15</sup> – aufgrund ihrer wissenschaftlichen, medizinischen Berufsausbildung, Deutungsmacht im Diskurs zu erlangen.

## Historischer Kontext – Sexualitätsdiskurse um 1900

Das ausgehende 19. Jahrhundert im deutschsprachigen Raum war von gesellschaftlichen und ökonomischen Umwandlungsprozessen geprägt, die sich unter anderem auf die Klassenstruktur und das Geschlechterverhältnis im Bürgertum auswirkten. Dabei sei insbesondere die zunehmende Polarisierung der „Geschlechtscharaktere“, womit zeitgenössisch die geschlechtsspezifischen Charakterzuschreibungen von Mann und Frau gemeint waren, hervorgehoben.<sup>16</sup> Diese äußerten sich unter anderem in der geschlechtsspezifischen Bildungspolitik, in Vorstellungen zur Sexualmoral und in den Verhaltensnormen des Bürgertums.<sup>17</sup>

---

14 Vgl. LANDWEHR, Diskursanalyse, wie Anm. 5, 101.

15 Hervorgehoben seien hier neben Fischer-Dückelmann Hope Bridges Adams-Lehmann und Jenny Springer, vgl. Johanna BLEKER, Die ersten Ärztinnen und ihre Gesundheitsbücher für Frauen. Hope Bridges Adams-Lehmann (1855–1916), Anna Fischer-Dückelmann (1856–1917) und Jenny Springer (1860–1917), in: Eva Brinkschulte, Hg., Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland (Berlin 1993), 65–83.

16 Vgl. Karin HAUSEN, Die Polarisierung der ‚Geschlechtscharaktere‘. Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben, in: Werner Conze, Hg., Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas. Neuere Forschungen (Stuttgart 1976), 262–293, hier 263.

17 Vgl. ebd., 387–293; Kirsten REINERT, Frauen und Sexualreform 1897–1933 (Herbolzheim 2000), hier 19; Ute FREVERT, Die Zukunft der Geschlechterordnung. Diagnosen und Erwartungen an der Jahrhundertwende, in: Ute Frevert, Hg., Das neue Jahrhundert. Europäische Zeitdiagnosen und Zukunftsentwürfe um 1900 (= Geschichte und Gesellschaft. Zeitschrift für historische Sozialwissenschaft Sonderheft 18, Göttingen 2000), 146–184, hier 168.



Generell lässt sich festhalten, dass die Zeit der Jahrhundertwende, insbesondere in bürgerlichen Kreisen, von einer Tabuisierung der menschlichen Sexualität und einer Sprachlosigkeit in Hinblick auf sexuelle Themen geprägt war.<sup>18</sup> Die Historikerinnen Bettina Kretzschmar und Kerstin Wolff charakterisieren die Jahrhundertwende etwa als eine „Zeit, in der nicht frei über Sexualität gesprochen wurde, wo schulische aber auch außerschulische Aufklärung ein Fremdwort“<sup>19</sup> waren. Gleichzeitig wird mit der „sexuellen Frage“ der Beginn einer öffentlichen Auseinandersetzung mit der Sexualität und deren gesellschaftlicher Bedeutung beschrieben,<sup>20</sup> in welcher „eine ganze Gesellschaft lernen musste, das bisher nicht Gesagte auszusprechen“.<sup>21</sup> Auslöser und Inhalt dieser Auseinandersetzung waren die abolitionistische Reglementierungskritik der Frauenbewegung, das allgemeingesellschaftliche Bedürfnis nach Verhütungsmitteln sowie die zunehmende wissenschaftliche Thematisierung der Sexualität. Ebenso wurden der vermeintliche Anstieg von Prostitution und Geschlechtskrankheiten sowie die vermeintlich sinkende Geburtenrate skandalisiert und debattiert. In dieser Debatte trafen sich diverse Diskurse und Diskursteilnehmer/-innen, welche sich mit ihren juristischen, ökonomischen, neomalthusianischen, sozialhygienischen, eugenischen, moralischen, frauenbewegten, medizinischen oder pädagogischen Perspektiven in die „sexuelle Frage“ einbrachten.<sup>22</sup> Aus diesen Debatten ging unter anderem die geschlechter- und disziplinenübergreifende Sexualreformbewegung hervor.<sup>23</sup>

## **Institutioneller Kontext – Medizinstudium von Frauen im deutschsprachigen Raum um 1900**

Eine weitere Neuerung der Jahrhundertwende war, dass Frauen in mehreren europäischen Ländern erstmals zum (Medizin-)Studium zugelassen wurden. Zunächst durften Frauen im deutschsprachigen Raum nur in der Schweiz studieren, ihre ärztliche Tätigkeit übten sie aber oftmals in ihren Herkunftsländern aus. Obwohl die Medizinerinnen in Deutschland die Approbation als Ärztinnen nicht erhielten, konnten sie aufgrund der Kurierfreiheit praktizieren.<sup>24</sup> Der im Deutschen Reich zwischen 1899 und 1908 erfolgten Zulassung von Frauen zum Medizinstudium gingen lange und vielstimmig geführte Debatten um die grundsätzliche Befähigung von Frauen zum universitären (Medizin-)Studium voraus, wobei sich sowohl die Gegner als

---

18 Vgl. Ulla WISCHERMANN, *Frauenbewegungen und Öffentlichkeiten um 1900. Netzwerke, Gegenöffentlichkeiten, Protestinszenierungen* (Königstein–Tausen 2003), 64; Regina SCHULTE, *Sperrbezirke. Tugendhaftigkeit und Prostitution in der bürgerlichen Welt* (Frankfurt am Main 1984), 132.

19 Bettina KRETZSCHMAR / Kerstin WOLFF, Editorial, in: *Ariadne. Forum für Frauen und Geschlechtergeschichte* 55 (2009), 3–4, hier 3.

20 Vgl. Anna BERGMANN, *Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle* (Hamburg 1992), 12; Dagmar HERZOG, *Sexuality in Europe. A Twentieth-Century History* (Cambridge 2011), 6; Angelika SCHASER, *Frauenbewegung in Deutschland 1848–1933* (Darmstadt 2006), 69; Bettina KRETZSCHMAR, „Gleiche Moral und gleiches Recht für Mann und Frau“. *Der deutsche Zweig der Internationalen abolitionistischen Bewegung (1899–1933)* (Sulzbach 2014), 9.

21 KRETZSCHMAR / WOLFF, Editorial, wie Anm. 19, 3–4.

22 Vgl. Ulla WISCHERMANN, *Frauenbewegungen*, wie Anm. 18, 60; Robert JÜTTE, *Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung von der Antike bis zur Gegenwart* (München 2003), 27, 166; SCHASER, *Frauenbewegung*, wie Anm. 20, 69; KRETZSCHMAR / WOLFF, Editorial, wie Anm. 19, 3.

23 Vgl. Reinert, *Frauen*, wie Anm. 17, 1.

24 Vgl. Beate ZIEGLER, *Weibliche Ärzte und Krankenkassen. Anfänge ärztlicher Berufstätigkeit von Frauen in Berlin 1893–1935* (Weinheim 1993), 15.

auch die Befürworter/-innen auf den weiblichen „Geschlechtscharakter“ bezogen. Während die Gegner des Medizinstudiums für Frauen diesen als studien- und berufsverunmöglichend ansahen, gingen die Befürworter/-innen, darunter die bürgerliche Frauenbewegung, davon aus, dass Frauen aufgrund ihres fürsorglichen, empathischen Geschlechtscharakters für den Beruf der Ärztin prädestiniert seien.<sup>25</sup> Im Zuge dieser Auseinandersetzung entstand das öffentliche Bild der Ärztin und deren spezieller Aufgabe als Frauen- und Kinderärztin, welches für die Ärztinnen selbst mitunter problematisch war.<sup>26</sup>

## Biografie und Werke der Ärztin Anna Fischer-Dückelmann (1856–1917)

Als eine der ersten Medizinstudentinnen im deutschsprachigen Raum schloss die 1856 in Wadowice (Galizien) in eine Ärztefamilie hineingeborene Anna Fischer-Dückelmann (geb. Dückelmann) ihr Studium 1896 in Zürich ab. Nach ihrer Zeit als Assistenzärztin im Sanatorium des Naturheilers Friedrich E. Bilz (1842–1922) eröffnete sie 1897 ihre Praxis als Frauen- und Kinderärztin in Dresden, die sie bis 1914 führte. Zwischen 1914 und ihrem frühen Tod 1917 leitete sie verschiedene naturheilkundliche Sanatorien, etwa bei Ascona in der Schweiz und in Kassel.<sup>27</sup>

Ihre beruflichen Netzwerke waren von ihrem naturheilkundlichen und lebensreformerischen Zugang zur Medizin geprägt. Schon vor ihrem Studium war sie publizistisch tätig, etwa in der von ihr mitgegründeten Zeitschrift „Das Volkswohl“ (1885), in welcher sie Leser/-innenfragen zu Gesundheitsthemen beantwortete.<sup>28</sup> Mit ihren medizinisch-populärwissenschaftlichen Publikationen, insbesondere „Die Frau als Hausärztin: ein ärztliches Nachschlagebuch der Gesundheitspflege und Heilkunde in der Familie“, erreichte sie zu ihren Lebzeiten große Bekanntheit.<sup>29</sup> In diesen Werken schrieb sie über Frauen- und Naturheilkunde, Reformkleidung, Gesundheitspflege und (vegetarische) Ernährung und richtete sich meist an ein weibliches Publikum. Diesem gab sie „umfassenden Rat in allen Fragen des weiblichen Lebens“, informierte über Themen wie den weiblichen Körper und seine Funktionen, gesunde Lebensweise und Moral sowie über „Tabuthemen wie Ehebruch, sexuelle Verweigerung und Homosexualität“.<sup>30</sup>

25 Vgl. Johanna BLEKER, Vorspiel. Deutsche Ärztinnen mit ausländischem Doktorgrad 1871 bis 1901, in: Johanna Bleker / Sabine Schleiermacher, Hg., *Ärztinnen aus dem Kaiserreich. Lebensläufe einer Generation* (Weinheim 2000), 11–32, hier 11–17.

26 Vgl. Johanna BLEKER, *Frauenpraxis. Die Berufsrealität deutscher Ärztinnen bis zum Beginn der Weimarer Republik*, in: Trude Maurer, Hg., *Der Weg an die Universität. Höhere Frauenstudien vom Mittelalter bis zum 20. Jahrhundert* (Göttingen 2010), 236–251, hier 240–241.

27 Vgl. Andreas HILL, *Anna Fischer-Dückelmann (1856–1917)*, in: Volkmar Sigusch, Hg., *Personenlexikon der Sexualforschung* (Frankfurt am Main–New York), 165–166, hier 166.

28 Vgl. Franziska DZUGAN, *Anna Fischer-Dückelmann. Die Naturheilerin*, in: Alwin Schönberger / Regina Adler, Hg., *Grenzgänger. Österreichische Pioniere zwischen Triumph und Tragik* (Wien 2015), 47–56, hier 49.

29 Vgl. David OELS, *Ein Bestseller der Selbstsorge. Der Ratgeber ‚Die Frau als Hausärztin‘*, in: *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History* 10 (2013), 515–523, hier 516.

30 Ilse KOROTIN, *Anna Fischer-Dückelmann*, in: Ilse Korotin, Hg., *BiografiA. Lexikon österreichischer Frauen*, Bd. 1 (Wien 2016), 836–837, hier 836.

## Medialer Kontext – Ratgeberliteratur um 1900

Fischer-Dückelmanns ratgebende Texte sind in mehrerer Hinsicht typisch für die um die Jahrhundertwende florierende Ratgeberliteratur. Die gesellschaftlichen Veränderungen des ausgehenden 19. Jahrhunderts ließen das Bedürfnis nach Orientierung wachsen, was zu einer Popularität von ratgebenden Schriften führte.<sup>31</sup> Neben der Konjunktur der Ratgeberliteratur war für die Zeit um 1900 charakteristisch, dass die Wissenschaftlichkeit der Texte zunehmend von Bedeutung war. Ratgeberautor/-innen griffen vermehrt auf wissenschaftliche Erkenntnisse zurück und traten – wie Fischer-Dückelmann als Ärztin – als wissenschaftlich geschulte „Expert/-innen“ auf.<sup>32</sup> Ebenfalls charakteristisch war, dass ab 1900 vermehrt Ratgeber über den menschlichen Körper oder körpernahe Themen wie Ernährung, Schönheit, Gymnastik, Sexualität und Kleidung publiziert wurden und sich die Ratgeber im Laufe des 19. Jahrhunderts zunehmend an Frauen wandten.<sup>33</sup> Die „Lex Heinze“, eine im April 1900 eingeführte Zensurmaßnahme, die die Ausstellung und Bewerbung von zum „unzüchtigen“ Gebrauch dienenden Gegenständen kriminalisierte, erschwerte dabei die Publikation von Texten über Sexualität und Verhütungsmittel erheblich. Die Darstellung von Verhütungsmitteln in Druckwerken der Jahrhundertwende wurde nach 1900 seltener, oftmals wurde die Kontrazeption, etwa als „sexuelle Hygiene“, verklausuliert.<sup>34</sup>

Abschließend lässt sich festhalten, dass die (weibliche) Sexualität um die Jahrhundertwende im Zuge der Sittlichkeitsdebatten zunehmend diskutiert wurde, jedoch aufgrund gesellschaftlicher Moralvorstellungen sowie Zensurmaßnahmen ein nach wie vor prekäres, tabuisiertes Thema darstellte. Fischer-Dückelmanns „Das Geschlechtsleben des Weibes“ wirft daher – als ein von einer Ärztin für Frauen zur Zeit der „Lex Heinze“ publiziertes Werk – mehrere sexualitätshistorisch und diskursanalytisch relevante Fragen auf. Nachfolgend soll zuerst Fischer-Dückelmanns Konzept der weiblichen Sexualität skizziert sowie drei der im Zuge der Diskursfadenanalyse ermittelten diskursiven Strategien exemplarisch vorgestellt werden.<sup>35</sup>

---

31 Vgl. Susanne BREUSS, *Praktische Texte. Ratgeberliteratur für die alltägliche Lebensführung*, in: Kai Buchholz u. a., Hg., *Die Lebensreform. Entwürfe zur Neugestaltung von Leben und Kunst um 1900*, Bd.1 (Darmstadt 2001), 373–377, hier 373.

32 Vgl. Kai BUCHHOLZ, *Reformpädagogik, Volksbildung und Ratgeberliteratur*, in: Kai Buchholz u. a., Hg., *Die Lebensreform. Entwürfe zur Neugestaltung von Leben und Kunst um 1900*, Bd. 2 (Darmstadt 2001), 491–501, hier 491; BREUSS, *Texte*, wie Anm. 31, 376

33 Vgl. BREUSS, *Texte*, wie Anm. 31, 375.

34 Vgl. BERGMANN, *Sexualität*, wie Anm. 20, 171–172; Antje BELAU, *Emil Krönings Scheidenpulverbläser. Geschichte und Anwendung von Scheidenpulverbläsern zur Kontrazeption im gesellschaftlichen Umfeld Deutschlands an der Schwelle des 20. Jahrhunderts*, unveröffentlichte Dissertation (Greifswald 2005), 30.

35 Als diese sechs diskursiven Strategien habe ich neben der Strategie „Ärztin für Frauen“ Fischer-Dückelmanns diskursstrategischen Einsatz von Wissenschaft(lichkeit), eines Leserinnenbriefes und ihrer Praxiserfahrung, ihr explizites Eingehen auf Kritik an ihrem Werk sowie die Strategie der moralischen Be- und Verurteilung beschrieben. Vgl. LEHNER, *Diskursivierung*, wie Anm. 3, 100–126.

## Fischer-Dückelmanns Konzept der weiblichen Sexualität

Zunächst soll dargelegt werden, welche Vorstellungen zur weiblichen Sexualität Fischer-Dückelmann hatte und skizziert werden, welche Praxen sie als gesund und gesundheitsfördernd beschrieb und welche sie als deviant oder gesundheitsschädigend pathologisierte.

### *Die gesunde, „normale“ Sexualität der Frau*

Die Ärztin vertritt die Auffassung, dass Frauen eine eigenständige Sexualität und Lustempfinden, in ihren Worten ein „sexuelles Gefühlsleben“,<sup>36</sup> haben und begründet dies anhand einer entwicklungsbiologischen Argumentation.<sup>37</sup> So sei nachgewiesen worden, dass neben dem gleichen Bau des männlichen und weiblichen Gehirns auch die „Zeugungsorgane“ beider Geschlechter<sup>38</sup> aus denselben Grundformen entstehen würden.<sup>39</sup> Mit dieser Argumentation zielt sie darauf ab, die These der „physiologischen Minderwertigkeit“ der Frau zu widerlegen. Dass es aber dennoch Unterschiede zwischen Männern und Frauen gebe, führt sie auf die unterschiedliche Erziehung und Sozialisierung von Mädchen und Buben zurück und impliziert damit, dass die gesellschaftlich benachteiligte Stellung der Frau veränderbar sei.<sup>40</sup> Die von ihr beschriebene, gleiche Grundlage der Geschlechtsorgane wirke sich zudem auf das Sexualeben, „das sexuelle Gefühlsleben“, aus: „Da aber alle anderen Organe in gleicher Zahl wie beim Manne sich vorfinden, so muss und kann auch das sexuelle Gefühlsleben des Weibes kein so wesentlich anderes sein, als das des Mannes.“<sup>41</sup>

Die Aussage, dass männliche und weibliche Sexualorgane den gleichen Ursprung haben, fungiert somit als Festigung ihrer Argumentation, dass Frauen eine eigenständige, aktive Sexualität haben. Damit positioniert sich Fischer-Dückelmann deutlich zu der um die Jahrhundertwende kontrovers geführten Debatte über die sexuellen Bedürfnisse der Frau<sup>42</sup> sowie der

36 FISCHER-DÜCKELMANN, Geschlechtsleben, wie Anm. 1, 39.

37 Wie auch Marloes Schoonheim kritisch anmerkt, belegt Fischer-Dückelmann diese entwicklungsbiologische Argumentation mit keiner medizinischen Quelle. Schoonheim vermutet jedoch, dass Fischer-Dückelmann dies bei dem an der Universität Zürich tätigen Sexualwissenschaftlicher Auguste Forel gelernt habe. Vgl. Marloes SCHOONHEIM, Een boek dat de leemte vulde. Anna Fischer-Dueckelmann over de vrouwelijke seksualiteit [Ein Buch das die Lücke füllte. Anna Fischer-Dückelmann über die weibliche Sexualität], in: Barbara Henkes, Hg., Strijd om seksualiteit [Streit über Sexualität] (Amsterdam 2000), 153–166, hier 157, Fußnote 14.

38 An dieser Stelle sei angemerkt, dass Fischer-Dückelmann in ihrer Charakterisierung von Geschlecht nach einer strikt binären Logik vorgeht. Sie deutet die Unzulänglichkeiten dieser Zweigeschlechtlichkeit an, pathologisiert jedoch alle nicht-binären Geschlechter wie Intersexualität, welche sie in zwei Textpassagen knapp erklärt. (33–34, 86). In ihrer Ausführung über homosexuelle Frauen stellt sie die Frage, ob es sich bei diesen um „wirkliche Zwitterbildungen“ handle, welche „konträrsexuell empfinden, weil sie beider Geschlechter in sich bergen oder ihre äusseren Organe nicht mit den inneren übereinstimmen“, resümiert jedoch, dass im Zusammenhang mit homosexuellen Frauen vom „seelischen Hermaphroditismus“ zu sprechen sei, da es sich ihrer Meinung nach um eine geistige, nicht jedoch um eine körperliche Abweichung handle. FISCHER-DÜCKELMANN, Geschlechtsleben, wie Anm. 1, 86.

39 Vgl. ebd., 19–20.

40 Vgl. ebd.

41 Ebd., 39.

42 Vgl. BOCHMANN, Frauen, wie Anm. 3, 160.

zeitgenössischen Auffassung der passiven weiblichen Sexualität, wie sie etwa von Richard von Krafft-Ebing (1840–1902) und Iwan Bloch (1872–1922) vertreten wurde.<sup>43</sup> Fischer-Dückelmann führt zudem aus, dass „[n]icht das Verlangen des Mannes im Geschlechtsverkehr [...] massgebend [sei], sondern das ihre im gleichen Masse“<sup>44</sup> und impliziert damit, dass Frauen und Männer in Hinsicht auf ihre Sexualität als Gleichberechtigte zu betrachten sind. Sie schreibt expliziter: „Ebenbürtigkeit des Weibes ist der Schlüssel zu einem neuen Liebeshimmel“<sup>45</sup> und betont wiederholt, dass die sexuelle Befriedigung und aktive Beteiligung der Frau wichtig seien, da diese eine Befruchtung erleichtern würden,<sup>46</sup> womit sie sich im Hinblick auf die Funktion des weiblichen Orgasmus der zeitgenössischen Schulmedizin anschließt.<sup>47</sup>

Sie definiert den „eigentlichen Geschlechtsakt“ als „die Vereinigung der Geschlechter zum Zwecke der Befruchtung“,<sup>48</sup> wobei die nicht-prokreative, heterosexuelle und eheliche Sexualität nur in Ausnahmefällen praktiziert werden soll. Ausnahmen seien etwa jene Ehepaare, für die Abstinenz eine gesundheitsschädigende Wirkung habe oder deren „Leidenschaftlichkeit [...] noch zu jugendlich“<sup>49</sup> sei. Ihrer Meinung nach sollten diese Ehepaare Verhütungsmittel zur Verfügung haben, um eine körperliche Schädigung, etwa durch den coitus interruptus, zu vermeiden.<sup>50</sup> Damit wird ersichtlich, dass Fischer-Dückelmann nur in wenigen Ausnahmefällen eine Trennung von Sexualität und Fortpflanzung vornimmt.

### *Die abnorme, „krankhafte“ Sexualität der Frau*

Folglich wird das Ausleben der (weiblichen) Sexualität stets als prokreative, monogame, heterosexuelle und eheliche Praxis beschrieben, wobei ein davon abweichendes sexuelles Verhalten pathologisiert wird. Homosexualität wird als „krankhaft“, „verkehrt“ oder „pervers“, voreheliche Sexualität als „unsittlich“, Masturbation als „gesundheitsschädigend“ und Homo- und Alterssexualität als „biologisch unberechtigt“ bezeichnet. Fischer-Dückelmann führt neben einer Reihe von Krankheitsbildern, die Männer und Frauen betreffen (unter anderem die „perverse Sexualität“, die „nervöse sexuelle Überreiztheit“ oder die „Neurasthenie“<sup>51</sup>) einige speziell

43 Vgl. Anja SZYPULSKI, Die „Entdeckung“ der weiblichen Homosexualität, in: Ariadne 29 (1996), 5–11, hier 6; Franz X. EDER, Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität (München 2009), 142–143, 148–150, Eder verweist auf Richard von Krafft-Ebings „Psychopathia Sexualis“ (1886) sowie Iwan Bloch's „Das Sexualleben unserer Zeit“ (1906).

44 FISCHER-DÜCKELMANN, Geschlechtsleben, wie Anm. 1, 160–161.

45 Ebd., 58.

46 Vgl. ebd., 51.

47 Vgl. BOCHMANN, Frauen, wie Anm. 3, 160.

48 FISCHER-DÜCKELMANN, Geschlechtsleben, wie Anm. 1, 49.

49 Ebd., 139.

50 Vgl. ebd.

51 Wobei Männern meist unter einer „reinen Neurasthenie“ litten und die Neurasthenie bei Frauen meist eine Nebenerscheinung der Hysterie oder einer Genitalerkrankung sei, vgl. ebd., 75–76. Zur Neurasthenie als Modekrankheit der gehobenen Gesellschaftsschichten des ausgehenden 19. Jahrhunderts siehe Wolfgang ECKART, „Die wachsende Nervosität unserer Zeit“. Medizin und Kultur um 1900 am Beispiel einer Modekrankheit, in: Gangolf Hubinger / Rüdiger vom Bruch / Friedrich Wilhelm Graf, Hg., Kultur und Kulturwissenschaft um 1900 (Stuttgart 1997), 207–226 sowie Joachim RADKAU, Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler (München–Wien 1998).

weibliche Typen krankhafter Sexualität an, wie etwa „die Unbefriedigten“,<sup>52</sup> die „sexuell Empfindungslosen“<sup>53</sup> oder die „sexuell Überreizten“.<sup>54</sup>

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Fischer-Dückelmanns Ausführungen zufolge nahezu alle Typen der krankhaften Sexualität der Frau durch unsittliches Verhalten von Männern ausgelöst werden. Die Gruppe der „Unbefriedigten“ würde beispielsweise ehelos bleiben, da Männer aufgrund ihrer vorehelichen Sexualkontakte spät oder nicht heiraten würden. Die Gruppe der „sexuell Überreizten“ – gemeint sind dabei neben zu oft gebärenden Frauen auch sich prostituierende Frauen – würde von Männern sexuell überanstrengt und überreizt werden. Das „Krankhafte“ bzw. „Abnorme“ kommt damit von außen und ist nichts den Frauen Inhärentes. Gleichzeitig liefert Fischer-Dückelmann mit diesen Ausführungen eine Definition von Frauen als Opfer der männlichen Sexualität sowie einer Gesellschaft, die ihnen den Zugang zu verlässlichen Verhütungsmitteln verwehrt. Mit dem Verweis auf die gesellschaftlich geduldete voreheliche Sexualität des Mannes äußert Fischer-Dückelmann ihre Kritik an der bürgerlichen Sexualmoral der Jahrhundertwende nicht direkt, sondern baut sie in die Typologie der „krankhaften“ Ausformungen der weiblichen Sexualität ein.

## Diskursive Strategie – Moralische Be- und Verurteilung

Fischer-Dückelmanns Schreiben ist geprägt von der diskursiven Strategie der moralischen Be- und Verurteilung, die ihr das Sprechen über tabuisierte Themen ermöglicht. Durch die moralische Be- und Verurteilung gewisser Themen stellt sie den Konsens her, dass diese als etwas Verdammungswürdiges, „Unsittliches“ oder Unnatürliches gelten. Die Berufung auf diesen Konsens ermöglicht ihr, Themen sagbar zu machen, die beispielsweise den Richtlinien der Zensur widersprachen oder aufgrund moralischer Gründe nicht sagbar waren. Diese diskursive Strategie lässt sich anhand ihrer Ausführungen über Verhütungsmittel sowie der weiblichen Homosexualität<sup>55</sup> illustrieren, da sich bei diesen Themen besonders häufige und drastische moralisierende Kommentare finden.

---

52 FISCHER-DÜCKELMANN, *Geschlechtsleben*, wie Anm. 1, 75–78.

53 Ebd., 83.

54 Ebd., 91–106.

55 Es sei darauf verwiesen, dass Fischer-Dückelmanns Ablehnung der weiblichen Homosexualität auch im zeitgenössischen Kontext als relativ drastisch eingeschätzt wurde. Marloes Schoonheim verweist beispielsweise darauf, dass sich die namenlose Übersetzerin der vierten Auflage der niederländischen Ausgabe des Werkes in der Fußnote von Fischer-Dückelmanns moralischer Verurteilung folgendermaßen distanziert: „Darin sind nicht alle Autor/-innen mit Dr. Fischer-Dückelmann einer Meinung und eine genaue Beobachtung unserer Haustiere ist schon im Stande, ihre Behauptung anzuzweifeln.“ Vgl. SCHOONHEIM, *Boek*, wie Anm. 37, 164. Christiane Leidinger führt in ihrer Biografie über Johanna Elberskirchen ebenfalls Fischer-Dückelmann als Beispiel publizierender Frauen an, die sich „diskriminierend gegenüber lesbischen Frauen äußerten“. Christiane LEIDINGER, *Keine Tochter aus gutem Hause. Johanna Elberskirchen (1864–1943)* (Konstanz 2008), 143.

*Moralische Be- und Verurteilung am Beispiel des Themas Verhütungsmittel*

Um die Jahrhundertwende galten die mit außerehelichen Sexualkontakten in Verbindung gebrachten Verhütungsmittel als „unsittlich“ und, in medizinischen Kreisen, in der von Geburtenrückgang und Degenerationsängsten geprägten Gesellschaft, als unärztlich.<sup>56</sup> Die Einführung der „Lex Heinze“ schränkte die legalen Möglichkeiten, über Kontrazeptiva zu informieren, zudem ein.

Fischer-Dückelmann leitet das Kapitel „Über künstliche Verhütung der Schwangerschaft“ mit den Worten „Dieses Kapitel behandelt einen hässlichen Gegenstand“ ein und führt weiter aus: „Unsere Zeit mit all ihrem Jammer und ihren Zweifeln zwingt uns aber zu seiner Behandlung; wir hoffen, dadurch grösseren Übeln vorzubeugen, und dies spornt uns an.“<sup>57</sup> Sie ergänzt aber, dass es sich bei Verhütung immer um eine „Vergewaltigung der Natur“<sup>58</sup> handle und stellt den Konsens her, dass Verhütungsmittel grundsätzlich unnatürlich und „unsittlich“ seien. Des Weiteren empfiehlt sie eine abstinente Lebensweise: „Das Natürlichste und Sittlichste ist es, wo aus Gesundheitsrücksichten oder wirtschaftlichen Gründen keine Vermehrung des Kindersegens gewünscht werden kann, vom sexuellen Verkehre ganz abzusehen.“<sup>59</sup>

Im darauffolgenden, 33 Seiten langen Kapitel folgen jedoch Informationen über diverse Kontrazeptiva und vermeintlich empfängnisverhütende Sexualpraxen sowie das Eingeständnis, dass eine abstinente Lebensweise nicht immer möglich sei.<sup>60</sup> Obwohl sie mit Ausnahme von einem Verhütungsmittel, der „Schlauchspritze nach Dr. Hinze“, die meisten Kontrazeptiva aus gesundheitlichen Gründen nicht empfiehlt oder moralisch verunglimpft, können ihre Ausführungen als Informationsangebot an ihr Publikum verstanden werden. Der Germanist und Sozialhistoriker Alfred Messerli spricht in diesem Zusammenhang vom „eigensinnigen Leser, [...] der einen je eigenen Gebrauch von den angebotenen Ratschlägen zu machen weiß“.<sup>61</sup> Lediglich die „Schlauchspritze nach Dr. Hinze“, deren Bedienung sie ausführlich erklärt und zudem nennt, wo und zu welchem Preis sie erworben werden kann, empfiehlt sie ausdrücklich.<sup>62</sup> Sie relativiert ihr Werben für das als „unzüchtigen Gegenstand“ einzustufende Produkt jedoch im darauffolgenden Satz, indem sie das Verhütungsmittel als unangenehme Verpflichtung rahmt.<sup>63</sup> Trotz der sicheren Empfängnisverhütung würde das Produkt die Unbefangenheit stören

56 Vgl. BELAU, Scheidenpulverbläser, wie Anm. 34, 10-13.

57 FISCHER-DÜCKELMANN, Geschlechtsleben, wie Anm. 1, 138.

58 Ebd., 138.

59 Ebd., gesamtes Zitat im Original hervorgehoben.

60 Darunter fallen: Hütchen, Schwämmchen, Pessare und kalte Ausspülungen, deren Anwendung teilweise in Kombination mit spermatötenden Mitteln erklärt wird sowie Kondome. Auch das „sich in acht nehmen“ sowie das Zählen von (un-)fruchtbaren Tagen wird, jedoch warnend, besprochen, da zu diesem Zeitpunkt noch keine korrekte Einschätzung des weiblichen Zyklus vorherrschte. Von gewissen Sexualpraxen („cohabitatio lateralis“ und dem als „Geschlechtsverkehr zur Vermeidung der Befruchtung“ verklausulierten „congressus interruptus“) warnt Fischer-Dückelmann ebenso. Ebd., 138–172.

61 Alfred MESSERLI, Zur Geschichte der Medien des Rates, in: Peter-Paul Bänzinger u. a., Hg., Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen (Frankfurt am Main 2010), 30–57, hier 32.

62 Vgl. FISCHER-DÜCKELMANN, Geschlechtsleben, wie Anm. 1, 154–158.

63 Ihre Bemühungen, Verhütungsmittel als unter gewissen Umständen „sittliche“ Lösung zu rahmen, wurden bereits von anderen Historikerinnen als Strategie gegen einen Verstoß gegen die „Lex Heinze“ gelesen. Vgl. Barbara BEUYS, Die neuen Frauen. Revolution im Kaiserreich: 1900–1914 (München 2014), 129 sowie Katalin VARDAL, Gesundheitsratgeber–Nettdoktor der Jahrhundertwende, [http://de.muvs.org/topic/gesundheitsratgeber-nettdoktor-der-jahrhundertwende/?media\\_id=8109](http://de.muvs.org/topic/gesundheitsratgeber-nettdoktor-der-jahrhundertwende/?media_id=8109) (letzter Zugriff: 31.01.2019).

und werde „daher oft als drückende Last empfunden“.<sup>64</sup> Sie führt aus, dass Frauen diese Last „zuweilen auf uns nehmen [müssen], um höheren Interessen zu dienen, und zwar unserer Gesundheit und unserer schon geborenen Kinder willen“.<sup>65</sup> Der in diesem Zitat erfolgte Wechsel in die erste Person Plural, die Wir-Form, ist für Fischer-Dückelmanns Schreiben charakteristisch und verdeutlicht, inwiefern sie sich als Teil der von ihr beschriebenen Frauen darstellt und damit ihr weibliches Geschlecht diskursstrategisch einsetzt.

Noch deutlicher tritt ihre neomalthusianische Einstellung an einer weiteren Textstelle hervor, in der sie schreibt, dass „jeder vorher wohl erwägen [möchte], ob er dazu [Anm. NL: zur Kinderzeugung] befähigt und berechtigt ist“.<sup>66</sup> In Textpassagen wie diesen wird deutlich, welchen zentralen Stellenwert die Sexualität der Frau in dem von Degenerationsvorstellungen geprägten bevölkerungs- und sexualpolitischen Diskurs der Jahrhundertwende innehatte. Entgegen der zeitgenössischen Auffassung, dass Kontrazeptiva „unsittlich“ seien, beschreibt sie zudem den Umstand, dass Frauen das Recht über die Kontrolle ihrer Fruchtbarkeit abgesprochen werde, als „Unsittlichkeit“: „Es ist unsittlich, mehr Kinder in die Welt zu setzen, als man ernähren und erziehen kann, und es ist unsittlich, gegen unseren Willen Kinder gebären zu sollen.“<sup>67</sup>

### *Moralische Be- und Verurteilung am Beispiel des Themas Homosexualität*

In Textabschnitten über die weibliche Homosexualität finden sich vermehrte moralische Be- und Verurteilungen, generell ist Fischer-Dückelmanns Einstellung gegenüber der weiblichen Homosexualität durchgängig ablehnend. Sie leitet das Thema etwa folgendermaßen ein:

„Unter der Frauenwelt ist die sogenannte ‚lesbische Liebe‘, nach griechischen Verhältnissen benannt, bekannter, als man glauben möchte. [...] Es ist das Hässlichste, was man sich vorzustellen vermag, und das zu beschreiben die Feder sich sträubt, es kommt in der Tierwelt nicht vor, es ist in seinem Wesen nur Onanie, aber womöglich noch widerlicher als sie.“<sup>68</sup>

Fischer-Dückelmann greift dabei zwei zeitgenössische Homosexualitätstheorien auf. Erstens verweist sie auf die Theorie des dritten Geschlechts, welche etwa von dem deutschen Juristen Karl Heinrich Ulrich (1825–1895) vertreten wurde, indem sie den von Ulrich eingeführten, „neu geschaffenen Begriff ‚Urning“<sup>69</sup> verwendet. Während Ulrich zwischen männlichen („Urning“) und weiblichen („Urninde“) Homosexuellen differenziert,<sup>70</sup> bezeichnet Fischer-Dückelmann weibliche Homosexuelle ebenfalls als „Urning“ sowie als „konträrsexuell“ und

64 FISCHER-DÜCKELMANN, *Geschlechtsleben*, wie Anm. 1, 158.

65 Ebd. 158.

66 Ebd., 159.

67 Ebd., 158–159.

68 Ebd., 89.

69 SZYPULSKI, *Homosexualität*, wie Anm. 43, 6.

70 Vgl. Kirsten LENG, *Permutations of the Third Sex. Sexology, Subjectivity, and Antimaternalist Feminism at the Turn of the Twentieth Century*, in: *Signs* 40/1 (2014), 227–254, hier 232.

71 FISCHER-DÜCKELMANN, *Geschlechtsleben*, wie Anm. 1, 86–87, 89.



schreibt über „lesbische Liebe“.<sup>71</sup> Zweitens bezieht sich Fischer-Dückelmann auf die Theorie der sexuellen Inversion, eine der ersten und gängigsten Homosexualitätstheorien, wie sie unter anderem der Psychiater und Neurologe Richard von Krafft-Ebing, vertrat. Dieser Theorie lag die Annahme zugrunde, dass Homosexualität angeboren sei und auf eine gescheiterte Übereinstimmung zwischen dem physiologischen Geschlecht und der Genderperformance Homosexueller zurückzuführen sei.<sup>72</sup> Ähnlich wie Krafft-Ebing beschreibt Fischer-Dückelmann, neben gleichgeschlechtlichem Begehren, einen männlichen Körperbau und Kleidungsstil sowie männliches, intellektuelles Verhalten als Charakteristika homosexueller Frauen.<sup>73</sup>

Wiederholt verweist sie auf andere Texte, in denen positiv über die weibliche Homosexualität geschrieben werde, etwa wenn sie von „anwachsende[r] Litteratur über Urningsliebe“<sup>74</sup> spricht. Bezugnehmend auf einen dieser Texte stellt sie fest, dass „man neuerdings [glaubt] [...] diesen [Anm. NL: den Urningen] die grösste Freiheit gewähren zu sollen, angeblich, weil niemand durch den Geschlechtsverkehr der Urninge geschädigt werde“.<sup>75</sup> Dies kritisiere sie jedoch, „denn ihr Geschlechtstrieb ist ein durchaus anormaler, und die sogenannte ‚Befriedigung‘ desselben ist ein widerlicher Akt, ohne Naturzweck, ohne physiologische Berechtigung“.<sup>76</sup>

Wie in dieser Textpassage ersichtlich, fußt Fischer-Dückelmanns Kritik an homosexuellen Frauen in dem Umstand, dass sie ihre als natürlich angesehene Rolle der Frau als Mutter nicht erfüllen würden. Ihre Thematisierung der weiblichen Homosexualität ist zudem auffallend, da sie sich wiederholt an ein unbekanntes Gegenüber wendet, obwohl sie ansonsten ihr Publikum kaum direkt adressiert. So entsteht der Eindruck, als würde sie homosexuelle Frauen direkt ansprechen, etwa wenn sie schreibt:

„Bleibt immerhin einsam, Ihr, die Ihr nicht lieben könnt oder nicht lieben wollet, niemand hat ein Recht, Euch darüber Vorwürfe zu machen, aber zählt Euch nicht zu den weiblichen ‚Vollmenschen‘, solange Ihr der Natur nicht ihren Tribut bezahlt habt. Dieses Geständnis seid Ihr der Wahrheit schuldig!“<sup>77</sup>

Ihre pathologisierende Abhandlung schließt sie allerdings mit der Bemerkung, dass „Frauen von perverser Neigung“ niemals zur Ehe gezwungen werden dürften, da dies „das grösste Unrecht [sei], das man ihr und dem ahnungslosen Mann zufügen kann“.<sup>78</sup> Sie beschreibt homosexuelle Frauen als seelisch Erkrankte und fordert, dass sie nicht als Verbrecherinnen behandelt werden sollen und impliziert damit, dass sie nicht strafrechtlich verfolgt werden sollten.<sup>79</sup> Dieser Verweis auf die rechtliche Handhabe weiblicher Homosexualität ist vor allem vor dem Hintergrund der diskutierten Ausdehnung des § 175 auf Frauen auffallend. Der § 175 des deutschen Strafrechts stellte seit 1871 gleichgeschlechtliche Akte zwischen Männern unter

72 Vgl. LENG, *Permutations*, wie Anm. 70, 232.

73 Vgl. FISCHER-DÜCKELMANN, *Geschlechtsleben*, wie Anm. 1, 86–90; LENG, *Permutations*, wie Anm. 70, 232.

74 FISCHER-DÜCKELMANN, *Geschlechtsleben*, wie Anm. 1, 81.

75 Ebd., 89.

76 Ebd., 90.

77 Ebd., 83.

78 Ebd., 90.

79 Vgl. ebd., 88.

Strafe.<sup>80</sup> Obwohl diese angedachte Überarbeitung des Reichsstrafgesetzbuches nicht umgesetzt wurde, ist Fischer-Dückelmanns Verweis auf die rechtliche Situation des von ihr beschriebenen Krankheitsbildes „Urnig“ besonders auffallend, da sie sich bei keinem anderen „krankhaften“ Typus des weiblichen Geschlechtslebens zu dessen rechtlicher Situation äußert.

## Diskursive Strategie – Ärztin für Frauen

Anhand Fischer-Dückelmanns Strategie, sich explizit als Ärztin für Frauen zu positionieren, können diskursive Verknüpfungen zwischen dem Werk und den zeitgenössischen Debatten über das Frauenmedizinstudium sowie über die Rolle der ersten Ärztinnen aufgezeigt werden. Fischer-Dückelmann sieht es als die besondere Aufgabe von Ärztinnen, sich für die Gesundheit von Frauen einzusetzen und diese zu fördern. Dabei stelle insbesondere die sexuelle Aufklärung von Frauen eine explizite Aufgabe der Ärztinnen dar: „Welche Aufgabe harret da der weiblichen Ärzte, deren besondere Pflicht es doch sein muss, ihr eigenes Geschlecht zu schützen und aufzuklären!“<sup>81</sup>

Die um 1900 debattierte Befähigung von Frauen zum Medizinstudium und Beruf der Ärztin argumentiert Fischer-Dückelmann – wie auch die Gegner des Medizinstudiums für Frauen – anhand des zeitgenössisch als natürlich angesehenen „Geschlechtscharakters“ von Männern und Frauen. Sie schreibt wiederholt, dass ihr weibliches Geschlecht ihr, wie auch anderen Ärztinnen, einen besonderen Zugang zur Medizin ermögliche, welcher ihren Kollegen verwehrt bleibe. Dabei deutet sie als weiblich angesehene Charakterzüge wie Empathie, Mütterlichkeit und „Zartgefühl“,<sup>82</sup> die von Gegnern als berufsverunmöglichend angesehen wurden,<sup>83</sup> als ebenjene Charaktereigenschaften, die Frauen für den Beruf als Ärztin befähigen. Kirsten Leng hat in diesem Zusammenhang ebenfalls darauf hingewiesen, dass es Frauen in der Sexualwissenschaft der Jahrhundertwende gelang, „ihr Geschlecht als privilegierte Form des ‚situierten Wissens‘ zu mobilisieren und damit ihre Autorität und ihren überlegenen Einblick zu gewissen Themenbereichen wie der weiblichen Sexualität zu behaupten“.<sup>84</sup> Zudem zeigen sich Überschneidungen zwischen Fischer-Dückelmanns diskursiver Strategie und der bereits erwähnten Argumentation der ersten deutschen Frauenbewegung, die ebenfalls die Meinung vertrat, dass sich Frauen aufgrund ihres „Geschlechtscharakters“ besonders für den Ärztinnenberuf eignen würden.

Die Notwendigkeit von Ärztinnen wurde darüber hinaus – sowohl von Fischer-Dückelmann als auch der ersten deutschen Frauenbewegung – anhand der Gleichgeschlechtlichkeit von Ärztin und Patientin begründet. Vor dem Hintergrund der Behauptung, dass die körperliche,

80 Vgl. Elisa HEINRICH, Reden und Schweigen – Deutsche Frauenbewegungen und Homosexualität um 1900, <http://www.univie.ac.at/fernetz/reden-und-schweigen-deutsche-frauenbewegungen-und-homosexualitaet-um-1900/> (letzter Zugriff: 31.01.2019); EDER, Kultur, wie Anm. 43, 166–167; Franz X. EDER, Homosexualitäten. Diskurse und Lebenswelten 1870–1970 (= Enzyklopädie des Wiener Wissens XII, Wien 2011), 26.

81 FISCHER-DÜCKELMANN, Geschlechtsleben, wie Anm. 1, 145–146.

82 Ebd., 45.

83 Vgl. ZIEGLER, Ärzte, wie Anm. 24, 117.

84 Leng bezieht sich dabei auf Johanna Elberskirchen (1864–1943), Mathilde Vaerting (1884–1977) und Sofie Lazarsfeld (1881–1976). Kirsten LENG, The Personal is Scientific. Women, Gender, and the Production of Sexological Knowledge in Germany and Austria, 1900–1931, in: *History of Psychology* 18/3 (2015), 238–251, hier 238.

besonders die gynäkologische Untersuchung durch Ärzte das, ebenfalls als speziell weibliche Empfindung angesehene Schamgefühl der Patientinnen verletze, wurde argumentiert, dass die Beschäftigung von Ärztinnen notwendig sei, um eine bessere medizinische Versorgung von Frauen zu gewährleisten.<sup>85</sup> Die Forderung nach dem Schutz des weiblichen Schamgefühls ergänzt Fischer-Dückelmann mit ihrer Kritik an männlichen Ärzten und der Schulmedizin im Allgemeinen.<sup>86</sup> Im zweiten Kapitel betont sie beispielsweise, dass sich Patientinnen nur gegenüber Ärztinnen trauen würden, über intime, körperliche sowie eheliche Probleme zu sprechen. Im Gegensatz zu den Ärzten würden Ärztinnen die Anliegen ihrer Patientinnen objektiv, aber dennoch empathisch behandeln,

„[d]em männlichen Arzte aber vertraute man sich nicht in demselben Masse an, man scheute sein Geschlecht, und man hatte schon erfahren, dass er männliche Vergehen mit dem Deckmantel der Liebe zu behandeln pflegte. Daher blieb es dem weiblichen Arzte vorbehalten, rückhaltlose Beichten zu empfangen und diese in den Dienst der Wahrheit zu stellen.“<sup>87</sup>

Aus diesem Zitat geht zudem hervor, inwiefern sie mit dem Argument der Gegner des Frauenstudiums, dass Frauen nicht objektiv und wissenschaftlich denken und daher nicht Medizin studieren könnten, bricht, beziehungsweise diesen Vorwurf umkehrt. Die Ärztin führt zudem wiederholt Fälle aus ihrer Praxis an und berichtet, dass es ihr gelungen sei, schwerkranke Frauen, welche jahrelang von Ärzten falsch behandelt worden wären, zu heilen. Sie schildert, wie sie einer erwachsenen Patientin die Ursachen ihrer Geschlechtskrankheit erklärt habe und wie diese während des Gespräches erstmalig sexuell aufgeklärt wurde:

„Im Verkehre mit mir war sie über die verschiedenen Ursachen der Frauenkrankheiten aufgeklärt worden und hatte inzwischen überhaupt über sich und das Leben, wie es ist, denken gelernt. Nun begriff sie plötzlich, dass sie vor 12 Jahren gonorrhöisch infiziert worden und infolge der Nachkrankheit kinderlos geblieben war.“<sup>88</sup>

Anhand von Praxisbeispielen wie diesem zeigt sie die Unzulänglichkeiten ihrer männlichen Kollegen auf und weist wiederholt auf das vermeintlich unsittliche Verhalten der (Ehe-)Männer hin, welche die Erkrankungen ihrer (Ehe-)Frauen zu verschulden haben.

Die diskursive Strategie, auf die besondere Aufgabe der Autorin als Ärztin für Frauen zu verweisen, hat mehrere Funktionen. Sie legitimiert Fischer-Dückelmanns Beruf(ung), Expertise und Autorinnenschaft ebenso wie die Notwendigkeit von Ärztinnen im Allgemeinen. Ihre Auffassung der besonderen Aufgabe von Ärztinnen, als Frauen für Frauen tätig zu sein, weist dabei Gemeinsamkeiten mit den Argumenten der Frauenbewegung auf und ist damit symptomatisch für die frauenbewegten Debatten für das Frauenmedizinstudium um die Jahrhundertwende. Beate Ziegeler resümiert, dass Fischer-Dückelmann im Vergleich mit einigen ihrer

---

85 Vgl. HAUSEN, Polarisierung, wie Anm. 16, 268; ZIEGELER, Ärzte, wie Anm. 24, 111.

86 Vgl. ZIEGELER, Ärzte, wie Anm. 24, 127.

87 FISCHER-DÜCKELMANN, Geschlechtsleben, wie Anm. 1, 26.

88 Ebd., 98.

Kolleginnen, konkret meint sie Franziska Tiburtius (1843–1927) und Hope Bridge Adams-Lehmann (1855–1916), „den Argumentationen der Frauenbewegung zum Thema ‚Ärztinnen für Frauen‘ am nächsten stand“.<sup>89</sup> Es sei in diesem Zusammenhang betont, dass die Forderung, dass Frauen das Recht darauf haben sollten, von Frauen untersucht zu werden, implizite Kritik an männlichen Ärzten beinhaltet und damit das teilweise angespannte Verhältnis zwischen Ärzten und Ärztinnen verstärkte. Im Gegensatz zu ihren Zeitgenossinnen, die mitunter bemüht waren, diese Forderung nicht als Kritik an ihren männlichen Kollegen zu formulieren, nützt Fischer-Dückelmann ihre Argumentation explizit, um Ärzte und die Schulmedizin im Allgemeinen zu kritisieren.<sup>90</sup> Mit ihrem Buch verfolgte sie beispielsweise die Absicht, durch den Vergleich „männliche[r] und weibliche[r] Auffassung [...] männliche Fehler [zu] entdecken“ und somit in weiterer Folge „die Notwendigkeit der weiblichen Ergänzung“<sup>91</sup> aufzuzeigen.

## Diskursive Strategie – Wissenschaft(lichkeit)

Die diskursive Strategie Wissenschaft(lichkeit) ist im Buch auf mehreren Ebenen sowie hinsichtlich der verschiedenen Rezipientinnen und Rezipienten funktional. In der rezenten wissenschaftsgeschichtlichen Forschung wird auf die „hohe Autorität wissenschaftlichen Wissens“<sup>92</sup> im Allgemeinen sowie die Funktionalität von Wissenschaftlichkeit in Publikationen um die Jahrhundertwende hingewiesen. Kirsten Leng betont die zunehmende Autorität und den steigenden Einfluss der Wissenschaft in der biopolitischen Diskussion der Sexualität und zeigt auf, dass wissenschaftliche Bezüge von Autorinnen und Autoren um die Jahrhundertwende bewusst und strategisch eingesetzt wurden.<sup>93</sup> Leng bezeichnet wissenschaftliche Verweise in den sexualreformerischen Visionen und Forderungen von (frauenbewegten) Autorinnen und Autoren als ein signifikantes diskursives Phänomen der Jahrhundertwende. Mit dem Verweis auf wissenschaftliche Erkenntnisse konnten sich diese Autorinnen die prestigeträchtige Stellung der Wissenschaft und deren Objektivitätsanspruch zu Nutze machen und so von einer moralischen zu einer objektiven, wissenschaftlich fundierten Kritik gelangen und damit ihre politischen Forderungen legitimieren.<sup>94</sup>

Fischer-Dückelmann verbindet ihren Anspruch auf Wissenschaftlichkeit wiederholt mit ihrem Anspruch auf die „nicht parteiisch[e]“,<sup>95</sup> objektive Behandlung der Thematik. Dies weist insofern Parallelen zu Lengs Beobachtung auf, die feststellt, dass der Objektivitätsanspruch in den von ihr untersuchten Werken von Johanna Elberskirchen, einer Zeitgenossin Fischer-Dückelmanns, Elberskirchen ermöglichte, ihre Argumente als rational darzustellen. Zudem

---

89 ZIEGELER, *Ärzte*, wie Anm. 24, 122.

90 Vgl. ebd., 127.

91 FISCHER-DÜCKELMANN, *Geschlechtsleben*, wie Anm. 1, 18.

92 Judith GROSSE / Francesco Spöring / Jana Tschurennev, Hg., *Biopolitik und Sittlichkeitsreform. Feminismus und Medizin, 1864–1914*, in: Judith Grosse / Francesco Spöring / Jana Tschurennev, Hg., *Biopolitik und Sittlichkeitsreform. Kampagnen gegen Alkohol, Drogen und Prostitution 1880–1950* (Frankfurt–New York 2014), 117–216, hier 197.

93 Vgl. Kirsten LENG, *Sex, Science, and Fin-De-Siècle Feminism*. Johanna Elberskirchen Interprets The Laws of Life, in: *Journal of Women’s History* 25/3 (2013), 38–61, hier 44.

94 Vgl. ebd., 38, 55.

95 FISCHER-DÜCKELMANN, *Geschlechtsleben*, wie Anm. 1, 2.

gelang es Elberskirchen mit ihren Verweisen auf die Wissenschaft und deren Objektivitätsanspruch darauf hinzuweisen, dass viele vermeintlich wissenschaftliche Erkenntnisse auf misogynen Vorurteilen beruhen.<sup>96</sup>

Eine ähnliche Argumentation findet sich im Vorwort, in welchem Fischer-Dückelmann auf einen Kritiker eingeht, der ihr vorwirft, dass sie aus Parteilichkeit Frauen in ihrem Ratgeber beschönigend darstellen würde:

„Ein Arzt darf die Erscheinungen des Lebens nicht partiisch betrachten! Ich verweise deshalb auf das neue Kapitel, gebe im Voraus gerne zu, dass das weibliche Geschlecht im allgemeinen, seines vorwiegenden Gefühlslebens wegen, leicht zu Parteilichkeiten geneigt ist, glaube aber, dass man einer Ärztin, die in so vielartige Verhältnisse Einblicke gewinnt und die stets nach Gerechtigkeit strebte, mehr Urteilsfähigkeit in gewissen seelischen und leiblichen Vorgängen zutrauen kann, als dem nächstbesten Manne der gebildeten Stände, dem nicht viel mehr als seine subjektiven Erfahrungen zu Gebote stehen und der nur zu häufig nicht einmal diese kritisch verarbeitet hat.“<sup>97</sup>

In ihren wissenschaftlichen Verweisen geht sie zudem auf zeitgenössisch konflikthafte oder kontroverse Auffassungen und Forschungslücken ein, beispielsweise in einem Abschnitt über den gleichen Aufbau des weiblichen und männlichen Gehirns: Obwohl dieser ihr zufolge „längst nachgewiesen“ sei, würden sich manche „zögernd und noch zweifelnd [...] dieser Thatsache“<sup>98</sup> fügen. Zudem kritisiert sie: „Die Abstammung weiblicher und männlicher Zeugungsorgane von gleichen Grundformen ist durch die Resultate der embryonischen Forschungen gleichfalls längst festgestellt, trotzdem weiss man davon sehr wenig und geht blind an der Wissenschaft vorüber.“<sup>99</sup>

Wiederholt weist sie auf bestehende Forschungslücken hin und moniert vor allem in Hinblick auf den weiblichen Zyklus, die Menstruation und die Datierung der Empfängnis mangelnde Forschungsergebnisse. Im Kapitel „Die Menstruation“, weist sie darauf hin, dass es verschiedene Theorien zu Ursache, Zweck und Datierung der Menstruation gebe<sup>100</sup> und man sich „auch in der wissenschaftlichen Welt zu de[n] alten, volkstümlichen Auffassungen“<sup>101</sup> flüchten würde. Im Kapitel „Mutterschaft und Unfruchtbarkeit“ geht sie darauf ein, dass der genaue Zeitpunkt der Konzeption „ganz unbekannt“ sei, „[d]a man diesen bisher noch nicht in Erfahrung bringen konnte“.<sup>102</sup>

Durch ihre kritischen sowie wohlwollenden Verweise auf andere Ärztinnen und Ärzte zeigt Fischer-Dückelmann damit einerseits, dass sie mit den zeitgenössischen Behandlungsmethoden und dem Wissenstand vertraut ist. Andererseits kann sie durch den Verweis auf ähnlich denkende Ärztinnen und Ärzte bezüglich umstrittener Themen absichern. Im Kapitel „Künstliche Verhütung der Schwangerschaft“ verweist sie unter anderem auf den naturkundlichen

96 Vgl. LENG, Sex, wie Anm. 93, 40; zu Johanna Elberskirchen vgl. LEIDINGER, Tochter, wie Anm. 55.

97 FISCHER-DÜCKELMANN, Geschlechtsleben, wie Anm. 1, 2–3. „subjektiven“ im Original hervorgehoben.

98 Ebd. 23.

99 Ebd.

100 Vgl. ebd., 63–71.

101 Ebd., 68.

102 Ebd., 131.

Arzt Wilhelm Mensinga,<sup>103</sup> der für seine Forderung nach Verhütungsmitteln bekannt war und Okklusivpessare zur Empfängnisverhütung entwickelt hatte.<sup>104</sup> Mit „Die Fakultative Sterilität“ von Mensinga, in dem er ausführlich über das Okklusivpessar informiert, empfiehlt sie ihrem Publikum ein zeitgenössisch umstrittenes Werk, das von kirchlichen Interessensvertretern, Sittlichkeitsvereinen und der Ärzteschaft massiv angegriffen wurde.<sup>105</sup> Mit ihrem Lob für Mensinga positioniert sie sich auch als naturheilkundliche Ärztin und solidarisiert sich zudem mit einem Mediziner, der, wie sie selbst, für seine Ansichten und Publikationen öffentlich angefeindet wurde. In ihrer Auseinandersetzung mit Wissenschaftlichkeit greift Fischer-Dückelmann zudem eugenische sowie neomalthusianische Argumentationen auf und entwickelte diese weiter, so begründet sie die Notwendigkeit von Verhütungsmitteln etwa folgendermaßen:

„Sie [Anm. NL: „die weiblichen Mustermenschen der Zukunft“] werden nur wenigen Kindern das Leben schenken, aber sie werden diese Kinder stets zu ganzen Menschen erziehen und sie wirtschaftlich sichern. In Zeiten höherer Entwicklung gilt die Qualität stets mehr als die Quantität!“<sup>106</sup>

Wissenschaftlichkeit und die wissenschaftliche Fundiertheit populär(medizinischer) Publikationen stellen zudem, sei es in ihren eigenen Publikationen oder jenen der von ihr referierten Ärztinnen und Ärzten, ein Qualitätsmerkmal für Fischer-Dückelmann dar. In ihren Verweisen auf die Publikation „Reform-Ehe“, ein Mittel zur Erhöhung der Daseinsfreude und zur Veredelung des Menschengeschlechts“ der amerikanischen Ärztin Alice Stockham (1833–1912) lobt sie die darin vorgestellte kontrazeptive Sexualpraktik der „Reform-Ehe“, welche als eine Form des coitus reservatus, des bewussten Verzichtes des Mannes auf den Samenerguss, beschrieben wird.<sup>107</sup> Fischer-Dückelmann kritisiert jedoch wiederholt, dass Stockham ihre Behauptungen nicht wissenschaftlich begründet habe, was die Glaubhaftigkeit ihrer Publikation schmälere.<sup>108</sup> Trotz ihres Anspruchs auf Wissenschaftlichkeit plädiert Fischer-Dückelmann dafür, dass Fachwissen so aufbereitet werden solle, dass dieses von einem Laienpublikum – und damit den Anwenderinnen und Anwendern ihres Ratgebers – verstanden und umgesetzt werden könne. So moniert sie hinsichtlich eines anderen Werkes, dass dieses aufgrund seiner *zu* wissenschaftlichen Sprache von Laien nicht verstanden werden könne.<sup>109</sup> Ihren Anspruch auf Verständlichkeit setzt sie, beispielsweise durch die Erklärung von Fachbegriffen in einer Fremdwörtertabelle, selbst um.

---

103 Vgl. ebd., 139–140.

104 Vgl. Sheila JEFFREYS, *The Sexuality Debates* (= *Women's Source Library* 6, London 2001), 543.

105 Vgl. BERGMANN, *Sexualität*, wie Anm. 20, 168–169; Richard KÜHL, *Wilhelm Peter Johannes Mensinga (1836–1910)*, in: Volkmar Sigusch / Günter Grau, Hg., *Personenlexikon der Sexualforschung* (Frankfurt–New York 2009), 485–488, hier 486–487.

106 FISCHER-DÜCKELMANN, *Geschlechtsleben*, wie Anm. 1, 15.

107 Vgl. ebd., 164–171.

108 Ebd., 164, 171.

109 Vgl. ebd., 183.

## Resümee

Abschließend kann festgehalten werden, dass Fischer-Dückelmann in „Das Geschlechtsleben des Weibes“, entgegen zeitgenössischer Auffassungen, das Konzept einer eigenständigen, aktiven Sexualität der Frau – von ihr als „sexuelles Gefühlsleben“ bezeichnet – vorlegt. Die weibliche, gesunde Normsexualität beschreibt sie als prokreativ, monogam, ehelich und heterosexuell, wobei ein davon abweichendes sexuelles Verhalten pathologisiert wird.

Es konnte aufgezeigt werden, dass Fischer-Dückelmann die diskursive Strategie der moralischen Be- und Verurteilung insbesondere einsetzt, um tabuisierte, als „unsittlich“ geltende Themen wie etwa Verhütungsmittel oder weibliche Homosexualität sagbar zu machen. Sie vertritt die Meinung, dass Verhütungsmittel stets unnatürlich seien, dass diese jedoch für gewisse Menschen oder bestimmte Lebensphasen eine eugenische, biopolitische, sittliche und gesundheitliche Notwendigkeit darstellen. So seien Verhütungsmittel, trotz ihrer Unnatürlichkeit, in manchen Fällen gesundheitsfördernd, da sie die Anwendung des ihrer Meinung nach gesundheitsschädlichen, aber oftmals praktizierten coitus interruptus eindämmen würden und weitere Schwangerschaften von vielgebärenden Frauen verhindern würden. Ihre Argumentation ist dabei von ihren neomalthusianischen und eugenischen Auffassungen geprägt. Die Ärztin beschreibt die weibliche Homosexualität als „krankhafte“ und unnatürliche Form der weiblichen Sexualität, verweist jedoch darauf, dass homosexuelle Frauen nicht als Verbrecherinnen behandelt werden dürfen. Ihr Bezug auf die rechtliche Situation ist – vor dem Hintergrund der Debatten um die Ausweitung der Strafbarkeit der männlichen Homosexualität auf jene der Frau zu Beginn des 20. Jahrhunderts – insbesondere auffallend, da sich die Ärztin bei keinem anderen Krankheitstyp zu dessen rechtlicher Situation äußert.

In der Analyse konnte festgestellt werden, dass Fischer-Dückelmann ihre besondere Rolle als Ärztin diskursstrategisch einsetzt. Mit dem Verweis auf ihre bisherigen Erfolge und das spezielle Vertrauensverhältnis zu ihren Patientinnen legitimiert sie ihren Beruf sowie ihre Expertise als Ärztin und Autorin und verweist auf die generelle Notwendigkeit von Ärztinnen. Zudem konnten Parallelen zwischen der Argumentation Fischer-Dückelmans und jener der ersten deutschen Frauenbewegung festgestellt werden. Beide begründen die Eignung von Frauen für den Beruf der Ärztin anhand des fürsorglichen weiblichen „Geschlechtscharakters“ und stellen Ärztinnen als sittliche Notwendigkeit dar. Auffallend ist, dass sich Fischer-Dückelmann im Gegensatz zu anderen Ärztinnen der Jahrhundertwende in diese Debatte einbringt und zudem explizite Kritik an ihren Kolleginnen und Kollegen sowie der Schulmedizin im Allgemeinen äußert. Ihre offene Kritik an anderen Ärztinnen und Ärzten und ihre gleichzeitige Selbstverortung in der von der Schulmedizin kritisierten Naturheilkunde zeichnen ihr Schreiben und medizinisches Schaffen aus.

Fischer-Dückelmans diskursstrategische Bezüge auf die Wissenschaft konnte einem breiteren diskursiven Phänomen der Jahrhundertwende zugeordnet werden, auf das bereits Kirsten Leng hingewiesen hat.<sup>110</sup> Mit ihren wiederholten wissenschaftlichen Bezügen gelingt es Fischer-Dückelmann, ihre Beobachtungen aus der Praxis und ihre gesellschaftspolitischen Forderungen objektiv zu rahmen. Durch den Verweis auf ähnlich denkende Kolleginnen und Kollegen sichert sie sich bei umstrittenen Themen wie der Kontrazeption ab und positioniert sich abermals als naturheilkundliche Ärztin.

---

110 Vgl. LENG, Sex, wie Anm. 93, 39.

**Informationen zur Autorin**

Mag.<sup>a</sup> Nora Lehner, BA; Univ. Assistentin (prae doc) am Institut für Neuere Geschichte und Zeitgeschichte an der Johannes Kepler Universität, Linz, Altenbergerstraße 69, 4040 Linz sowie Univ. Assistentin (prae doc) am Institut für Geschichte, Universität Wien, Universitätsring 1, 1010 Wien, E-Mail: [nora.lehner@jku.at](mailto:nora.lehner@jku.at) / [nora.lehner@unvie.ac.at](mailto:nora.lehner@unvie.ac.at)



---

Christian Kaiser

## **„Freiheit der Geschlechtsbetätigung“ – Gesundheit und Sexualität bei Fritz Brupbacher und anderen sozialistischen Ärztinnen und Ärzten**

---

### **English Title**

“Freedom of Sexual Activity” – Health and Sexuality in the Work of Fritz Brupbacher and other Socialist Physicians

### **Summary**

The paper outlines Fritz Brupbacher’s (1874–1945) concept of the relationship between health and sexuality. The Swiss physician was not only one of the foremost sexual enlighteners and reformers of the early 20<sup>th</sup> century, but also an important political advocate of the working class. The essay also discusses his struggle for the individual’s liberty and against the punishment of abortion in the context of similar statements by contemporary German and Austrian socialist physicians with whom Brupbacher was personally and institutionally connected.

### **Keywords**

Fritz Brupbacher, August Forel, Hope Bridges Adams Lehmann, Wilhelm Reich, Max Hodann, Zurich, Weimar Republic, Sexual Reform, Emancipation of Women, Contraception, Abortion, Hedonism

### **Brupbachers sexuelle Aufklärungsarbeit – eine Erregung**

Der Schweizer Arzt Fritz Brupbacher (1874–1945) zählt zu den wortmächtigsten Sexualaufklärern im deutschsprachigen Raum vor dem Zweiten Weltkrieg. Aufgewachsen im behüteten bürgerlichen Milieu Zürichs, entschloss er sich nach seinem Medizinstudium und ersten berufspraktischen Erfahrungen in psychiatrischen Kliniken zur Etablierung einer allgemeinmedizinischen Praxis in Zürichs Arbeiterviertel Aussersihl. Gemeinsam mit seiner dritten Ehefrau, der aus Weißrussland stammenden Ärztin Paulette Rajgrodski (1880–1967), die auch in seiner Praxis arbeitete, betrieb Fritz Brupbacher in breitem Ausmaß sexuelle Aufklärung. In der vorliegenden Arbeit wird Brupbachers Konzept vom Zusammenhang zwischen Gesundheit und

Sexualität erörtert. Obwohl er unter den Spezialist/-innen der Sexualwissenschaft schon länger als einer der wortmächtigeren Aufklärer und Reformer des 20. Jahrhunderts bekannt ist, wurde sein sexual-medizinischer Ansatz, der auch und nicht zum wenigsten Teil den politischen Kampf für größere sexuelle Freiheitsrechte und gegen die Bestrafung von Abtreibungen beinhaltet, nie näher beleuchtet. Vor allem fehlt in der Forschungsdiskussion eine Einbettung in den größeren ideengeschichtlichen und sozialhistorischen Kontext, der – wie im Folgenden zu zeigen sein wird – mehrere stabile Verbindungslinien zum Denken und aktiven Engagement einiger der wichtigsten sozialistischen Ärztinnen und Ärzte und Frauenrechtlerinnen in Deutschland, Österreich und der Schweiz aufweist.<sup>1</sup> Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag zu einer umfassenderen Erschließung der bisher viel zu sehr vernachlässigten sexual-medizinischen und philosophischen Werke von Fritz Brupbacher – und daran anschließend auch von Paulette Brupbacher-Rajgradski – und der Erforschung ihrer unmittelbaren Rezeption leisten.

Das Zielpublikum der sexualaufklärerischen Aktivitäten Fritz Brupbachers war vor allem die Arbeiterschaft in der Schweiz und in Deutschland, vor der er u. a. unzählige Vorträge hielt und an die er mehrere Zeitungsartikel adressierte. Von länger andauernder Bedeutung waren seine Aufklärungsschriften zu den Themen Sexualität, Verhütung, Abtreibung und Geburtenpolitik, die weite Beachtung fanden. Insbesondere seine Broschüre *Kindersegen – und kein Ende?* (1. Auflage Zürich 1903) wurde im deutschsprachigen Raum oft wiederaufgelegt; die verlegte Stückzahl dieses Werks belief sich bis 1925 auf ca. 500.000.<sup>2</sup> Ebenfalls mehrere Auflagen erfuhr auch sein Büchlein *Kindersegen, Fruchtverhütung, Fruchtabtreibung* (1. Auflage

- 
- 1 Zu den Biografien von Fritz Brupbacher und Paula (Paulette) Brupbacher-Rajgradski vgl. die entsprechenden Einträge von Karin HUSER, in: Volkmar Sigusch / Günter Grau, Hg., Personenlexikon der Sexualforschung (Frankfurt am Main 2009), 87–91 und 91–94. Zu Fritz Brupbachers Leben und Werk ist Langs Monographie immer noch maßgebend; vgl. Karl LANG, Kritiker, Ketzer, Kämpfer. Das Leben des Arbeiterarztes Fritz Brupbacher (Zürich <sup>2</sup>1983). Vgl. auch die anregende Überblicksdarstellung von Manfred BURAZEROVIC, Fritz Brupbacher, in: Hans Jürgen Degen, Lexikon der Anarchie, Bd. 3. Ergänzungslieferung (Bösdorf 1995); in überarbeiteter Version online unter: [http://dadaweb.de/index.php?title=Fritz\\_Brupbacher&oldid=12717](http://dadaweb.de/index.php?title=Fritz_Brupbacher&oldid=12717) (letzter Zugriff: 31.01.2019). Diese Titel stellen gleichzeitig die grundlegenden Beiträge zu Fritz Brupbachers Biografie und Œuvre dar. Im Vordergrund steht dabei aber stets die politische Agenda des Schweizer Arztes, während seine medizinischen und philosophischen Schriften kaum Beachtung finden, geschweige denn näher analysiert oder kontextualisiert werden. Dasselbe Forschungsinteresse leitet auch die Arbeiten von Manfred BURAZEROVIC, Spießbürger und ewige Revoluzzer. Fritz Brupbacher in der Arbeiter- und Jugendbewegung Zürichs vor dem Ersten Weltkrieg, in: Bert Becker / Horst Lademacher, Hg., Geist und Gestalt im historischen Wandel. Facetten deutscher und europäischer Geschichte 1789–1989. Festschrift für Siegfried Bahne (Münster u. a. 2000), 179–198, sowie Karin HUSER, Eine revolutionäre Ehe in Briefen. Die Sozialrevolutionärin Lidija Petrowna Kotschetkova und der Anarchist Fritz Brupbacher (= Die Schweiz und der Osten Europas 9, Zürich 2003). Lediglich bei Lina GAFNER, „Mit Pistole und Pessar“ – Sexualreform und revolutionäre Gesellschaftskritik im Zürich der 1920er- und 1930er-Jahre (= Berner Forschungen zur Neuesten Allgemeinen und Schweizer Geschichte 11, Nordhausen 2010) steht der Aspekt der sexualreformerischen Bemühungen des Ehepaars Brupbacher prominent im Fokus, wobei hier die sozialhistorische Einbettung anhand einiger sporadisch herangezogener Dokumente erfolgt und das regionalhistorische Interesse überwiegt. Diese und weitere Beiträge, die sich jedoch nur *en passant* mit Brupbacher befassen, werden in den folgenden Fußnoten im dazugehörigen Kontext erwähnt und z. T. diskutiert.
- 2 Vgl. Fritz BRUPBACHER, 60 Jahre Ketzer. Selbstbiographie (Zürich 1973 [Erstausgabe 1935]), 102. Zur nicht unproblematischen Editionsgeschichte dieser Broschüre vgl. die Aufarbeitung bei LANG, Kritiker, wie Anm. 1, 63–64. Leicht abweichende Angaben zu Auflagenhöhe und Erscheinungsjahr – jedoch ohne Hinweis auf die dafür etwa zugrundeliegenden Quellen – finden sich bei Robert JÜTTE, Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung von der Antike bis zur Gegenwart (München 2003), 254.

Berlin 1925). Beide Broschüren waren als allgemeinverständliche Darstellungen des medizinischen Wissens über die menschliche Sexualität konzipiert, aber auch als Propaganda für eine liberale Sexualmoral, ein materialistisches Menschenbild und eine neue, kommunistische Gesellschaftsordnung. Brupbachers sexuelle Aufklärung sollte also zugleich Werbung für seine politischen Ideen sein und – allgemeiner gefasst – die Arbeiterschaft, das Proletariat, vom Joch der sexuellen und reproduktiven Bevormundung durch die herrschenden Klassen befreien, die Brupbacher mit den bürgerlichen, industriellen und kirchlichen Institutionen identifizierte. In einer weiteren Broschüre mit dem Titel *Liebe, Geschlechtsbeziehungen und Geschlechtspolitik* (1930) ging er neben dem bewährten Ansatz auch des Öfteren auf die Kritiker seiner früheren Wortmeldungen ein. Nicht nur das zeigt, dass seine Ansichten kontrovers diskutiert wurden.

Gerade mit der zuerst genannten Schrift *Kindersegen – und kein Ende?* erregte Brupbacher Widerstand von verschiedenen Seiten, der in der Konsequenz aber auch mit dazu beitrug, dass seine Bekanntheit zunahm, seine Vorträge in voll besetzten Sälen stattfanden und es wie gesagt zu weiteren Auflagen der Broschüre kam. Der Arzt wurde vom Statthalteramt Horgen am Zürichsee nach einem Vortrag wegen „Verleitung zu unzüchtigen Handlungen“<sup>3</sup> angeklagt, jedoch freigesprochen. Aber auch die Schweizer Parteifreunde – Brupbacher war seit 1898 Mitglied der Sozialdemokratischen Partei und für sie zeitweilig auch Gemeinderat – stellten sich gegen das Büchlein; die kantonale Parteileitung untersagte nach den ersten beiden Auflagen den weiteren Druck, was dazu führte, dass der *Kindersegen* anschließend zunächst im sozialdemokratischen Verlag G. Birk & Co. in München und danach beim kommunistischen Neuen Deutschen Verlag in Berlin erschien. Dadurch vergrößerte sich das Absatzgebiet enorm und die Stimme des Schweizer Arztes wurde in der deutschsprachigen Arbeiterbewegung deutlich wahrgenommen.<sup>4</sup> Innerhalb der sozialdemokratischen Bewegung war die Haltung gegenüber sexueller Aufklärung, Geburtenregelung und Abtreibung alles andere als einheitlich und unumstritten.<sup>5</sup> In diesem Kontext nahm Brupbacher, der allein schon mit seiner konsequent aufrechterhaltenen Unabhängigkeit von Parteistrukturen und seiner Vorstellung von Sozialismus die Funktionäre provozierte,<sup>6</sup> in seinen Schriften und Vorträgen eine klar liberale Position ein.

An den Rezensionen seiner Werke lassen sich allgemeine Streitpunkte nachvollziehen: Auf der einen Seite zeigte sich beispielsweise der einflussreiche SPD-Politiker Heinrich Cunow (1862–1936) im Parteiorgan *Die Neue Zeit* bemüht, gegenüber den Genossen klarzumachen,

3 Vgl. LANG, Kritiker, wie Anm. 1, 62–63.

4 Vgl. ebd., 63–64.

5 Zu den Auseinandersetzungen unter den sozialdemokratischen Strömungen hinsichtlich der „sexuellen Frage“ und der Sexualmoral vgl. R. P. NEUMAN, *The Sexual Question and Social Democracy in Imperial Germany*, in: *Journal of Social History* 7 (1974), 271–286; Heinz NIGGEMANN, Einleitung, in: ders., Hg., *Frauenemanzipation und Sozialdemokratie* (= *Die Frau in der Gesellschaft*, Frankfurt am Main 1981), 11–54, hier 38–44. Brupbachers Stellung im Gefüge der linkspolitischen Lager wird diskutiert bei GAFNER, *Sexualreform*, wie Anm. 1, 96 u. 153–157.

6 Erst 1920 trat Brupbacher offiziell aus der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz aus und wurde ein Jahr später Mitglied der Kommunistischen Partei (KP). Davor hatte die sozialdemokratische Parteileitung Ende 1913 ein Ausschlussverfahren gegen ihn angestrengt, das aber aufgrund der Unterstützung, die Brupbacher durch die Parteibasis und insbesondere durch die sozialistische Jugendbewegung erhielt, nicht erfolgreich war, so dass das Verfahren bereits 1914 eingestellt wurde. Zu den Umständen und Hintergründen vgl. BURAZEROVIC, *Spießbürger*, wie Anm. 1.

dass die Forderungen Brupbachers – der von ihm als „Neo-Malthusianer“ bezeichnet wird –, den „Kindersegen“ durch Verhütungsmaßnahmen zu begrenzen, mit dem Sozialismus unvereinbar sei.<sup>7</sup> Im Sprachgebrauch der Zeit steht der „Neomalthusianismus“, der auch als „fakultative Sterilität“ bezeichnet wird, für jegliche „willkürliche Beschränkung der Kinderzahl“, d. h. bewusst herbeigeführte Empfängnisverhütung.<sup>8</sup> Cunow gesteht zwar zu, dass Familien mit vielen Kindern eine viel belastendere wirtschaftliche Situation zu bewältigen hätten als solche mit keinen oder wenigen Kindern. Doch daraus ergebe sich

„vom sozialistischen Standpunkt aus nicht die Folgerung, daß der Kindersegen möglichst eingeschränkt werden muß, sondern daß der Staat respektive die Gemeinde dem Überlasteten einen Teil seiner Lasten abzunehmen hat: durch Unentgeltlichkeit der Schule, Steuerermäßigungen und -Nachlässe, Errichtung von Wöchnerinnenanstalten, Kinderheimen usw.“<sup>9</sup>

Brupbacher selbst hat sich im Vorwort der Neuauflage seiner Schrift von 1909 entschieden gegen solche Entweder-oder-Konstruktionen und ähnliche andere Vorwürfe, wie sie z. B. Parteigenossen wie Paul Lensch (1873–1926) in der Leipziger Volkszeitung geäußert hatten,<sup>10</sup> zur Wehr gesetzt. Er habe nie behauptet, die Regulierung der Kinderzahl könne die bürgerliche Gesellschaft beseitigen helfen oder irgendein anderes politisches Mittel zur Befreiung der Arbeiterklasse ersetzen, im Gegenteil:

„An vielen Stellen ist direkt das Gegenteil geschrieben. Wir haben es denn auch verschiedentlich abgelehnt, mit den bürgerlich-philantropischen [sic] Neomalthusianern zusammenzugehen. Immer abgelehnt, weil wir nicht mit ihnen verwechselt werden wollten.“<sup>11</sup>

Auf das Grundmotiv, das Brupbacher im Unterschied zu anderen Verfechtern der Geburtenregelung leitete, wird weiter unten noch einzugehen sein.

Andere mit der Arbeiterbewegung verbundene Publizisten sahen hingegen durch ihn den richtigen Weg gebnet. 1906 erstellte die linkssozialistische Schriftstellerin und spätere Vorsitzende des Partito Socialista Italiano (PSI) Angelica Balabanoff (1878–1965) eine italienische

7 Heinrich CUNOW, Rezension von: Fritz Brupbacher, Arzt in Zürich, Kindersegen und kein Ende? Ein Wort an denkende Arbeiter, in: Die Neue Zeit 44 (1904), 572–574.

8 Diese Definition bietet Hermann ROHLER, Vorlesungen über Sexualtrieb und Sexualleben des Menschen (Berlin 1901), 111. Die Bezeichnung ist angelehnt an die Bevölkerungstheorie, die Thomas Robert Malthus (1766–1834) im Jahr 1798 in seinem *Essay on the Principle of Population* vorgelegt hatte und die vereinfacht gesagt davon ausgeht, dass die Bevölkerung disproportional zur Nahrungsmittelherstellung wächst, weshalb eine Regulierung der Geburtenzahlen notwendig sei. Die Unterscheidung zwischen dieser ursprünglichen Idee und den Neomalthusianern liegt vor allem in den praktischen Mitteln zur Durchführung der Geburtenregelung, wie Albert Moll verdeutlicht: „Während aber Malthus wesentlich in der sexuellen Abstinenz das Mittel hierzu [d. h. Beschränkung der Kindererzeugung] sah, nehmen die Neomalthisten den Standpunkt ein, daß künstliche Mittel angewendet werden dürfen. Man solle nur die Befruchtung verhindern; eine Askese oder Abstinenz sei nicht notwendig“; Albert MOLL, Handbuch der Sexualwissenschaften, Bd. 2 (Leipzig 1926), 1119.

9 CUNOW, Rezension, wie Anm. 7, 574.

10 Zur Auseinandersetzung zwischen Lensch und Brupbacher vgl. LANG, Kritiker, wie Anm. 1, 65–69.

11 Fritz BRUPBACHER, Kindersegen – und kein Ende? Ein Wort an denkende Arbeiter. Verbesserte und vermehrte Auflage (München 1909), 7.

Übersetzung von *Kindersegen – und kein Ende?*<sup>12</sup> Und Kurt Tucholsky (1890–1935) feierte die Schrift *Liebe, Geschlechtsbeziehungen und Geschlechtspolitik* unmittelbar nach deren Erscheinen als wirksames Mittel gegen den „reaktionären Muff“, dem „am besten durch frische Hiebe“ beizukommen sei:

„Die teilt einer aus, ein Arzt, der Doktor Fritz Brupbacher aus Zürich. ‚Liebe, Geschlechtsbeziehungen und Geschlechtspolitik‘ (erschieden im Neuen Deutschen Verlag zu Berlin). Hurra! Es ist nur ein ganz kleines Broschürchen, aber ich wünschte es in hunderttausend Hände. So etwas von frischer Natürlichkeit; von sauberem Empfinden, von Fachkenntnissen ohne Fachprotzerei und Getue – das ist echte und beste Aufklärung. Es vermeidet aufs glücklichste jene entsetzliche und gedunsene Lyrik, jene schwüle Haltung der Liebes- und Ehebücher, die ein gutes Thema so hundejämmerlich schlecht behandeln, Bücher, an denen sich viele unbefriedigte Kleinbürger satt schreiben und andre halbhungrig lesen. Verbieten sollte man das Zeug nicht – auslachen sollte man es. Brupbacher ist alledem aus dem Weg gegangen; er sagt, wie die Dinge wirklich sind. Und er überschätzt die Erotik nicht, er unterschätzt sie nicht: er sieht sie grade richtig. Und belehrt den Leser. [...] Lest das Buch und verschenkt es in vielen Exemplaren.“<sup>13</sup>

Wie wichtig Brupbacher selbst seine schriftstellerischen Ambitionen auf dem Gebiet der Theorie und Praxis der menschlichen Sexualität waren, lässt sich auch anhand der beständig wiederkehrenden Behandlung dieses Themas in seinen anderen, reiferen literarischen Werken nachvollziehen. Die von ihm vorgetragenen Einsichten in medizinische, anthropologische, sexuelle und politische Zusammenhänge, die er in den Proletarierbroschüren verbreitet hatte, blieben über die Jahrzehnte hinweg konstant und finden sich dementsprechend im Großen und Ganzen inhaltsgleich auch in seinem philosophisch-psychologischen Viaticum *Seelenhygiene für gesunde Heiden* (Zürich 1943), seiner Autobiografie *60 Jahre Ketzer* (Zürich 1935) und im posthum von Paulette Brupbacher-Rajgradski herausgegebenen, teilweise autobiografischen Spätwerk *Der Sinn des Lebens* (Zürich 1946). Doch anders als in den populärwissenschaftlichen Heftchen legt er in seinen persönlicheren und zutiefst philosophischen Schriften die Grundlagen seines Weltbildes und seiner anspruchsvollen Anthropologie eingehend und auf höherem argumentativem Niveau dar. Im Folgenden wird es darum gehen, Brupbachers originellen Ansatz zum Problemkreis der menschlichen Sexualität im Kontext der zeitgenössischen sozialen und politischen Bewegung, der er sich innig zugehörig fühlte, aber dennoch niemals vollständig assimilieren wollte, zu erörtern.

12 Vgl. Ursula GAILLARD / Annik MAHAIM, Hg., *Retards de règles – Attitudes devant le contrôle des naissances et l’avortement en Suisse du début du siècle aux années vingt* (Lausanne 1983), 95; LANG, Kritiker, wie Anm. 1, 63.

13 Kurt TUCHOLSKY (alias Peter Panter), *Auf dem Nachttisch* [Die Weltbühne, 22.04.1930], in: ders., *Gesamtausgabe*, Bd. 13: *Texte 1930*, hg. von Sascha Kiefer (Reinbek 2003), 180–189, hier 183.

## „Freiheit der Geschlechtsbetätigung“ als politische Forderung

Als Arzt ist Brupbacher davon überzeugt, dass ein erfülltes Sexualeben eine Grundbedingung für ein gesundes Leben ist:

„Unterdrückter Geschlechtstrieb erzeugt im Menschen nur innere Reibungen, macht den von Natur gesündesten Verstand schief und psychopathisch, macht aus zum Glück bestimmten Menschen bizarre Originale, voll von Paradoxen und Schiefheiten, die sich und anderen das Leben verbittern – in ihrer falsch verstandenen Tugendhaftigkeit.“<sup>14</sup>

Natürlich sei nicht jeder Geschlechtsakt eine Wohltat für Körper und Seele, auch hätten die Menschen nicht ein gleich stark ausgeprägtes Bedürfnis nach Sexualverkehr. Dennoch lasse sich konstatieren, dass aus einem „vollsaftigen Geschlechtstrieb“<sup>15</sup> eine frohe Stimmung resultiere. Es gelte, diesen Trieb auszuleben, wobei die konventionellen Hindernisse aus dem Weg zu räumen seien. Die Onanie, die „einsame Liebe“, sieht Brupbacher – anders als die meisten medizinischen Schriftsteller seiner und früherer Generationen, die sich zu diesem Thema geäußert hatten<sup>16</sup> – nicht als gesundheitsgefährdend; sie könne ein probates Mittel zur Befriedigung des Geschlechtstriebes sein. Allerdings komme dabei nicht mehr als die Reizung der Geschlechtsorgane und Entladung zustande. Stattdessen sei es aber doch immer erstrebenswert, den „Genusswillen“ und überhaupt alle Dinge miteinzubeziehen, die außerdem zur Liebe gehörten. Nur in der Geselligkeit – eben auch der sexuellen – entwickle sich die ganze Fülle des Wesens eines Menschen, der sich demnach am besten einen „Sünder“ oder eine „Sünderin“ suchen solle, mit dem bzw. mit der er „die volle, ganze Lust der Liebe auskosten kann“.<sup>17</sup> „Frohe Lebenslust quillt aus der richtig praktizierten Sünde. Menschen, die richtig ‚sündigen‘, sind heitere, gutmütige, frohe Geschöpfe, die allen nur Gutes wünschen, niemandem was zuleide tun.“<sup>18</sup>

Brupbacher macht kaum Angaben über die Urheber seiner Vorstellungen von der Bedeutung des Geschlechtstriebes für die menschliche Gesundheit. Es lassen sich aber aus dem medizinhistorischen Kontext deutliche Verbindungslinien zu zeitgenössischen Theorien ausmachen. Karl Lang hat vermutet, Brupbacher habe Erkenntnisse der damals noch recht jungen Psychoanalyse, insbesondere Sigmund Freuds (1856–1939), verarbeitet, sei doch in dessen Schriften – angefangen mit *Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen* von 1898 – die Kausalität von sexueller Verfassung und psychischer Gesundheit behandelt worden.<sup>19</sup> Ilse Kokula hat diese

14 Fritz BRUPBACHER, *Liebe, Geschlechtsbeziehungen und Geschlechtspolitik* (Berlin 1930), 13.

15 Ebd., 14.

16 Die Selbstbefriedigung, insbesondere bei häufiger Ausübung, wurde über viele Jahrhunderte für diverse Krankheiten verantwortlich gemacht; vgl. dazu Volkmar SIGUSCH, *Geschichte der Sexualwissenschaft* (Frankfurt am Main–New York 2008), 32–43; Christa PUTZ, *Verordnete Lust. Sexualmedizin, Psychoanalyse und die „Krise der Ehe“*, 1870–1930 (Bielefeld 2011), 28–33. Auch August Forel und Sigmund Freud – beide von Brupbacher stark rezipiert und ansonsten sehr geschätzt (s. u.) – sahen in der Masturbation die Ursache für die zu ihrer Zeit übermäßig häufig diagnostizierten Nervenleiden.

17 BRUPBACHER, *Liebe*, wie Anm. 14, 14–15.

18 Ebd., 13.

19 Vgl. LANG, *Kritiker*, wie Anm. 1, 61 u. 322, Fn. 22.

Aussage kritiklos von Lang übernommen.<sup>20</sup> Allerdings stellt sich bei näherer Betrachtung des vom Zürcher Arbeiterarzt dargebotenen Konzepts von sexueller und körperlich-seelischer Gesundheit die Frage, inwieweit man hier tatsächlich von einer Verarbeitung sprechen kann. Zwar war Freud für Brupbachers Entwicklung nach dessen eigener Aussage von entscheidender biografischer Bedeutung, er sei ihm der „Befreier von dem Fremden, der Beschützer des Individuums, der Revolutionär“ gewesen, der aufgezeigt habe, „wie der Mensch unter dem Druck der Tradition verkümmert bis zur Krankheit“, und dadurch dem Menschen Mut gegeben habe,

„seine Unterdrückung durch die Umwelt nicht mehr sklavisch zu ertragen. Dadurch, daß er den Menschen zur Selbstbesinnung seiner Kräfte bringt und diese Kräfte würdigt als Naturkräfte, erschloß er einen wichtigen Weg zur Freiheit und zur freien Entwicklungsmöglichkeit.“<sup>21</sup>

Doch abgesehen von diesem eher intellektuellen bzw. motivationalen als konkret medizintheoretischen Einfluss werden bei Brupbacher die zentralen Hauptsätze der Psychoanalyse nicht thematisiert. So fehlt etwa jegliche Bezugnahme auf das Sexualerleben des Kindes, das doch nach Ansicht der psychoanalytischen Schule aufgrund der allgegenwärtigen Verdrängung verpönte sexueller Wünsche als eigentliche Ursache für spätere Neurosen gilt. Brupbacher war aber sicher gut mit dieser Theorie vertraut, schließlich wurde sie nicht nur in den sexualtheoretischen Abhandlungen Freuds vertreten, sondern zu dieser Zeit u. a. auch von einem der schillerndsten Schüler Freuds, dem österreichischen Arzt und Psychiater Wilhelm Reich (1897–1957),<sup>22</sup> zu dem Fritz Brupbacher in besonderer Beziehung stand (dazu unten mehr).

Tatsächlich verzichtet Brupbacher auf eine allzu enge Anlehnung an die psychoanalytische Schule. Stattdessen stellt er seine Ansichten über die im Geschlechtsleben liegenden Ursachen für psychische Krankheiten viel allgemeiner dar. In dieser Form war das Konzept bereits länger erprobt und auch unabhängig von der Zustimmung zu Freuds Thesen gängige ärztliche Anschauung, zumindest unter denjenigen, die sich wissenschaftlich mit diesem damals durchaus noch anrüchigen Thema auseinandersetzen wollten. Schließlich hatten auch Mediziner, die sich weniger „revolutionär“ gierten als Freud oder Reich, die Auswirkungen von sexueller Enthaltsamkeit und fehlender Befriedigung auf die menschliche Gesundheit dargestellt, so etwa Richard von Krafft-Ebing (1840–1902) und Albert Moll (1862–1939), die beide zu den wichtigsten Vertretern der sexualwissenschaftlich orientierten Medizin gehörten.<sup>23</sup> Auf Krafft-Ebing hatte beispielsweise die Ikone der Sozialdemokratie August Bebel (1840–1913) in seinem enorm verbreiteten Standardwerk *Die Frau und der Sozialismus* rekurriert, um die Verursachung von Nervenleiden bei Frauen aufgrund unregelmäßigen und ungeordneten Geschlechtsverkehrs zu

20 Vgl. Ilse KOKULA, Über Fritz Brupbacher, in: Mitteilungen der Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft 9 (1986), 302–309, hier 306.

21 BRUPBACHER, Selbstbiographie, wie Anm. 2, 169.

22 Vgl. Wilhelm REICH, Die seelischen Erkrankungen als soziales Problem, in: Der sozialistische Arzt 7 (1931), 111–115, hier 111–112.

23 Vgl. Harry OOSTERHUIS, Sexual Modernity in the Works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll, in: Medical History 56 (2012), 133–155, hier insbesondere 141–143.

belegen.<sup>24</sup> Unter Heranziehung weiterer Werke aus Literatur und Anthropologie war Bebel zu dem Schluss gekommen, dass die Befriedigung des Geschlechtstriebes eine Notwendigkeit für die gesunde körperliche und geistige Entwicklung sowohl des Mannes als auch der Frau sei.<sup>25</sup> Ein von Bebel immer wieder zitiertes Buch war auch das mehrfach aufgelegte *Frauenbuch* von Hope Bridges Adams Lehmann (1855–1916),<sup>26</sup> die nicht nur eine engagierte sozialistische Schriftstellerin war, sondern auch die erste Frau in Deutschland, die das Staatsexamen in Medizin ablegte.<sup>27</sup> Sie hatte insistiert, dass auch die Frau das Recht auf sexuelle Befriedigung habe, denn wenn nur der Geschlechtsgenuss des Mannes im Vordergrund stehe, stelle das „nicht nur eine schwere Beeinträchtigung ihres Glückes und ihres geistigen Gleichgewichts“ dar, sondern auch „eine direkte Gesundheitsschädigung“, wirke doch eine „häufig wiederkehrende, oft hochgradige Erregung, welche nicht durch den normalen Abschluß Befriedigung findet, [...] auf die Dauer störend auf die Beckenorgane und auf das ganze Nervensystem ein.“<sup>28</sup> Übrigens hatte Sigmund Freud – wenn auch recht kryptisch – selbst darauf hingewiesen, dass bereits vor seinen eigenen Arbeiten „eine gewisse Bedeutung“ der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen „von jeher und von allen Autoren eingeräumt worden“<sup>29</sup> sei. Brupbachers Thesen können somit als gut in der zeitgenössischen medizinwissenschaftlichen Meinung verankert angesehen werden.

Das Sexualleben ist für Brupbacher also eine wesentliche Bedingung für Gesundheit und Wohlbefinden. In erklärter Nachahmung philosophischer Vorbilder der Antike wie Epikur, Mark Aurel und Epiktet sowie in Anlehnung – natürlich ironischerweise – an die katholische Exerzitienliteratur im Stile von Thomas von Kempen und Ignatius von Loyola entwirft Brupbacher in seinem Spätwerk *Seelenhygiene für gesunde Heiden* eine eigene „Diätetik“ nach seinem Geschmack,<sup>30</sup> d. h. Anweisungen zum täglichen reflektierten Umgang mit sich selbst und der Umgebung zum Zwecke der Gesunderhaltung. Zur Rolle des Geschlechtsverkehrs bemerkt er darin:

- 
- 24 Die hier konsultierte Ausgabe ist August BEBEL, *Die Frau und der Sozialismus* (Stuttgart 1919), hier 102. Von Bebels Buch wurden zwischen 1879 und 1910 50 Auflagen gedruckt und es wurde in 20 Sprachen übersetzt; vgl. Anneliese BESKE, Editorische Vorbemerkung, in: August Bebel, *Ausgewählte Reden und Schriften*, Bd. 10/1: *Die Frau und der Sozialismus*, bearbeitet von Anneliese Beske und Eckhard Müller (München u. a. 1996), 3\*–25\*, hier 3\*–5\*. Zum Status dieses Buches als „encyclopedia of gender“, den es innerhalb der sozialistischen Bewegung innegehabt habe, vgl. Anne LOPES / Gary ROTH, *Men's Feminism. August Bebel and the German Socialist Movement* (Amherst, NY 2000), 68–70.
- 25 BEBEL, *Frau*, wie Anm. 24, 104.
- 26 Hope B. ADAMS LEHMANN, *Das Frauenbuch. Ein ärztlicher Ratgeber für die Frau in der Familie und bei Frauenkrankheiten* (1. Aufl. vom Verf. nicht ermittelbar; zitiert wird im Folgenden aus dem II. Band der 14. Auflage Stuttgart o. J. [um 1900]). Anlässlich der 12. Auflage dieses voluminösen, zweibändigen Buches gab deren Berliner Verleger Reinhold Schwarz einen handlicheren Auszug heraus: Hope B. ADAMS LEHMANN, *Eheglück! Die Hygiene des Geschlechtslebens (Geschlechtsverkehr – Unfruchtbarkeit – Verhütung der Empfängnis – Prostitution – Geschlechtskrankheiten)* (Berlin 1899).
- 27 Vgl. den biografischen Überblick bei Andreas HILL, *Hope Bridges Adams-Lehmann (1855–1916)*, in: Volkmar Sigusch / Günter Grau, Hg., *Personenlexikon der Sexualforschung* (Frankfurt am Main 2009), 23–24.
- 28 ADAMS LEHMANN, *Frauenbuch*, wie Anm. 26, 41; ADAMS LEHMANN, *Eheglück*, wie Anm. 26, 12.
- 29 Sigmund FREUD, *Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen* (1898), in: ders., *Studienausgabe*, Bd. V. *Sexualleben*, hg. von Alexander Mitscherlich / Angela Richards / James Strachey (Frankfurt am Main 1989), 15. Dass Freud hier und in seinen späteren Schriften zur Sexualität nicht detaillierter auf seine Vorgänger zu sprechen kommt, hat System und ist wohl im Geltungsstreben und Rivalitätsdenken des Wiener Psychiaters begründet; vgl. dazu SIGUSCH, *Geschichte*, wie Anm. 16, 261–268.
- 30 Vgl. Fritz BRUPBACHER, *Seelenhygiene für gesunde Heiden* (Zürich–New York 1943), 5.



„Man kann die seelendiätetische Wirkung des Orgasmus nicht überschätzen. Er befreit den Menschen von der ungesunden Lüsterheit asketischer Gewohnheiten, macht seinen Verstand gerade und handlich, seine Seele frisch, munter und arglos. [...] Wenn der Eros zu einem kommt in der Gestalt eines heitern, fröhlichen, gesunden, mit gutem Appetit begabten Partners, so heitert er Gemüt und Welt auf, erhöht die Lebensfreude, mildert die pessimistische Einstellung oder läßt sie ihren Besitzer mit Humor tragen. Die Liebe ist ein Aperitif für die Sinne. Weckt sie, macht sie gelüstigt und bringt Leben in die Bude Mensch, was schon an sich und für sich eine seelendiätetische Wirkung ist.“<sup>31</sup>

Erst in dieser Schrift nimmt Brupbacher doch noch ausdrücklich Bezug auf die Entwicklungen der psychoanalytischen Schule. Für den unmittelbar zuvor von ihm dargelegten Zusammenhang, wonach die Unterdrückung der Sexualität zu Giftigkeit, Boshaftigkeit, Sentimentalität und im gesteigerten Zustand zu Egozentrizität führe, findet er in Wilhelm Reichs 1933 publizierter *Charakteranalyse*, „in dem Kapitel über die Differenz zwischen dem genitalen und dem neurotischen Charakter“, erklärtermaßen eine Bestätigung:

„Während der Mensch mit gutem Orgasmus fidel und munter ist, ist der ‚moralische‘, der sexuell unterdrückte Mensch, ein schlimmer Neurotiker, schlimm für sich und lästig den andern. Er rächt sich an den andern dafür, daß er sich vergewaltigte.“<sup>32</sup>

Während seiner gesamten Schaffensphase war Brupbacher immer auch die Frage nach den Konsequenzen der Einsichten in die Bedeutung der Sexualität für die menschliche Gesundheit wichtig. Der Arbeiterarzt belässt es nicht bei einer bloßen Darlegung dieses Zusammenhangs, sondern gelangt zu Schlussfolgerungen, die direkte Auswirkungen auf Gesellschaft und Politik zu haben beanspruchen. Dabei zeigt sich, dass er auch in dieser Hinsicht keineswegs alleine steht, sondern für eine breite Bewegung spricht, die von vielen Ärztinnen und Ärzten sozialistischer Couleur getragen wurde. In vorliegendem Kontext ist seine Forderung nach juristischer Entkriminalisierung und sozialer Enttabuisierung der menschlichen Sexualität und – damit untrennbar verknüpft – der individuellen Geburtenplanung besonders wichtig. Seinen liberalen Grundsatz fasst er prägnant in den Slogan: „Freiheit der Geschlechtsbetätigung, insofern dadurch niemand geschädigt wird – ist die Forderung, die sich aus unseren Ausführungen ergibt.“<sup>33</sup> Schon August Bebel hatte dieses Prinzip in *Die Frau und der Sozialismus* in ähnlich formulierten Worten präsentiert, doch war dies bei ihm eine in der (fernen) Zukunft zu realisierende Wunschvorstellung – wenn die neue Gesellschaft aus den Trümmern des Klassenkampfes heraus erbaut sein würde.<sup>34</sup> Brupbacher hingegen – der Bebel grundsätzlich anerkennend

31 Ebd., 186–187.

32 Ebd., 162. Brupbacher belässt es bei diesem eher grob zusammenfassenden Urteil und geht in keiner Weise auf die wissenschaftliche Validität von Reichs theoretischen Grundannahmen ein, die aus der Psychoanalyse stammen; vgl. Wilhelm REICH, *Charakteranalyse* (Köln 1989), 217–245.

33 BRUPBACHER, *Liebe*, wie Anm. 14, 38.

34 Der entsprechende Passus findet sich im 28. Kapitel unter der Überschrift „Die Frau in der Zukunft“; vgl. BEBEL, *Frau*, wie Anm. 24, 475: „Der Mensch soll unter der Voraussetzung, daß die Befriedigung seiner Triebe keinem anderen Schaden oder Nachteil zufügt, über sich selbst befinden. Die Befriedigung des Geschlechtstriebes ist ebenso jedes einzelnen persönliche Sache wie die Befriedigung jedes anderen Naturtriebs. Niemand hat darüber einem anderen Rechenschaft zu geben und kein Unberufener hat sich einzumischen.“

gegenüberstand, wenn auch dessen utopischem Sozialismus in seinen Augen in erster Linie „etwas durchaus Sonntägliches“ eigentümlich gewesen sei, das gut zu Festtagsreden gepasst habe<sup>35</sup> – wollte es nicht bei schönen Formeln belassen, sondern die geltende Gesetzgebung auch in der real existierenden bürgerlichen Gesellschaft zur Liberalisierung bewegen. So spricht er sich unter Berufung auf Magnus Hirschfeld (1868–1935), den nach seinen Worten „mutigen Vorkämpfer auf diesem Gebiet“, vehement für eine Abschaffung aller Gesetzesparagrafen aus, die die Homosexualität bestrafen, sofern keine Minderjährigen verführt werden.<sup>36</sup>

Brupbacher steht damit aber auch einem weiteren wichtigen Anreger nahe, dem Schweizer Hirnanatomen, Sexualwissenschaftler, Psychiater und Entomologen August Forel (1848–1931). Bei diesem hatte er studiert, und unter dem Direktorat Forels an der psychiatrischen Klinik „Burghölzli“ in Zürich hatte er auch einige Monate als Unterassistent gearbeitet. Eine Zeit, die nach eigener Aussage für Brupbacher eines seiner schönsten Erlebnisse gewesen sei.<sup>37</sup> Fritz Brupbacher benannte zum Schluss von *Liebe, Geschlechtsbeziehungen und Geschlechtspolitik* die „Kerntruppe im Befreiungskampf der Liebe“ in seinem Sinne: Dazu gehörten die erwähnten Forel, Hirschfeld und Freud, darüber hinaus auch Havelock Ellis (1859–1939) sowie die „unermüdliche“ Helene Stöcker (1896–1943),<sup>38</sup> von der unten noch zu sprechen sein wird. August Forel hatte sich in seinem 1905 erschienenen und anschließend oft wiederaufgelegten Buch *Die sexuelle Frage* von der religiös sanktionierten Sexualmoral distanziert und stattdessen ein „neues Gebot“ verfasst, das im Übrigen mit dem ärztlichen Nichtschadensprinzip kongruiere: „Du sollst durch deinen Sexualtrieb und durch deine sexuellen Taten weder den Einzelnen, noch vor allem die Menschheit schädigen, sondern das Glück beider fördern.“<sup>39</sup> Und obwohl Forel die Homosexualität zu den erblich angeborenen Perversionen zählte und sie für ihn ein „tief konstitutionell eingewurzelte[s] Übel“ war, plädierte er dafür, die gleichgeschlechtliche Ehe zu erlauben, denn diese sei hinsichtlich der sozialen Folgen sehr harmlos, hätte aber den Vorteil, dass „die armen Teufel“ Ruhe hätten. Solange sie „sexuell normal führende Menschen“ nicht belästigten, ihnen nicht schadeten und keine Minderjährigen verführten, solle man „alle solche ungefährliche sexuell Perverse (Sodomiten, Urninge, Masochisten, Fetischisten etc.) in Ruhe gewähren lassen.“<sup>40</sup> Brupbachers Freiheitsdenken mag vielleicht auch von Forel inspiriert worden sein, allerdings reicht es viel weiter als dasjenige seines Vorgängers, verzichtet es doch darauf, die gleichgeschlechtliche Liebe als Abnormität abzuurteilen. Der Einfluss seines Lehrers ist weniger in der Konstruktion der Kategorien von Normalität und Devianz zu suchen als vielmehr in der materialistischen Sicht auf den Menschen und dessen Potential. Bevor die vorliegende Erörterung auf Brupbachers Anthropologie zu sprechen kommt, ist auf die zweite essentielle politische Forderung einzugehen, für die er dann auch international am bekanntesten war.

35 Vgl. BRUPBACHER, Selbstbiographie, wie Anm. 2, 97.

36 Vgl. BRUPBACHER, *Liebe*, wie Anm. 14, 40–41.

37 Vgl. BRUPBACHER, Selbstbiographie, wie Anm. 2, 59–63.

38 Vgl. BRUPBACHER, *Liebe*, wie Anm. 14, 48.

39 August FOREL, *Die sexuelle Frage. Eine naturwissenschaftliche, psychologische, hygienische und soziologische Studie für Gebildete* (München 1905), 444.

40 Ebd., 435.

## Geburtenplanung als Voraussetzung für die Entfaltung des Individuums

Für den praktizierenden Arzt Brupbacher geht das Sexualleben immer Hand in Hand mit dem Problem der Kinderzeugung. Den Ausgangspunkt seiner Einschätzung bildet die Erkenntnis, dass das Konzept der „Natürlichkeit“ in Bezug auf die Harmonie von sexueller Verfasstheit des Menschen und der dadurch entstehenden Nachkommenschaft für das menschliche Leben nicht greifen kann. Er stellt fest:

„Die Natur ist sinnlos fruchtbar, und wenn sie ihr ihren Lauf ließe, hätte jede Frau etwa 30 Kinder. Die Zwillinge nicht eingeschlossen. Alle Klassen der menschlichen Gesellschaft gaben sich Mühe, die volle Fruchtbarkeit der Natur zu hemmen [...], das eigentliche Monopol aber der Einschränkung des Kindersegens besitzt die Kapitalistenklasse, wie sie das Monopol auf Produktionsmittel, Bildung und Waffen besitzt.“<sup>41</sup>

Auch wenn Brupbachers bewusst extrem formulierte Zahlenangabe bei Berücksichtigung der weiblichen Gebärfähigkeit als zu hoch veranschlagt erscheint, so greift sein damit ausgesprochenes Argument nichtsdestotrotz auch dann, wenn man die Anzahl der potentiellen Geburten im Leben einer Frau um ein Drittel oder die Hälfte reduziert. Die natürliche Reproduktionsfähigkeit führe bei mangelnder oder fehlender Verhütung nicht nur zu sozialer Verelendung und Armut – wie sie zu seiner Zeit bei den kinderreichen Arbeiterfamilien in breitem Ausmaß anzutreffen war –, sondern stelle auch eine Bedrohung für die Gesundheit der Frau dar. Betroffen sei in erster Linie die Frau der Arbeiterklasse, die aufgrund einer hohen Zahl von Schwangerschaften nicht nur von vielen Unterleibsleiden wie Gebärmuttersehnungen, -knickungen, -vorfällen, -entzündungen sowie oft auch von Kindbettfieber geplagt sei, sondern darüber hinaus auch in permanenter Angst vor neuer Befruchtung lebe. Von den ständigen Gedanken an die drohende oder gerade aktuelle Schwangerschaft werde die unterprivilegierte Frau derart beherrscht, dass ihr Denken nur noch um diese Sorge kreise und dadurch veröde.<sup>42</sup> Die Emanzipation der Frau müsse von dieser Tatsache ausgehen und ihr Rechnung tragen. Er konstatiert:

„Nie wird eine wirkliche *Frauenbefreiung* möglich sein, solange die Frau noch so sehr unter der Last der Geburten leidet. Erst wenn sich die Frau von der Sklaverei der Gebärmutter emanzipiert, wird sie sich überhaupt emanzipieren. Deshalb soll gerade die Frau sich energisch wehren gegen einen zu reichlichen Kindersegen und man hat sehr passend die Mittel gegen denselben als ‚Frauenschutz‘ bezeichnet. Zu reichlicher Kindersegen ist *gegenwärtig* das größte Hindernis für die persönliche Vervollkommnung und die freie Entwicklung des Weibes der arbeitenden Klasse. Geistig und körperlich richten zu viele Geburten die Frau zugrunde, machen sie zu einem tiefstehenden Wesen, einem Menschen zweiter Ordnung.“<sup>43</sup>

41 Fritz BRUPBACHER, *Kindersegen, Fruchtverhütung, Fruchtabtreibung* (Berlin 1925), 3. Diese Schrift war nach Brupbachers eigener Aussage „eine Art verbesserter Auflage meiner früheren Broschüre ‚Kindersegen und kein Ende?‘, und erhielt ihre endgültige Fassung durch ein Referat, das ich in der Gesellschaft sozialistischer Aerzte 1924 in Berlin hielt“; BRUPBACHER, *Selbstbiographie*, wie Anm. 2, 311.

42 BRUPBACHER, *Kindersegen, Fruchtverhütung*, wie Anm. 41, 7–8; ähnlich bereits in BRUPBACHER, *Kindersegen*, wie Anm. 11, 29–30.

43 BRUPBACHER, *Kindersegen, Fruchtverhütung*, wie Anm. 41, 8–9. Hervorhebungen im Original. Inhaltlich dasselbe auch in BRUPBACHER, *Kindersegen*, wie Anm. 11, 30.

Bereits Hope Adams Lehmann hatte in ihrem *Frauenbuch* vor allem das körperliche Leid der Frauen, das dadurch entstehe, dass sie mehr Kinder gebäre als eine Familie sinnvollerweise ernähren und erziehen könne, ähnlich geschildert. Jahrelang siehe die entkräftete Frau dahin, bis sie schließlich von einer akuten Krankheit oder der Schwindsucht dahingerafft und ihren schon geborenen Kindern die Mutter genommen werde. Daher sei die planvolle Beschränkung der Kinderzahl „nicht nur erwünscht, sondern eine unabweisbare Pflicht“.<sup>44</sup> Für Brupbacher ist hingegen das Motiv der persönlichen Entwicklungsmöglichkeit und Vervollkommnung der Frau als Individuum entscheidend, wie gleich noch zu sehen sein wird.

Um die von ihm gerade beschriebenen höchst negativen Folgen zu verhindern, erläutert der Arbeiterarzt ausführlich die verschiedenen Formen der Empfängnisverhütung. Sein Durchgang durch die diversen Optionen ähnelt in Inhalt und Struktur stark den vorangegangenen Behandlungen desselben Themas bei Ärzten, die ebenfalls sozialistische politische Positionen vertreten hatten; zu nennen sind hier insbesondere die relativ ausführlichen Abschnitte über empfängnisverhütende Maßnahmen in den bereits erwähnten Werken *Das Frauenbuch* von Hope Adams Lehmann und *Die sexuelle Frage* von August Forel.

Zunächst zur Enthaltensamkeit: Zwar möchte Brupbacher niemandem, der sich frei dafür entscheide, die geschlechtliche Abstinenz verbieten; wem sie gefalle, der möge sie üben, sie werde ihm nicht schaden. Allerdings mahnt er, dass sie – wie ja auch die Selbstbefriedigung (s. o.) – keinen vollen Ersatz für die gesunde natürliche Geschlechtslebensfreude bieten könne. Für die Mehrzahl der Menschen würde die sexuelle Enthaltensamkeit geradezu den Verzicht auf etwas vom Wichtigsten im Leben bedeuten, und für diese Mehrzahl müsse ein anderer Weg gefunden werden.<sup>45</sup>

Von den zu seiner Zeit bekannten weiteren Verhütungsmethoden weiß Brupbacher zu berichten, dass der gebräuchlichste, nämlich der „coitus interruptus“ – in seinen Worten: „unvollkommene Geschlechtsaktionen (sogen. „Sichinachtnehmen“)“ – nicht jedermanns Sache sei. In der Frage, ob diese Praxis zu gesundheitlichen Schäden führe, korrigiert er sich bemerkenswerterweise selbst, indem er erklärt, seine frühere, hauptsächlich auf theoretischem Studium basierende Ablehnung durch eine freilassende Haltung ersetzt zu haben, die aus seiner jahrelangen Erfahrung als praktisch tätiger Arzt herrühre und der zufolge die „unvollkommenen Geschlechtsaktionen gesundheitlich wesentlich indifferent“<sup>46</sup> seien. Diese reifere Einstellung

44 ADAMS LEHMANN, *Frauenbuch*, wie Anm. 26, 497; ADAMS LEHMANN, *Eheglück*, wie Anm. 26, 28.

45 BRUPBACHER, *Kindersegen, Fruchtverhütung*, wie Anm. 41, 18; vgl. BRUPBACHER, *Kindersegen*, wie Anm. 11, 42–43. Hope Adams Lehmann hatte zwar eingeräumt, dass eine gesunde Frau auch ohne Geschlechtsgenuss gesund bleiben könne, betonte aber, dass „unter günstigen Verhältnissen [...] die Körperentwicklung und mit ihr das geistige Vermögen bei Geschlechtsverkehr und Mutterschaft vollkommener sein [wird] als bei einer Frau, welche diese natürlichen Funktionen nicht ausübt“; vgl. ADAMS LEHMANN, *Frauenbuch*, wie Anm. 26, 45; ADAMS LEHMANN, *Eheglück*, wie Anm. 26, 16. Auch Forel lehnte alle Verabsolutierungen in der Frage nach der gesundheitlichen Nützlichkeit und Schädlichkeit der sexuellen Kontinenz ab; vgl. FOREL, *Frage*, wie Anm. 39, 413–414.

46 BRUPBACHER, *Kindersegen, Fruchtverhütung*, wie Anm. 41, 19. In seiner früheren Broschüre hatte Brupbacher den *Coitus interruptus* noch als „für beide Teile sehr ungesund“ abgelehnt, weil er „nervenzerrüttend“ wirke und „als Hauptursache von den Angstzuständen der Nervösen betrachtet“ werde; BRUPBACHER, *Kindersegen*, wie Anm. 11, 44. Eine der möglichen Quellen für diese Ansicht könnte das in sexualmedizinischen Fragen zur damaligen Zeit angesehene *Handbuch der Sexualwissenschaften* des Berliner Psychiaters Albert Moll gewesen sein, wo die Folge der Erschütterung des Nervensystems behauptet wird; vgl. MOLL, *Handbuch*, wie Anm. 8, 548. Die erste Auflage des Handbuchs war 1912 erschienen; vgl. Volkmar SIGUSCH, Albert Moll (1862–1939), in: Volkmar Sigusch / Günter Grau, Hg., *Personenlexikon der Sexualforschung* (Frankfurt am Main 2009), 511–521, hier 511 u. 519. August Forel hatte zwar keine Krankheitsfolgen aus dieser Praxis abgeleitet, sie aber doch als „höchst peinlich“ diskreditiert; vgl. FOREL, *Frage*, wie Anm. 39, 415.

kongruiert mit der Einschätzung, die Hope Adams Lehmann im *Frauenbuch* vorgestellt hatte, als sie sich ausdrücklich gegen die unter den zeitgenössischen Ärzten anscheinend sehr verbreiteten Vorbehalte gegenüber dem „unterbrochenen Verkehr“ gewandt hatte. So weit, den „coitus interruptus“ als absolut sicheres Verhütungsmittel zu empfehlen, wie Adams Lehmann dies getan hatte,<sup>47</sup> geht Brupbacher allerdings dann doch nicht.

Von diversen Verhütungsmaßnahmen rät der Arbeiterarzt ausdrücklich ab, nämlich von der Ausspülung der Scheide mit Wasser unmittelbar nach dem Geschlechtsverkehr, der Anwendung der damals „stark verbreiteten Scheidenpulverbläser“, den von den Frauen einzusetzenden „Suppositorien“ („löslicher ‚Frauenschutz‘“) und einer ganzen Reihe weiterer Mittel auf chemischer Wirkbasis. Für Brupbacher sind all diese Maßnahmen zu unzuverlässig.<sup>48</sup> Von den mechanisch wirkenden Mitteln lehnt er aus demselben Grund die sogenannten Sicherheitschwämmchen, Zephirringe und Hohlkugelpessare ab und rät stattdessen zur Verwendung von Kondomen. Der große Nachteil, den er darin sieht, bestehe allerdings darin, dass sie vom Mann angewandt werden müssen, „und der ist in Geschlechtsaktionen nicht immer der zuverlässigere und klügere Teil“.<sup>49</sup> Als sicherstes Mittel empfiehlt Brupbacher das „Mensinga Okklusivpessar“ (Verschlussring), das vom Arzt entweder gleich selbst eingesetzt oder zumindest von ihm regelmäßig auf richtigen Sitz und passende Größe kontrolliert werden solle. Nahezu alle diese Mittel waren bereits von Hope Adams Lehmann und August Forel eingehend besprochen und bezüglich ihrer Handhabbarkeit und Wirksamkeit beurteilt worden – mit einem ähnlichen Ergebnis, wie es Brupbacher seinen proletarischen Leserinnen und Lesern präsentiert, inklusive der ausdrücklichen Empfehlung des durch den Arzt einzusetzenden „Pessarium occlusivum von Dr. Mensinga“<sup>50</sup> durch Adams Lehmann.

Darüber hinaus diskutiert Brupbacher die Vorteile des Intrauterinstifts, aber auch dessen Nebenwirkungen kritisch, darunter etwa bisweilen auftretender vermehrter Blutverlust während der Periode, manchmal starker Ausfluss, Gewebeentzündungen um die Gebärmutter oder auch die Gefahr der Infektion.<sup>51</sup> Die Sterilisation mittels Operation, bei der die Eileiter unterbunden werden, befürwortet er:

„Eine Veränderung des Geschlechtstriebes und des Geschlechtsgenusses wird durch die Operation nicht herbeigeführt. Sie wird heutzutage, und vor allem in begüterten Kreisen, außerordentlich häufig angewandt. In einer Stadt wie Zürich z. B., die 200 000 Einwohner zählt, werden schätzungs-

47 ADAMS LEHMANN, *Frauenbuch*, wie Anm. 26, 501–503; ADAMS LEHMANN, *Eheglück*, wie Anm. 26, 32–34.

48 BRUPBACHER, *Kindersegen, Fruchtverhütung*, wie Anm. 41, 19–20; dasselbe in BRUPBACHER, *Kindersegen*, wie Anm. 11, 45–46.

49 BRUPBACHER, *Kindersegen, Fruchtverhütung*, wie Anm. 41, 20–21; ähnlich schon in BRUPBACHER, *Kindersegen*, wie Anm. 11, 46–47.

50 Vgl. ADAMS LEHMANN, *Frauenbuch*, wie Anm. 26, 499–501; ADAMS LEHMANN, *Eheglück*, wie Anm. 26, 30–32. Forel empfiehlt als einfachstes Mittel das Kondom und lehnt alle anderen Mittel als zu unsicher ab; vgl. FOREL, *Frage*, wie Anm. 39, 415–419.

51 BRUPBACHER, *Kindersegen, Fruchtverhütung*, wie Anm. 41, 23–25. Den Intrauterinstift hatte Brupbacher in der früheren Broschüre noch nicht besprochen.

weise pro Jahr etwa 500 Frauen auf diese Weise sterilisiert. Eine Reihe von noch nicht faschistisch angewissenschaftlichten Aerzten treten seit Jahren warm für diese Operation aus sozialen Gründen ein.<sup>52</sup>

Allzu oft seien die Vertreter der Universitätsmedizin nur Handlanger der gerade in Geltung stehenden politischen Machthaber, so dass der Kampf des Arztes für die Arbeiterschaft zu meist auch gegen die Vertreter der „hohen Wissenschaft“ geführt werden müsse.<sup>53</sup> Die gerade erwähnten „sozialen Gründe“ sind aber für Brupbacher ein essentielles Kriterium, wenn es um die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung geht. Trotz des strafrechtlichen Verbots der Abtreibung sei sie schon immer ausgeübt worden. Bei den Angehörigen der besitzenden Klassen würden diese Eingriffe nach den besten Möglichkeiten der medizinischen Wissenschaft vorgenommen, während nur bei den Besitzlosen die Anklage durch Gericht und Staatsanwalt laut werde, es handele sich um die Zerstörung des keimenden Lebens. Eine solche Anwendung vermeintlich ungleicher Maßstäbe habe jedoch die oben bereits beschriebenen körperlichen und geistigen Verderbnisse für die Arbeiterfrau zur Folge.<sup>54</sup> Diesem Missstand will Brupbacher entgegentreten, indem er einen „rein ärztlichen Standpunkt in der Frage der Fruchtabtreibung“ einfordert, den er wie folgt formuliert:

„Als Arzt konstatiert man, daß die von geübter Hand vorgenommene Abtreibung eine geringere Mortalität (Sterblichkeitshäufigkeit) gibt, als normale Geburt, daß aber der unqualifizierte Abort eine sehr große Sterblichkeit verursacht. Solange wir nun sehen, daß aus sozialen Gründen die Zahl der unqualifizierten Aborte eine so überaus große ist, haben wir als Aerzte zwei Aufgaben: einmal, durch antikonzptionelle Mittel die Entstehung einer Frucht zu verhindern, und zweitens, den unqualifizierten Abort (die Abtreibung durch Laienhand) zu ersetzen durch die ärztliche Abtreibung durch den Spezialisten.“<sup>55</sup>

52 BRUPBACHER, Kindersegen, Fruchtverhütung, wie Anm. 41, 25–26; vgl. a. BRUPBACHER, Kindersegen, wie Anm. 11, 50, wo er allerdings noch eine sehr vorsichtige Haltung zur operativen Unterbindung der Eileiter eingenommen und sie nur für den Fall einer krankhaften Veränderung der inneren weiblichen Geschlechtsorgane, die den wirk-samen Gebrauch des Okklusivpessars verhindere, als Option eruiert hatte. Bereits zuvor hatte Forel die „Dislokation der Tuben“ als das „sicherste Mittel“ und „leichte Operation“ beurteilt; vgl. FOREL, Frage, wie Anm. 39, 420. Später spricht sich Brupbacher dann auch für die Samenleiterunterbindung beim Mann aus, da sie wesentlich einfacher sei und weniger gravierende Folgewirkungen habe; allerdings werde diese Praxis durch die „Heiden-angst“ der meisten Männer vor der Operation und vor dem Verlust ihrer „Männlichkeit“ – was Brupbacher nicht gelten lässt, da weder Geschlechtstrieb noch Potenz noch Geschlechtslust durch den Eingriff beeinträchtigt würden – nicht häufig angewandt; vgl. BRUPBACHER, Liebe, wie Anm. 14, 37–38.

53 In seiner im Jahr 1935 erschienenen Autobiografie blickt Brupbacher auf die Auswirkungen zurück, den der Aufstieg der Nationalsozialisten auf den Medizinerstand hatte; vgl. BRUPBACHER, Selbstbiographie, wie Anm. 2, 300: „Der Kampf für meine Klienten war nicht immer leicht. Stund [sic] doch die hohe Wissenschaft zumeist auch nicht auf ihrer Seite und verwendete sie ein wirklich großes Wissen gegen meinen Klienten. Sie verwandte dieses Wissen eben immer oder fast immer im Dienste der Herrschenden, wie wir es im großen gesehen haben, als Hitler kam. Fast alle Wissenschaftler [sic] haben ja dann seinen Arsch mit Entzücken geleckt und sich nie geniert, sich an ihm zu prostituieren.“ Vgl. ebd., 308: „Später hat uns die Eroberung der Macht durch die Faschisten, besonders in Deutschland, mit aller Deutlichkeit gezeigt, daß die Wissenschaftler [sic] sich von den Herrschenden geradeso gut abkommandieren lassen wie die Soldaten und Polizisten. Man brauchte nur das führende Blatt der deutschen Medizin zu lesen, die ‚Deutsche medizinische Wochenschrift‘ – unmittelbar nach dem Sieg von Hitler.“

54 Vgl. BRUPBACHER, Kindersegen, Fruchtverhütung, wie Anm. 41, 26–27.

55 Ebd., 27. Ähnlich die Argumentation in BRUPBACHER, Kindersegen, wie Anm. 11, 39–42.

Mit diesem Anspruch an den eigenen Berufsstand mahnt der Zürcher Arbeiterarzt zugleich politische Veränderungen an, namentlich die Abschaffung der Bestrafung von Schwangerschaftsabbrüchen sowie die Beseitigung der Ursachen der Abtreibung. Auch damit steht Brupbacher keineswegs allein. Nicht nur die Mehrheit der Sexualreformer/-innen vertrat diese Ziele, auch viele Sozialdemokrat/-innen und Kommunist/-innen bewiesen eine seltene Solidarität in ihren gemeinsamen Kampagnen zur Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen. Das Hauptmotiv dabei war stets, die Not der Frauen der Arbeiterklasse zu mindern.<sup>56</sup> Hope Bridges Adams Lehmann etwa sprach sich nicht nur theoretisch für die Legalisierung der Abtreibung aus, sondern führte im Rahmen ihrer praktischen Tätigkeit in München eine Vielzahl an Schwangerschaftsabbrüchen durch, was ihr 1914 eine Anklage wegen gewerbsmäßiger Abtreibung einbrachte, die jedoch mit einem Freispruch endete.<sup>57</sup>

Der Gleichklang unter den sozialistisch gesinnten Ärztinnen und Ärzten und Sozialreformer/-innen zeigt sich am deutlichsten am Ende der Argumentation in Brupbachers Broschüre. Die „Freiheit der Frau auf ihre Leibesfrucht“<sup>58</sup> gilt für Brupbacher absolut. Falls sie den Abort wünsche, müsse der Staat nach dem Vorbild Sowjetrusslands garantieren, dass die Abtreibung kostenlos durch Ärzte in guten Kliniken – dies aus Gründen der Sicherheit vor schlimmen Folgen des Eingriffs – bei gleichzeitiger Lohnfortzahlung der Patientin durchgeführt werde.<sup>59</sup> Dieser Punkt greift eine damals hochaktuelle politische Debatte auf: Der im November 1920 veröffentlichte Beschluss der beiden russischen Volkskommissariate für Gesundheitswesen und Justiz legalisierte den Abort aus sozialen und medizinischen Gründen, um den evidenten Schäden durch unprofessionelle und geheime Fruchtabtreibung Einhalt zu gebieten, weshalb diese Maßnahme unter der Bedingung zugelassen wurde, dass sie in einem staatlichen Spital und nur von einem Arzt ausgeführt werde. Dieser Beschluss wurde nun in Deutschland von den Verfechterinnen und Verfechtern des Rechts der Frau auf Selbstbestimmung in reproduktiven Fragen als vorbildlich begrüßt.<sup>60</sup> So verwies etwa die Frauenrechtlerin, Sexualreformerin und Mitbegründerin des *Bundes für Mutterschutz*, Helene Stöcker, – die bereits seit 1908 öffentlich die Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs gefordert hatte<sup>61</sup> und die wie oben schon erwähnt von Brupbacher überaus geschätzt wurde (s. o.) – auf das „erste und heiligste Recht des Menschen, das Recht über sich selbst, das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper auch für die Frau“. Auch bei einer gesetzlichen Regelung wie in Russland werde die

56 Vgl. Mark FENEMORE, *The Recent Historiography of Sexuality in Twentieth-Century Germany*, in: *The Historical Journal* 52 (2009), 763–779, hier 764–765.

57 Vgl. Johanna BLEKER, *Die ersten Ärztinnen und ihre Gesundheitsbücher für Frauen*. Hope Bridges Adams-Lehmann (1855–1916), Anna Fischer-Dückelmann (1856–1917) und Jenny Springer (1860–1917), in: Eva Brinkschulte, Hg., *Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland* (Berlin 1993), 65–83, hier 73–74; Cornelia USBORNE, *Cultures of Abortion in Weimar Germany* (= *Monographs in German History*, New York–Oxford 2011), 79–85.

58 BRUPBACHER, *Kindersegen, Fruchtverhütung*, wie Anm. 41, 32.

59 Vgl. ebd., 28.

60 Vgl. zu dieser Debatte Susan GROSS SOLOMON, *The Soviet Legalization of Abortion in German Medical Discourse. A Study of the Use of Selective Perceptions in Cross-Cultural Scientific Relations*, in: *Social Studies of Science* 22 (1992), 455–485, hier 458–461.

61 Vgl. Christl WICKERT, *Helene Stöcker (1896–1943)*, in: Volkmar Sigusch / Günter Grau, Hg., *Personenlexikon der Sexualforschung* (Frankfurt am Main 2009), 672–678, hier 673.

Abtreibung schwerlich zu einem „Gesellschaftsspiel“ geraten, dazu sei „die Unterbrechung der Schwangerschaft eine zu ernste, zu tief in die Gesundheit und das Wesen der Frau eingreifende Sache“; es gelte aber die „unheilvollen Wirkungen dieses Gebärzwanges zu beseitigen“.<sup>62</sup>

Auch für den Arzt und Sexualreformer Max Hodann (1894–1946), der u. a. die Sexualberatungsstelle am Berliner Institut für Sexualwissenschaft leitete und im Vorstand des *Vereins Sozialistischer Ärzte* tätig war,<sup>63</sup> stand fest, dass weder Arzt noch Sozialpolitiker das Recht hätten, „der Frau und Mutter gegenüber den ‚lieben Gott‘ zu spielen, zumal ihre Abweisung nur zu illegaler Unterbrechung mit entsprechender Gefährdungserhöhung“ führe. Dagegen bedeute der klinisch eingeleitete Abort „für die Frau eine unvergleichlich geringere Gefahr [...] als jede andere Maßnahme zur Unterbrechung der Schwangerschaft“. Im selben Atemzug bekräftigte Hodann, dass die „Freigabe der Unterbrechung ohne Indikationsbeschränkung an den klinisch tätigen Arzt, der Kampf also um die Aufhebung des § 218 des Deutschen Strafgesetzbuches, des § 144 der Oesterreicher und Tschechen, das alte Programm des Vereins Sozialistischer Aerzte“ sei (in dessen Publikationsorgan *Der Sozialistische Arzt* dieser Aufruf auch abgedruckt wurde).<sup>64</sup>

Brupbachers Verbundenheit mit diesen Positionen offenbart sich sowohl auf der persönlichen als auch auf der organisatorischen Ebene. Persönlich pflegte er beste Beziehungen zu Stöcker und Hodann. Die Freundschaft Helene Stöckers zu Fritz und Paulette Brupbacher ist u. a. durch deren Briefwechsel belegt,<sup>65</sup> als Stöcker nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten aus Deutschland fliehen musste, wurde sie zuerst in Zürich vom Ehepaar Brupbacher aufgenommen und unterstützt.<sup>66</sup> Von Max und seiner Frau Traute Hodann existieren zahlreiche Briefe an die beiden Brupbachers, die im Schweizerischen Sozialarchiv in Zürich (Nachlass Fritz Brupbacher) aufbewahrt werden;<sup>67</sup> als das Ehepaar Hodann auf der Flucht vor den Nationalsozialisten ins Exil ging, fanden auch sie die erste Aufnahme in Zürich bei Fritz und Paulette Brupbacher.<sup>68</sup>

Neben diesen zwischenmenschlichen Verbindungen ist Brupbacher aber auch an sozialen Zusammenschlüssen Gleichgesinnter beteiligt. Neben Max Hodann und Helene Stöcker nahm er 1928 am Gründungskongress der *Weltliga für Sexualreform* in Kopenhagen teil, den Magnus Hirschfeld unter nomineller Kollaboration von Havelock Ellis und August Forel organisierte.<sup>69</sup> Die *Weltliga* stellte dabei ein 10-Punkte-Programm an Reformforderungen vor, in dem sich

62 Helene STÖCKER, Freiheit der Mutterschaft im neuen Rußland, in: Das Neue Russland 1 (1924), 19–21.

63 Zu Hodanns Biografie vgl. Wilfried WOLFF, Max Hodann (1894–1946). Sozialist und Sexualreformer (Hamburg 1993), 13–70; Günter GRAU, Max Hodann (1894–1946), in: Volkmar Sigusch / Günter Grau, Hg., Personenlexikon der Sexualforschung (Frankfurt am Main 2009), 297–302.

64 Max HODANN, Neues zur Abtreibungsfrage?, in: Der Sozialistische Arzt 6 (1930), 157–161, hier 160–161.

65 Zeugnisse höchster gegenseitiger Wertschätzung sind z. B. Helene Stöckers bei KOKULA, Fritz Brupbacher, wie Anm. 20, 309 reproduzierte persönliche Widmung ihres Buches *Verkünder und Verwirklicher* (1935) an Fritz Brupbacher sowie ihr Brief vom 17. März 1930 an das Ehepaar Brupbacher, dessen Scan bei GAFNER, Sexualreform, wie Anm. 1, 194 abgebildet ist.

66 Vgl. Atina GROSSMANN, Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920–1950 (New York–Oxford 1995), 177.

67 Vgl. WOLFF, Max Hodann, wie Anm. 63, 41.

68 Vgl. ebd., 44–51; GRAU, Max Hodann, wie Anm. 63, 298.

69 Zu den Umständen der Gründung der *Weltliga für Sexualreform* und deren recht kurzer Geschichte vgl. Ralf DOSE, The World League for Sexual Reform. Some Possible Approaches, in: Journal of the History of Sexuality 12 (2003), 1–15; Florence TAMAGNE, La Ligue mondiale pour la réforme sexuelle. La science au service de l’émancipation sexuelle?, in: Clio 22 (2005), 1–14.



u. a. auch Brupbachers Anliegen aus seinen sexualaufklärerischen Schriften der vorangegangenen Jahre allesamt wiederfinden: die politische, ökonomische und sexuelle Gleichberechtigung der Frau; Geburtenregelung als verantwortliche Methode der Zeugung von Nachkommen; ein Sexualstrafrecht, das nicht in geschlechtliche Handlungen eingreift, die auf dem wechselseitigen Einverständnis von Erwachsenen beruhen; planmäßige Sexualerziehung und Aufklärung; aber auch die Geburtenregelung aus eugenischen Gründen (zu diesem letzten Aspekt vgl. unten).<sup>70</sup> Im Vortrag, den Fritz Brupbacher auf diesem Kongress hielt, verdeutlichte er noch einmal seine Ansicht, wonach es gefährlich sei, die Geburtenregelung als Mittel zur Befreiung der Arbeiterschaft von den Krisen des Kapitalismus zu propagieren; stattdessen sei sie unter den aktuell gegebenen Umständen als notwendige Maßnahme zu betrachten, das Leben der Arbeiterfamilie zu erleichtern und speziell der Frau die Erschöpfung und Auszehrung zu ersparen.<sup>71</sup>

Außerdem stand Brupbacher dem schon erwähnten *Verein Sozialistischer Ärzte* nahe, der im Jahr 1932 ca. 1.500 Mitglieder zählte und der sich lautstark für eine Abschaffung der Bestrafung von Schwangerschaftsunterbrechungen einsetzte.<sup>72</sup> Einige Genossen dieses Vereins taten sich in der Nachfolge des Zürcher Arbeiterarztes als Sexualaufklärer hervor. Fritz Brupbacher hatte ja bereits seit 1901 Vorträge zu diesem Thema gehalten und in den oben besprochenen, immer wieder neu aufgelegten Broschüren aktiv zur allgemeinen Verbreitung des Wissens über den Zusammenhang von Gesundheit und Sexualität sowie über die Möglichkeiten der rationalen Familienplanung beigetragen. Max Hodann legte dann ab 1924 eine Reihe von Aufklärungsbüchern vor: In *Bub und Mädels* (1. Auflage 1924) und *Woher die Kinder kommen* (1926; Neuauflage 1928 unter dem Titel *Bringt uns wirklich der Klapperstorch?*) wandte er sich an die Arbeiterjugend, während er mit seinem Bestseller *Geschlecht und Liebe* (1. u. 2. Auflage 1927) – in dem er ausführlich Fritz Brupbachers Darstellung des korrekten Gebrauchs des Mensinga-Pessars zitierte und (in späterer Auflage) dessen Zürcher Praxis in der Hadlaubstraße 43 explizit als Anlaufstelle zur Sexualberatung und Auskunft über die Abgabe von Verhütungsmitteln angab<sup>73</sup> – und *Sexualelend und Sexualberatung* (1928) Erwachsene ansprach,<sup>74</sup> wobei

70 Vgl. Herta RIESE / Jonathan LEUNBACH, Proceedings of the Second Congress. II. Kongress der Weltliga für Sexualreform, Kopenhagen, 1.–5. Juli 1928 (Leipzig 1929), 304. Vgl. a. den Tagungsbericht von Herta RIESE, 1. Kongress für Sexualreform, in: Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung 14 (1928), 409–412.

71 Vgl. RIESE, 1. Kongress, wie Anm. 70, 418. Dieselbe Argumentation brachte Brupbacher ein Jahr später in einem Artikel in der Zeitschrift *Der Sozialistische Arzt* an; vgl. Fritz BRUPBACHER, Der proletarische Standpunkt in der Frage der Geburtenregelung, in: *Der Sozialistische Arzt* 5 (1929), 96–98.

72 Zur Position des *Vereins Sozialistischer Ärzte* vgl. Bernd BUBLITZ, Die Stellung des Vereins sozialistischer Ärzte zur Frage der Geburtenregelung von 1927–1933 (Kiel 1973); Cornelia USBORNE, Abtreibung, Mord, Therapie oder weibliches Selbstbestimmungsrecht? Der § 218 im medizinischen Diskurs der Weimarer Republik, in: Johanna Geyer-Kordesch / Annette Kuhn, Hg., Frauenkörper – Medizin – Sexualität. Auf dem Wege zu einer neuen Sexualmoral (Düsseldorf 1986), 192–236, hier 203–207; Cornelia USBORNE, Abortion in Weimar Germany – The Debate Amongst the Medical Profession, in: *Continuity and Change* 5 (1990), 199–224, hier 210–211; Franz WALTER, Sozialistische Akademiker- und Intellektuellenorganisationen in der Weimarer Republik (Bonn 1990), 144–146; Ilona STÖLKEN, „Komm, laß uns den Geburtenrückgang pflegen!“ Die neue Sexualmoral der Weimarer Republik, in: Anja Bagel-Bohlan / Michael Salewski, Hg., Sexualmoral und Zeitgeist im 19. und 20. Jahrhundert (Opladen 1990), 83–105, hier 97; GROSSMANN, Reforming Sex, wie Anm. 66, 17–19.

73 Vgl. Max HODANN, Geschlecht und Liebe in biologischer und gesellschaftlicher Beziehung (Rudolstadt 1927), 102–103; Max HODANN, Geschlecht und Liebe in biologischer und gesellschaftlicher Beziehung (Neuaufgabe Berlin 1932), 105–106 u. 257.

74 Zu Hodanns aufklärerischen Schriften vgl. Lutz SAUERTEIG, Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 12, Stuttgart 1999), 242–243.

er die verschiedenen Aspekte regelmäßig methodisch geschickt anhand einer Vielzahl von Beispielen aus der ärztlichen Praxis vor Augen führte.

Im Jahr 1928 gründete Wilhelm Reich zusammen mit der sozialistischen Schriftstellerin und Ärztin Marie Frischauf-Pappenheim (1882–1966) die *Sozialistische Gesellschaft für Sexualberatung und Sexualforschung* mit sechs Beratungsstellen für Arbeiter und Angestellte in Wien.<sup>75</sup> Diese wurden sehr häufig von Jugendlichen und jungen Erwachsenen frequentiert, bei denen Reich zum größten Teil Neurosen aufgrund eines gestörten Sexuallebens festgestellt zu haben glaubte.<sup>76</sup> In seiner 1932 veröffentlichten Schrift *Der sexuelle Kampf der Jugend*, die als Aufklärungsbuch für Jugendliche angelegt war, breitete Reich dann nicht nur erneut die Gründe des sozialistischen Lagers für die Legalisierung der Abtreibung aus, sondern besprach auch die gängigen Verhütungsmittel, teilweise unter Zuhilfenahme eindrucklicher Abbildungen (z. B. die getreue Darstellung, wie der Arzt das Pessar einsetzt).<sup>77</sup> Der Inhalt des Buches kongruiert in allen wesentlichen Aspekten mit Brupbachers Schriften zum selben Thema. Reich selbst konstatierte in seinem Brief an den „lieben Genossen Brupbacher“ den Gleichklang zwischen ihnen beiden und führte diesen auf das „Erleben der revolutionären Intellektuellen in den heutigen Parteien“ zurück, das „bis auf kleinste Details ähnlich“<sup>78</sup> sei. Immer, wenn er in der Schweiz gewesen sei (zuletzt 1936) – so Reich in seinem in seiner zweiten Heimat USA in englischer Sprache verfassten Nachruf auf den verstorbenen Fritz Brupbacher –, habe er mit großem Vergnügen mit seinem Zürcher Gesinnungsgenossen gesprochen, den er als „one of the few great fighters for freedom in this chaotic twentieth century“ lobte und dessen Haus er als „meeting point of the fighters for freedom“<sup>79</sup> kennzeichnete. Brupbacher selbst hatte im Gegenzug keinen Hehl aus seinem Faible für die sexualaufklärerischen Bücher Hirschfelds, Reichs und Hodanns – der „neuen Heiden“, wie er sie in *Der Sinn des Lebens* nennt – gemacht, die der Jugend „in die Hände“ gegeben werden müssten, „damit sie Mut schöpfe zu ihrer Sexualität“.<sup>80</sup>

Schließlich nahm sich auch Paulette Brupbacher-Rajgrodski in schriftlicher Form des Themas an. 1936, ein Jahr nachdem sie in einigen Teilen der Schweiz aufgrund ihrer vielen Vorträge über Empfängnisverhütung und Familienplanung mit einem öffentlichen Redeverbot belegt worden war,<sup>81</sup> erschien ihre Broschüre *Sexualfrage und Geburtenregelung* in Zürich. Dieser Ratgeber deckt sich in allen wesentlichen Punkten mit Inhalt und Argumentationsführung der vorangegangenen Büchlein ihres Mannes.<sup>82</sup>

75 Vgl. Bernd NITZSCHKE, Wilhelm Reich (1897–1957), in: Volkmar Sigusch / Günter Grau, Hg., Personenlexikon der Sexualforschung (Frankfurt am Main 2009), 578–585, hier 580.

76 Vgl. dazu den eingehenden Erfahrungsbericht von Wilhelm REICH, Erfahrungen und Probleme der Sexualberatungsstellen für Arbeiter und Angestellte in Wien, in: Der Sozialistische Arzt 5 (1929), 98–102.

77 Wilhelm REICH, *Der sexuelle Kampf der Jugend* (Berlin–Leipzig–Wien 1932), 12–25.

78 Vgl. Reichs Brief an Brupbacher vom 25. November 1935, der abgedruckt ist bei GAFNER, *Sexualreform*, wie Anm. 1, 195.

79 Wilhelm REICH, In memoriam Fritz Brupbacher 1874–1945, in: *Annals of the Orgone Institute* 1 (1947), 140–141.

80 Fritz BRUPBACHER, *Der Sinn des Lebens* (Zürich 1946), 158.

81 Vgl. dazu HUSER, Paula Brupbacher-Rajgrodski, wie Anm. 1, 92.

82 Vgl. Paulette BRUPBACHER, *Sexualfrage und Geburtenregelung* (Zürich 1936).

## Anthropologie zur Freiheit

Fritz Brupbacher steht in Bezug auf Motiv, Duktus und Inhalt seiner Sexualaufklärungsschriften also in einem größeren Zusammenhang, der ihn mit zeitgenössischen Frauenrechtler/-innen, Sexualreformer/-innen und linkspolitisch wirkenden Ärztinnen und Ärzten verbindet. Was ihn am meisten gerade von Letzteren unterscheidet, ist sein immenser Hang zur Individualität. Höchstes Gut ist ihm die Freiheit jedes und jeder Einzelnen.

In den eingangs erwähnten Büchern *Seelenhygiene für gesunde Heiden* und (posthum) *Der Sinn des Lebens* legt Fritz Brupbacher ausführlich seine medizinisch-philosophische Anthropologie und deren politische Implikationen dar. Zwei zutiefst physisch erlebte Grundtriebe betrachtet er als die beiden basalen Konstituenten der menschlichen Existenz: Hunger und Liebe. Damit nimmt er ein Thema auf, das schon vorher in etlichen Abhandlungen behandelt worden war, in denen das Verhältnis von Gesundheit und Sexualität im Vordergrund gestanden hatte. Regelmäßig bezogen diese sich – meist in mehr oder weniger abgewandelter Form – auf die Verse Friedrich Schillers, der in *Die Weltweisen* (1795) dichtete: „Einstweilen, bis den Bau der Welt / Philosophie zusammenhält, / Erhält sich das Getriebe / Durch Hunger und durch Liebe.“ Während eine gewisse philosophische Tradition ausgehend von Eduard von Hartmann (1842–1906) diese quasi zum Merksatz gewordene Passage ziemlich ironiefrei aufgenommen und die beiden genannten Triebe als zwar natürliche Basis, nichtdestotrotz aber als etwas zu Überwindendes betrachtet hatte, damit die Menschheit sich zu Höherem entwickle,<sup>83</sup> verwendeten sie die Wiener Psychiater Krafft-Ebing und Freud als Aufhänger dafür, über die Tatsache zu rasonieren, dass es sich bei der Sexualität um einen unhintergehbaren Naturtrieb bzw. Instinkt handle, der den Menschen sich nach außen richten lasse und in Analogie zu dem ebenso mächtigen Selbsterhaltungstrieb ‚Hunger‘ das Fühlen, Denken und Handeln maßgeblich bestimme.<sup>84</sup> Für die sozialreformerische Ärztin Hope Adams Lehmann war die Erkenntnis der Unausweichlichkeit dieser beiden Triebe und der in der zeitgenössischen Realität für die meisten Menschen völlig unzureichend gegebenen Möglichkeit der Bedürfnisbefriedigung Anlass, für politische und soziale Veränderungen zu kämpfen, wie sie es u. a. durch ihre Sexualaufklärung unternahm.<sup>85</sup>

Brupbacher entwickelt daran anschließend einen noch radikaleren Ansatz, den er mit seinem akademischen Lehrer August Forel teilt. Für ihn sind Hunger und Liebe nicht nur die Konstituenten für das gesamte menschliche Leben einschließlich der höheren Zivilisation, sondern stellen zugleich den Zweck des Lebens dar.<sup>86</sup> ‚Hunger‘ ist der unmittelbarste Bedarf

83 Vgl. Eduard von HARTMANN, *Philosophie des Unbewussten*. Zweiter Teil: *Metaphysik des Unbewussten* (Leipzig 1923), 308–321.

84 Vgl. das „Vorwort zur 1. Auflage“ in Richard von KRAFFT-EBING, *Psychopathia sexualis* (Stuttgart 1894), iii–iv; Sigmund FREUD, *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (1905). I. Die sexuellen Abirrunen, in: ders., *Studienausgabe*, Bd. V: *Sexualleben*, hg. von Alexander Mitscherlich / Angela Richards / James Strachey (Frankfurt am Main 1989), 47. Freud ist während eines Zeitraums von 33 Jahren immer wieder in diversen Schriften auf die besagte Schiller-Stelle eingegangen; vgl. dazu die Übersicht der entsprechenden Passagen bei Thomas BARTH, *Wer Freud Ideen gab. Eine systematische Untersuchung* (= *Psychotherapiewissenschaft in Forschung, Profession und Kultur* 6, Münster 2013), 161–163.

85 Vgl. ADAMS LEHMANN, *Frauenbuch*, wie Anm. 26, 39; ADAMS LEHMANN, *Eheglück*, wie Anm. 26, 10.

86 Vgl. BRUPBACHER, *Sinn des Lebens*, wie Anm. 80, 8–10.

an von außen zuzuführenden Stoffen, um den Metabolismus und dadurch die Körperfunktionen aufrechtzuerhalten. ‚Liebe‘ ist im basalen Verständnis die elementare Angewiesenheit auf Zuwendung durch einen oder mehrere andere Menschen, die sich mit dem Einsetzen der Geschlechtsreife um einen unüberwindbaren Drang nach körperlich-sexueller Aktivität erweitere. Von Geburt an sei es die tägliche Not bzw. Notwendigkeit des Menschen, die beiden Grundbedürfnisse zu befriedigen. Nach Brupbachers Verständnis entstanden im Zuge der kulturellen Entwicklung der menschlichen Gemeinschaft, aber auch des Individuums, aus dieser Triebstruktur heraus alle weiteren Errungenschaften wie z. B. intellektuelle und moralische Fähigkeiten. Alle Sympathie- und Pflichtgefühle, alle Zivilisiertheit im Umgang miteinander und sowieso alle Kultur seien letztlich auf den unterbewussten Willen zurückzuführen, die regelmäßige Stillung der materiellen und zwischenmenschlichen Desiderate abzusichern.<sup>87</sup>

„Hunger und Liebe zeugen die Seele, den geistigen Überbau des Menschen.“<sup>88</sup> Durch die Befriedigung der Hunger- und Liebesbedürfnisse sei der „Sinn des Lebens“ in der Tat erfüllt.<sup>89</sup> In seiner kleinen Schrift *Wo ist der Sitz der Seele?*, die er 1926 wiederum im Berliner Neuen Deutschen Verlag veröffentlichte, reduzierte er hochtrabende Ideale vom Sinn des menschlichen Lebens auf ein diesseitiges, philosophisch-materialistisches Konzept. Aus medizinischer Sicht sei der Sinn des Lebens erfüllt, wenn die verschiedenen Körperfunktionen auf ihre bestmögliche Weise ausgeübt werden können. Die ‚Seele‘ sei die lern- und entwicklungsfähige Funktion des Nervensystems, die dem Menschen nicht nur seine Bedürfnisse anzeige, sondern auch die Fähigkeiten und Fertigkeiten ausbilde, diese Bedürfnisse zu befriedigen und dies möglichst auf Dauer zu gewährleisten; sie sei das ‚Organ‘ der Welt- und Selbsterfahrung.<sup>90</sup> Auch in seinen anderen Arbeiten erteilte Brupbacher allen Vorstellungen eine Absage, wonach der Mensch nach vermeintlich ‚höheren‘ Idealen zu streben habe, sei es für ein jenseitiges individuelles Leben, sei es in Form eines wie auch immer gearteten Dienstes für eine Volksgemeinschaft oder einen Staat. Nach Ansicht des Zürcher Arztes handele es sich hierbei nämlich um eine veritable Sklavenmoral, die nur den Herrschenden in die Hände spiele, die wiederum keine Skrupel hätten, Abertausende Proletarier als billiges Menschenmaterial für die Fabriken und Kriege zu opfern. Den Sinn des menschlichen Lebens erkennt Brupbacher demgegenüber im Glückselbstsein im Hier und Jetzt; dieses Glück werde erreicht durch die Höchstfunktion der ‚Seele‘, d. h. das Steigern von Denken, Fühlen und Handeln, dem Produzieren von schönen Seelenzuständen und dem Leben in Leidenschaften.<sup>91</sup>

Im Kontext dieser Anthropologie, die den Sinn des Lebens ausschließlich im gegenwärtigen Dasein anerkennt, ist auch die Haltung Brupbachers zum Thema Verhütung und Abtreibung zu betrachten. Für ihn ist es selbstverständlich, dass das Glück der Frau in wesentlich höherem

87 Vgl. ebd., 10–17, 21–27. Vgl. dazu FOREL, *Frage*, wie Anm. 39, 98–99, der Pflichtgefühl und Sympathiegefühl als „Derivate“ des Sexualgefühls beschrieb. Ähnlich, wenn auch hinsichtlich der Reichweite der These vorsichtiger, hatte Krafft-Ebing formuliert: „So wurzelt in letzter Linie alle Ethik, vielleicht auch ein guter Theil Aesthetik und Religion in dem Vorhandensein geschlechtlicher Empfindungen“; KRAFFT-EBING, *Psychopathia sexualis*, wie Anm. 84, 2.

88 BRUPBACHER, *Sinn des Lebens*, wie Anm. 80, 21.

89 Vgl. FOREL, *Frage*, wie Anm. 39, 100: „Die sexuelle Liebe bildet ja mit ihren Ausstrahlungen im Seelenleben eine Hauptbedingung des menschlichen Glückes und ein Hauptzweck des menschlichen Lebens.“

90 Fritz BRUPBACHER, *Wo ist der Sitz der Seele?* (Berlin 1926), insbes. 12–16. Vgl. a. BRUPBACHER, *Seelenhygiene*, wie Anm. 30, 14 u. 158.

91 Vgl. BRUPBACHER, *Seelenhygiene*, wie Anm. 30, 14 u. 167.

Ausmaß zu berücksichtigen ist als das ungeborene Leben. Der Embryo sei ohnehin aufgrund der bis zum neunten Schwangerschaftsmonat noch nicht ausgereiften myelinhaltigen Großhirnrinde ohne Bewusstsein und ohne Schmerzempfinden.<sup>92</sup> Mit seinen Aufklärungsbroschüren und Büchern klagt Brupbacher demgegenüber die Ausbeutung der sozial Schwächsten – damals das verelendete und verarmte Proletariat – durch die führende bürgerliche Klasse hauptsächlich deswegen an, weil dadurch das individuelle Glück jedes und jeder einzelnen Abhängigen zerstört werde. Jeder Mensch müsse die Möglichkeit erhalten, die eigenen Talente und Interessen auszubilden und zu verfolgen, also im Brupbacher'schen Sinne die „Höchstfunktion der Seele“ und damit den „Sinn des Lebens“ zu verwirklichen. Der von außen, durch diverse moralische Ansprüche auf die Arbeiterfrau ausgeübte Zwang, das eigene Geschlechtsleben unbedingt und ausschließlich in den Dienst der Reproduktion zu stellen, führe jedoch zu den oben beschriebenen körperlichen und seelischen Defekten, die das individuelle Glück der Frau verhinderten. Sie habe aber den Willen, „mehr zu sein als nur Gebärmutter“.<sup>93</sup> Empfängnisverhütung und ggf. Schwangerschaftsabbruch seien Mittel, um „Wachstum und Entfaltung der Persönlichkeit der heute lebenden Generation zu erleichtern“.<sup>94</sup> Sie müssten daher den Frauen als legitime Optionen zur Verfügung stehen, über die sie selbst rational zu entscheiden haben – bewusst heißt die Broschüre *Kindersegen – Und kein Ende?* im Untertitel: *Ein Wort an denkende Arbeiter*.

Freiheit und Selbstbestimmung der Frauen bzw. der Eltern sind für Brupbacher zentrale Erfordernisse, die sich aus seinen gerade skizzierten anthropologischen Grundannahmen leicht erklären lassen. Das kommt nicht zuletzt auch durch seine Haltung zur Eugenik zum Ausdruck. Nach Aussage Brupbachers seien „humane Ärzte“ der Meinung, man solle Föten abtreiben, die aufgrund einer pathologischen Vorbelastung der Eltern „voraussichtlich kranke, unglückliche Menschen werden“.<sup>95</sup> Zu den legitimen Gründen für die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch hatten die Befürworter/-innen der Straffreiheit von Abtreibungen ja auch regelmäßig „sozialhygienische“ bzw. „rassenhygienische“ Gründe angeführt. Die bereits erwähnte *Weltliga für Sexualreform* etwa hatte auf ihrem Gründungskongress als eine Forderung innerhalb ihres 10-Punkte-Programms auch die Geburtenregelung nach eugenischen Gesichtspunkten zur „Verbesserung der Rasse“<sup>96</sup> vertreten, was u. a. bedeutete, dass Menschen mit vererbaren Krankheiten und psychiatrischen Leiden möglichst keine Kinder zeugen sollten. Zahlreiche Ärztinnen und Ärzte hatten bereits zuvor ähnliche Vorschläge geäußert, u. a. August Forel, der es als menschliche und gesellschaftliche Pflicht bezeichnet hatte, „eine möglichst gute Qualität der Kinder zu erzielen“, wohingegen die Verehelichung von Geisteskranken, schwer Tuberkulösen und nicht vollständig von Syphilis und Tripper Geheilten „eine leichtsinnige, antisoziale Handlung“<sup>97</sup> darstelle. Dennoch sei den „armen Psychopathen und erblich Belasteten, sogar Krüppeln, eine kinderlose Ehe gestattet“, damit ihnen ihr Liebes- und Lebensglück nicht verweigert werde, vorausgesetzt, sie wenden beim Geschlechtsverkehr konsequent Verhütungsmittel an – Forel empfahl insbesondere die operative Tubendislokation, d. h. die Sterilisierung der

92 Vgl. BRUPBACHER, *Kindersegen*, Fruchtverhütung, wie Anm. 41, 29.

93 BRUPBACHER, *Kindersegen*, wie Anm. 11, 12.

94 Ebd., 50.

95 BRUPBACHER, *Kindersegen*, Fruchtverhütung, wie Anm. 41, 30.

96 Vgl. DOSE, *The World League*, wie Anm. 69, 7; TAMAGNE, *La Ligue mondiale*, wie Anm. 69, 2.

97 FOREL, *Frage*, wie Anm. 39, 425 u. 426.

Frau.<sup>98</sup> Hope Adams Lehmann wiederum hatte zwei Voraussetzungen dafür erkannt, dass ein Kind nicht nur geboren, sondern auch erzogen und zu einem glücklichen Menschen herangebildet werden könne, und zwar müssten zum einen beide Eltern gesund und zum anderen die entsprechenden Mittel vorhanden sein. Wo dies nicht vorliege, sei „die Erzeugung eines Kindes ein Verbrechen, vor dem jeder rechtlich denkende Mensch zurückschrickt“; die ganze Gesellschaft habe ein Interesse daran, dass solche Kinder gar nicht erst geboren werden, deren voraussichtliche Lebenssituation sie zu kranken, nachlässig gepflegten, schlecht erzogenen, früh verwaisten, hungernden, frierenden oder gequälten Menschen prädisponieren würde.<sup>99</sup>

Auch wenn Brupbacher mit seinem Zugeständnis bezüglich eugenischer Motive für die Entscheidung zur Abtreibung in dieser Linie zu stehen scheint, unterscheidet sich sein Ansatz in praktischer Hinsicht deutlich von seinen Vordenker/-innen, was seinem Bestreben nach Ermöglichung individueller Entfaltung jedes Menschen geschuldet ist. Sowohl für Adams Lehmann als auch für Forel stand immer das Konstrukt der ‚Gesellschaft‘, die die Kinder von Erbkranken und Psychopathen ertragen bzw. sogar mitversorgen musste, als wertende und richtende Instanz im Hintergrund ihrer Urteile. Sie fühlten sich höheren Zielen verpflichtet, die die Einzelschicksale demgegenüber zurückstehen ließen. In dem gerichtlichen Prozess wegen illegaler Abtreibungen (s. o.) hatte Adams Lehmann nie geleugnet, dass sie im Zuge der von ihr vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüche in einer Reihe von Fällen gleichzeitig die dauerhafte Unfruchtbarmachung durch Hysterektomie, d. h. Entfernung der Gebärmutter mittels Kaiserschnitt, durchgeführt hatte. Dabei holte sie nicht das informierte Einverständnis der Patientinnen ein. Nichtsdestotrotz war sie der Meinung, im Sinne der betroffenen Frauen gehandelt zu haben.<sup>100</sup>

Brupbachers eigener Anstoß in Sachen Eugenik war nach seiner Aussage allerdings August Forel.<sup>101</sup> Dieser hatte auf diesem Gebiet ein beträchtliches Renommee und führte spätestens seit 1892 auch selbst Kastrationen aus ‚sozialen Gründen‘ zur Verminderung von Geburten ‚Minderwertiger‘ durch.<sup>102</sup> Später sollte er auch großen Einfluss auf Rassenhygieniker wie etwa Alfred Ploetz und Ernst Rüdin ausüben.<sup>103</sup> Brupbacher hingegen stand der Reichweite von Forels Theorieansatz skeptisch gegenüber, glaubte er doch nicht, dass der soziale Instinkt des Menschen vererbt sei.<sup>104</sup> In der ärztlichen Ethik differieren die beiden entsprechend: War es für Forel die ausgesprochene Pflicht des Arztes, „die soziale Hygiene über die individuelle zu stellen, das heisst, das hygienische Wohl des Einzelnen dem hygienischen Wohl der Gesellschaft unterzuordnen“,<sup>105</sup> so stand für Brupbacher stets das Individuum im Vordergrund. Sein Leitsatz war: „Der Mensch ist da, um möglichst glücklich zu sein, und es ist Aufgabe des Arztes, ihm dazu zu verhelfen.“<sup>106</sup>

---

98 Vgl. ebd., 427.

99 Vgl. ADAMS LEHMANN, Frauenbuch, wie Anm. 26, 495; ADAMS LEHMANN, Eheglück, wie Anm. 26, 26.

100 Vgl. USBORNE, Cultures, wie Anm. 57, 83–84.

101 BRUPBACHER, Selbstbiographie, wie Anm. 2, 62.

102 Vgl. Thomas HUONKER, Diagnose: „moralisch defekt“. Kastration, Sterilisation und Rassenhygiene im Dienst der Schweizer Sozialpolitik und Psychiatrie 1890–1970 (Zürich 2003), 84; Bernhard KUECHENHOFF, The Psychiatrist Auguste Forel and His Attitude to Eugenics, in: History of Psychiatry 19 (2008), 215–223, hier 220–222.

103 Vgl. dazu Peter WEINGART / Jürgen KRÖLL / Kurt BAYERTZ, Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland (Frankfurt am Main 1988), 189–191.

104 BRUPBACHER, Selbstbiographie, wie Anm. 2, 62; vgl. a. HUONKER, Diagnose, wie Anm. 102, 153.

105 FOREL, Frage, wie Anm. 39, 439.

106 BRUPBACHER, Selbstbiographie, wie Anm. 2, 302.

In Brupbachers Konzept ärztlicher Hilfe zum individuellen Glück gibt es konsequenterweise keine Zwangssterilisation.<sup>107</sup> Sein Weg, auch eugenische Aspekte zu berücksichtigen, ist die Information der betroffenen potentiellen Eltern. Patient/-innen, die an Tuberkulose, Skrofulose, Rachitis, Blutarmut, Zuckerharnruhr, Zahnkaries, mangelnde Stillfähigkeit, Beckenverengung, Gehirnerweichung, Tripper, Syphilis und Alkoholismus litten, müssten aufgeklärt werden: zum einen darüber, dass sich diese Krankheitsbilder nicht nur bei ihnen selbst fänden, sondern sich auch bei den Nachkommen zeigen würden, zum anderen über die Mittel, die Fruchtbarkeit zu verhüten,<sup>108</sup> „und so werden wir nicht ein unnützlich Eheberbot erlassen, sondern den Menschen belehren, wie er, ohne unglückliche Geschöpfe zu zeugen, doch sein Recht auf das Leben oder Lebensgenuss haben kann.“<sup>109</sup> Die von Brupbacher geforderte „Freiheit der Geschlechtsbetätigung“ schließt die reproduktive Selbstbestimmung vollumfänglich mit ein. Die Entfaltung des Individuums ist in diesem medizinisch-philosophischen Ansatz stets das Leitprinzip.

Es ist denn auch Brupbachers Individualismus, der ihn – vor allem in den letzten Jahren seines Lebens – von allen parteipolitischen Zugehörigkeiten und Einengungen trennte und ihn, der die meiste Zeit seines politisch engagierten Lebens starke Sympathien für die Ideen des anarchistischen Syndikalismus hegte, über neue Konzepte des Verhältnisses zwischen dem Individuum und der Gesellschaft abseits überlieferten Parteidenkens reflektieren ließ, wie auch Wilhelm Reich in seinem Nachruf zurecht hervorhob.<sup>110</sup> Nimmt man die in vorliegendem Beitrag genannten Aspekte zusammen, steht das ganze theoretische und praktische Wirken Fritz Brupbachers konsequent im Zeichen des von ihm propagierten „humanitären Hedonismus“.<sup>111</sup> Es ist ein Ansatz, der dem Glück und dem Wohlbefinden der jeweils aktuell lebenden Menschen einen absoluten Vorrang vor etwaigen Interessen noch nicht lebender oder vermeintlich „höherer“ Interessen wie der Volks- oder Rassenpflege einräumt. Das Gelingen des Lebens der Frau für abstrakte Ideale der Menschlichkeit im Sinne eines absoluten „Rechts auf Leben“ aufs Spiel zu setzen und – wie im Fall von mittellosen Schwangeren – deren mitunter prekäre bis elende Lebenslage dadurch zu verschlimmern, ist für Brupbacher Auswuchs der bevormundenden Gewalt der Herrschenden. Essentiell für jedes menschliche Leben, das sinnvoll genannt zu werden verdiene, ist für ihn stattdessen ein reiches Leben voll der unterschiedlichsten Empfindungen und Genüsse, die es im Zusammenklang mit den Mitmenschen in gegenseitiger Hilfe zu befördern gelte. Dazu gehört als essentieller Bestandteil die erfüllte, ausgelebte Sexualität, die immer zusammen mit der Lizenz gedacht werden müsse, die „sinnlose Fruchtbarkeit der Natur“ (s. o.) durch ärztliche Kunst zu verhindern, um die Gesundheit und Qualität des individuellen Lebens in der Gemeinschaft maximal zu erhöhen.

---

107 Eine gesetzliche Grundlage dafür bestand in der Schweiz ohnehin nicht, auch wenn es Anfang des 20. Jahrhunderts vonseiten einiger „Eugeniker“ Bemühungen dahingehend gegeben hatte; vgl. HUONKER, Diagnose, wie Anm. 102, 93.

108 BRUPBACHER, Kindersegen, wie Anm. 11, 20–21.

109 Ebd., 22.

110 Vgl. REICH, In memoriam, wie Anm. 79, 141.

111 Vgl. BRUPBACHER, Sinn des Lebens, wie Anm. 80, 174–178 u. 218.

**Informationen zum Autor**

Dr. Christian Kaiser, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institute for Medical Humanities der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Universitätsklinikum, Venusberg-Campus 1, D – 53127 Bonn, E-Mail: ckaiser@uni-bonn.de



---

Steffen Dörre

**„Gelungene“ und „erfüllte“ Sexualität.  
Psychiatrische und psychotherapeutische Normen  
für sexuelle Gesundheit im Wandel**

---

**English Title**

“Successful” and “Fulfilled” Sexuality. Changing Psychiatric and Psychotherapeutic Norms for Sexual Health

**Summary**

The paper investigates how concepts of “sexual perversion”, “sexual abnormality” and “sexual deviation” influenced the way healthy sexuality was perceived in the second half of the 20<sup>th</sup> century. Since the 1970s a process of far-reaching decriminalisation and destigmatisation of sexual practices, previously regarded as abnormal, is visible. Thus, nosological, existentialist (Daseinsanalyse) as well as anthropological concepts dissolved. The empiric turn in sexology led to changes in the psychological discourse on sexuality. The demoralisation of health influenced both the therapeutic concepts as well as the legal assessment of sexual practices and orientations.

**Keywords**

Perversion, Daseinsanalysis, Norms about Love and Partnership, Increase in Therapy, Empirical Turn, Psychology

## Einleitung

„Sexuelle Gesundheit“ ist seit Mitte der 1990er Jahren eng mit dem Recht auf ungehinderten Zugang zu Materialien der Sexuaufklärung, dem Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten, der Garantie, die eigene sexuelle Orientierung und die eigene sexuelle Identität ausagieren zu können und dem Recht auf selbstbestimmte Familienplanung verbunden.<sup>1</sup> Ich werde im Folgenden zeigen, wie sich die Vorstellungen von sexueller Gesundheit in den langen 1960er Jahren hiervon unterschieden.<sup>2</sup> Insbesondere werde ich argumentieren, dass Konzepte sexueller Gesundheit zu dieser Zeit entscheidend auf einer normativen Vorstellung von gesunder Sexualität beruhten, die sich aber nach und nach auflöste. Die Normen für Sexualität und damit auch für sexuelle Gesundheit veränderten sich im Zusammenspiel aus gelebter und phantasierter sexueller Handlung, Veränderungen in Medizin, Pädagogik, Kultur, Politik, Religion und Moral, Justiz und Wirtschaft. Wenn ich mich im Folgenden trotzdem auf eine Auswahl von Psychiatern<sup>3</sup> (und einigen Psychotherapeuten) beschränke, dann, weil diese Akteure einflussreiche Experten waren, die bei der Verwissenschaftlichung, Somatisierung, Therapeutisierung und Medikalisierung von Sexualität eine zentrale Rolle spielten.<sup>4</sup> Sie waren für die forensische Beurteilung der Schuldfähigkeit zuständig, berieten die Politik in Fragen der Strafrechtsreform und boten auf „gesunde Sexualität“ abzielende Therapien an.<sup>5</sup> Ganz bewusst beziehe ich nicht jene Mediziner und Medizinerinnen mit ein, die Kolumnen in den öffentlichen Medien schrieben oder Ratgeberliteratur verfassten. Mir geht es um den psychowissenschaftlichen Fachdiskurs zwischen 1955 und 1975 – einer Zeit, in der die maßgeblichen Psychiater der Popularisierung von wissenschaftlich erzeugtem Wissen mehrheitlich noch skeptisch gegenüber eingestellt waren.

- 
- 1 Einen Überblick über Akteure in diesem internationalen Menschenrechtsfeld vermittelt: David E. NEWTON, *Sexual Health. A Reference Handbook* (Santa Barbara–Denver–Oxford 2010).
  - 2 Mittlerweile ist hinlänglich belegt, dass in den späten 1960er Jahren keine plötzliche und tiefgreifende „sexuelle Revolution“ stattfand. Zugleich steht aber außer Zweifel, dass sich in dieser Zeit – aufbauend auf schon in den 1950er Jahren einsetzenden Liberalisierungs-, Medialisierungs- und Kommerzialisierungsprozessen – das Tempo der Veränderung erhöhte. Vgl. Peter-Paul BÄNZIGER, u. a., *Sexuelle Revolution? Zur Sexualitätsgeschichte seit den 1960er Jahren im deutschsprachigen Raum*, in: Dies., Hg., *Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren* (Bielefeld 2015), 7–23. Die These von einem langsamen Wandel mit begrenzter Wirkung und ambivalenten Folgen betont auch der vorliegende Aufsatz.
  - 3 Ich benutze hier absichtlich hauptsächlich die männliche Form und genere ganz bewusst nur in seltenen Fällen. Es ist mir wichtig, nicht zu verdecken, dass die tonangebenden psychiatrischen Experten männlichen Geschlechts waren. Die Verwendung des Maskulinums ist dabei nicht mit den Selbstbeschreibungskategorien der Bezeichneten zu verwechseln.
  - 4 Zum Verhältnis der Berufsgruppen in den Psychowissenschaften vgl. Volker ROELCKE, *Rivalisierende „Versozialwissenschaftlichungen des Sozialen“*. *Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie im 20. Jahrhundert*, in: Ders. / Jürgen Reulecke, Hg., *Wissenschaften im 20. Jahrhundert. Universitäten in der modernen Wissensgesellschaft* (Stuttgart 2008), 131–148.
  - 5 In der deutschsprachigen klinischen Sexualwissenschaft gingen die Impulse überwiegend von Psychiatern aus. Während der 1950er und 1960er Jahre war die westdeutsche Sexualwissenschaft an den Universitäten kaum verankert. Die Bemühungen um akademische Etablierung blieben oft fruchtlos – die Sexualwissenschaft war nur ein relativ bedeutungsloses und schlecht finanziertes Anhängsel der mit universitärer Infrastruktur gesegneten Ordinariate für (forensische) Psychiatrie. Vgl. Götz KOCKOTT, *Die klinische Sexuologie und die Psychiatrie*, in: Martin Dannecker / Reimut Reiche, Hg., *Sexualität und Gesellschaft. Festschrift für Volkmar Sigusch* (Frankfurt am Main–New York 2000), 271–283, hier 271.

Diese Gruppe stand in den 1960er Jahren vor der Herausforderung, auf die verstärkte „Normalisierung“ der Sexualität und die weitgehende Demontage der „Grenzen des Pathologischen, der Sünde und des Sexualstrafrechts“<sup>6</sup> zu reagieren.

## Partnerschaftliche Liebe und der Strudel der Lust

In den überlieferten Quellen sind die Normen für „normale“ und „gesunde“ Sexualität nur ex negativo aus den Vorstellungen zur Sexualdelinquenz und ihrer Heilung herauszufiltern. In ihnen zeigt sich eine deutliche Verengung auf das eheliche Paarerleben. Insbesondere Victor Emil v. Gebstättel (1883–1976), Erwin Strauss (1891–1975), Ludwig Binswanger (1881–1966), Hans Kunz (1904–1982) und Medard Boss (1903–1990) verstanden seit den 1930er Jahren „sexuelle Perversionen“ als „existentielle Verstümmelungen“ der Liebe und „Kümmerformen“ der Sexualität.<sup>7</sup> „Perverse“ verfehlten, destruierten und verneinten ihrer Ansicht nach den ureigenen Sinn der Sexualität.<sup>8</sup> Die genannten Psychiater gingen von einem Wesensgehalt der Sexualität aus, der sich nur in der partnerschaftlichen Liebe erfüllen konnte. Die daseinsanalytischen und anthropologischen Schriften zur Sexualität stellten die moralischen Implikationen der vorherigen Perversionenlehre damit nicht in Frage, sondern pointierten sie. Die Gesellschaft wurde nicht als Normproduzent begriffen, sondern aus der menschlichen Sexualität eine angeblich überzeitlich gültige anthropologische Norm abgeleitet. Die Unterscheidung zwischen gesunder und kranker Sexualität war in diesen Interpretationen nicht aufgehoben, sondern fest in der Persönlichkeit verankert. Noch auf dem 4. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung 1956 gingen im Grunde sämtliche Vortragenden davon aus, dass der „Sexualneurotische“ die Sexualität zu „einem bloßen Genußmittel [...] denaturiere und degradiere, während sie in Wirklichkeit Ausdrucksmittel einer Liebesbestrebung sei“.<sup>9</sup> Der Psychiater Walter Bräutigam (1920–2010) fasste den normativen Kern dieser Äußerungen 1958 so zusammen:

„Wohl wird der Durchbruch der orgasmischen Geschlechtslust auch in den Perversionen phänomenal als Liebeswirklichkeit erlebt. Wenn man die Liebe aber als Anziehung auf ein Du hin nimmt, genügt der isolierte, nur von dem einen Partner erlebte Zustand nicht zur Aussage über

6 Franz X. EDER, Die lange Geschichte der „Sexuellen Revolution“ in Westdeutschland (1950er bis 1980er Jahre), in: Bänziger u. a., Hg., Sexuelle Revolution?, wie Anm. 2, 25–59, hier 51. Unter „Normalisierung“ wird in der sexualhistorischen Forschung ein längerer Prozess verstanden, in dem „bis dahin als ‚anormal‘, ‚krank‘ oder ‚asexuell‘ attribuierte Gruppen“ als „sexuelle Subjekte und Varianten innerhalb des Normalspektrums“ wahrgenommen wurden. Ebd.

7 Gebstättel hatte als erster die „sexuellen Perversionen“ in einen anthropologischen Zusammenhang gestellt und „an ihrem Verhältnis zur vollen, normgemäßen Liebeswirklichkeit“ gemessen. Zitat aus: Walter BRÄUTIGAM, Zur Phänomenologie der erotischen und sexuellen Liebe sowie ihrer Perversionen, in: Der Nervenarzt 2 (1958), 53–59, hier 59. Vgl. Medard BOSS, Sinn und Gehalt der sexuellen Perversionen (Bern-Stuttgart<sup>3</sup> 1966). Dass es ein Ideal der sexualisierten Liebe auch schon im späten 19. Jahrhundert gegeben hat und dieses von Ärzten auch propagiert wurde, darauf verweist: Christa PUTZ, Verordnete Lust. Sexualmedizin, Psychoanalyse und die „Krise der Ehe“, 1870–1930 (Bielefeld 2011), 145–148.

8 Vgl. Volkmar SIGUSCH, Geschichte der Sexualwissenschaft (Frankfurt am Main–New York 2007), 412.

9 So Walter SCHULTE in seiner Besprechung zu: Die Sexualität des Heimkehrers. Vorträge. Gehalten auf dem 4. Kongress der DGfS in Erlangen 1956, hg. von Hans Bürger-Prinz / Hans Giese (Stuttgart 1957).

Gelingen oder Nichtgelingen. Zu einem echten Gelingen fehlen vor allem echte Partnerschaft und die Begegnung auf gleicher Stufe. Die *Ganzheit* kann unseres Erachtens nur in der Bipersonalität einer Begegnung auf gleicher Stufe von zwei reifen, für einander verantwortlichen Menschen liegen.“

Zur gesunden Sexualität, so Bräutigam, gehöre es, „sich frei zwischen den einzelnen Stufen [des Verlangens] bewegen zu können, nicht zwanghaft und süchtig festgelegt zu sein“.<sup>10</sup> Für Hans Giese (1920–1970)<sup>11</sup>, dem einflussreichsten und angesehensten Sexualforscher der Nachkriegszeit,<sup>12</sup> war 1959 das charakteristische Merkmal der Perversion deren Destruktivität – und nicht deren Normwidrigkeit.<sup>13</sup> Wie auch Bräutigam, vermied Giese moralisch aufgeladene Begriffe und sprach vom „Verfehlen“ und „Gelingen“ der menschlichen Sexualität.<sup>14</sup> Naturwissenschaftlich-medizinisch hieß „Gelingen“ für ihn, dass die Kopulation ein Lustleben gewährte und generative Kontinuität ermöglichte. Bestandteile dieser „Leistungen“ waren laut Giese bei Mann und Frau „Sexualaffekt, Sexualtrieb, Erektion, Ejakulation, Orgasmus“.<sup>15</sup> Auf der rein körperlichen Ebene lasse sich an jeder dieser Komponenten studieren, ob eine körperlich intakte Sexualfunktion gewährleistet sei. Für diesbezügliche Funktionsstörungen seien die

---

10 BRÄUTIGAM, Phänomenologie, wie Anm. 7, 58. Hervorhebung im Original.

11 Giese wurde 1946 in Medizin beim Psychiater Werner Villinger (1887–1961) promoviert und wurde 1959 bei Hans Bürger-Prinz (1897–1976) für das Fach Psychiatrie habilitiert. Seine akademischen Lehrer waren in die Erbgesundheitspolitik des NS-Regimes involviert. Villinger war im Nationalsozialismus Befürworter des Sterilisationsgesetzes und Beisitzer an den Erbgesundheitsobergerichten Hamm und Breslau, ab 1941 war er „T4“-Gutachter. Villinger war ab 1946 Ordinarius für Psychiatrie an der Philipps-Universität Marburg und von 1952 bis 1954 Vorsitzender der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater. Hans Bürger-Prinz war von 1936 bis 1965 Ordinarius für Psychiatrie an der Universitätsklinik Eppendorf. Während des Nationalsozialismus war er Beisitzer am Erbgesundheitsgericht. In der Bundesrepublik prägte er die deutsche Psychiatrie und war ein großer Förderer der Sexualwissenschaft. Er amtierte sowohl als Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (1950–1954), der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde 1959/60 als auch der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung. Zur Geschichte dieser Fachgesellschaften vgl. Steffen DÖRRE, Zwischen „Euthanasie“ und „Anstaltsreform“. Die psychiatrischen Fachgesellschaften im geteilten Deutschland 1945–1975 (Berlin–Heidelberg 2020 (im Erscheinen)) sowie Moritz LIEBEKNECHT, Sexualität als Gegenstand der Zeitgeschichtsforschung und der Sexualwissenschaft in der frühen Bundesrepublik, in: Zeitschrift für Sexualforschung 28 (2015), 132–148, hier 139–143.

12 Wichtige Veröffentlichungen Hans Gieses u. a.: Die Sexualität des Menschen. Handbuch der medizinischen Sexualforschung (Stuttgart 1955); Der homosexuelle Mann in der Welt (Stuttgart 1958). Giese war durch die Gründung des Instituts für Sexualforschung (1949) auch institutionell prägend. Zur Person vgl.: Barbara ZEH, Hans Giese und die Sexualforschung der 50er Jahre, in: Zeitschrift für Sexualforschung 4 (1995), 359–368; Moritz LIEBEKNECHT, Sexualwissenschaft als Lebenswerk. Zur Biografie Hans Gieses (1920–1970), in: Jahrbuch Sexualitäten 2018, 111–132.

13 Vgl. Hans GIESE, Zur Psychopathologie der Sexualität in ihrer soziologischen Sicht, in: Helmut Ehrhardt / Detlev Ploog / Hermann Stutte, Hg., Psychiatrie und Gesellschaft. Ergebnisse und Probleme der Sozialpsychiatrie (Bern–Stuttgart 1958), 124–132, hier 131.

14 Das basierte auf den Gedanken von Gebtsattels, der die allgemeine normgemäße Liebeswirklichkeit zum Ausgangspunkt seiner Überlegungen zur Perversion gemacht hatte. Hans GIESE, Perverse Fehlhaltungen, in: Viktor E. Frankl / Victor E. Freiherr v. Gebtsattel / Johannes Heinrich Schultz, Hg., Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie unter Einschluß wichtiger Grenzgebiete, Bd. II: Spezielle Neurosenlehre (München–Berlin 1959), 213–245, hier 213.

15 Ebd., 214.

Urologie bzw. die Sexualmedizin zuständig.<sup>16</sup> Aus sexualwissenschaftlicher Sicht war das „Gelingen“ für Giese weit mehr als eine Befriedigung (Satisfaction), die sich lediglich in „Muskelermüdung, Kreislaufregulation und Hirnleistungsschwäche“ durch sexuellen Vollzug erschöpfe. Zum „Gelingen“ untrennbar hinzu zählten Treue, Nähe und Vertrauen.<sup>17</sup> Der Entwickler des Autogenen Trainings, der Psychotherapeut und Psychiater Johannes Heinrich Schultz (1884–1970)<sup>18</sup>, konstatierte 1959, dass man von „Perversionen des Liebeslebens“ dann sprechen müsse, „wenn im Sinne bionomer Betrachtung das Liebesleben von seiner lebensgesetzlich gegebenen letzten Aufgabe, der vollen Vereinigung zweier geschlechtsverschiedener Partner zur Erhaltung der Art“ abgewichen werde. Wenn also „nicht mehr die schöpferische Vereinigung von Mann und Weib in uneingeschränkter Hingabe dieser Aufgabe des Lebendigen“<sup>19</sup> im Mittelpunkt des Aktes stehe. Sexuell „gesund“ waren für Schultz damit per se jene, die sich selbst bejahend in Übereinstimmung mit der biologischen Norm lebten. Nur der „Gesunde“, so Schultz, könne mit dem geschlechtlichen Partner völlig „Einswerden“.<sup>20</sup> „Verkehrtes, pervernes Verhalten“ entstehe daraus, dass im Sexuellen andere Ziele gesucht würden als die Erfüllung des „innere[n] Sinn[s] der Liebesbegegnung“.<sup>21</sup> Es war diese normgebende Trias aus Monogamie, Zweigeschlechtlichkeit und Verschmelzung, um die die psychiatrischen und psychotherapeutischen Texte zur Sexualpathologie um 1960 kreisten.<sup>22</sup>

- 
- 16 Vgl. Friedrich MOLL / Dirk SCHULTHEISS, Medizin und Öffentlichkeit. Sexologie und medikale Subkulturen in divergenten Gesellschaftssystemen 1945–1968, in: Thorsten Halling / Friedrich H. Moll / Heiner Fangerau, Hg., Urologie 1945–1990. Entwicklung und Vernetzung der Medizin in beiden deutschen Staaten (Berlin–Heidelberg 2015), 61–79.
- 17 GIESE, Fehlhaltungen, wie Anm. 14, 215–216.
- 18 Während des Nationalsozialismus hatte sich Schultz für die „Euthanasie“ an psychisch behinderten Menschen ausgesprochen. Im sogenannten Göring-Institut beteiligte er sich an der „Behandlung“ und Verfolgung homosexueller Männer, wobei er erbliche und heilbare Homosexualität unterschied. Vgl. Dagmar HERZOG, Paradoxien der sexuellen Liberalisierung (Göttingen 2013), 32; Dagmar HERZOG, Sex after Fascism. Memory and Morality in Twentieth-Century Germany (Princeton 2005), 35; Geoffrey COCKS, Psychotherapy in the Third Reich. The Göring Institute, (New Brunswick–London 1997), 235. Das *Deutsche Institut für Psychologische Forschung und Psychotherapie* („Göring-Institut“) verfolgte eine amalgamierte „deutsche Seelenheilkunde“ aus Adler’schen, Jung’schen und Freud’schen Ansätzen, freilich ohne Letzteren namentlich zu nennen. Es zeigt, dass die Psychoanalyse im „Dritten Reich“ nicht einfach verschwand, sondern unter erzwungenem Ausschluss der als jüdisch geltenden Psychoanalytiker/-innen einen eigenständigen therapeutischen Weg einschlug. Vgl. Volker ROELCKE, Psychotherapie in Westdeutschland nach 1945. Brüche, Kontinuitäten, Thematisierungen und Reflexionen zur nationalsozialistischen Vergangenheit, in: Psychotherapeut 2 (2012), 103–112, hier 105–106.
- 19 Johannes Heinrich SCHULTZ, Die perverse Fehlhaltung (Medizinisch-psychologisch betrachtet), in: Ders. / Frankl / Gebattel, Hg., Handbuch der Neurosenlehre, wie Anm. 14, 246–262, hier 247–248. Folgerichtig auch die Haltung zur Homosexualität: „Medizinisch-psychologisch, also fundamental abgestellt auf eine lebensgesetzliche Erfüllung des Liebeslebens, besteht kein Grund, Homosexualität irgendeiner Form aus dem Bereich der Perversion des Liebeslebens herauszustellen.“ Ebd., 250.
- 20 Ebd., 248 und 251. An anderer Stelle betont Schultz die Bedeutung des „Wertgehaltes des Liebespartners“: „Nur wenn er als Mensch erschaut, als Glied der Menschheit geachtet, als ganz einzelne individuelle Persönlichkeit mit Verständnis und Rücksicht aufgenommen und mit der Ehrfurcht innerlich empfangen wird, die alles Lebendige [...] von uns verlangt [...], nur dann erlebt der andere, daß ihm vertraut wird und ein anderer sich ihm so im tiefsten schenkt.“ Ebd., 251–252.
- 21 Ebd., 248.
- 22 Dass diese temperierte heterosexuelle Liebesdoktrin auch in den USA dominierte und dort zudem als ein Bollwerk gegen Freuds Psychoanalyse diente, zeigt: Dagmar HERZOG, Cold War Freud. Psychoanalysis in an Age of Catastrophes (Cambridge 2017).

In den Debattenbeiträgen zeigt sich zweierlei: Zum einen, dass sich die psychiatrische Sexologie von der Perversionslehre als Nosologie bereits zu trennen begann, zum anderen, dass sie die normative Basis der daseinsanalytischen und anthropologischen Perversionslehre nicht nur beibehielt, sondern sogar ausbaute.

Wie tief prägend die heteronormativen und monogamen Liebes- und Fortpflanzungsnormen für sexuelle Gesundheit waren, lässt sich wiederum an Hans Gieses Schriften verdeutlichen,<sup>23</sup> weil er sie – durchaus in liberalisierender Absicht<sup>24</sup> – eins zu eins auf gleichgeschlechtliches Sexualverhalten übertrug. Dieses sollte treu, zusammenlebend, möglichst mit Kindern im Haushalt vonstattengehen. Denn „abnormes Sexualverhalten“ – und hierzu gehörte für Giese Homosexualität als nicht der heterosexuellen Norm entsprechendes Sexualverhalten weiterhin – laufe erhöhte Gefahr, zu behandlungsbedürftigen „Perversionen“ zu werden. Das ließe sich verhindern, wenn „personal-kulturelle Qualitäten von Rang der Gewohnheit, des Vertrauens, der Treue, der Verantwortung, der Freiheit usw.“<sup>25</sup> gegeben seien. Der gebundene homosexuelle Mann<sup>26</sup> stünde dann „zwar auch weiterhin fehl, aber nicht gegen die Ordnung, sondern in ihr“.<sup>27</sup> Er könne und müsse „auf Kultur und Disziplin hin“ befragt und beansprucht werden.

- 
- 23 Giese ging davon aus, dass homosexuelles Verhalten besonders dazu neige, „zur sexuellen Perversion zu werden“. Sämtliche Arbeiten Gieses, auch die zur Psychopathologie der Sexualität, lassen sich aber nur dadurch richtig einordnen, wenn man berücksichtigt, dass sie vom „Problem Homosexualität erzwungen oder abgeleitet“ waren. Zitate aus: GIESE, Psychopathologie, wie Anm. 13, 399; SIGUSCH, Geschichte, wie Anm. 8, 409.
- 24 Giese gehörte – wie viele andere Psychiater auch – während der Strafrechtsreformdebatten der 1950er und 1960er Jahre zu den Vorkämpfern für die Entkriminalisierung der Homosexualität. Er plädierte dafür, diese „nur“ noch als „abnormes“, d. h. nicht übliches, aber nicht mehr als „perverses“, und damit behandlungs- bzw. strafbedürftiges, Verhalten zu bewerten. Giese argumentierte gegen die einfache Gleichsetzung von homosexuell und pervers. Giese konzentrierte sich auf das „homosexuelle Syndrom“, weil dieses in der Psychopathologie der Sexualität seiner Zeit eine zentrale Stellung einnahm. Vgl. GIESE, Fehlhaltungen, wie Anm. 14, 217–221, Zitat 221. Vgl. auch die Ausführungen bei Hans GIESE, Der homosexuelle Mann in der Welt (Stuttgart 1958) sowie SIGUSCH, Geschichte, wie Anm. 8, 391–394; Raimund WOLFERT, Homosexuellenpolitik in der jungen Bundesrepublik. Kurt Hiller, Hans Giese und das Frankfurter Wissenschaftlich-humanitäre Komitee (Göttingen 2015); Fritz BAUER / Hans BÜRGER-PRINZ / Hans GIESE / Herbert JÄGER, Sexualität und Verbrechen. Beiträge zur Strafrechtsreform (Frankfurt am Main 1963).
- 25 GIESE, Psychopathologie, wie Anm. 13, 401. So argumentiert Giese auch in Bezug auf andere Gruppen: Hans GIESE, Das Altersbild sexueller Perversion, in: Der Nervenarzt 12 (1957), 553–554.
- 26 Homosexualität unter Frauen spielte in den damaligen Debatten nur eine Nebenrolle, weil lesbische Beziehungskonstellationen strafrechtlich nicht verfolgt wurden. Giese war neben Ernst Kretschmer und Helmut Schelsky einer der Sachverständigen, als das Bundesverfassungsgericht im März 1953 darüber beriet, inwiefern im Triebleben von Mann und Frau „wesentliche Unterschiede“ bestünden. Die Wortwahl – einerseits ist von „männlicher Homosexualität“, andererseits von „lesbischer Liebe“ die Rede – verweist auf die unterschiedliche Rasterung homosexueller Kontakte bei Männern und Frauen. Laut Giese hatten es homosexuelle Frauen ohnehin leichter, weil sie von Natur aus eher zu Treue neigten. Vgl. GIESE, Psychopathologie, wie Anm. 13, 408. Universitätsarchiv Tübingen, UAT 749 / S 21–11, Abschrift zur Verfassungsbeschwerde Kertscher – 1 BvR 550/52. Hier auch mehrere Stellungnahmen der wissenschaftlichen Fachgesellschaft der Psychiater, sowie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie aus dem ersten Drittel der 1950er Jahre, in denen die Autoren dafür plädieren, die homosexuelle Betätigung zwischen erwachsenen Männern nicht unter Strafe zu stellen.
- 27 GIESE, Psychopathologie, wie Anm. 13, 401. Direkt vor dem Zitat: „Hier tauchen Wert- und Ehrbegriffe auf, wie z.B. die gemeinsame Wohnung, das Zusammenarbeiten, der Sohn, die Treue, die Dauer und dergleichen, Begriffe, die trotz alles Abnormen [...] irgendeine allgemeinverbindliche Gültigkeit haben.“

Lebe er abstinent oder treu, so gebe es keinen Anlass, „ihn durch irgendeine Therapie von seiner Homosexualität heilen oder wegen dieses Verhaltens bestrafen zu wollen“.<sup>28</sup> Eine behandlungsbedürftige „Perversion“ war für Giese mit dem bloßen „Verfehlen“ des ursprünglichen biologischen und leiblichen Zwecks der Sexualität nicht deckungsgleich: Erst wenn dazu „noch eine Haltung besonderer Art“ käme, „pervertier[e] das Verhalten“.<sup>29</sup> „Perverse Fehlhaltungen“<sup>30</sup> waren bei Giese also der Boden der behandlungsbedürftigen „Perversionen“. „Perversionen“ waren aber kein notwendiges, sondern nur „ein mögliches Schicksal des Verfehlens“.<sup>31</sup>

Giese versuchte mit seinen Argumenten, Homosexualität in den zeitgenössischen Normen- und Wertekanon zu integrieren. Darin wurde er maßgeblich von seinem Mentor, dem Psychiater Hans Bürger-Prinz (1897–1976), unterstützt.<sup>32</sup> Für Schultz indes war Homosexualität zu dieser Zeit weiterhin eine der klassischen Perversionen. Doch egal wie die Psychiater und Psychotherapeuten zur Frage der Homosexualität standen, stets war folgender Grundgedanke leitend: Es existiere ein fundamentaler Unterschied zwischen den „liebenden ‚erotischen‘ Möglichkeiten“ und „einer primitiven Auseinandersetzung mit lustverlangenden ‚sexuellen‘ Antrieben“.<sup>33</sup> „Perversionen“ waren so gesehen unkontrollierbare Durchtränkungen des Liebeslebens mit purer Lust. Nicht die Liebeserotik, nur die Trieblust mache den Menschen zu ihrem „Sklaven“. Mit dem Quellenbegriff des Sklaven ist schon angedeutet: „Perversionen“ war etwas Zwang- und Suchthafes zu eigen. „Perversionen“, so die dominierende Vorstellung, machten den Sexualpartner „notwendigerweise mehr und mehr zum entmenschten Objekt“,<sup>34</sup> aus dem Wunsch nach der menschlichen „Wir-Bildung“ werde eine „autistische Verirrung“.

---

28 SIGUSCH, Geschichte, wie Anm. 8, 411. Zitate im Zitat aus GIESE, Psychopathologie, wie Anm. 13, 391, 402–403, 413–414, 420.

29 GIESE, Fehlhaltungen, wie Anm. 14, 216.

30 Um 1960 war in der Sexualwissenschaft das nebulöse Konzept der „perversen Fehlhaltung“ zentral. Die meisten Autoren verzichteten auf eine klare Definition – sie unterschieden aber zwischen Sexualstörungen, sexuellen Fehlhaltungen und sexuellen Perversionen. Diese Unterscheidung diente beispielsweise Hans Giese dazu, jene im ärztlichen Denken seiner Zeit tief verankerten, anscheinend eindeutigen Alternativen Norm/Anomalie, Recht/Unrecht, Schuld/Strafe, Heil/Sünde als Basis einer sexualwissenschaftlichen Bewertung zurückzuweisen. Vgl. ebd., 213.

31 Ebd., 227.

32 Bürger-Prinz hatte sich allerdings 1938 in einem Gutachten zu einem Homosexuellenprozess abwertend gegenüber homosexuellen Männern als sittlich minderwertig geäußert. Vgl. HERZOG, Paradoxien, wie Anm. 18, 32. Er machte sich aber als Präsident der DGPN Ende der 1950er Jahre für die Entkriminalisierung der Homosexualität stark. Das Vorstandsprotokoll vom 13. September 1959 hielt – in Einklang mit einer offiziellen Stellungnahme der DGPN zur Strafrechtsreform vom 29. Mai 1959 – zur Homosexualität fest: „In Übereinstimmung mit der Stellungnahme fast aller wissenschaftlichen Gesellschaften und mit der weit überwiegenden Meinung aller Psychiater wird erneut für die Abschaffung des sog. Grundtatbestandes eingetreten. Vom ärztlichen, kriminologischen und vom kriminalpolitischen Standpunkt gesehen ist nach unserer Auffassung die Beibehaltung des Grundtatbestandes nicht zu rechtfertigen.“ Archiv der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN-Archiv), Ordner Deutsche Gesellschaft, Protokolle etc. 1951–1963, Protokoll der Vorstandssitzung der DGPN am 13. September 1959. So hatte die GDNP, der Rechtsvorgänger der DGPN, auch schon 1952 argumentiert. Vgl. den Schriftverkehr zur Strafrechtsreform im Nachlass von Ernst Kretschmer, Universitätsarchiv Tübingen, UAT 749 / S21–11.

33 SCHULTZ, Fehlhaltung, wie Anm. 19, 248.

34 Zitate: Ebd., 249–252. Ähnlich schon: Hans BÜRGER-PRINZ, Psychopathologie der Sexualität, in: Giese, Hg., Die Sexualität des Menschen, wie Anm. 12. Ähnlich Bräutigam, der betonte, dass sexuelle Gesundheit heiße, „sich frei zwischen den einzelnen Stufen [des sexuellen Verhaltens] bewegen zu können, nicht zwanghaft und süchtig festgelegt zu sein“. BRÄUTIGAM, Phänomenologie, wie Anm. 7, 58.

Dieser Prozess beschränke sich dabei nicht auf den Bereich des Sexuellen, immer „mehr und mehr zusammenhängende personale Lebensbereiche“ würden erfasst, was schließlich unausweichlich in einer „innere[n] Abkehr vom menschlichen Partner“ und in einer vollständigen Abwendung von der „Realität“ münde.<sup>35</sup> „Perversionen“ tauchten also nicht schlagartig auf. Der Mensch – der gesamte Mensch (!) – wurde immer in einem längeren Prozess, in einem Zirkel der Perversion, „zum Sklaven seiner perversen Sexualität“.<sup>36</sup>

Daraus resultierte zweierlei: Erstens war „jede Perversion des Liebeslebens“ eben gerade kein „sexuelles“ Problem. Auch die Heilung war daher nicht im „eigentlich ‚sexuellen‘ Lebensraum“<sup>37</sup> zu finden. Zweitens bestand aufgrund der Vorstellungen, „perverse Fehlhaltungen“ verliefen progressiv, wären als allmählicher „Abbau der Erotik“ zu begreifen und führten zur Auflösung stabiler sozialer Wir-Beziehungen, das erste Ziel der Therapie darin, den „perversen Zirkel“<sup>38</sup> zu durchbrechen. Nur wenn die Automatik aufgelöst sei, könne überhaupt versucht werden, „etwas Neuem zur Entwicklung (Durchbildung) zu verhelfen“. Dies gelänge jedoch umso schwerer, je länger die Entwicklung bereits andauere, d. h. je älter die Gewohnheitshaltung bereits war.<sup>39</sup> Für eine Heilung war folglich mehr vonnöten als die „einfache Leistung des regulären sexuellen Vollzugsaktes“. Heilung war – und hier schlug die zeitgenössische Norm radikal durch – ein Prozess des sich Eingewöhnens und Einfügens in das monogame, einander partnerschaftlich zugewandte (heterosexuelle) Leben, das einzig „Befriedigung“ im umfassendsten Sinne verspreche, weil es die emotionalen und generativen Bedürfnisse des Menschen erfülle.<sup>40</sup>

Um 1960 herrschte in der Sexualpsychopathologie nicht unbedingt eine Hochkonjunktur der Genesung.<sup>41</sup> Vermutlich wurde auch deswegen – trotz des Hohelieds auf die Liebe – überwiegend auf den Nutzen radikaler körperlicher Eingriffe verwiesen. Der Begriff „Heilung“ wurde dabei nicht genutzt, das therapeutische Ziel bestand im „Freierwerden“ gegenüber der Sexualität“ und im Herauskommen aus dem „Getriebe der Leidenschaften“.<sup>42</sup> Zwei Arten von Behandlungsmethoden standen in den Augen der Psychiater zur Verfügung: körperliche und

---

35 Schultz ging hier von einer „psychopathische[n] Progression“ aus, die zu immer deutlicheren Selbstvorwürfen, „Krüppelbewußtsein“, Schuld- und Unzulänglichkeitsgefühlen führe. Die „Welt der perversen Antriebe“ werde von den Betroffenen als persönlichkeitsfremd erfahren und hinterlasse ein Gefühl der inneren Zerrissenheit. Das beruhte noch auf dem Teil des psychiatrischen Denkens, in dem ein einzelnes Symptom zu einem Wesensmerkmal wurde, das die gesamte Persönlichkeit beschrieb und obendrein als geistige Erkrankung gewertet wurde. Mit Freud redete Schultz diesbezüglich von einer „Onanie zu zweit“. Zitate: SCHULTZ, Fehlhaltung, wie Anm. 19, 249–252.

36 Ebd., 246 und 247.

37 Ebd., 259.

38 GIESE, Fehlhaltungen, wie Anm. 14, 224–225. Bräutigam spricht von Bipersonalität. Vgl. BRÄUTIGAM, Phänomenologie, wie Anm. 7, 54. V. Schumann fragte daher, ob hier überhaupt Schuldfähigkeit vorliege. Vgl. Hans-Joachim v. SCHUMANN, Die Schuldfähigkeit bei Sittlichkeitsdelinquenten vom Standpunkt des Arztes. Ein Beitrag zur Strafrechtsreform, in: *Der Nervenarzt* 6 (1965), 264–268.

39 GIESE, Fehlhaltungen, wie Anm. 14, 242. Er beschränkte diese Aussage auf die „eigentlichen Perversionen“, bezog also die Homosexualität nicht mit ein.

40 Vgl. ebd., 216.

41 Nur selten Erfolgsberichte wie in: Hans GIESE, Cellulartherapie homosexueller Männer, in: *Der Nervenarzt* 3 (1959), 133–134.

42 Ebd., 134.



psychotherapeutisch-psychoanalytische.<sup>43</sup> Unter die somatischen Methoden fielen die Leukotomie, die Hormonbehandlung mit Stilböstrol<sup>44</sup> und die chirurgische Kastration. Giese hielt sowohl die hormonelle als auch die chirurgische Behandlungsform für grundsätzlich geboten.<sup>45</sup> Denn durch die Zufuhr der Verbindung mit östrogenen Wirkung könne eine schlagartige „Kupierung“, d. h. die Unterdrückung des Krankheitsprozesses, herbeigeführt werden. Die nichtsdestotrotz notwendige Enthaltung bleibe „weiterhin Aufgabe der Selbsterziehung, die freilich unter den anderen körperlichen Bedingungen möglicherweise besser geleistet werden kann“.<sup>46</sup> Die durch die Behandlung auftretenden körperlichen Veränderungen beschrieb Giese als „recht gering“.<sup>47</sup> Die Indikation zur chirurgischen Kastration sah Giese dort, „wo eine gesteigerte Triebhaftigkeit und Appetenz vorliegt, deren Herabsetzung für die Dauer (für immer) erforderlich ist, insbesondere in Fällen von Exhibitionismus, aber auch bei autonomie- und suizidgefährdeten Transvestiten, ferner bei manchen hetero- und homosexuellen Pädophilen vom Typ des Don-Juanismus“.<sup>48</sup> Leider sei, so Giese, ein derartiger Eingriff in der Bundesrepublik vom Willen des Betroffenen abhängig,<sup>49</sup> da die Kastrationen nur auf freiwilliger Basis – entweder nach § 14 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses oder, wie in Bayern, Hessen, Nordbaden und Nordwürttemberg, nach § 226a StGB – möglich waren.<sup>50</sup>

Psychotherapeutische Behandlungsmethoden wurden von der Mehrheit der Psychiater als ineffizient zurückgewiesen. Giese schätzte die Behandlungserfolge der Psychotherapie und

---

43 Haftstrafen galten als kontraproduktiv, da sie nur die Affektspannung und damit die Rückfallwahrscheinlichkeit erhöhten.

44 Eine Verbindung bietet Heinz FRAHM, Grundzüge der medikamentösen Behandlung sexueller Störungen, in: Hans Giese, Hg., Die Sexualität des Menschen. Handbuch der medizinischen Sexualforschung (Stuttgart 1971), 1021. Zur Synthese des Antitestosterons Cyproteronacetat 1963 und der nachfolgenden Erprobung als Mittel zur „medikamentösen Kastration“ bei Sicherheitsverwahrten vgl. Hans-Jürgen HORN, Der Leidensdruck als Indikationskriterium. Bemerkungen zur „Medikamentösen Kastration“, in: Der Nervenarzt 6 (1971), 312–316; Hans-Jürgen HORN, Die Antiandrogen-Behandlung als spezialpräventive Maßnahme bei Sexualdelinquenten, in: Helmut E. Ehrhardt, Hg., Perspektiven der heutigen Psychiatrie (Frankfurt am Main 1972), 292–296.

45 GIESE, Fehlhaltungen, wie Anm. 14, 244.

46 Ebd., 243.

47 Ebd., 243. Langelüddecke empfahl die „Entmannung“ bei Kinderschändern und Exhibitionisten und bei jenen, die zu Gewaltdelikten neigten. Nicht unbedingt kastriert werden sollten: „Schwachsinnige, Geisteskranke und sehr schwere Psychopathen. Bei charakterlich Abartigen, wie Transvestiten, ist die Psychotherapie erfolgreicher.“ Rudolf DEGKWITZ in seiner Besprechung zu Albrecht Langelüddecke, Die Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern (Berlin 1963), in: Der Nervenarzt 11 (1963), 519–520, hier 520.

48 GIESE, Fehlhaltungen, wie Anm. 14, 243–244.

49 Es sei aber zu beachten, dass Kastrationen nicht vor dem 25. Lebensjahr durchgeführt werden sollten. Ebd., 244.

50 Zur Gesetzeslage vgl. Albrecht LANGELÜDDEKE, Die chirurgische Behandlung, in: Giese, Hg., Die Sexualität des Menschen, wie Anm. 44, 1039–1050, hier 1040. Wie sich die die medizinischen Fachgesellschaften für ein neues Sterilisationsgesetz stark machten zeigt: Roland ZIELKE, Sterilisation per Gesetz. Die Gesetzesinitiativen zur Unfruchtbarmachung in den Akten der Bundesministerialverwaltung (1949–1976) (Berlin 2006), 123–130. Dass in der Fachvertretung der Psychiater in den 1960er Jahren keine Mehrheit für die Sterilisation von psychisch Kranken existierte, zeigt in seinem Ausblick: Hans-Walter SCHMUHL, Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus (Berlin–Heidelberg 2016), 405–413. Zur Leukotomie als Behandlungsmethode vgl. Florian MILDENBERGER, ... in der Richtung der Homosexualität verdorben. Psychiater, Kriminalpsychologen und Gerichtsmediziner über männliche Homosexualität 1850–1970 (Hamburg 2002), 340–342.

der Psychoanalyse gering ein.<sup>51</sup> Fehlschläge seien, so Giese, häufig, weil die erblichen und hormonellen Ursachen für eine psychopathologische Sexualität einer psychotherapeutischen Behandlung nicht zugänglich seien. Psychotherapie könne zwar dazu ermutigen, den pathogenen Konfliktstoff aufzudecken, doch sei Einüben der psychotherapeutischen „Fremdsprache“ noch lange kein Garant für das „Einleben“ in die Norm.<sup>52</sup> Auch Ernst Kretschmer (1888–1964), ein führender Psychiater der frühen Bundesrepublik und lange Zeit Vorsitzender der *Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie*, bezweifelte den grundsätzlichen Nutzen der Psychotherapie bei der Behandlung von „Perversionen“. Einer der Pioniere der Psychosomatik, Walter Bräutigam, hielt die psychoanalytische Methode für hilfreich, lehnte aber die psychoanalytische Theorie ab.<sup>53</sup> Demgegenüber hielt Alexander Mitscherlich (1908–1982), in den 1950er und 1960er Jahren prägende Figur der Re-Etablierung der Psychoanalyse in der Bundesrepublik, die Heilungsaussichten durch psychotherapeutische Behandlung immerhin bei jungen Delinquenten für gut.<sup>54</sup> Johannes Heinrich Schultz setzte von allen Genannten noch die größte Hoffnung in die psychotherapeutischen Verfahren. Er verwies auf die Erfolge der hypnotischen Heilbehandlung, der tiefgehenden psychoanalytischen Klärung und der aktiv-klinischen Psychotherapie.<sup>55</sup> Um ein „erfülltes Wir-Erlebnis“ zu ermöglichen und die „Liebesfähigkeit“ wiederherzustellen, war es Schulz zufolge notwendig, jede weitere „Selbsttäuschung und Wirklichkeitsflucht“ zu verhindern und die Bindung an „Illusionen der Phantasie“ aufzulösen. Mit psychotherapeutischen Verfahren ließe sich, so Schultz, die Haltung von Selbstverliebtheit

---

51 Die Psychoanalyse wurde in der jungen Bundesrepublik – gerade wegen ihrer herausfordernden Ansichten zur menschlichen Sexualität – skeptisch beäugt. Wie schwer sich die Psychiater in der Bundesrepublik generell damit taten, sich auf psychotherapeutische Behandlungsmethoden einzulassen, zeigt: Cornelia BRINK, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980 (Göttingen 2010). Zur Geschichte der Psychoanalyse im Nachkriegsdeutschland vgl. Maik TÄNDLER, Das therapeutische Jahrzehnt. Der Psychoboom in den siebziger Jahren (Göttingen 2016), 72–77; Anthony KAUDERS, Der Freud-Komplex. Eine Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland (Berlin 2014), 117–159. Zur Psychoanalyse im „Dritten Reich“ vgl. Geoffrey COCKS, The Devil and the Details. Psychoanalysis in the Third Reich, in: *The Psychoanalytic Review* 88 (2001), 225–244; Regine LOCKOT, *Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus* (Frankfurt am Main 1985).

52 GIESE, Fehlhaltungen, wie Anm. 14, 244.

53 BRÄUTIGAM, Phänomenologie, wie Anm. 7, 54.

54 So bereits seine Stellungnahmen für das Baden-Württembergische Justizministerium vom 12. Oktober 1954 und für die Große Strafrechtskommission vom 21. September 1955. Vgl. Universitätsarchiv Tübingen, UAT 749/S 21–22. Mitscherlich war neben Max Horkheimer der bedeutendste psychoanalytisch argumentierende Gesellschaftskritiker der frühen Bundesrepublik. Er war zudem für die Etablierung der Psychotherapie innerhalb der Medizin, als Psychosomatik, von herausragender Bedeutung. Zur Person vgl. Tobias FREIMÜLLER, Alexander Mitscherlich. Gesellschaftsdiagnosen und Psychoanalyse nach Hitler (Göttingen 2007). Zur Etablierung der Psychosomatik vgl. Volker ROELCKE, Psychotherapy between Medicine, Psychoanalysis, and Politics. Concepts, Practices, and Institutions in Germany, c. 1945–1992, in: *Medical History* 48 (2004), 473–492.

55 Im Vordergrund stünden dabei Selbstwertfragen und (kindliche) Kränkungen. Problematisch, so Schultz, war indes, dass dies eine sehr umfangreiche Behandlung war. Allein für die Diagnostik veranschlagte er 50 Arbeitsstunden. Für ihn war die Zwangsanomie durch Hypnose, der Fetischismus durch psychoanalytische Klärung und der Sadomasochismus durch psychoanalytisches Durcharbeiten zu behandeln. Bei (männlichen) Homosexuellen war vor allem die Rolle der „negativen Mutter“ aufzuarbeiten, große Hoffnung setzte Schultz aber auch hier auf „hypnotische Heilarbeit“. Letztgenannte war in der Bundesrepublik aber nicht ausreichend verbreitet. Sie müsse ausgebaut und ihre Wirksamkeit überprüft werden. Dringend sei „weitere vorurteilsfreie, vielseitige und gründliche Erforschung“ nötig. Neben den rein psychoanalytischen Verfahren, weise auch die aktiv-klinische Psychotherapie Behandlungserfolge auf. Vgl. SCHULTZ, Fehlhaltung, wie Anm. 19, 253–262, Zitat 253.

und Selbstkel bei den Betroffenen vermindern. Dies münde in einer „Bejahung des eigenen Leibes“, der dann „dem Liebespartner als willkommenes Geschenk angeboten werden“<sup>56</sup> könne.

Im Kern ging es bei diesen Einschätzungen des Nutzens psychotherapeutischer Verfahren freilich nicht um den Betroffenen allein. Eine größere Rolle spielte das Bedürfnis der Psychiater und Psychotherapeuten, ihre Zuständigkeit für den psychisch Kranken hervorzuheben.<sup>57</sup> Unabhängig von den empfohlenen Behandlungsmethoden – die weniger mit der zugrunde liegenden Norm als mit den auch ansonsten in der therapeutischen Praxis präferierten Methoden zu tun hatten – spiegelten sich in den psychowissenschaftlichen Veröffentlichungen und Stellungnahmen zu „sexuellen Perversionen und Fehlhaltungen“ die gesamtgesellschaftlichen Normen der re-christianisierten und re-maskulinisierten Nachkriegsgesellschaft.<sup>58</sup> Weitgehend unreflektierte Vorstellungen über „normale“, „gelungene“ und „gesunde“ Sexualität dienten als Bewertungsmaßstab für Behandlungsbedürftigkeit und schrieben das Therapieziel vor.<sup>59</sup> Dieses wurde obendrein so vage definiert, dass es nicht verwundern kann, dass es weder einen Katalog noch eine Untersuchungsmethode dafür gab, wann und ob ein „Wir-Erleben“ bei sexuellen Begegnungen wirklich eintrat.

Die Vorstellungen von gesunder Sexualität beruhten in den 1950er und frühen 1960er Jahren folglich immer noch auf tief verwurzelten Gewissheiten über Krankheiten. Diese hatten sich zum Teil bereits in den Jahrzehnten um 1900 herausgebildet, als sich die Sexualforschung erstmalig als eigenständige Disziplin begriff und sich der junge Wissenschaftszweig als psychiatrische Sexualpsychopathologie etablierte.<sup>60</sup> Das sexuelle Verhalten mit Hilfe des Rasters „normal/unnormal, gesund/krank, zentral/peripher“<sup>61</sup> zu zergliedern und moralisch zu bewerten, war Basis dieses Anerkennungsprozesses gewesen, führte aber zugleich zu einer Blickverengung auf „Perversionen“ und einem geringen Interesse am empirisch tatsächlich festzustellenden „gesundem“ bzw. „durchschnittlichem“ Sexualverhalten.<sup>62</sup> Diese Schwerpunktsetzung hatte

56 Ebd., 251.

57 Das zeigte sich bei den psychiatrischen Sachverständigen der Unterkommission der Großen Strafrechtskommission zum Thema Schuldfähigkeit und verminderte Schuldfähigkeit. Neben Ernst Kretschmer votierten auch Helmut Ehrhardt (Marburg), Werner Villinger (Marburg) und Kurt Schneider (Heidelberg) gegen den Einflussgewinn der (nichtärztlichen) Psychotherapeuten bei der Behandlung von „sexuellen Perversionen“. Vgl. Universitätsarchiv Tübingen, UAT 749 / S 21–10, UAT 749 / S 21–11.

58 Vgl. Robert G. MOELLER, Heimkehr ins Vaterland. Die Remaskulinisierung Westdeutschlands in den fünfziger Jahren, in: Militärgeschichtliche Zeitschrift 60 (2001), 403–436; Uta G. POIGER, Krise der Männlichkeit. Remaskulinisierung in beiden deutschen Nachkriegsgesellschaften, in: Klaus Naumann, Hg., Nachkrieg in Deutschland (Hamburg 2001), 227–263; Franz X. EDER, Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität (München 2009), 212–217.

59 „Heilung“ war in der Psychiatrie ein diffuses Konzept. Sie wurde permanent am und im Einzelfall mit den Patienten und Patientinnen und ihren Verwandten verhandelt. Eine explizite psychiatrische Heilungstheorie existierte nicht.

60 Der Begriff „Sexualwissenschaft“ ist erstmals im Jahr 1898 im deutschsprachigen Raum nachzuweisen. Vgl. SIGUSCH, Geschichte, wie Anm. 8, 50.

61 Volkmar SIGUSCH, Neosexualitäten. Über den kulturellen Wandel von Liebe und Perversion (Frankfurt am Main–New York 2005), 96. Zur Frühphase der Sexualwissenschaft vgl. Gerhard BAADER, Zur Entstehung des Faches „Sexualwissenschaft“, in: Klaus M. Beier, Hg., Sexualwissenschaft und Interdisziplinarität. Beiträge einer Fachtagung (Baden-Baden 1988), 17–27. Auf die Bedeutung der Psychoanalyse für die Etablierung der Sexualwissenschaft verweist: Christa PUTZ, Verordnete Lust, wie Anm. 7.

62 Dabei entstand u. a. der Typus des „Homosexuellen“, der nachfolgend zu einem „sexualpathologische[n] Lieblingsspielzeug“ der Psychiater werden sollte. Michael HAGNER, Der Hauslehrer. Die Geschichte eines Kriminalfalls. Erziehung, Sexualität und Medien um 1900 (Berlin 2010), 169. Vgl. auch: Robert BEACHY, Das andere Berlin. Die Erfindung der Homosexualität. Eine deutsche Geschichte 1867–1933 (München 2015).

für die Psychiater den großen Nutzen gehabt, sich von den Moralphilosophen, Klerikern, Gerichtsmedizinern und Anthropologen, die die Interpretation des Sexuellen bis zu diesem Zeitpunkt dominiert hatten, zu emanzipieren und sich als allein zuständige Interpreten der sexuellen Norm und ihrer Abweichungen zu präsentieren. Gerade weil die Psychiatrie im Bereich der „Perversionen“ erstmalig ein zusammenhängendes, systematisches Wissensgebäude der menschlichen Sexualität anbot, die bisherigen Sammlungen von Einzelfällen und Sitten(verfalls)geschichten – akribisch katalogisiert und klassifiziert – mit einband und mit Beobachtungen aus den von ihnen geleiteten Heil- und Pflegeanstalten ergänzte, konnte sie gegenüber konkurrierenden Disziplinen die Definitionshoheit erringen.<sup>63</sup> Die damit einhergehende Medizinalisierung des Wissens über Sexualität verschob den Fokus von den Sündern und Verbrechern auf die Kranken und formte aus Sexualverhalten, das von der Norm abwich und deswegen verpönt war oder kriminalisiert wurde, diagnostizierbare Krankheitsbilder.<sup>64</sup> Die (psychiatrische) Sexualwissenschaft erlebte in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts auch deswegen eine Blütephase, weil sie als moralische Autorität im Namen der Gesundheit agierte.

Die Sexualwissenschaft war als moralische Autorität auch nach dem Zweiten Weltkrieg gefragt. Ruhe und Beständigkeit im Rahmen der stabilen Kleinfamilie mit einer ehelichen Sexualmoral und eindeutiger Geschlechterdifferenz sollten den Boden der neu zu errichtenden demokratischen Gesellschaft bilden. Die propagierten Normen von einer gesunden Sittlichkeit und Anständigkeit standen damit sowohl im Zeichen einer Abkehr von der selektiven Sexualmoral der Nationalsozialisten<sup>65</sup> als auch einer Absage an die (angeblich) laxen Sitten der Weimarer

- 
- 63 Vgl. Tilmann WALTER, Wissenschaftliche Debatten über Sexualität, in: Claudia Bruns / Tilmann Walter, Hg., Von Lust und Schmerz. Eine Historische Anthropologie der Sexualität (Köln–Weimar–Wien 2004), 129–174, hier 135; Heike SCHADER, Das lasterhafte Weib. Vorstellungen von weiblicher Homosexualität, Sadismus und Masochismus in der Weimarer Republik, in: Bruns / Walter, Hg., Von Lust und Schmerz, wie ebd., 239–258, hier 239; SIGUSCH, Geschichte, wie Anm. 8, 189; Vern L. BULLOUGH, Science in the Bedroom. A History of Sex Research (New York 1994). Der „Anstaltsboom“ in der psychiatrischen Versorgung dargestellt in: BRINK, Grenzen, wie Anm. 51, 109–135.
- 64 Stilbildend war dabei die *Psychopathia Sexualis* (1886), in der Richard von Krafft-Ebing nicht mehr nur nach Körpermerkmalen, sondern auch nach psychischen Motiven suchte. In den späteren Ausgaben war für Krafft-Ebing der Gedanke leitend, „Perversionen“ lägen in neuropathischen Degenerationen begründet. Die Sexualpsychopathologie war allerdings für die psychiatrischen Klassifikationssysteme kein leichtes Unterfangen. Schon ihre Namen – Sadismus, Masochismus, Fetischismus – fielen aus dem Rahmen der medizinischen Terminologie und waren zudem schwer in das System der Geisteskrankheiten und psychischen Störungen einzufügen. Weniger einflussreich waren die Stellungnahmen von Sigmund Freud, in denen er sich schon frühzeitig gegen die herrschende psychiatrische Perversions- und Sexuallehre positionierte. In den *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* Freuds 1905, wird deutlich, wie wenig die Psychoanalyse eine Sexualpathologie war. In ihnen existierten keine Vorstellungen von ‚Entartung‘ oder ‚Minderwertigkeit‘. Vgl. Richard von Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie* (Stuttgart 1886, [1903]). Zu Freud: SIGUSCH, Neosexualitäten, wie Anm. 61, 76–78; KAUDERS, Freud-Komplex, wie Anm. 51, 23–67.
- 65 Die Nationalsozialisten hatten das Sexuelle in bis dato ungeahntem Ausmaß im Rahmen ihrer pronatalistischen und zugleich antisemitisch und rassistisch überformten Erbgesundheits- und Rassenpolitik politisiert. Die Begriffe „sexuelle Gesundheit“ bzw. „sexuelle Hygiene“ standen in einem Begriffsfeld mit der „Volksgesundheit“. Aus dem Recht auf Gesundheit wurde eine Verpflichtung zur Gesundheit. Zugleich löschten die Nationalsozialisten die als links und jüdisch geltende deutsche Sexualwissenschaft praktisch aus. Wissenschaftler/-innen wurden vertrieben, ihre Bücher verbrannt und das 1919 von Magnus Hirschfeld (1868–1935) eröffnete Institut für Sexualwissenschaft zerstört. Diese Hypothek war auch noch Jahrzehnte nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs spürbar,

Republik.<sup>66</sup> Die psychiatrische Beschäftigung mit dem Geschlechtsleben war weiterhin eine Sexualpsychopathologie in normativer Absicht ohne hinreichende empirische Grundlage. Die aus dem biologischen Ansatz heraus plausible Perversionslehre als Lehre von klar abgrenzbaren Störungssyndromen war noch weitgehend intakt, ebenso wie das daseinsanalytische und anthropologische Fundament der „gesunden Sexualität“.<sup>67</sup>

---

da die Emigrant/-innen mehrheitlich nicht zurückkehrten. Die unter der nationalsozialistischen Diktatur erlassenen juristischen Paragraphen – etwa zum Straftatbestand der Homosexualität – blieben auch nach dem Kriegsende in Kraft (§ 175). Dass der Nationalsozialismus keinen grundlegend sexuell repressiven Charakter besaß, argumentiert: Dagmar HERZOG, „Sexy Sixties“? Die sexuelle Liberalisierung der Bundesrepublik zwischen Säkularisierung und Vergangenheitsbewältigung, in: Christina von Hodenberg / Detlef Siegfried, Hg., Wo „1968“ liegt. Reform und Revolte in der Geschichte der Bundesrepublik (Göttingen 2006), 79–112. Vgl. Peer BRIKEN, Sexuelle Gesundheit und sexuelle Störung, in: Ders. / Michael Berner, Hg., Praxisbuch sexuelle Störungen. Sexuelle Gesundheit, Sexualmedizin, Psychotherapie sexueller Störungen (Stuttgart 2013), 86–92; Jörg HUTTER, Die Entstehung des § 175 im Strafgesetzbuch und die Geburt der Sexualwissenschaft, in: Rüdiger Lautmann / Angela Taeger, Hg., Männerliebe im alten Deutschland. Sozialgeschichtliche Abhandlungen (Berlin 1992), 197–238; Rolf GINDOLF, Homosexualitäten in der Geschichte der Sozialforschung, in: Ders. / Erwin J. Haeberle, Hg., Sexualitäten in unserer Gesellschaft. Beiträge zur Geschichte, Theorie und Empirie (Berlin–New York 1989). Zur Vorgeschichte: BEACHY, Berlin, wie Anm. 62.

- 66 Sexuelle Gesundheit beschränkte sich in den Eheberatungsstellen der Weimarer Republik vor allem auf die Verhütung von Geschlechtskrankheiten und ungewollten Nachwuchs, doch gewannen eugenische Aspekte der Beratung an Bedeutung. In der bürgerlich geprägten Hygiene- und Lebensreformbewegung war ein „vernünftiges“, d. h. gemäßigtes und im Rahmen der Ehe stattfindendes, Liebesleben propagiert worden. Dieses Ideal stellte sich zunehmend als offen für Biologisierung, Politisierung und Medialisierung heraus. Vgl. Egbert KLAUTKE, Rassenhygiene, Sozialpolitik und Sexualität. Ehe- und Sexberatung in Deutschland 1918–1945, in: Bruns / Walter, Hg., Von Lust und Schmerz, wie Anm. 63, 293–312. Die Geschichte des Kampfes gegen sexuell übertragbare Krankheiten bei: Lutz SAUERTEIG, Geschlechtskrankheiten, Gesundheitspolitik und Medizin im 20. Jahrhundert – Europäische Entwicklungen im Überblick, in: *Sexuologie* 19/3–4 (2012), 111–118. Wie stark die Biologie den Schwerpunkt vom konkreten Verhalten auf die Veranlagung verschob und wie dadurch Konzepte der „Entartung“ und der „psychopathologischen Minderwertigkeit“ auch in der Beschäftigung mit menschlicher Sexualität zentral wurden, zeigt Andreas SEECK, Aufklärung oder Rückfall? – Das Projekt der Etablierung einer „Sexualwissenschaft“ und deren Konzeption als Teil der Biologie, in: *Mitteilungen der Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft* 26/27 (1998), 5–30. Wie wirkmächtig der eugenische Diskurs war, zeigt nicht zuletzt die Umbenennung der Fachgesellschaft: Aus der *Ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaft* wurde die *Ärztliche Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik*. Zur Psychologie der moderaten Leidenschaft und zur Propagierung einer vernünftigen und gezähmten Sexualität im 19. und 20. Jahrhundert vgl. auch Miriam GEBHARDT, Sünde, Seele, Sex. Das Jahrhundert der Psychologie (Stuttgart–München 2002), 124–128.
- 67 So waren die wissenschaftlichen Veröffentlichungen auch nach „Krankheitsbildern“ strukturiert. Zentrale waren: Homosexualität, Exhibitionismus, Masturbation, Don-Juanismus, Fetischismus, Sado-Masochismus, Transvestitismus, Unzucht mit Kindern sowie – meist zusammengefasst – Nekrophilie, Koprophilie und Sodomie. In der frühen Bundesrepublik wurden diese Themen besonders heiß diskutiert, wenn sie sich mit der Aufmerksamkeit für das Sexualleben von Jugendlichen – einer Gruppe, die ohnehin im Fokus von Kirche, Politik und Kriminologie stand – verbinden ließ. Vgl. Immanuel BAUMANN, Dem Verbrechen auf der Spur. Eine Geschichte der Kriminologie und Kriminalpolitik in Deutschland 1880 bis 1980 (Göttingen 2006), 117–232. Die im Text zitierte Einschätzung ist von Sigusch auf die gesamten Sexualwissenschaften bis zur Mitte der 1960er Jahre gemünzt. Vgl. SIGUSCH, Geschichte, wie Anm. 8, 430.

## Die Psychiatrie und die „kopernikanische Wende“ zur sexualwissenschaftlichen Empirie

Hans Giese hatte sich schon frühzeitig gegen vereinfachende Vorstellungen von „kranker Sexualität“ gewandt. Psychiater wie Helmut Ehrhardt (1914–1997)<sup>68</sup> und Gerd Huber (1921–2012)<sup>69</sup> kritisierten ihn für die im Konzept der „sexuellen Fehllhaltung“ zum Ausdruck kommende Auflösung der Gleichsetzung von sexueller Deviation und Krankheit.<sup>70</sup> Für diesen Personenkreis war es eine weitere Provokation, als Giese 1966 anmahnte, dass, was gemeinhin als Therapie sexueller Störungen und Abweichungen bezeichnet werde, „in aller Regel keineswegs Maßarbeit“ sei, „sondern vielmehr ein Hintrimmen in Richtung auf Norm“.<sup>71</sup> Anklang fand Giese mit dieser Kritik hingegen unter einer jüngeren, überwiegend während des Zweiten Weltkriegs geborenen, Forscher/-innengeneration<sup>72</sup>, die die bisherige Ausrichtung der Sexualwissenschaften scharf kritisierte und die Erforschung des „normalen“ Sexes, der Sexualität der Frauen und der Kinder intensivierte.<sup>73</sup> Sie lehnten existenzialistische und phänomenologische Wertekataloge ab, rezipierten die international gängigen soziologischen Methoden und betrieben die Öffnung der Sexualpsychopathologie mit Mitteln der experimentellen und „empirische[n] Forschung mit ausschließlich analytischen Aussagen“.<sup>74</sup> Einflussreich waren dabei die jetzt erst wirklich wahrgenommenen Untersuchungen des US-amerikanischen Zoologen und Sexualforschers Alfred Kinsey (1894–1956) und seiner Kollegen und Kolleginnen.<sup>75</sup> Diese

68 Helmut EHRHARDT, Die Tendenz zur Exkulpierung, in: Fritz Bauer u. a., Hg., *Sexualität und Verbrechen* (Frankfurt am Main 1963).

69 Gerd HUBER, Zur forensisch-psychiatrischen Begutachtung pädophiler Sexualdelinquenten, in: Franz-Günther v. Stockert, Hg., *Das sexuell gefährdete Kind. Vorträge gehalten auf dem 8. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung vom 25. bis 27. Mai 1964 in Karlsruhe* (Stuttgart 1965), 42–55.

70 Eberhard SCHORSCH, *Sexualstraftäter* (Stuttgart 1971), 4.

71 Hans GIESE, Zur Therapie sexueller Fehllhaltungen und Persionen, in: Joachim Gerchow, Hg., *An den Grenzen von Medizin und Recht. Festschrift für Wilhelm Hallermann* (Stuttgart 1966), 35–42. Erweitert in: Hans GIESE, *Therapie sexueller Erlebnisse*, 973–980.

72 Zu dieser jüngeren Generation gehörten u. a. Volkmar Sigusch (\*1940), Gunter Schmidt (\*1938), Martin Dannecker (\*1942), Eberhard Schorsch (\*1935). Diese Namensaufzählung verdeutlicht, dass die Sexualwissenschaft auch in diesen Jahrzehnten männlich dominiert blieb. Vgl. Jan-Henrik FRIEDRICH, *Delinquenz, Geschlecht und die Grenzen des Sagbaren. Sexualwissenschaftliche Diskursstränge zur Pädophilie in ausgewählten Periodika, 1960–1995*, in: *Zeitschrift für Sexualforschung* 30/2 (2017), 161–182, hier 172.

73 WALTER, *Debatten*, wie Anm. 63, 135; SIGUSCH, *Geschichte*, wie Anm. 8, 119. Christin Sager unterscheidet für die ersten Jahrzehnte der Bundesrepublik drei Diskursphasen. Nach einer Phase der Tabuisierung und Domestizierung des Sexuellen (1950–1962) erfolgte zwischen 1963 und 1967 die Wiederentdeckung der kindlichen Sexualität und im anschließenden Jahrzehnt die „Befreiung“ der kindlichen Sexualität. Vgl. Christin SAGER, *Das aufgeklärte Kind. Zur Geschichte der bundesrepublikanischen Sexualaufklärung (1950–2010)* (Bielefeld 2015), 69–193.

74 Vgl. SIGUSCH, *Geschichte*, wie Anm. 8, 406 (Zitat) und 430.

75 Kinseys Studien wurden in der psychiatrischen Literatur der Bundesrepublik auch schon Ende der 1950er, Anfang der 1960er Jahre durchaus erwähnt. Seine Gedanken und Ergebnisse wurden jedoch – trotz öffentlicher Aufmerksamkeit anlässlich seiner Europareise 1955 – zunächst nicht aufgegriffen und weiterverfolgt. Im Gegenteil distanzierte sich die deutsche Sexualwissenschaft zunächst von diesen empirischen Studien. Vgl. Sybille STEINBACHER, *Wie der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik* (München 2011), 135–136, 215–237. Steinbacher nennt explizit Giese und Schelsky als Gegner der Popularisierung von Kinseys Forschung, hebt aber als Gegenbeispiel auch den Psychologen und Psychoanalytiker Wolfgang Hochheimer hervor. Die zeitgenössischen Einschränkungen und Verkürzungen in der Rezeption Kinseys lassen sich nachvollziehen in: Franz-Günther v. STOCKERT, *Die Sexualität des Kindes* (Stuttgart 1956); BRÄUTIGAM, *Phänomenologie*, wie Anm. 7; Jakob WYRSCH, *Die sexuellen Persionen und die psychiatrisch-forensische Bedeutung*

hatten schon in den 1940er Jahren nicht mehr die sogenannten Kuriositäten und Abnormitäten gesammelt, sondern die „durchschnittliche“ Sexualität akribisch erfasst und statistisch ausgewertet. Statt auf die Sexualpsychopathologie war ihr Augenmerk auf die Normbreite des Sexuellen gerichtet. In ihren Massenbefragungen konnten sie dadurch feststellen, dass angeblich perverses Sexualverhalten die daran Partizipierenden nicht zu behandlungsbedürftigen „Perversen“ machte, dass von einem „Zirkel der Perversion“ keine Rede sein könne und dass Praktiken, die zuvor als sexualpathologisch galten, Bestandteil der sexuellen Aktivität der Durchschnittsbevölkerung waren. Sie verbannten daher die Begriffe „normal“ und „abnormal“. Erst mit erheblicher Verzögerung wurden in der Bundesrepublik in ähnlicher Weise Erfahrungen aus der eigenen ärztlichen Sprechstunde und aus den Beratungsstellen durch Auswertungen quantifizierbarer Quellen sowie die Erhebung und Analyse von Massendaten ergänzt. Mit Bezug auf die jüngeren Veröffentlichungen von William H. Masters (1915–2001) und Virginia Johnson (1925–2013), von Mary McIntosh (1936–2013), Michel Foucault (1926–1984), Jeffrey Weeks (\*1945), Randolph Trumbach (\*1944) und Allan Fromme (1916–2003) wurde nun auch für die deutsche Bevölkerung nachgewiesen, dass eine scharfe Grenze zwischen „Normalität“ und „Perversion“ nicht per se existierte, sondern „nur“ konstruiert worden war.<sup>76</sup> Das Jahrzehnt zwischen 1965 und 1975 markierte für die westdeutsche Sexualforschung eine „Wende zur Empirie“<sup>77</sup>.

Dies war für die Psychiatrie auf mehrfache Weise herausfordernd. Die Abkehr von der psychiatrischen Sexualpathologie war gleichbedeutend mit einer Loslösung der Sexologie von der Medizin, von deren hohem epistemologischen Status sie bis dahin profitiert hatte.<sup>78</sup> Zudem stand nicht nur die Wirksamkeit einzelner bisheriger Therapieansätze zur Debatte, sondern die Notwendigkeit der Behandlung von bisher als abweichend betrachteten sexuellen Ausdrucksformen generell in Frage.<sup>79</sup> Wenn es zwischen dem Gesunden und dem Krankhaften keine

---

der Sittlichkeitsdelikte, in: Eric K. Cruickshank / Hans W. Gruhle, Hg., *Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis*, Band III: Soziale und angewandte Psychiatrie (Berlin–Göttingen–Heidelberg 1961), 351–396; Hans GIESE, *Die Sexualität des Menschen*, in: Bundeskriminalamt, Hg., *Sittlichkeitsdelikte. Arbeitstagung im Bundeskriminalamt Wiesbaden vom 20. April bis 25. April 1959 über Bekämpfung der Sittlichkeitsdelikte* (Wiesbaden 1959), 15–20; Hans BÜRGER-PRINZ, *Sittlichkeitsverbrecher in psychiatrischer und forensischer Betrachtung*, in: Ebd., 185–187.

- 76 Befördert wurde dadurch auch eine erneute Freud-Rezeption in der westdeutschen Sexualwissenschaft. Vgl. Dagmar HERZOG, „Where They Desire They Cannot Love.“ Recovering Radical Freudianism in West German Sexology (1960s–1980s), in: *Psychoanalysis and History* 16 (2014), 237–261.
- 77 Martin DANNECKER, *Die verspätete Empirie. Anmerkungen zu den Anfängen der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung*, in: *Zeitschrift für Sexualforschung* 14 (2001), 166–180, hier 167. Eine Auflistung der wichtigsten damaligen Studien in SIGUSCH, *Geschichte*, wie Anm. 8, 430–431. Die Bedeutung der empirischen Wende im Gegensatz zu Prozessen der Liberalisierung betont auch FRIEDRICHS, *Delinquenz*, wie Anm. 72.
- 78 Die Sexualwissenschaft näherte sich der Soziologie an, die zum damaligen Zeitpunkt auch in anderen Feldern zur neuen Leitwissenschaft wurde. Zum damaligen Verhältnis von Psychiatrie, Psychoanalyse und Soziologie vgl. Paul NOLTE, *Von der Gesellschaftsstruktur zur Seelenverfassung. Die Psychologisierung der Sozialdiagnose in den sechziger Jahren*, in: Tobias Freimüller, Hg., *Psychoanalyse und Protest. Alexander Mitscherlich und die „Acht- und sechziger“* (Göttingen 2008), 70–94. Zum *labeling approach* vgl. Steffen DÖRRE, *Wirtschaftskriminalität als psycho- und soziopathologische Erscheinung. Der „Täter im weißen Kragen“ 1965–1975*, in: Hartmut Berghoff / Cornelia Rauh / Thomas Welskopp, Hg., *Tatort Unternehmen. Zur Geschichte der Wirtschaftskriminalität im 20. und 21. Jahrhundert* (Berlin–Boston 2016), 129–150.
- 79 Auf die gravierenden Auswirkungen der neuen wissenschaftlichen Sexualitäts- und Körperkonstruktionen auf den Sexualitätsdiskurs in der Bundesrepublik nach 1968 verweist: Yvonne BAUER, *Sexualität – Körper – Geschlecht. Befreiungsdiskurse und neue Technologien* (Opladen 2003).

klare Grenze, sondern fließende Übergänge gab, dann war die Annahme, abweichende Sexualpraktiken seien zwanghaft und führten in einen Strudel, der die gesamte Persönlichkeit erfasste, offenkundig nicht mehr haltbar. Bisherige moralische und juristische Normen wurden damit zumindest fragwürdig – ebenso wie die bewährten Behandlungsmethoden.

Diese epistemische Krise im Bereich des Sexualwissens traf die westdeutsche Psychiatrie in einer allgemeinen Umbruchphase. Die Psychiatrie stand seit den ausgehenden 1960er Jahren als Wissenschaft und als Ort der Behandlung psychisch Kranker am Pranger. Bücher wie Frank Fischers „Irrenhäuser. Kranke klagen an“ von 1969 waren publizistisch erfolgreich und machten Berichte über die gravierenden Mängel in der Versorgung psychisch Kranker zu einem beliebten journalistischen Genre.<sup>80</sup> Die Psychiatrie stand ziemlich unerwartet unter erheblicher öffentlicher Beobachtung. „Antipsychiatrische“ Gruppen kritisierten die normative Disziplinierungs- und Verwahrfunktion der großen psychiatrischen Krankenhäuser und forderten die gänzliche Abschaffung der Psychiatrie und die „Befreiung“ ihrer Insassen.<sup>81</sup> Das hatte zwar zu keinem Zeitpunkt Aussicht darauf, als politisches Programm umgesetzt zu werden, doch war das Bedrohungsszenario wirkungsvoll. Weckten doch schon allein die Veränderungen hin zu einer gemeindenahen und sozialpsychiatrischen Versorgung der psychisch Kranken bei vielen etablierten Psychiatern den Drang zur Gegenwehr.<sup>82</sup> Obendrein strebte das nichtärztliche Personal, insbesondere im Bereich der Psychotherapie, erfolgreich nach Anerkennung. Dass zudem im „therapeutischen Jahrzehnt“ tiefenpsychologische, psychoanalytische und verhaltenstherapeutische Verfahren an Einfluss gewannen und insbesondere in den gegenkulturellen Protestbewegungen die Nachfrage nach „Psychowissen“ hoch war, Autoren wie Sigmund Freud (1856–1939) und Wilhelm Reich (1897–1957) eine unerwartete Rezeptionsrenaissance erlebten, rief in der Psychiatrie (und der etablierten Psychotherapie) keine Begeisterung hervor. Beunruhigung ob der engen Verknüpfung von antibürgerlichen Einstellungen und gesamtgesellschaft-

---

80 Dies war möglich, weil Ende der 1960er Jahre ein neuer Raum dafür entstand, die Probleme sozialer Randgruppen in der Öffentlichkeit zu adressieren und deren Unterbringung und Behandlung zu skandalisieren. Der Soziologe Friedrich Fürstenberg hatte den Begriff der „Randgruppe“ 1965 prominent gemacht, mit dem er zeigen wollte, dass Gruppen existierten, die fern von der „Kerngesellschaft“ standen. Vgl. Friedrich FÜRSTENBERG, Randgruppen in der modernen Gesellschaft, in: Soziale Welt 16 (1965), 236–245. Vgl. Wilfried RUDLOFF, Sozialstaat, Randgruppen und bundesrepublikanische Gesellschaft. Umbrüche und Entwicklungen in den sechziger und frühen siebziger Jahren, in: Franz-Werner Kersting, Hg., Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre (Paderborn u. a. 2003), 181–219.

81 Prominent das Sozialistische Patientenkollektiv in Heidelberg. Vgl. Christian PROSS, „Wir wollten ins Verderben rennen“. Die Geschichte des Sozialistischen Patientenkollektivs Heidelberg (Köln 2016). Zur internationalen Dimension der Antipsychiatrie vgl. Franz-Werner KERSTING, Einführung, in: Ders., Hg., Psychiatriereform, wie Anm. 80, 1–12, hier 7. Dass es sich bei dem Begriff „Antipsychiatrie“ um eine zeitgenössische Kampfvokabel handelte, argumentiert BRINK, Grenzen, wie Anm. 51.

82 Vgl. die Diskussionen in der *Sachverständigenkommission zur Erarbeitung eines Berichts über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik*. Das groß angelegte Reformprogramm erstreckte sich auch auf die Trennung von Krankengruppen – was auch die straffällig gewordenen psychisch Kranken betraf – und die Forderung nach Entstigmatisierung der psychisch Kranken. Vgl. Zwischenbericht (1973) und Abschlussbericht (1975) der Psychiatrie-Enquete.



lichen Revolutionshoffnungen stellte sich ein.<sup>83</sup> Schließlich fragten fachintern Vertreter der transkulturellen Psychiatrie, inwiefern die Ausprägung psychischer Störungen kulturabhängig sei. Bisherige Gewissheiten über Krankheitsgenese und -behandlung standen so nicht nur im Bereich des Sexualwissens, sondern im gesamten psychiatrischen Wissenssystem in Frage.<sup>84</sup> All dies verband sich mit einem Generationenkonflikt.<sup>85</sup> Eine explosive Mischung, die den Status der bisherigen Fachautoritäten und Experten bedrohte.<sup>86</sup>

In den psychiatrischen Texten dieser Zeit wurden Perversionen dekonstruiert und entpathologisiert, wurden immer mehr Spielarten sexuellen Verlangens und Begehrens als normal betrachtet. Fachintern offen problematisiert wurde nun auch, dass behandlungsbedürftige „Perversionen“ von einer Norm abgeleitet worden waren, die doch in Wirklichkeit zeitabhängig und damit veränderbar gewesen sei. Vom Begriff der Perversion wollten sich so manche Autoren zwar nicht vollkommen lösen, doch erhoben sie nun die Forderung, dass „Perversität“, attestiere man sie, empirisch verifizierbar sein müsse.<sup>87</sup> Offenkundig wurde die Grenze zwischen „sexuellen Perversionen“ und ihren Vorstufen nun anders gezogen. Statt von „sexuellem Fehlverhalten“ wurde von „sexuellen Verhaltensabweichungen“ gesprochen – mehr als nur eine semantische Verschiebung, galten Letztere doch nicht mehr als behandlungsbedürftig und strafwürdig.

- 
- 83 Vgl. Maik TÄNDLER / Uffa JENSEN, Psychowissen, Politik und Selbst. Eine neue Forschungsperspektive auf die Geschichte des Politischen im 20. Jahrhundert, in: Dies., Hg., Das Selbst zwischen Anpassung und Befreiung. Psychowissen und Politik im 20. Jahrhundert (Göttingen 2012), 9–35. Zum Bedeutungsgewinn der psychologischen Experten vgl. Maik TÄNDLER, „Psychoboom“. Therapeutisierungsprozesse in Westdeutschland in den späten 1960er und 1970er Jahren, in: Sabine Maasen u. a., Hg., Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den ‚langen‘ Siebzigern (Bielefeld 2011), 57–94 und TÄNDLER, Jahrzehnt, wie Anm. 51. Zur Skepsis vgl. Anthony D. KAUDERS, Drives in Dispute. The West German Student Movement, Psychoanalysis, and the Search for a New Emotional Order, 1967–1971, in: Central European History 4 (2011), 1–21. Zeitgenössisch: Adolf-Ernst MEYER, Psychoanalytische Aspekte, in: Giese, Hg., Die Sexualität des Menschen, wie Anm. 44, 981–996.
- 84 Die Vertreter der transkulturellen Psychiatrie verwiesen auch darauf, dass die Fähigkeit, Krankheitsbilder „objektiv“ zu erkennen, hochgradig kulturabhängig sei. War es nicht nötig, sich intensiver mit den eigenen Normen und Werten auseinanderzusetzen? Müsse nicht überhaupt die Psychiatrie gegenüber kultur- und geisteswissenschaftlichen Disziplinen geöffnet werden?
- 85 Vgl. Ralf FORSBACH, Die 68er und die Medizin. Gesundheitspolitik und Patientenverhalten in der Bundesrepublik Deutschland (1960–2010) (Göttingen 2011).
- 86 Vgl. Steffen DÖRRE, Die Psychiatrie-Enquete als Herausforderung. Die organisatorische Erneuerung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde in der ersten Hälfte der 1970er Jahre, in: Schriftenreihe der DGGN 24 (2018), 119–139. Die Legitimationskrise wurde im Bereich des Sexuellen obendrein verstärkt durch neue Experten in der Medizin und in der Öffentlichkeit. Viel größere Breitenwirkung als die psychiatrischen Stellungnahmen entfalteten u. a. die Kinofilme der Reihe „Schulmädchenreport“ und die Reihe „rororo Sexualität“. Die Bedeutung dieser Medien und Formate für die diskursive Konstruktion von Sexualität betonen: Peter-Paul BÄNZIGER u. a., Hg., Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen (Berlin 2010).
- 87 Hans BÜRGER-PRINZ / Hans GIESE, Psychopathologie der Sexualität, in: Giese, Hg., Die Sexualität des Menschen, wie Anm. 44, 927. Dass dieser veränderte Blick sich nur langsam auch in den psychiatrischen Gerichtsgutachten niederschlug und jüngere therapeutisch orientierte Psychiater und Psychologen die forensische Psychiatrie noch Ende der 1970er Jahre mieden, darauf verweist: Friedemann PFÄFFLIN, Vorurteilsstruktur und Ideologie psychiatrischer Gutachten über Sexualstraftäter (Stuttgart 1978). Übergeordnet zur Geschichte der Einweisungspraxis und zur Bedeutung bereits vor 1945 etablierter Diagnosen und Begutachtungsweisen in der forensischen Psychiatrie: Stefanie COCHÉ, Psychiatrie und Gesellschaft. Psychiatrische Einweisungspraxis im „Dritten Reich“, in der DDR und der Bundesrepublik 1941–1963 (Göttingen 2017).

Die bisherige Norm für sexuelle Gesundheit wurde zunächst in Bezug auf die zentrale Stellung der Fortpflanzungsfunktion problematisiert. So stellten Bürger-Prinz und Giese 1971 in dem von ihnen noch kurz vor Gieses Tod zusammen verfassten Handbucheintrag zur Psychopathologie der Sexualität fest:

„In Wirklichkeit bedient sich ja aber der sexuell reagierende Mensch, zumal im Bereich der Heterosexualität, überlegt und bewußt-willkürlich nur ausnahmsweise des Instruments der Art-erhaltung. Die überwiegende Mehrzahl der koitalen oder quasikoitalen (extravaginalen) Vollzüge des Menschen sind gekonnt-infertil.“<sup>88</sup>

Zugleich veränderten sich auch die Aussagen bezüglich der zentralen Stellung von „Bipersonalität“ und „Partnerschaft“ für „gelungene“ Sexualität. Diese Normen wurden nicht vollends aufgehoben, aber drastisch ausgeweitet: Eine „moderne Definition der Sexualität des Menschen“ müsse im Kern „auf das reale Entstehen von hochintimer Soziabilität ‚zwischen‘ zwei, vielleicht auch mehr (Kommune, Gruppenehe) Partnern“<sup>89</sup> gerichtet sein. Die Veränderung der Partnerschaftsdefinition war keineswegs nur auf eine Ausweitung der beteiligten Personenzahl beschränkt. Eigentlich, so Bürger-Prinz und Giese, seien ja auch die früheren „Perversionen“ immer auf einen Partner gerichtet gewesen – könne nicht, so die provokant in den Raum gestellte Frage, „das Zusammenleben mit einer Puppe [...] im Extrem mehr Partnerschaft präsentieren als das (und das gar nicht so extrem selten) einer ehelichen Beziehung“<sup>90</sup> Sexualität sollte nun „erfüllen“, nicht mehr nur „gelingen“. Bei „sexuellen Verhaltensabweichungen“ sei „ärztliche Beratung und Steuerung in Richtung Bejahung und Produzierung“<sup>91</sup> hilfreich, mehr aber auch nicht angebracht.

Demgegenüber blieben die – wenigen verbleibenden – „sexuellen Perversionen“ notwendig ärztlich zu behandeln. Da als auffälligstes psychopathologisches Kriterium für eine „sexuelle Perversion“ nun die fehlende Genugtuung durch den sexuellen Akt begriffen wurde, war die Therapie aber nicht mehr auf „Normierung“, sondern auf „Befriedigung“ ausgerichtet.<sup>92</sup> Dadurch veränderte sich auch das Arsenal der Behandlungsmethoden. Die Nebenwirkungen von Hormonbehandlungen sowie die körperlichen und psychischen Folgen der Kastrationen wurden thematisiert und diese Behandlungsmethoden mehrheitlich nicht mehr befürwortet, sondern nur noch im Ausnahmefall für „Sexualverbrecher“ empfohlen, um deren Rückfallwahrscheinlichkeit zu senken.<sup>93</sup> Das gesamte therapeutische Setting im Bereich des Sexuellen

88 BÜRGER-PRINZ / GIESE, Psychopathologie, wie Anm. 87, 922.

89 Ebd. Zur Auswirkung der Einführung der Antibabypille 1961 vgl. Eva-Maria SILIES, Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik, 1960–1980 (Göttingen 2010).

90 BÜRGER-PRINZ / GIESE, Psychopathologie, wie Anm. 87, 925.

91 GIESE, Therapie, wie Anm. 71, 974. Hierzu gehörte nun auch die männliche Homosexualität, die zwischen 1969, Aufhebung des Totalverbots homosexueller Handlungen, und 1973, Herabsetzung des Schutzalters auf 18 Jahre, entkriminalisiert wurde.

92 „Befriedigung“ meinte die Abfolge Trieb, Erektion, Ejakulation und Orgasmus, die zu Entspannung führe. Zitate aus GIESE, Therapie, wie Anm. 71, 977.

93 Vgl. Peter-Axel FISCHER / Heinz FRAHM, Grundzüge der medikamentösen Behandlung sexueller „Störungen“, in: Giese, Hg., Die Sexualität des Menschen, wie Anm. 44, 997–1038, hier 1033–1035; LANGELÜDDEKE, Behandlung, wie Anm. 50, 1039–1050. Zum neuen Kastrationsrecht: Ebd., 1040–1043. Die Debatte über Kastration mündete in einem neuen Kastrationsrecht 1969/70. Mit dem 15. Februar 1970 erlangte das neue Kastrationsgesetz vom 15. August 1969 Gültigkeit. Es hob die früheren Rechtsgrundlagen, den § 14 Abs. 2 GzVeN und den § 226a StGB

veränderte sich. Insbesondere die Arbeiten Eberhard Schorchs (1935–1991), einem Schüler von Bürger-Prinz und Giese,<sup>94</sup> zeigen, wie in der Psychiatrie der 1970er Jahre sowohl soziologische als auch psychoanalytische Konzepte an Einfluss gewannen.<sup>95</sup> Schorch kritisierte beispielsweise 1971 in seinem Buch über die Sexualstraftäter den klassischen psychopathologischen Ansatz und stellte ihm empirische Ergebnisse gegenüber. Er wandte sich dabei direkt gegen eine „Gleichsetzung von Normkonformität und Gesundheit“ und bemängelte, dass in früheren Perversionslehren – egal, ob nosologisch oder daseinsanalytisch – einzelne Symptome fälschlicherweise mit der Persönlichkeit gleichgesetzt worden seien.<sup>96</sup> In seiner in den nachfolgenden Jahren weiter ausgebauten Lehre war die Verleugnung, Kanalisation und innere Ablehnung der eigenen „Perversion“ das therapeutisch zu behandelnde Problem. Man habe zu verhindern, dass Angst, Scham- und Schuldgefühle unterdrückt würden, da dies die Wahrscheinlichkeit von unkontrollierbaren Impulshandlungen – und damit möglicherweise von Straftaten – erhöhe. Schorch setzte daher explizit auf die „Bejahung“ der eigenen „Perversion“ und entwickelte zusammen mit seinen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen eine ambulante Psychotherapie.<sup>97</sup> Am Ende dieses Prozesses veränderte sich auch die Verkopplung von Sexualität und Partnerschaft in der Norm für sexuelle Gesundheit. Der Sexualität wurde nur noch eine bekräftigende Funktion für Liebe und Partnerschaft zugestanden, sie war aber normativ nicht

---

auf und legte fest, dass Kastrationen bei über 25-jährigen auf freiwilliger Basis nur nach gründlicher Aufklärung und nach Zustimmung einer besonderen Gutachterstelle durchgeführt werden dürfen. Das Gesetz beschränkte Kastrationen zudem auf Fälle, bei denen „die Behandlung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, um bei dem Betroffenen schwerwiegende Krankheiten, seelische Störungen oder Leiden, die mit seinem abnormen Geschlechtstrieb zusammen hängen, zu verhüten, zu heilen oder zu lindern“ (§ 2, 1) und bei jenen Personen, bei denen „ein abnormer Geschlechtstrieb gegeben ist, der nach seiner Persönlichkeit und bisherigen Lebensführung die Begehung rechtswidriger Taten sexueller Art erwarten läßt, und die Kastration nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, um dieser Gefahr zu begegnen und damit dem Betroffenen bei seiner künftigen Lebensführung zu helfen“ (§ 2, 2). Fraglich war damit, wer als „Triebverbrecher“ zu gelten habe und für wen die Kastration geeignet war. Bedenken wurden dabei insbesondere bezüglich der Kastration von Homosexuellen geäußert, und auch bei den Exhibitionisten wurde zur Zurückhaltung gemahnt. „Nicht geeignet seien auch Geisteskranke, erheblich Schwachsinnige und besonders schwere Psychopathen“. Dies zu betonen war insbesondere auch deswegen notwendig, weil ein Beschluss des Bundesgerichtshofes am 13. Dezember 1963 die freiwillige Entfernung der männlichen Keimdrüsen für ethisch grundsätzlich gerechtfertigt und rechtlich zulässig erklärt hatte. Dabei ging der BGH davon aus, dass dieser Eingriff nur nach sorgfältiger ärztlicher Belehrung und auf Wunsch des Betroffenen durchgeführt werden dürfe. Zitiert nach: LANGE LÜDDEKE, Behandlung, wie Anm. 50, 1040 und 1041.

94 Folgendes nach SIGUSCH, Neosexualitäten, wie Anm. 61, 115–122.

95 Vgl. SCHORSCH, Sexualstraftäter, wie Anm. 70; Eberhard SCHORSCH, Sexuelle Deviationen. Ideologie, Klinik, Kritik, in: Volkmar Sigusch, Hg., Therapie sexueller Störungen (Stuttgart 1975); Eberhard SCHORSCH, Perversion, Liebe, Gewalt. Aufsätze zur Psychopathologie und Sozialpsychologie der Sexualität 1967–1991 (Stuttgart 1993).

96 SCHORSCH, Sexualstraftäter, wie Anm. 70, 4.

97 Eberhard SCHORSCH u. a., Perversion als Straftat. Dynamik und Psychotherapie (Berlin 1985). Das Programm dieser ambulanten Psychotherapie knapp dargestellt in SIGUSCH, Neosexualitäten, wie Anm. 61, 119–121. Auf der Ebene der Gesetzgebung war es einschneidend, dass mit dem Vierten Strafrechtsreformgesetz im November 1973 die „sexuelle Selbstbestimmung“ als zu schützendes Rechtsgut eingeführt wurde. Vgl. FRIEDRICHS, Delinquenz, wie Anm. 71, 161.

mehr an diese gebunden.<sup>98</sup> Das war freilich kein „deutsches“ Phänomen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellte in einer neuen Definition von sexueller Gesundheit erstmals die gesundheitsfördernden und präventiven (psychischen) Aspekte eines „erfüllten Sexuallebens“ in den Mittelpunkt. Als sexuell gesund galt fortan die „Integration somatischer, emotionaler, intellektueller und sozialer Aspekte sexuellen Seins auf eine Weise, die positiv bereichert und Persönlichkeit, Kommunikation und Liebe stärkt“. Grundlegend für dieses Konzept waren das „Recht auf sexuelle Information und das Recht auf Lust“.<sup>99</sup> Der sexuellen Gesundheit lag fortan ein anderes Konzept von gesunder Sexualität zugrunde – mit weitreichenden Folgen für die Gesetzgebung sowie für die Normalisierung, Medikalisierung und Therapeutisierung von Sexualität.

### **Informationen zum Autor**

Dr. Steffen Dörre, Gastwissenschaftler der Justus-Liebig-Universität Gießen und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, E-Mail: [steffen.doerre@histor.med.uni-giessen.de](mailto:steffen.doerre@histor.med.uni-giessen.de)  
Forschungsschwerpunkte: Psychiatrie- und Psychotherapiegeschichte

---

98 Das sollte jedoch nur in begrenztem Maße auch in die Ratgeberliteratur durchdringen. Infolge von AIDS nahm in diesen Quellen ab den frühen 1980er Jahren der Fokus auf die partnerschaftliche Sexualität trotz anhaltenden Bedeutungsverlusts der Ehe sogar wieder zu. Hierzu vgl. Annika WELLMANN, *Beziehungssex. Medien und Beratung im 20. Jahrhundert* (Köln–Weimar–Wien 2012); Ute GERHARD, *Die Ehe als Geschlechter- und Gesellschaftsvertrag. Zum Bedeutungswandel der Ehe im 19. und 20. Jahrhundert*, in: Ingrid Bauer / Christa Hämmere / Gabriela Hauch, Hg., *Liebe und Widerstand. Ambivalenzen historischer Geschlechterbeziehungen* (Köln–Weimar–Wien 2005), 449–468.

99 Zitiert nach Deutsche STI-Gesellschaft. Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit, online unter: <http://www.dstig.de/sexuelle-gesundheit.html> (letzter Zugriff: 23.03.2019).

---

Lutz Sauerteig

# **Sünde – Gefahr – Risiko – Management: Konzepte sexueller Gesundheit in der deutschen Sexualerziehung im 20. Jahrhundert\***

---

## **English Title**

Sin – Danger – Risk – Management: Concepts of Sexual Health in German Sex Education During the Twentieth Century

## **Summary**

The paper explores the changing concepts of sexual health under which German sex education operated during the twentieth century. The four main, at times closely overlapping concepts defined sexuality as sinful, as a danger to public health, as a controllable risk to the individual, or as something that can be negotiated and managed. Using discourses about contraception for young people as an example, I investigate how these concepts operated in sex education material published for young people between c. 1900 and c. 1980. I argue that assumptions about a “liberalisation” of sexuality are not useful to understand changes in sexual morality, access to sexual knowledge, and sexual practices of young people. Rather, from the late 1960s sex education became part of a neoliberal governmentality strategy and contraception an important technology of the self that was mediated in sex education material. Young people had to learn these sexual technologies of the self and negotiate their sexual activities with their partner.

## **Keywords**

Sex Education, Concept of Sexual Health, Contraception, Sexual Moral Norms, Governmentality, Technologies of the Self, Negotiation Ethics, Germany, 20<sup>th</sup> Century

---

\* Ich danke dem/der anonymen Gutachter/-in sowie den Herausgeber/-innen, insbesondere Dr. Elisabeth Lobenstein, für ihre hilfreichen Kommentare.

## Einleitung

Der Beitrag untersucht vier verschiedene Konzepte des gesellschaftlichen und kulturellen Umgangs mit Sexualität in der Sexualerziehung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland im 20. Jahrhundert. Als zentrales Beispiel dient der Umgang mit dem Thema Empfängnisverhütung – der Entkoppelung von Sex und Fortpflanzung – in der Aufklärungsliteratur. Das Wissen bzw. das Nichtwissen Jugendlicher über Techniken und Methoden der Kontrazeption sagt sehr viel aus über die sexualmoralischen Konzepte einer Gesellschaft, über die Vermittlung sexuellen Wissens an Kinder und Jugendliche sowie über den Umgang mit jugendlicher Sexualität. Das Thema Kontrazeption erlaubt zudem einen Blick darauf, welchen praktischen Herausforderungen sich junge Menschen gegenüber sahen, wenn sie begannen, ihre ersten sexuellen Erfahrungen zu sammeln. Der Verhütungsdiskurs führt damit in das Zentrum von Sexualerziehung, dem Umgang mit den Themen Reproduktion und Sexualverhalten von Jugendlichen. Dies waren Themen, die Eltern, Lehrer/-innen, Erzieher/-innen und Sexualpädagogen und -pädagoginnen vielfach als problematisch und schwierig empfanden. Für die Mehrheit von ihnen war es bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts hinein ein Drahtseilakt, wie weit sie in der Sexualerziehung in die Details der menschlichen Fortpflanzung gehen, ob und wie sie über Geschlechtsverkehr und Verhütung mit Kindern reden wollten – und auch tatsächlich dazu in der Lage waren. Die Angst, die in den Hinterköpfen beständig mitschwang, war die Sorge, dass Kinder durch Aufklärung viel zu früh auf Sexualität aufmerksam gemacht und sexualisiert werden würden.

Ich unterscheide im Groben vier verschiedene Konzepte des Umgangs mit Sexualität in der Sexualaufklärung. Bis Anfang des 20. Jahrhunderts wurde Sexualität in der Sexualaufklärung in erster Linie als **Sünde** beschrieben. Kinder und Jugendliche sollten mit allen sexuellen Aktivitäten bis zur Ehe warten, und in der Ehe durfte Sexualität ausschließlich der Reproduktion dienen. Dieses Denken über Sexualität ging auf die christliche Theologie zurück, die als Sünde jegliche nicht auf Fortpflanzung in der Ehe gerichtete Sexualität, einschließlich der Masturbation bzw. der „Selbstbefleckung“, verdammt.<sup>1</sup> Verbunden mit dem Konzept Sünde ist die hohe Wertschätzung von Jungfräulichkeit und Tugendhaftigkeit.<sup>2</sup>

Seitdem Ärzte wie der Schweizer Samuel Auguste Tissot (1728–1797) im 18. Jahrhundert begannen, aus medizinischen Gründen vor der Selbstbefriedigung zu warnen, wurde die religiös-moralische Verdammung der Onanie zunehmend von einer medizinischen Interpretation abgelöst.<sup>3</sup> Masturbation, so wurde Kindern und Jugendlichen immer wieder eingebläut, führe zu schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden, ja sogar zum Tode. Dieses Denken über Sexuali-

---

1 Vgl. u. a. Michael STOLBERG, *The Crime of Onan and the Laws of Nature. Religious and Medical Discourses on Masturbation in the Late Seventeenth and Early Eighteenth Centuries*, in: *Paedagogica Historica* 39 (2003), 701–717, hier 703–710; Thomas W. LAQUEUR, *Solitary Sex. A Cultural History of Masturbation* (New York 2003), 124–168; Michael STOLBERG, *Self-pollution, Moral Reform, and the Venereal Trade. Notes on the Sources and Historical Context of Onania* (1716), in: *Journal of the History of Sexuality* 9 (2000), 37–61, hier 44–48.

2 Vgl. Cornelia LOGEMANN, *Tugend*, in: Uwe Fleckner / Martin Warnke / Hendrik Ziegler, Hg., *Handbuch der politischen Ikonographie*, Bd. 2: *Imperator bis Zwerg* (München 2011), 473–481.

3 Vgl. u. a. Franz X. EDER, *Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität* (München 2002), Kap. 3; STOLBERG, *Crime*, wie Anm. 1, 710–717; LAQUEUR, *Solitary Sex*, wie Anm. 1, Kap. 4; Karl BRAUN, *Die Krankheit Onania. Körperangst und die Anfänge der modernen Sexualität im 18. Jahrhundert* (Frankfurt am Main–New York 1995).

tät als potentiell gesundheitsgefährlich betraf nicht nur Masturbation, sondern bezog einen weiten Bereich sexueller Verhaltensweisen und den damit verbundenen Problemen ein – beispielsweise Prostitution und die damit als in Verbindung stehend gesehenen Geschlechtskrankheiten, alle Formen gleichgeschlechtlicher Sexualität und die aus vorehelichem Geschlechtsverkehr hervorgehenden nichtehelichen Schwangerschaften, die als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit, die allgemeine Sittlichkeit, aber auch für die Bevölkerungsentwicklung und als rassenhygienische Gefahr wahrgenommen wurden.<sup>4</sup> Warnung vor den **gesundheitlichen Gefahren**, beispielsweise der Selbstbefriedigung, lassen sich in der Sexualaufklärung bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts verfolgen. So wurden noch 1972 zwei Hefte der Jugendzeitschrift *Bravo* von der Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Schriften auf den Index gesetzt, weil sie positiv und im Detail über Masturbation berichteten beziehungsweise Homosexualität thematisierten. Die Bundesprüfstelle sah die Gefahr gegeben, dass die Inhalte der beiden umstrittenen Hefte in der Lage seien, Kinder und Jugendliche „sittlich zu gefährden“, und bei ihnen zu einer „sozialethischen Begriffsverwirrung“<sup>5</sup> zu führen.

In der Sexualerziehung traten diese beiden Konzepte, das Religiöse und das Medizinische, oftmals nebeneinander und miteinander vermischt auf. Sie gehörten beide zur Angstpädagogik, die Jugendliche davon abschrecken sollte, vor der Ehe sexuell aktiv zu werden. Die Beschreibung der schrecklichen Folgen eines Verstoßes gegen die herrschende Sexualmoral – Siechtum und Tod ausgelöst durch Masturbation oder verursacht durch Geschlechtskrankheiten sowie soziale Verdammung bei nichtehelicher Schwangerschaft – sollte Angst erzeugen, um Jugendliche zu einem normkonformen Verhalten zu zwingen.

In den 1920er Jahren finden sich jedoch in der deutschsprachigen Aufklärungsliteratur auch erste Beispiele für einen pragmatischeren Umgang mit jugendlicher Sexualität. Es waren zwar nur wenige, aus einem politisch linken und kirchenfernen Milieu stammende Autoren, die in ihren Aufklärungsschriften nicht mehr die Gefahren der Masturbation an die Wand malten, sondern anerkannten, dass Jugendliche sexuell aktiv waren. Statt von Sex abzuschrecken, wollten sie Jugendliche auf die **individuellen Risiken** hinweisen. Dazu schrieben sie in ihren Aufklärungsbüchern – und das war revolutionär in der Weimarer Republik – auch über Empfängnisverhütung, so u. a. der sozialistische Arzt Max Hodann (1894–1946) oder die Ärztin und Psychoanalytikerin Annie Reich (1902–1971).<sup>6</sup>

4 Vgl. Lutz SAUERTEIG, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert* (Stuttgart 1999); Lutz D. H. SAUERTEIG, *Sex Education in Germany from the Eighteenth to the Twentieth Century*, in: Franz X. Eder / Lesley A. Hall / Gert Hekma, Hg., *Sexual Cultures in Europe. Themes in Sexuality* (Manchester–New York 1999), 9–33; Karl BRAUN, „Gläserne Körper?“ Sexualaufklärung in Deutschland 1770–1800, in: *Hessische Blätter für Volks- und Kulturforschung* N. F. 31 (1996), 89–101.

5 Privatarchiv Martin Goldstein, Mappe Bundesprüfstelle, Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Schriften, Entscheidung Nr. 2384 (Pr. 38/72), 202. Sitzung, 6. Oktober 1972, 15; vgl. Lutz SAUERTEIG, „Wie soll ich es nur anstellen, ohne etwas falsch zu machen?“ Der Rat der *Bravo* in Sachen Sex in den sechziger und siebziger Jahren, in: Peter-Paul Bänziger u. a. Hg., *Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen* (Berlin 2010), 123–158, hier 145–146.

6 Max HODANN, *Bub und Mädels. Gespräche unter Kameraden über die Geschlechterfrage* (= *Entschiedene Schulreform. Abhandlungen zur Erneuerung der deutschen Erziehung* 25, Leipzig 1924); Annie REICH, *Der Verein „Das Kreide-Dreieck“ erforscht die Geheimnisse der Erwachsenen*, hg. von der Pädagogischen Abteilung des Sexualpolitischen Seminars in Berlin (Berlin [1932]).

Die Vorstellung, dass Sexuaufklärung dem Risikomanagement dienen könne, entwickelte sich dann in den 1960er Jahren zu einer Sexualerziehung, die Jugendlichen nicht nur das Recht auf ein erfülltes Sexualeben zuerkannte, sondern ihre Aufgabe darin sah, Jugendlichen auf dem Weg zu einem erfüllten Sexualeben zu helfen. Die Jugendlichen erhielten dabei nicht nur praktische Hinweise zum **Management** ihrer eigenen Sexualität und detaillierte Anweisungen für erotische Praktiken, sondern es wurde ihnen auch vermittelt, wie sie mit dem jeweiligen Partner bzw. der Partnerin über den Sex sprechen konnten und von nun an auch mussten. Jugendliche Sexualität wurde damit normalisiert. Und seit den späten 1970er Jahren galt dies zunehmend auch für gleichgeschlechtliche Sexualität. Gleichzeitig wurde die traditionelle Sexualmoral abgelöst von einer Verhandlungsmoral, einer Sexualmoral, die im Prinzip alles erlaubte, solange sich die darin involvierten, ebenbürtigen Menschen darauf einigen konnten. Sexualität wurde damit zu etwas, über das Jugendliche mit dem jeweiligen Partner bzw. der Partnerin sprechen und worauf sich beide einigen mussten. Jugendliche mussten sich also die erotischen Techniken und sexuelle Praktiken aneignen, sie mussten sich mit den Technologien der Empfängnisverhütung vertraut machen, sie mussten informiert sein, um in der Liebe und beim Sex zu bestehen.

## **Sünde und Gefahren: Sexualerziehung und Empfängnisverhütung zu Beginn des 20. Jahrhunderts**

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts bis in die 1960er Jahre hinein hatte die Darstellung von Fortpflanzung in der Sexualerziehung für Kinder und Jugendliche im Wesentlichen zwei Funktionen. Einerseits ging es darum, jungen Menschen die biologischen Funktionen der menschlichen Fortpflanzung zu erläutern. Andererseits sollte eine ausführliche Beschreibung der Risiken einer Schwangerschaft und der Geburtsschmerzen Mädchen davon abschrecken, zu früh sexuelle Erfahrungen zu sammeln.<sup>7</sup> Die bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts hinein gültigen sexualmoralischen Normen erlaubten Geschlechtsverkehr nur in der Ehe. Junge Menschen sollten zwar biologisches Wissen über Fortpflanzung lernen, aber das Gelernte sozusagen in ihrem Gedächtnis parken, um es später, wenn sie erwachsen und verheiratet waren, wieder auszugraben und parat zu haben, wenn es darauf ankam. Es ging aber nicht nur um einen sittlich-moralischen Diskurs. Insbesondere Sozial- und Bevölkerungspolitiker/-innen, Ärzte/Ärztinnen und Rassenhygieniker/-innen waren zutiefst besorgt über die politischen, sozialen und kulturellen Folgen des Geburtenrückgangs und der Bevölkerungsentwicklung und machten dafür u. a. die Verwendung von Kontrazeptiva verantwortlich. Für sie waren die sinkenden Geburtenraten ein bedrohliches Symptom der Moderne und ein Anzeichen für eine fortschreitende Degeneration, die zu nationalem Niedergang, zur militärischen und wirtschaftlichen Schwächung und letztlich zum Untergang der „Rasse“ führen würde.<sup>8</sup>

7 Vgl. Lutz D. H. SAUERTEIG, Representations of Pregnancy and Childbirth in (West) German Sex Education Books, 1900s–1970s, in: Lutz D. H. Sauerteig / Roger Davidson, Hg., *Shaping Sexual Knowledge. A Cultural History of Sex Education in Twentieth Century Europe* (London–New York 2009), 120–160.

8 Vgl. Michelle MOUTON, *From Nurturing the Nation to Purifying the Volk. Weimar and Nazi Family Policy 1918–1945* (Cambridge 2007), 34–48, 107–139, 149–152; Atina GROSSMANN, *Reforming Sex. The German Movement for Birth Control and Abortion Reform, 1920–1950* (New York–Oxford 1995); Christiane DIENEL, *Kinderzahl und Staatsräson. Empfängnisverhütung und Bevölkerungspolitik in Deutschland und Frankreich bis 1918* (Münster



Unter diesen Prämissen konnte zu Beginn des 20. Jahrhunderts Empfängnisverhütung in der Sexualaufklärung praktisch nicht thematisiert werden, darüber herrschte weitgehendes Schweigen. Zwar hatte Papst Pius XI. (1857–1939) in seiner Enzyklika *Casti connubii* (*Über die christliche Ehe im Hinblick auf die gegenwärtigen Lebensbedingungen und Bedürfnisse von Familie und Gesellschaft und auf die diesbezüglich bestehenden Irrtümer und Mißbräuche*) vom Dezember 1930 anerkannt, dass Fortpflanzung nicht der einzige Zweck einer Ehe sei, aber strikt jegliche Form der künstlichen Empfängnisverhütung untersagt. Gestattet war katholischen Ehepaaren nur die „natürliche“ Methode, d. h. auf die unfruchtbaren Tage im Zyklus der Frau zu achten.<sup>9</sup> Wenn das Thema doch vorsichtig angesprochen wurde, dann wurde Geburtenkontrolle mit Abtreibung gleichgesetzt und damit moralisch verdammt.

Die katholische Sozialreformerin, Ärztin und äußerst erfolgreiche Autorin von Aufklärungsbüchern Emanuele Meyer (1866–1949) beispielsweise erwähnte zwar in ihrem am Vorabend des Ersten Weltkriegs verfassten Buch *Vom Mädchen zur Frau* Geburtenkontrolle.<sup>10</sup> Sie setzte jedoch all ihre rhetorischen Fähigkeiten in dem weit verbreiteten Aufklärungsbuch ein, die Verwendung von Verhütungsmitteln als ein Symptom für den Verfall von Sitte und Moral zu verurteilen: „Es gibt nur eine Moral für Mann wie Weib. Die Geschlechtsbetätigung hat zum Zweck die Zeugung. Was diesem Zwecke entgegensteht, was ihn ausschaltet, was ihn absichtlich verhindert, ist Mißbrauch.“<sup>11</sup> Dies beweise auch „die Physiologie des Aktes selbst – er ist Samenvermittlung; das andere, Trieb wie Lust, ist Zutat, ist nur der Köder, der den Menschen in den Dienst der Art zu zwingen sucht.“<sup>12</sup> Falls keine Zeugung beabsichtigt sei, müsse das Paar sexuelle Enthaltbarkeit üben, was durchaus möglich und auch nicht gesundheitsschädlich sei. „Der Vorwand der ‚Unbesieglichkeit‘ des Geschlechtstriebes“ war für Meyer „die große Lüge, an deren entsetzlichen Folgen die ganze Menschheit krank“.<sup>13</sup> Trotz dieser starken Worte sollte man Emanuele Meyer jedoch nicht vorschnell dem Lager der klerikal-konservativen Sittlichkeitsapostel des Kaiserreichs und der Weimarer Republik zurechnen. Denn gleichzeitig kämpfte die alleinerziehende und geschiedene Mutter von drei Kindern gegen sexuelle Gewalt in der Ehe und für die Gleichstellung der Frau in der katholischen Kirche, was sie immer wieder in Konflikt mit der Kirchenhierarchie brachte.<sup>14</sup>

---

1995); Cornelia USBORNE, *The Politics of the Body in Weimar Germany. Women's Reproductive Rights and Duties* (Ann Arbor 1992); Paul WEINDLING, *Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870–1945* (Cambridge u. a. 1989), 241–280.

- 9 DER HEILIGE STUHL / THE HOLY SEE, *Casti connubii*. Encyclical of Pope Pius XI on Christian Marriage, vom 31.12.1930, Absätze Nr. 56 und 59, online unter: [http://w2.vatican.va/content/pius-xi/en/encyclicals/documents/hf\\_p-xi\\_enc\\_19301231\\_casti-connubii.html](http://w2.vatican.va/content/pius-xi/en/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.html) (letzter Zugriff: 18.12.2018). Vgl. Eva-Maria SILIES, *Wider die natürliche Ordnung. Die katholische Kirche und die Debatte um Empfängnisverhütung seit den 1960er Jahren*, in: Peter-Paul Bänziger u. a., Hg., *Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren* (Bielefeld 2015), 153–179.
- 10 Emanuele L. M. MEYER, *Vom Mädchen zur Frau. Ein zeitgemäßes Erziehungs- und Ehebuch. Allen reifenden Töchtern, Gattinnen, Müttern und Volkserziehern gewidmet* (Stuttgart 1912, Wiederauflage 1913). Der Verlag druckte über 152.000 Exemplare und die letzte Wiederauflage erschien 1929.
- 11 Ebd., 120.
- 12 Ebd., 120–121.
- 13 Ebd., 121.
- 14 Vgl. Selina KRAUSE, Dr. med. Emanuele Meyer-Schweizer (1866–1949). Ärztin, Schriftstellerin, „Volkserzieherin“. Eine historische Annäherung an ihr Leben und ihr Werk über das Thema Mutterschaft, unveröffentlichte phil.-hist. Lizentiatsarbeit (Universität Bern 2002).

## Sexualmoral und Sexualverhalten von Jugendlichen um 1900

Viele Jugendliche empfanden die Sexualmoral des ausgehenden Kaiserreichs als zunehmend unerträglich. Die sich ungefähr zur gleichen Zeit, als Emanuele Meyer ihr Aufklärungsbuch schrieb, formierende Jugendkulturbewegung kann als ein erster Versuch von Jugendlichen beiderlei Geschlechts gesehen werden, sich gegen die herrschende Sexualmoral aufzulehnen.<sup>15</sup> Trotz einer überschaubaren Anhängerschaft von kaum 3.000 Personen gelang es der von dem Pädagogen Gustav Wyneken (1875–1964) inspirierten Jugendkulturbewegung, ihre kontroversen Themen in eine breitere Öffentlichkeit zu tragen. Ihr wesentliches Medium dazu war die von Siegfried Bernfeld (1892–1953) und Georges Barbizon (1892–1943) redigierte Jugendzeitschrift *Der Anfang*. Die grünen Hefte des *Anfang* erschienen von Mai 1913 bis Juli 1914 im politisch links stehenden Verlag „Die Aktion“ und wurden rasch zu einem reichsweit beachteten „Forum jugendlicher Gegenöffentlichkeit“.<sup>16</sup> Was Zeitgenossen überraschte und schockierte, war, dass sich hier – wie auch in dem von Bernfeld Anfang 1913 in Wien als Diskussionsforum für die Leser/-innen des *Anfang* gegründeten Sprechsaal – Jungen und Mädchen mit Fragen von Sexualität und Sexualmoral auseinandersetzten und darüber öffentlich diskutierten.<sup>17</sup>

Im Oktober 1913 veröffentlichte der 20-jährige Herbert Blumenthal (1893–1978), ein Freund von Bernfeld und einer der engsten Freunde von Walter Benjamin (1892–1940), im *Anfang* einen Beitrag mit dem provozierenden und zugleich programmatischen Titel „Jugendliche Erotik“. Einleitend stellte er darin fest, die Jugend habe entdeckt, „daß sie ein großes, reiches, gewaltiges Triebleben besaß, das in der Öffentlichkeit vom Philistertum tot geschwiegen wurde“.<sup>18</sup> Lange sei die Jugend „den Geboten der ‚Moral‘ gefolgt, hatte zu unterdrücken versucht, was nicht zu unterdrücken war und mußte also ihre Triebe durch Heimlichkeit, durch verstecktes und verbotenes Tun schänden“. Dagegen habe sich jetzt jedoch ein Widerstand gebildet. Die Jugend lasse sich „nicht länger unterdrücken und schrie dem Philister die Wahrheit ins Gesicht, wie stark und gesund, wie unzerstörbar ihr Triebleben sei“. Sie stürzte sich in den „Strudel“ des Trieblebens, das „zum betonten Moment jugendlichen Lebens“ wurde. Blumenthals Beitrag war ein Plädoyer dafür, die Sexualität von Jugendlichen anzuerkennen. „Wir alle“, so schrieb er, „empfinden instinktiv, daß wir das Triebleben als solches nicht verleugnen

15 Vgl. LUTZ SAUERTEIG, Von Hodann zu Amendt. Vorstellungen von sexueller „Liberalisierung“, kindlicher Sexualität und Geschlechterverhältnissen in der Sexualerziehung um 1900 und um 1968, in: Detlef Siegfried / David Templin, Hg., Lebensreform um 1900 und Alternativmilieu um 1980. Kontinuitäten und Brüche in Milieus der gesellschaftlichen Selbstreflexion im frühen und späten 20. Jahrhundert (= Jugendbewegung und Jugendkulturen – Jahrbuch 15, Göttingen 2019), 213–254, Peter DUDEK, „Er war halt genialer als die anderen“. Biografische Annäherungen an Siegfried Bernfeld (Gießen 2012), 52; Almut KÖRTING, Die Mission der Jugend. Jugendkultur-Aktivismus in der Jugendbewegung, in: Jahrbuch für Historische Bildungsforschung 9 (2003), 197–223; Fritz JUNGMANN [d. i. Franz Borkenau], Autorität und Sexualmoral in der freien bürgerlichen Jugendbewegung, in: Max Horkheimer u. a., Hg., Studien über Autorität und Familie. Forschungsberichte aus dem Institut für Sozialforschung (= Schriften des Instituts für Sozialforschung 5, Paris 1936, Wiederauflage Lüneburg 1987), 669–705, hier 686–696.

16 DUDEK, Annäherungen, wie Anm. 15, 54.

17 Vgl. Vanessa Tirzah HAUTMANN, Kultiviertes Triebleben. Sexualität und Geschlechtermoral in der Jugendzeitschrift „Der Anfang“, in: Karl Braun / Felix Linzner / John Khairi-Taraki, Hg., Avantgarden der Biopolitik. Jugendbewegung, Lebensreform und Strategien biologischer „Aufrüstung“ (Göttingen 2017), 19–32; DUDEK, Annäherungen, wie Anm. 15, 64–69.

18 Herbert BLUMENTHAL, Jugendliche Erotik, in: Der Anfang N. F. 1/6 (1913/14), 166–169, dieses und die folgenden Zitate 166.

dürfen, auch wenn es noch nicht Bestandteil der Kultur ist“.<sup>19</sup> Es ging Blumenthal zum einen um den Protest gegen die bürgerliche Sexualmoral des Kaiserreichs und zum anderen um „die prinzipielle Anerkennung eines wesentlichsten Lebensgebietes“ der Jugend, nämlich des Rechts auf ihre Sexualität.

## Risiken des vorehelichen Geschlechtsverkehrs: Warnungen und Ratschläge an Jugendliche

Auf dem legendären ersten Treffen der Freideutschen Jugend 1913 auf dem Hohen Meißner (im Ostthessischen Bergland gelegen), zu dem auch Wyneken, Bernfeld und Benjamin mit einigen anderen Mitgliedern der Jugendkulturbewegung angereist waren,<sup>20</sup> könnte der damals noch Medizinstudent und spätere sozialistische Arzt, Sexualreformer und -pädagoge Max Hodann ihnen begegnet sein, es gibt allerdings keinen Beleg für ein Treffen. Hodann bezog sich jedoch in seinen Aufklärungsbüchern und autobiografischen Texten immer wieder auf die Jugendkulturbewegung und die grünen Hefte des *Anfang*. In einem Fragment seiner Autobiografie notierte er, dass er der Jugendkulturbewegung zwar skeptisch gegenüber stünde, aber anerkenne, dass der Kreis um Wyneken „die geistige Krise“ der Zeit verstehe und „unerschrocken(,) daran ginge(n), Pubertätsschwierigkeiten mit dem Seziermesser der Kritik zu behandeln“.<sup>21</sup>

Hodann hatte sich schon früh für Fragen der Sexualpädagogik interessiert und kann in der Weimarer Republik quasi als Gegenpol zu Emanuele Meyer verstanden werden. Seine in den 1920er Jahren verfassten Aufklärungsbücher richteten sich in erster Linie an die Arbeiterjugend – im Gegensatz zu Meyer, die vornehmlich für die bürgerliche Mittelschichtsjugend geschrieben hatte. Hodanns Bücher erzielten zwar nicht die enorme Verbreitung, die Meyers Schriften hatte, sie waren aber dennoch durchaus populär und ihr Autor wurde unter dem Spitznamen „Hodenmax“ bekannt.<sup>22</sup> Sein erstes Aufklärungsbuch, *Bub und Mädels*, hatte er in Form von Dialogen mit Jugendlichen aus der Arbeiterschaft geschrieben.<sup>23</sup> Wie vor ihm Herbert Blumenthal äußerte auch Hodann großes Verständnis für die sexuellen Nöte von Jugendlichen. Er stimmte nicht in den Kanon derjenigen ein, die Masturbation verdammt, sondern anerkannte wie Blumenthal den Anspruch Jugendlicher auf sexuelle Erfüllung.

Hatte Meyer in ihren Aufklärungsbüchern ein Konzept von Abschreckung und Warnung vor den Gefahren der Sexualität verfolgt, so ging es Hodann sehr viel mehr darum, Jugendliche auf die gesundheitlichen und sozialen Risiken ihres Sexualverhaltens hinzuweisen. Als erster

19 Dieses und das folgende Zitate ebd., 167.

20 DUDEK, Annäherungen, wie Anm. 15, 77.

21 Arbetarrörelsens Arkiv och Bibliotek, Stockholm (= ARAB), 233/1, Max Hodann, Flucht in die Wälder, 4. Vgl. Karl BRAUN, Jugendbewegung, Sexualaufklärung, Sozialhygiene. Das Beispiel Max Hodann (1894–1946), in: Karl Braun / Felix Linzner / John Khairi-Taraki, Hg., Avantgarden der Biopolitik. Jugendbewegung, Lebensreform und Strategien biologischer „Aufrüstung“ (Göttingen 2017), 33–60.

22 Zu Hodann vgl. BRAUN, Jugendbewegung, wie Anm. 21; Karl FALLEND, Wilhelm Reich in Wien. Psychoanalyse und Politik (Wien–Salzburg 1988), 85–93; Wilfried WOLFF, Max Hodann (1894–1946). Sozialist und Sexualreformer (Hamburg 1993).

23 *Bub und Mädels* erschien zwischen 1924 und 1928 in acht Auflagen und wurde laut Hodann in Deutschland in 40.000 Exemplaren verkauft, ARAB 233/5, Hodann an Redaktion der Zeitung *Nation*, Bern, v. 9.12.1946.

Sexualaufklärer kam Hodann dabei im positiven Sinne auch auf die Empfängnisverhütung zu sprechen. Er benutzte dazu den Fall eines 17-jährigen Mädchens aus seiner Praxis, die befürchtete, von ihrem Freund ungewollt schwanger geworden zu sein. Zunächst beschrieb er allgemein die verzweifelten sozialen und wirtschaftlichen Lebensbedingungen der Arbeiterjugend und die Gefahren einer illegalen Abtreibung. Ganz pragmatisch argumentierend sah er in solchen Fällen die Legitimation, Jugendliche über die Möglichkeiten der Verhütung zu informieren. Eine ungewollte Schwangerschaft eines Teenagers sei, so Hodann, in den meisten Fällen nicht nur eine Katastrophe in persönlicher, sozialer und finanzieller Hinsicht, sondern auch eine gesundheitliche Gefahr für die junge Schwangere selbst.<sup>24</sup>

Hodann war zwar der Ansicht, dass Jungen und Mädchen in der Entwicklungsphase am besten keine engeren Verbindungen miteinander eingehen und stattdessen sexuell enthaltsam leben sollten. Er akzeptierte jedoch, dass es Jugendliche gab, die schon in jungen Jahren sexuelle Beziehungen hatten. Angesichts dessen, dass ca. die Hälfte der 16- bis 17-jährigen Mädchen in Berlin bereits Geschlechtsverkehr gehabt hätten – bei Jungen sei das nicht viel anders –, dürfe man nicht den „Kopf in den Sand stecken“.<sup>25</sup> Anders als Emanuele Meyer sah er den Geschlechtsakt nicht nur dem Zweck der Fortpflanzung untergeordnet, sondern meinte, die „geschlechtliche Verbindung als Liebesereignis [...] [habe] für die zwei Menschen, über die das Ereignis hereinbricht, mehr zu bedeuten“.<sup>26</sup> Ein junges Paar, das sich nicht in sexueller Enthaltbarkeit üben könne oder wolle, müsse daher über die verschiedenen Methoden der Verhütung Bescheid wissen. „Es ist hier, wie überall, besser, vorzubeugen, als hernach in Schwierigkeiten zu kommen und die Gesundheit der Frau aufs Spiel zu setzen.“<sup>27</sup> Er empfahl Jungen, Kondome zu benutzen; Mädchen riet er, sich von einem Arzt ein Pessar anpassen zu lassen und erklärte genauer, wie diese beiden Verhütungsmethoden funktionierten. Mädchen sollten ganz offen mit einem Arzt darüber sprechen, denn es sei „unverantwortlich, sich in diesen Dingen von Hemmungen irgendwelcher Art leiten zu lassen und dafür dann Konsequenzen auf sich zu nehmen, denen man nicht gewachsen“ war.<sup>28</sup>

Diese pragmatische Einstellung, Jugendliche über Verhütungsmittel aufzuklären, blieb allerdings in der Weimarer Republik weitgehend die Ausnahme. Aber es gab solche Ausnahmen, zu denen man beispielsweise auch Annie Reichs Aufklärungsbuch *Der Verein „Das Kreide-Dreieck“* rechnen könnte, in dem sie, allerdings nur kurz, Kondome als Mittel erwähnte, eine Schwangerschaft zu verhindern.<sup>29</sup> Dominierend waren in den Jahren der Weimarer Republik jedoch Emanuele Meyers strikte sexualmoralischen Vorstellungen und ihr auf Abschreckung basierendes Aufklärungskonzept.

---

24 HODANN, Bub, wie Anm. 6, 39–68.

25 Ebd., 12.

26 Ebd., 67.

27 Ebd., 45.

28 Ebd., 44–45.

29 REICH, Verein, wie Anm. 6, 54.

## Sexualität als gesundheitliche und bevölkerungspolitische Gefahr: Sexualerziehung im Nationalsozialismus

Hatten bereits um die Jahrhundertwende Sexualaufklärungsschriften die schwangere Frau und die Mutter in einer ideologisch überhöhten Weise als zu verehrende Heldin porträtiert, so stilisierten nationalsozialistische Autorinnen und Autoren sie jetzt zur heiligen Bewahrerin der „arischen Rasse“.<sup>30</sup> Liane Werner beispielsweise betonte in der populären Wochenzeitung der SS, *Das Schwarze Korps*, die zentrale Rolle der Frau, denn „in ihrem Schoße keimt das Leben[,] und in ihrem Herzen ruht die Seele ihres Volkes“, oder, wie eine andere Kommentatorin schrieb, die Frau sei „die Hüterin der Art, des Bluterbes, des Volkstums“.<sup>31</sup> NS-Ideolog/-innen glaubten, „die völkischen Instinkte“ könnten nur dann wiederhergestellt werden, „wenn es gelingt, die Frau, als die ewige Spenderin und Erhalterin allen Lebens überhaupt, wieder zu ihrer ursprünglichen, von allen wesensfremden Einflüssen befreiten Natur zurückzuführen“, dessen Idealtyp die „nordische Frau“<sup>32</sup> sein sollte.

Unter den Vorzeichen der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene verschärfte das NS-Regime daher den Kampf gegen Verhütungsmittel und Hitler erklärte im Mai 1934 einen „Kleinkrieg gegen die Verhütungsmittel“.<sup>33</sup> Bereits 1925 hatte er im ersten Band von *Mein Kampf* ausgeführt, dass Verhütungsmittel das darwinistische Prinzip des „natürlichen Kampfes um das Dasein“, welches das Überleben der „Allerstärksten und Gesundesten“ gewährleiste, aufheben und zur Degeneration und zum Niedergang des Volkes führen würden.<sup>34</sup> Das Regime suchte zum einen mit medizinischen, bevölkerungspolitischen und rassenhygienischen Argumenten die Werbung für und den Verkauf von Verhütungsmitteln einzuschränken. In einer Kabinettsitzung im Juli 1933 forderte Franz von Papen als Stellvertreter des Reichskanzlers, auch den Gebrauch von Verhütungsmitteln unter Strafe zu stellen.<sup>35</sup> Reproduktion war keine Privatangelegenheit, sondern sollte „dem Dienste der Gemeinschaft gewidmet sein [...]“.

- 
- 30 Vgl. SAUERTEIG, Representations, wie Anm. 7, 136–138; Anna Maria SIGMUND, „Das Geschlechtsleben bestimmen wir“. Sexualität im Dritten Reich (München 2008), 127–170; MOUTON, Nation, wie Anm. 8, 107–139, 153–196; Elizabeth D. HEINEMAN, What Difference Does a Husband Make? Women and Marital Status in Nazi and Post-War Germany (Berkeley–Los Angeles 2003), Kapitel 2; Gabriele CZARNOWSKI, „The Value of Marriage for the Volksgemeinschaft“. Policies Towards Women and Marriage under National Socialism, in: Richard Bessel, Hg., Fascist Italy and Nazi Germany. Comparisons and Contrasts (Cambridge–New York 1996), 94–112; Sigrid CHAMBERLAIN, Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. Über zwei NS-Erziehungsbücher (Gießen 1997); Irmgard WEYRATHER, Muttertag und Mutterkreuz. Der Kult um die „deutsche Mutter“ im Nationalsozialismus (Frankfurt am Main 1993).
- 31 Liane WERNER, Neues Stadium der „Frauenbewegung“?, in: Das schwarze Korps 1/18 (3. Juli 1935), 10; Gabriele D., Die Aufgaben der Frau in unserer Zeit, in: Das schwarze Korps 1/20 (17. Juli 1935), 10. Vgl. auch: N. N., Frauen sind keine Männer!, in: Das schwarze Korps 2/11 (12. März 1936), 1–2; N. N., Den Namen des Vaters?, in: Das schwarze Korps 3/5 (4. Februar 1937), 4.
- 32 N. N., Nordisches Frauentum, in: Das schwarze Korps 5/7 (16. Februar 1939), 13–14, hier 13.
- 33 Hans-Günter HOCKERTS / Friedrich P. KAHLBERG, Hg., Akten der Reichskanzlei. Regierung Hitler 1933–1945 (Bd. 2/1, München 1999), 111, Fussnote 2; vgl. Konrad REGEN / Hans BOOMS, Hg., Akten der Reichskanzlei. Regierung Hitler 1933–1945 (Bd. 1/2 Boppard 1983), 1299, Nr. 353, Begründung zum Entwurf eines Gesetzes gegen Mißstände im Gesundheitswesen, vom 28. Mai 1934; vgl. Annette F. TIMM, Sex with a Purpose. Prostitution, Venereal Disease, and Militarized Masculinity in the Third Reich, in: Journal of the History of Sexuality 11 (2002), 223–255, hier 231.
- 34 Adolf HITLER, Mein Kampf, Bd. 1: Eine Abrechnung (München 1925, <sup>145-146</sup>1935), 145.
- 35 REGEN / BOOMS, Akten, wie Anm. 33 (Bd. 1/1 Boppard 1983), 665, Nr. 193, Kabinettsitzung vom 14. Juli 1933.

also der Sippe und dem Volk“.<sup>36</sup> Auf Verhütungsmittel und Abtreibung anspielend, hieß es 1941 in *Das Schwarze Korps*: „Ein Mädchen, das sich etwa dieser seiner höchsten Verpflichtung auf die eine oder andere Weise [...] entziehen würde, ist genau so [sic] fahnenflüchtig wie ein Kriegsdienstverweigerer.“<sup>37</sup> Die SS-Wochenzeitung warnte, dass Verhütungsmethoden wie der Koitus interruptus oder die Verwendung von Pessaren und chemischen Verhütungsmitteln auch zur Unfruchtbarkeit führen könnten.<sup>38</sup>

Zusammen mit anderen sozial- und familienpolitischen und eugenischen Maßnahmen sowie medizinischen Interventionen (z. B. Hormonbehandlung gegen Impotenz und zur „Verjüngung“) sollte der seit Anfang des Jahrhunderts diskutierte und als bedrohlich empfundene Geburtenrückgang aufgehalten und der Trend in Richtung eines Geburtenüberschusses umgekehrt werden.<sup>39</sup> Dies stellte sich jedoch als schwierig heraus. *Das Schwarze Korps* beklagte im Sommer 1939,

„daß nur ein sehr geringer Teil jener, die die Richtigkeit der Bevölkerungspolitik, die den Kinderreichtum als Grundlage der völkischen Existenz eingesehen haben, trotz der vorhandenen biologischen und wirtschaftlichen Voraussetzungen nunmehr ihre Erkenntnisse rückhaltlos in die Tat umsetzt“.<sup>40</sup>

Auf Anweisung Heinrich Himmlers, Reichsführer SS und Chef der Deutschen Polizei, wurden schließlich 1941 Werbung und Verkauf von Verhütungsmitteln verboten. Lediglich Kondome als Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten waren davon ausgenommen. Sie konnten weiterhin verkauft werden (u. a. in Automaten), gehörten zur Standardausrüstung von Soldaten und standen auch während des Krieges zur Verfügung, obgleich es wegen der Kautschukknappheit zu Problemen kam.<sup>41</sup> Die Kalendermethode nach Knaus-Ogino, die auch zur Planung einer Schwangerschaft verwendet werden konnte und vom Vatikan abgesegnet worden war, wurde in *Das Schwarze Korps* 1937 verspottet und diskreditiert. Die Düsseldorfer Firma Hoyer & Co durfte zwar ihren „Konzeptor“ genannten Kalender verkaufen, aber in einem ironischen Artikel zog die SS-Wochenzeitung dessen Wirksamkeit in Zweifel, weil die Firma damit warb, der „Konzeptor“ sei von der katholischen Kirche gebilligt und in seiner Wirksamkeit „glänzend bestätigt und begutachtet“ worden. Der Artikel verweist dabei auf den Fall

36 N. N., Der politische Soldat. Praktische Ahnenernung, in: *Das schwarze Korps* 5/34 (24. August 1939), 11.

37 N. N., Der Sieg der Frauen, in: *Das schwarze Korps* 6/1 (4. Januar 1940), 6.

38 Vgl. N. N., Wie kann hier geholfen werden?, in: *Das schwarze Korps* 6/5 (1. Februar 1940), 6.

39 Vgl. Pamela E. SWETT, Selling Sexual Pleasure in 1930s Germany, in: Pamela E. Swett / Corey Ross / Fabrice d'Almeida, Hg., *Pleasure and Power in Nazi Germany* (Basingstoke 2011), 39–66; Annette TIMM, *The Politics of Fertility in Twentieth-Century Berlin* (Cambridge u. a. 2010), Kapitel 3; SIGMUND, *Geschlechtsleben*, wie Anm. 30, 127–170; MOUTON, *Nation*, wie Anm. 8, 116–139, 168–196; Rainer MACKENSEN, Hg., *Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik im „Dritten Reich“* (Opladen 2004).

40 N. N., Warum keine Kinder?, in: *Das schwarze Korps* 5/25 (22. Juni 1939), 6.

41 Vgl. Sybille STEINBACHER, *Wie der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik* (München 2011), 240; TIMM, *Politics*, wie Anm. 39, 165–167; SIGMUND, *Geschlechtsleben*, wie Anm. 30, 218–219, 250–251; Dagmar HERZOG, *Sex after Fascism. Memory and Morality in Twentieth-Century Germany* (Princeton–Oxford 2005), 24, 60.

einer Karmeliter-Nonne, die angeblich „in einem finsternen Keller“ von einem 13-jährigen Jungen geschwängert worden sein soll. „Das sagt aber noch nichts gegen den Kalender, dem vielleicht nur Leuchtziffern im erwähnten Falle und Augenblicke gemangelt hatten.“<sup>42</sup>

Zum anderen führten Autor/-innen weiterhin auch sittlich-moralische Argumente gegen Verhütungsmittel an, deren zunehmende Verbreitung seit dem Ersten Weltkrieg als Symptom für die Moderne und den Liberalismus der Weimarer Republik und deren Verfall von Sitte und Moral gesehen wurde.<sup>43</sup> So sah der Barmer Schullektor Emil Greef in der Verbreitung von Kontrazeptiva unter Jugendlichen „eine rein neuzeitliche, charakteristische und drastisch in die Augen fallende Gefährdungserscheinung“, gegen die man aus „Verantwortung für Familie und Volkstum“ zu kämpfen habe.<sup>44</sup> Zu diesem Zwecke wollte Greef den „sexuellen Jugendschutz“ stärken, da die „Gefährdung der Jugend [...] wesentlich größer“ als angenommen und „die geschlechtliche Sittlichkeit [...] nicht besser geworden“<sup>45</sup> sei. Greefs Argumentation stand ganz in der Tradition des Sittlichkeitsdiskurses, der seit der Jahrhundertwende an politischen Einfluss gewonnen hatte. Während die politischen Maßnahmen des Jugendschutzes der Weimarer Republik relativ fruchtlos geblieben waren, erhofften sich Sittlichkeitsvertreter wie Greef die Unterstützung durch das NS-Regime.<sup>46</sup> „Straffe Zucht, militärische Ordnung, turnerische Übungen, wie sie von der Hitlerjugend oder sonstigen Jugendverbänden geübt werden“ begrüßte Greef daher „aufs herzlichste“, aber warnte gleichzeitig, dass auch „im Dritten Reich [...] Familie, Schule und Kirche ihre Pflichten nimmermehr versäumen, sondern auf den Plan treten [müssen], um der heranwachsenden Jugend und damit dem Volksganzen dienstbar und behilflich zu sein“.<sup>47</sup>

In Abgrenzung zur Morallehre der Kirchen wollte die nationalsozialistische Sexualerziehung Sexualität „vollkommen unter eugenischer und rassenhygienischer Bewertung“<sup>48</sup> verstehen. Die deutsch-elsässische Schriftstellerin Rose Woldstedt-Lauth (1889–1966) verurteilte daher in ihrem Aufklärungsbuch *Mädel von heute – Mütter von morgen* Empfängnisverhütung und beschrieb Geburtenkontrolle als widernatürlich.<sup>49</sup> In einem Mutter-Tochter-Gespräch entwickelte die Autorin folgenden Aufklärungsdialog. Die Mutter, zögerlich auf Verhütung zu sprechen kommend, erklärt ihrer Tochter: „Ja, man kann tatsächlich die Befruchtung des mütterlichen Eies verhüten. Und es gibt viele, viele junge Menschen, die meinen, damit sei dann alles gut.“ Allerdings: „Die Natur hat als Preis für die Vereinigung die Befruchtung, also das Kind, gesetzt. Nun geht der Wunsch der meisten Jugendlichen dahin, die Vereinigung zu erlangen, ohne den Preis dafür zu zahlen, weil sie eben in der Vereinigung einen Genuß sehen.“ Ihre Tochter Friedel

42 N. N., Die Rettung der Frau, in: Das schwarze Korps 3/25 (24 Juni 1937), 7.

43 Vgl. SAUERTEIG, Krankheit, wie Anm. 4, 280–318; Edward Ross DICKINSON, Sex, Freedom and Power in Imperial Germany, 1880–1914 (New York 2014), Teil 1.

44 Emil GREEF, Sexueller Jugendschutz (= Reinheit und Kraft 2, Serie 12, Schwelm i. Westf. 1934), 8–9.

45 Ebd., 9–10.

46 Ebd., 6. Zum Kontext vgl. HERZOG, Sex, wie Anm. 41, 42–55; Julia ROOS, Backlash against Prostitutes' Rights. Origins and Dynamics of Nazi Prostitution Policies, in: Journal of the History of Sexuality 11 (2002), 67–94, hier 80–83; TIMM, Sex, wie Anm. 33, 228–237; Robert G. WAITE, Teenage Sexuality in Nazi Germany, in: Journal of the History of Sexuality 8 (1997/98), 434–476.

47 GREEF, Jugendschutz, wie Anm. 44, 11.

48 N. N., Der Klapperstorch ohne Heiligenschein, in: Das schwarze Korps 4/37 (15. September 1938), 12.

49 ROSE WOLDSTEDT-LAUTH, Mädel von heute – Mütter von morgen. Gespräche zwischen Mutter und Tochter über das Liebesleben des Menschen (Stuttgart 1940). Ihr Buch wurde bis 1942 in 48.000 Exemplaren gedruckt.

kann es kaum fassen: „Einen Genuß?“ Die Mutter erläutert ihrer Tochter, damit die Natur ihren Zweck, die Erhaltung der Art, erreiche, mache sie den Menschen „die Vereinigung zu einem Genuß“. Der Mensch wolle jedoch „in unersättlicher Gier [...] die Lust, ohne die Folgen zu tragen, er will die Natur überlisten.“<sup>50</sup> Zwar beschrieb die Autorin dann in dürren Worten die Methoden, „die die lüsternen Menschen sich ausgedacht haben, um eine Befruchtung zu hintertreiben“, wie Kondom, Pessar und Koitus interruptus. Weitere Einzelheiten hielt sie jedoch für überflüssig, weil „es ist kein schönes Kapitel. Wie alles, was gegen die Natur geht, unschön ist.“ Die Tochter schlussfolgert: „Die Natur rächt sich also immer, wenn man gegen sie sündigt.“ Und die Mutter ergänzt:

„Die Menschen bilden sich zwar ein, sie könnten diese Verhütungsmittel ungestraft benützen. Und doch werden sie so hart gestraft, wie sie es gar nicht ahnen. Sie wissen eben nicht, was sie sich selbst zerstören. Darum begreifen sie auch die Strafe nicht. Nur die andern Menschen, die reinen und feinen, wissen, um was sich die lüsternen bringen.“<sup>51</sup>

Ganz im Sinne der nationalsozialistischen Rassentheorie und Bevölkerungspolitik verwarf Wolstedt-Lauth also Verhütungsmittel und beschrieb ihre Verwendung als gesundheitsgefährlich und widernatürlich.

Zwar noch auf der Basis der katholischen Sexualmoral, dennoch ganz ähnlich argumentierte die ungarische Ärztin Margaret Csaba in ihrem Aufklärungsbuch für ältere Mädchen, das seit 1934 im nationalsozialistischen Deutschland Verbreitung fand.<sup>52</sup> Wenn ein Ehepaar keine weiteren Kinder mehr wünsche, „müssen die Eheleute ihren ehelichen Rechte entsagen und wie Bruder und Schwester miteinander leben“.<sup>53</sup> Csabas Ablehnung von Verhütungsmitteln lag ganz auf der politischen Linie des NS-Regimes. „Die einzige sichere, hundertprozentige Gewähr“, so schrieb sie, „ist ein reines, enthaltsames Leben. Das hat die ärztliche Wissenschaft bereits unzählige Male festgestellt, die Reklamen und die gewissenlosen Kurpfuscher verschweigen das.“<sup>54</sup> Abtreibungen lehnte sie als Ärztin auf schärfst ab: „ich bin weder ein Henker, noch ein Mörder ...“.<sup>55</sup> Sie kritisierte zudem Frauen, die aus ökonomischen Gründen in der Ehe mit dem Kinderkriegen noch warten wollten. Das Ziel der Ehe sei es, Kinder zu bekommen. Das eheliche „Sexualleben“ sei eben „kein Selbstzweck“ und diene „nicht der Lust des Menschen [...], sondern der Arterhaltung“.<sup>56</sup>

Csabas Ablehnung von Verhütungsmitteln und Abtreibung war ganz im Sinne der rassenpolitischen NS-Ideologie, ihre an der katholischen Lehre orientierte Sexualmoral allerdings widersprach dieser, jedenfalls teilweise. Nationalsozialistische Kommentator/-innen betonten zwar immer wieder die Forderung nach Sitte und Anstand ebenso wie die nach ehelicher Treue, wiesen Ehebruch, promiskuitives Sexualverhalten und freie Liebe entschieden zurück und

50 Ebd., 93–94.

51 Ebd., 94–95.

52 Margaret CSABA, Was ein erwachsenes Mädchen wissen muss [Amit a nagy leányok tudnia kell], [übersetzt von Claire von Steiger] (Paderborn 1934, 21934). Es erschienen bis 1940 insgesamt sechs Wiederauflagen.

53 Ebd., 18.

54 Ebd., 57.

55 Ebd., 20.

56 Ebd., 116.



attackierten immer wieder die von den Kirchen vertretene Sexualmoral, insbesondere die der katholischen Kirche. Das NS-Regime verschärfte zudem wieder die Sexualgesetzgebung und verfolgte Abtreibungen, Prostituierte und insbesondere Homosexuelle.<sup>57</sup>

Aber gleichzeitig gab es auch Stimmen, die eingestanden, dass „niemals [...] der uneheliche Geschlechtsverkehr verhindert werden“<sup>58</sup> könne. Im Sinne der auf Bevölkerungswachstum ausgerichteten Bevölkerungspolitik war voreheliche Enthaltbarkeit dem NS-Regime ebenso wenig wichtig wie die Frage, ob Kinder innerhalb oder außerhalb einer Ehe gezeugt oder auf die Welt kamen, denn, auch wenn eine „ledige(n) Mutterschaft nicht schlechthin das Ideal“ sei, seien dies jedoch „biologische Vorgänge, die sich aber auch durch gar nichts voneinander unterscheiden“.<sup>59</sup> Der NS-Staat bot daher „jeder Mutter gesunden deutschen Blutes unbegrenzten Schutz“<sup>60</sup> an. Ausschlaggebend war allein die „arische“ und „erbbiologische gesunde“ Abstammung des Nachwuchses, denn „über allem steht der Bestand des Volkes in alle Zukunft, der trotz der steigenden Geburtenzahl auch heute noch nicht so garantiert ist, daß wir zahlenmäßig auf die unehelichen Kinder als Nachwuchs verzichten können“.<sup>61</sup>

Es überrascht daher wenig, dass trotz der Beschwörung ehelicher Treue als Teil „deutsche[r] Ehre und deutsche[r] Zucht“ weder Hitler noch Himmler außereheliche Affären verurteilten, sondern ihre Existenz tolerierten oder, wie im Fall von Himmler, eigentlich fördern wollten, jedenfalls sofern es sich um Deutsche „arischer“ Abstammung handelte.<sup>62</sup> Zudem gab es Stimmen, die meinten, man könne von jungen Männern, im Gegensatz zu jungen Frauen, keine voreheliche Enthaltbarkeit erwarten. Die „Natur verlangt nun einmal vom Manne in mehr oder weniger großen Zwischenräumen dies Sichverströmen“, während es für die Frau nicht gesundheitsschädlich sei, enthaltsam zu leben, denn sie leide nicht am „fehlenden Geschlechtsverkehr, sondern an dem ihr fehlenden Kind, an der Nichterfüllung ihrer Bestimmung zur Mutterschaft“.<sup>63</sup> Das NS-Regime änderte schließlich seine Haltung gegenüber der Prostitution

57 Vgl. HERZOG, Sex, wie Anm. 41, Kapitel 1; Edward ROSS DICKINSON, Policing Sex in Germany, 1882–1982. A Preliminary Statistical Analysis, in: *Journal of the History of Sexuality* 16 (2007), 204–250, hier 231–235; Stefan MICHELER / Jürgen K. MÜLLER / Andreas PRETZEL, Die Verfolgung homosexueller Männer in der NS-Zeit und ihre Kontinuität. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Großstädten Berlin, Hamburg und Köln, in: *Invertito* 4 (2002), 8–51; Geoffrey J. GILES, The Denial of Homosexuality. Same-sex Incidents in Himmler's SS and Police, in: *Journal of the History of Sexuality* 11 (2002), 256–290; Roos, Backlash, wie Anm. 46, 80–94; TIMM, Sex, wie Anm. 33.

58 So der Jurist Rudolf Bechert 1936, zitiert nach: N. N., Mütterheim Steinhöring, in: *Das schwarze Korps* 3/1 (7. Januar 1937), 13–14, hier 14.

59 N. N., An die Herren Männer!, in: *Das schwarze Korps* 6/9 (29. Februar 1940), 4; vgl. z. B. Liane WERNER, Neues Stadium der „Frauenbewegung“, in: *Das schwarze Korps* 1/18 (3. Juli 1935), 10; N. N., Das uneheliche Kind, in: *Das schwarze Korps* 2/15 (9. April 1936), 6; N. N., Mütterheim Steinhöring, wie Anm. 58, 13–14; N. N., Ansbacher Sittlichkeit, in: *Das schwarze Korps* 3/26 (1. Juli 1937), 7; N. N., Zum neuen Ehescheidungsrecht, in: *Das schwarze Korps* 3/42 (21. Oktober 1937), 6; N. N., Geht rechtzeitig zum Arzt!, in: *Das schwarze Korps* 5/19 (11. Mai 1939), 6; N. N., Der Sieg der Frauen, in: *Das schwarze Korps* 6/1 (4. Januar 1940), 6. Vgl. TIMM, Politics, wie Anm. 39, 174–185; MOUTON, Nation, wie Anm. 8, 212–232; Georg LILIENTHAL, Der „Lebensborn e.V.“ Ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik (Stuttgart 1985, <sup>2</sup>2003), 21–29, 40–49.

60 N. N., Wen ärgert Schwangerschaft?, in: *Das schwarze Korps* 4/1 (6. Januar 1938), 7.

61 N. N., Das uneheliche Kind, in: *Das schwarze Korps* 2/15 (9. April 1936), 6.

62 N. N., Zum neuen Ehescheidungsrecht, in: *Das schwarze Korps* 3/42 (21. Oktober 1937), 6. Vgl. HERZOG, Sex, wie Anm. 41, 51; SIGMUND, Geschlechtsleben, wie Anm. 30, 34–35, 49–51; MOUTON, Nation, wie Anm. 8, 214–215; TIMM, Sex, wie Anm. 33; LILIENTHAL, Lebensborn, wie Anm. 59, 79–80, 136–139, 149–150.

63 N. N., Zum neuen Ehescheidungsrecht, in: *Das schwarze Korps* 3/42 (21. Oktober 1937), 6.

und gestattete bereits Ende 1933 wieder Bordelle und andere Formen reglementierter Prostitution für Deutsche.<sup>64</sup>

Es gab aber auch von Anfang an kritische Stimmen, sowohl in Zeitungen wie dem *Völkischen Beobachter* oder in *Das Schwarze Korps* als auch seitens NS-Organisationen wie dem Rassenpolitischen Amt der NSDAP, die einen Unterschied in den Motivationen nichtehelicher Schwangerschaften formulierten, und zwar „zwischen ledigen Elternpaaren, die im Bewußtsein ihrer völkischen Verantwortung und aus tiefster, natürlicher Sehnsucht nach dem Kinde handeln, und jenen, die vielleicht bloß der Leichtsinn zusammenführt“, denn im letzteren Fall sei die Schwangerschaft nicht „im Hinblick auf nationale Notwendigkeiten“ entstanden. Dennoch müsse auch so ein Kind „als einmal vorhandenes Volksgut wert und kostbar sein“. Die Verantwortung für eine nichteheliche Schwangerschaft läge allerdings nicht, wie das früher unter der bürgerlichen Moral gesehen wurde, bei der Mutter, sondern „fast immer beim Manne“. „Es soll sich kein Mann unter dem Deckmantel ‚völkischer Aufgaben‘ zum Don Juan entwickeln und hinterher sagen dürfen: er habe das ‚für sein Volk‘ getan. Die deutschen Frauen sind kein Freiwild.“<sup>65</sup>

Immer wieder forderten Artikel in der SS-Wochenzeitung, nichteheliche Kinder rechtlich und sozial ehelichen gleichzustellen, und kritisierten scharf die katholische Morallehre, die sowohl ledige Mütter und ihre Kinder verurteilte.<sup>66</sup> Einerseits unterstützte der NS-Staat ledige Schwangere durch die Einrichtung von Mütterheimen wie die des Lebensborn e. V. der SS.<sup>67</sup> Andererseits förderte er Eheschließungen durch sozialpolitische Maßnahmen, die u. a. auch das durchschnittliche Heiratsalter deutlich senken sollten, denn das NS-Regime sah in der Ehe „jene Einrichtung [...], die der Vermehrung und der Erhaltung unserer Art und unserer Rasse dient“. Die Frühehe müsse deshalb gefördert werden, weil „ihr gerade die Kräfte entspringen, aus denen ein gesunder und starker Nachwuchs hervorgeht“.<sup>68</sup> Die Familie wurde damit „zur Urzelle des Volkes“ und die Aufgabe der Ehe war es, „dem größeren Ziele, der Vermehrung und Erhaltung der Art und Rasse, [zu] dienen“, was sich, zum Teil jedenfalls, mit der kirchlichen Lehre von der Ehe als Ort der Reproduktion überschneidet.<sup>69</sup> In einer in diesem Sinne auf Steigerung der Geburtenraten von „arischem“ Nachwuchs orientierten Gesundheits-, Bevölkerungs-, Familien- und Sexualpolitik hatte daher eine Aufklärung von Jugendlichen, wie auch der gesamten Bevölkerung, über Verhütungsmittel keinen Platz.

64 In den 1940er Jahren richtete das Regime zudem separate Bordelle für Zwangsarbeiter und in einzelnen KZs ein. Vgl. HERZOG, Sex, wie Anm. 41, 60–61; ROOS, Backlash, wie Anm. 46, 83–94; TIMM, Sex, wie Anm. 33, 223–255.

65 N. N., An die Herren Männer!, in: *Das schwarze Korps* 6/9 (29. Februar 1940), 4. Vgl. mit weiteren Beispielen LILIENTHAL, Lebensborn, wie Anm. 59, 29–31.

66 Vgl. N. N., Das uneheliche Kind, in: *Das schwarze Korps* 2/15 (9. April 1936), 6.

67 Vgl. N. N., Mütterheim Steinhöring, wie Anm. 58, 13–14; N. N., „Ich fand wieder zu mir selbst zurück“, in: *Das schwarze Korps* 6/19 (9. Mai 1940), 6. Zum Kontext vgl. SIGMUND, Geschlechtsleben, wie Anm. 30, 142–148, 156–164, 170–174, 177; MOUTON, Nation, wie Anm. 8, 215–218, 224–227; HEINEMAN, Difference, wie Anm. 30, 31–38. Zum Lebensborn vgl. Thomas BRYANT, Himmlers Kinder. Zur Geschichte der SS-Organisation „Lebensborn e.V.“ 1935–1945 (Wiesbaden 2011); LILIENTHAL, Lebensborn, wie Anm. 59.

68 N. N., Wann sollen wir heiraten?, in: *Das schwarze Korps* 2/37 (10. September 1936), 2; vgl. Walter GMELIN, „Eine unerläßliche Voraussetzung“, in: *Das schwarze Korps* 3/3 (21. Januar 1937), 2. Zum Kontext vgl. SIGMUND, Geschlechtsleben, wie Anm. 30, 127–170; MOUTON, Nation, wie Anm. 8, 48–67; HEINEMAN, Difference, wie Anm. 30, Kapitel 2; Gabriele CZARNOWSKI, Das kontrollierte Paar. Ehe- und Sexualpolitik im Nationalsozialismus (Weinheim 1991).

69 N. N., Ein Wort zur Ehescheidung, in: *Das schwarze Korps* 2/46 (12. November 1936), 6.

## Sünde und gesundheitliche Gefahren: Sexualerziehung in der Nachkriegszeit

Die weitgehend ablehnende Haltung gegenüber Verhütungsmitteln bestand in der Nachkriegszeit fort. Zahlreiche Politiker/-innen, Ärzte/Ärztinnen, Richter/-innen, Kirchenvertreter/-innen und christliche Aktivist/-innen lehnten Verhütungsmittel strikt ab. Ausschlaggebend waren dabei in Ost- wie Westdeutschland, neben der Sorge um die Bevölkerungszahl, moralische Argumente. In Westdeutschland blieb das NS-Verbot, öffentlich auf Verhütungsmittel hinzuweisen, in vielen Bundesländern bestehen und wurde in Ländern wie Baden, Bayern und Rheinland-Pfalz auch strafrechtlich verfolgt. Einige wenige Bundesländer wie Schleswig-Holstein, Hamburg und Bremen hatten allerdings das Verbot aufgehoben.<sup>70</sup> 1953 ermöglichte eine Neufassung des in der Weimarer Republik verabschiedeten Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten öffentlich auf Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten hinzuweisen und diese diskret zu verkaufen.<sup>71</sup> Die Regierung hoffte so, die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten, die nach Kriegsende erheblich zugenommen hatten, einzudämmen. Die Werbung für Verhütungsmittel blieb jedoch weiterhin ausdrücklich verboten, ebenso der öffentliche Verkauf von Kondomen in leicht zugänglichen Automaten. Nichtsdestotrotz gab es in der Bundesrepublik eine wachsende Zahl von öffentlich aufgestellten Kondomautomaten – meist in Gaststätten, Bahnhofstoiletten oder vor Drogerien –, die es Jugendlichen erlaubten, diskret Kondome zu erwerben. Jedoch blieb der Verkauf von Kondomen in Automaten bis zu einer Klärung durch den Bundesgerichtshof 1970 rechtlich sehr umstritten.<sup>72</sup> Im Gegensatz dazu gab es in der DDR keine Einschränkungen für Werbung und Verkauf von Verhütungsmitteln, jedoch blieben Kondome und andere Kontrazeptiva Mangelware und der Koitus interruptus eine häufig praktizierte Verhütungsmethode.<sup>73</sup>

Die fortbestehende Ablehnung von Kontrazeptiva spiegelte sich auch in der Aufklärungsliteratur der Nachkriegszeit wider. Der in der Schweiz geborene Neurologe und protestantische Eheberater Theodor Bovet (1900–1976) stellte in seinen zwei Aufklärungsbüchern für Jungen und für Mädchen, Fortpflanzung und das Aufziehen von Kindern als den Hauptzweck einer Ehe dar. Bovets Bücher waren in Westdeutschland in den 1950er und 1960er Jahren weit verbreitet. Er gehörte noch zu den eher gemäßigeren Stimmen und sah Verhütungsmittel in Sonderfällen für legitim an, wenn ein Ehepaar „nach reiflicher Überlegung und Prüfung der Frage vor Gott

---

70 Vgl. Lutz D. H. SAUERTEIG, From the Fear of Conception to the Management of Sex. Birth Control in West German Sex Education Material, c. 1945–1980, in: Lutz Niethammer / Silke Satjukow, Hg., „Wenn die Chemie stimmt“... Geschlechterbeziehungen und Geburtenkontrolle im Zeitalter der „Pille“ / Gender Relations and Birth Control in the Age of the „Pill“ (Göttingen 2016), 211–241, hier 212–213; STEINBACHER, Sex, wie Anm. 41, 44–45, 241–242; HERZOG, Sex, wie Anm. 41, 122–126.

71 Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, vom 23.7.1953, Paragraph 20, Absatz 1, in: Bundesgesetzblatt 1953, Teil I, 700–706. Vgl. TIMM, Politics, wie Anm. 39, 243–244.

72 Gerhard POTRYKUS, Zur Frage des Feilbietens von Präservativen in Warenautomaten, in: *Concepte* 6/8–9 (1970), 45–47. Vgl. SAUERTEIG, Fear, wie Anm. 70, 212–213.

73 Vgl. Josie McLELLAN, Love in the Time of Communism. Intimacy and Sexuality in the GDR (Cambridge–New York 2011), 60–61.

zur Überzeugung gekommen ist, daß eine Schwangerschaft vorläufig verhindert werden“ müsse, und zwar aus gesundheitlichen Gründen oder im Falle von Erbkrankheiten.<sup>74</sup>

Deutlicher in ihrer Verurteilung von Verhütungsmitteln war die Schriftstellerin Marianne Reis. In ihrem von der katholischen Kirche absegneten populären Aufklärungsbuch für Mädchen schrieb sie, dass nur „skrupellose“ Menschen Verhütungsmittel verwenden würden, weil sie sich von der „fleischlichen Lust“<sup>75</sup> nicht enthalten könnten. Reis folgte damit der offiziellen katholischen Lehre, wie sie Papst Pius XI. in seiner Enzyklika *Casti connubii* formuliert hatte und wie sie Papst Paul VI. (1897–1978) in seiner Enzyklika *Humanae Vitae* (*Über die rechte Ordnung der Weitergabe menschlichen Lebens*) 1968 bestätigte. Paul VI. war, angesichts der sich rapide wandelnden sexualmoralischen Vorstellungen in der westlichen Welt, zutiefst darüber besorgt, dass sich durch Verhütungsmittel „ein breiter und leichter Weg einerseits zur ehelichen Untreue, andererseits zur allgemeinen Aufweichung der sittlichen Zucht auftun“ würde. Den Zugang zu Verhütungsmitteln und damit zu in Augen der katholischen Kirche unmoralischem Verhalten zu erleichtern, sei „unverantwortlich“, da der Mensch an sich „schwach“ sei, insbesondere jedoch der Jugendliche, „der gegenüber seiner Triebwelt so verwundbar ist“. Die Kontrolle über Empfängnis und Schwangerschaft wollte der Papst auf keinen Fall dem einzelnen Menschen überlassen, sondern sie fester an die Lehre der Kirche binden.

„Will man nicht den Dienst an der Weitergabe des Lebens menschlicher Willkür überlassen, dann muß man für die Verfügungsmacht des Menschen über den eigenen Körper und seine natürlichen Funktionen unüberschreitbare Grenzen anerkennen, die von niemand [...] verletzt werden dürfen. Diese Grenzen bestimmen sich einzig aus der Ehrfurcht, die dem menschlichen Leibe in seiner Ganzheit und seinen natürlichen Funktionen geschuldet wird.“<sup>76</sup>

Wie weit die sexualmoralischen Ansichten der katholischen Kirche in die westdeutsche Gesellschaft strahlten und dort bis weit in die 1960er Jahre hin Wiederhall fanden, will ich am Beispiel der weit verbreiteten Jugendzeitschrift *Bravo* verdeutlichen.<sup>77</sup> Seit Ende 1962 schrieb hier Dr. Christoph Vollmer eine Ratgeberkolumne und beantwortete Leserbriefe. Die Texte seiner Kolumnen, die unter dem Serientitel *Knigge für Verliebte* erschienen, kreisten um die Themen Liebe, Beziehungen und gutes Benehmen.<sup>78</sup> Seit Mitte der 1960er Jahre ging es dabei

74 Theodor BOVET, Die werdende Frau. Eine Einführung ins Reifealter für junge Mädchen (Tübingen 1950, <sup>3</sup>1953), 47–48, Zitat 48. Das Aufklärungsbuch für Mädchen erschien in Westdeutschland bis 1968 in einer Auflagenhöhe von 185.000 Exemplaren in zwölf Auflagen. Vgl. Theodor BOVET, Von Mann zu Mann. Eine Einführung ins Reifealter für junge Männer (Tübingen 1950, <sup>4</sup>1954), 46. Dieses Aufklärungsbuch für Jungen hatte bis 1968 eine Auflagenhöhe von 188.000 Exemplaren in ebenfalls zwölf Auflagen. Beide Bücher erschienen 1953 auch in Lizenzausgaben in der DDR.

75 Marianne REIS, Antwort für dich. Ein offenes Wort an reifende Mädchen (Donauwörth 1955), 46. Das Buch, das sich an Schülerinnen und weibliche Lehrlinge wendete, erschien bis Mitte der 1960er Jahre mit einer Auflagehöhe von insgesamt 460.000 Exemplaren.

76 DER HEILIGE STUHL, Enzyklika seiner Heiligkeit Paul PP. VI. *Humanae vitae*, über die Weitergabe des Lebens, v. 25.7.1968, Abschnitt 17, online unter: [http://w2.vatican.va/content/paul-vi/de/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae.html](http://w2.vatican.va/content/paul-vi/de/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html) (letzter Zugriff 18.12.2018).

77 Vgl. zu *Bravo* SAUERTEIG, Rat, wie Anm. 5, 123–124.

78 Christoph VOLLMER, *Knigge für Verliebte*. Eine Reise ins Wunderland der Liebe, in: *Bravo*, Dezember 1962 bis Januar 1963. Es folgten weitere Teile seiner *Knigge*-Serie in den folgenden Jahren mit verschiedenen Untertiteln.

zunehmend auch um Fragen von Sexualität, Sexualmoral und des Sexualverhaltens von Jugendlichen. Dr. Vollmer – ein Pseudonym, hinter dem sich eine der erfolgreichsten Schmonzettenschreiberinnen Westdeutschlands, Marie Louise Fischer (1922–2005), verbarg –, vertrat strikte Moralvorstellungen, die sexuelle Beziehungen vor der Ehe scharf verurteilten.<sup>79</sup> Mädchen dürften beispielsweise auf keinem Fall dem Drängen ihrer Freunde auf „das Letzte“ – den Geschlechtsverkehr – nachgeben, sondern sollten ihre Jungfräulichkeit für ihren späteren Ehemann bewahren.<sup>80</sup> Sich auf das traditionelle Triebmodell beziehend, warnte Dr. Vollmer, dass Jungen von ihrem Sexualtrieb beherrscht und daher in Beziehungen in erster Linie auf Sex aus seien. Das Mädchen sollte daher keinesfalls das sexuelle Verlangen ihres Freundes stimulieren, sondern müsse die Natur des Mannes kontrollieren, denn der Junge würde alles daran setzen, seine Freundin zu verführen. Diese führe jedoch für das Mädchen in die Katastrophe einer vorehelichen Schwangerschaft, an der es selbst schuld sei, weil es sich unsittlich verhalten habe, während der Junge nur der Biologie seines Körpers gefolgt war.<sup>81</sup> Dr. Vollmer weigerte sich ausdrücklich, Ratschläge zur Empfängnisverhütung zu geben, und *Bravo* ließ bis Ende der 1960er Jahre seine jugendlichen Leser/-innen über Verhütungsmittel im Dunklen.<sup>82</sup> Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung half hier nicht weiter. Eine ihrer Broschüren von 1967, mit der sie schulische Sexualaufklärung unterstützen wollte, vertrat die Auffassung, dass die „Anti-Baby-Pille“, die in Westdeutschland seit 1961 auf dem Markt war, Jugendliche ermuntern würde, vorehelichen Sex zu haben und daher zu einem weiteren Verfall von Sitte und Anstand beitragen würde.<sup>83</sup>

Die Sorge, Jugendliche würden die Aufklärung über effektive Methoden zur Empfängnisverhütung als Einladung verstehen, Sex zu haben, wurde von vielen zeitgenössischen Kommentator/-innen, einschließlich vieler Ärzte/Ärztinnen, geteilt und immer wieder als Argument gegen eine solche Aufklärung vorgebracht. Die Angst vor Schwangerschaft – nachdem die Angst vor Geschlechtskrankheiten durch Penizillin quasi verschwunden war – wurde als letztes Bollwerk gesehen, traditionelle Auffassungen von Sittlichkeit und Moral in der Nachkriegszeit aufrecht zu erhalten. Da Sexualität nur in der Ehe stattzufinden hatte, sollte die Verhütungspille ausschließlich an verheiratete Frauen verschrieben werden und auch nur, damit sie in der Ehe die Familie besser planen konnten.<sup>84</sup> Westdeutsche Ärzte und Ärztinnen führten jedoch in erster Linie medizinische Gründe an, warum die Pille keinesfalls an noch nicht volljährige Mädchen verschrieben werden durfte. Über 400 Mediziner/-innen und Ärzte/Ärztinnen unterzeichneten 1964 die sogenannte Ulmer Denkschrift, die ein Verbot jeglicher Werbung für die Pille forderte. Die 1970 von der Bundesärztekammer veröffentlichten Richtlinien zur Verschreibungspraxis

---

79 Vgl. genauer SAUERTEIG, Rät, wie Anm. 5, 126–134.

80 Christoph VOLLMER, Knigge II, Verliebt, geliebt und liebenswert, in: *Bravo* 1964, Nr. 36.

81 Christoph VOLLMER, Verliebt, geliebt und liebenswert. Knigge II, in: *Bravo*, 1964, Nr. 38.

82 Christoph VOLLMER, Verliebt, geliebt und liebenswert. Knigge II, in: *Bravo* 1964, Nr. 26; Nr. 43.

83 Bundesarchiv (= BArch), B304/3125: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheitswesen, Beiträge zur Geschlechtererziehung. Teil I: Biologie der Fortpflanzung (Köln 1967), 7.

84 Günter van WAASEN, Wenn die Tochter die Pille möchte, in: *Eltern* 1968, Nr. 7, 14–16; N. N., Pille für junge Mädchen, in: *Eltern* 1972, Nr. 12, 24–29; Ulrike HEIDER, Vögeln ist schön. Die Sexrevolte von 1968 und was von ihr bleibt (Berlin 2014), 16. Vgl. Eva-Maria SILIES, Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960–1980 (Göttingen 2010), 171–181, 197–201, 213–216; SAUERTEIG, Fear, wie Anm. 70, 229–233.

sprachen sich dann klar gegen eine Verschreibung der Pille an Mädchen unter 16 Jahre aus und riet Ärzten und Ärztinnen, bei 16- bis 18-Jährigen die Zustimmung der Eltern einzuholen.<sup>85</sup> Es blieb daher sehr schwierig, wenn nicht unmöglich, für minderjährige Mädchen, die Pille zu erhalten. Gleichzeitig sahen sie sich mit widersprüchlichen Aussagen in Jugendzeitschriften und anderen Medien konfrontiert, die sich dafür aussprachen, Mädchen den Zugang zur Pille zu erleichtern.<sup>86</sup>

In der DDR wurde die Pille offiziell 1965 zum Zweck der Familienplanung eingeführt. Es ging dem Staat darum, insbesondere berufstätigen verheirateten Frauen die Planung des geeigneten Zeitpunktes für eine Schwangerschaft zu ermöglichen.<sup>87</sup> Dies drückte sich in dem von dem Sozialhygieniker Karl Heinz Mehlan (1916–2003) 1969 geprägten Begriff der „Wunschkindpille“ aus, der die DDR-Pille deutlich gegen die westdeutsche „Anti-Baby-Pille“ abgrenzte.<sup>88</sup> Die Beschränkung der Pille auf verheiratete Frauen wurde hier zudem mit der sozialistischen Moral begründet. Die 1958 auf dem 5. Parteitag der SED von Generalsekretär Walter Ulbricht (1893–1973) präsentierten *10 Gebote für den neuen sozialistischen Menschen* bestimmten im neunten Gebot: „Du sollst sauber und anständig leben und Deine Familie achten.“<sup>89</sup> Nicht nur die Medien berichteten über die *10 Gebote*, sondern sie hingen auch auf großen Tafeln gedruckt aus, beispielsweise im Treppenhaus einer Schule in Brandenburg, wo Schüler/-innen sie täglich vor Augen hatten.<sup>90</sup> Jugendliche wurden auf Veranstaltungen zur Vorbereitung auf die Jugendweihe davor gewarnt, vorzeitige sexuelle Beziehungen aufzunehmen, und ermahnt, ihr persönliches Glück dem Interesse der sozialistischen Gesellschaft unterzuordnen. Im Interesse der Allgemeinheit sollten sie ihre sexuellen Triebe beherrschen und sich auf Schule und Ausbildung konzentrieren sowie ihren Pflichten in den diversen Jugendorganisationen wie der FDJ nachkommen. Jungen und Mädchen sollten keine Liebesbeziehungen eingehen, sondern in Kameradschaft zusammenarbeiten.<sup>91</sup>

Wie ihre westdeutschen Kollegen und Kolleginnen sprachen sich auch ostdeutsche Sexualaufklärer/-innen gegen Liebesbeziehungen von Jugendlichen aus, begründeten dies allerdings mit der sozialistischen Moral und nicht mit Verweis auf christliche Sittlichkeitsvorstellungen.<sup>92</sup> Der Sexualpädagoge Heinz Grassel (1925–1981), beispielsweise, zitierte in einem Erziehungsratgeber, den er zusammen mit Klaus Heilbock 1958 veröffentlichte, die Sorgen einer Mutter

85 Siegfried ERNST, Ulmer Denkschrift. Zur Frage der Geburtenbeschränkung, in: Deutsches Ärzteblatt 62 (1965), 2138–2141; N. N., Ovulationshemmer für junge Mädchen? Medizinische und rechtliche Gründe, in: Deutsches Ärzteblatt 67 (1970), 2907–298. Vgl. SAUERTEIG, Fear, wie Anm. 70, 229; SILIES, Liebe, wie Anm. 84, 209–213, 217–219.

86 Vgl. SAUERTEIG, Fear, wie Anm. 70, 230–233.

87 Vgl. zur Wunschkindpille Annette LEO / Christian KÖNIG, Die „Wunschkindpille“. Weibliche Erfahrung und staatliche Geburtenpolitik in der DDR (Göttingen 2015), hier 7; Christian KÖNIG, Planwirtschaft und Eigeninitiative. Zur Einführung der „Wunschkind-Pille“ in der DDR, in: Niethammer / Satjukow, Hg., Chemie, wie Anm. 70, 286–295.

88 Karl Heinz MEHLAN, Wunschkinder? Familienplanung, Antikonzeption und Abortbekämpfung in unserer Zeit (Rudolstadt 1969).

89 Walter ULBRICHT, Sozialistische Ethik und Moral, in: Elternhaus und Schule 7/11 (1958), 15. Vgl. McLELLAN, Love, wie Anm. 73, 7; Mark FENEMORE, The Growing Pains of Sex Education in the German Democratic Republic (GDR), 1945–1969, in: Sauerteig / Davidson, Hg., Knowledge, wie Anm. 7, 71–90, hier 73.

90 McLELLAN, Love, wie Anm. 73, 8.

91 Vgl. FENEMORE, Pains, wie Anm. 89, 73–74.

92 Vgl. HERZOG, Sex, wie Anm. 41, 198–200.

über ihre 16-jährige Tochter Regina, die bereits einen Freund hatte: „Die jungen Leute sind heute so hemmungslos! Weiß Regina, wie weit sie gehen darf? Ahnt sie, was ihr zustoßen kann, wenn sie nicht zurückhaltend genug ist?“<sup>93</sup> Ganz ähnliche Auffassungen propagierten auch der Arzt Hans-Joachim Hoffmann (1927–1992) und der Psychologe Peter G. Klemm in ihrem Aufklärungsbuch *Ein offenes Wort*, das in den 1950er und 1960er Jahren zu den in der DDR am weitesten verbreiteten Aufklärungsschriften für Teenager gehörte. Sie rieten Heranwachsenden, sexuell enthaltsam zu bleiben, denn „sie benötigen noch nicht die sexuelle Entspannung ihres gerade erwachenden Triebes“. Sie sollten sich stattdessen mit Kameradschaft oder „nette[n] Beziehungen“ zufrieden geben. Dabei durfte es auch schon mal zu Intimitäten kommen, aber nicht zum Geschlechtsverkehr.<sup>94</sup>

Auch der Gynäkologe Wolfgang Bretschneider wollte in seinem sexualpädagogischen Erziehungsratgeber für Eltern, der bis Ende der 1960er Jahre in der DDR weit verbreitet war, Empfängnisverhütung auf solche Ehen beschränkt wissen, in denen es bereits Kinder gab. Für junge Menschen hielt er die Verwendung von Verhütungsmitteln für schädlich, denn sie schränkten seiner Ansicht nach das sexuelle Erlebnis ein.<sup>95</sup> Zudem sei keine Methode völlig sicher oder „völlig harmlos“ und könne bei der Frau zu Sterilität führen. Im Gegensatz zu anderen ostdeutschen Sexualerziehern konnte sich Bretschneider allerdings seltene Ausnahmefälle vorstellen, in denen es besser sei, auch jungen Menschen zur Empfängnisverhütung zu raten. Er dachte dabei jedoch nicht an Teenager, sondern an solche Paare, bei denen „entgegen unseren Bemühungen ein Verhältnis mit sexuellen Beziehungen entstanden ist oder wenn sich die Eheschließung zu weit hinauszögert und die Verlobten den geschlechtlichen Verkehr schon aufgenommen haben“. Nur die Verwendung von Verhütungsmitteln – Bretschneider hielt hier Kondome für am ehesten geeignet – könne in solchen Fällen „eine frühzeitige Schwangerschaft verhüten“.<sup>96</sup>

In der Nachkriegszeit kann man also sowohl in West- wie Ostdeutschland in der Sexualerziehung eine Rückkehr zu Sittlichkeitsvorstellungen feststellen, die auf ähnliche Weise in einer Verflechtung der Konzepte von Sünde und gesundheitlicher Gefahr eine auf den traditionellen Werten von Ehe und Familie basierende Moralordnung wiederherstellen wollte. Dies wurde zwar unterschiedlich begründet – im Westen christlich, im Osten durch eine neue, sozialistische Sexualmoral –, aber in beiden deutschen Staaten ging es um die Wiederherstellung einer Moralordnung, die man vom NS-Regime als korrumpiert und zerstört angesehen hatte.

93 Heinz GRASSEL / Klaus HEILBOCK, *Erziehung zur künftigen Liebe* (= Schriftenreihe Elternhaus und Schule 20, [Ost-]Berlin 1958), 3.

94 Hans-Joachim HOFFMANN / Peter G. KLEMM, *Ein offenes Wort. Ein Buch über die Liebe* ([Ost-]Berlin 1956, <sup>2</sup>1957), 112. Das Buch erschien bis 1972 in 14, zum Teil überarbeiteten, Auflagen.

95 Wolfgang BRETSCHNEIDER, *Sexuell aufklären, rechtzeitig und richtig. Ein Ratgeber für sexuelle Erziehung* (Leipzig–Jena 1956, <sup>3</sup>1957), 43–44. Der Erziehungsratgeber hatte bis 1969 insgesamt eine Auflagenhöhe von 364.000 Exemplaren in 13, zum Teil überarbeiteten, Auflagen.

96 Ebd., 173–174.

## Sexualmoral und jugendliches Sexualverhalten in den 1960er und 1970er Jahren

Sowohl in West- wie auch in Ostdeutschland hatten sich jedoch entgegen allen Warnungen und Ratschlägen seit Ende des Zweiten Weltkrieges die Vorstellungen über Sexualmoral unter Jugendlichen und ihr Sexualverhalten grundlegend zu ändern begonnen. Dies wurde besonders deutlich in der ersten Hälfte der 1960er Jahre. Wie Sexualumfragen zeigten, begannen Jugendliche sehr viel früher als noch ein oder zwei Generationen zuvor, sexuelle Erfahrungen zu sammeln und zwar in allen Formen, von der Masturbation, über den ersten Kuss und Petting, bis hin zum ersten Geschlechtsverkehr.<sup>97</sup>

Viele Zeitgenossen beklagten eine Sexwelle, die den Westen zu überrollen schien, die aber auch im Osten bemerkt wurde und die, wie viele befürchteten, zu einem weiteren Verfall der Sitten und zu einer wachsenden Promiskuität unter Jugendlichen führen würde.<sup>98</sup> Filme wie Willi Forsts *Die Sünderin* (1951), in dem es, neben einer Nacktszene mit Hildegard Knef, um skandalträchtige Themen wie wilde Ehe, Prostitution, Vergewaltigung, Sterbehilfe und Selbstmord ging, und besonders Ingmar Bergmans Film *Das Schweigen* (1963) mit seinen Sexszenen lösten in Westdeutschland Skandale aus.<sup>99</sup> In der DDR führte die Auseinandersetzung um die Freikörperkultur, die von vielen Ostdeutschen geschätzt und praktiziert wurde, die die SED aber Mitte der 1950er Jahre aus moralischen Gründen unterbinden wollte, zu Konflikten mit

- 
- 97 Zum Anstieg von Schwangerschaften unter Teenagern in der DDR in der ersten Hälfte der 1960er Jahre: Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik, 1960/61 ([Ost-]Berlin 1962), 58; ebd., 1975 ([Ost-]Berlin 1976), 414; ebd. 1982 ([Ost-]Berlin 1983), 366. Vgl. Lutz SAUERTEIG, East and West German Kinseys. Sex Surveys and Normalising Young People's Sexuality after World War II, in: Sextant (2019) im Druck; McLELLAN, Love, wie Anm. 73, 9–12, 37–51; Kurt STARKE, Sexuelle Verwahrlosung in der DDR?, in: Michael Schetsche / Renate-Berentke Schmidt, Hg., Sexuelle Verwahrlosung. Empirische Befunde, Gesellschaftliche Diskurse, Sozialethische Reflexionen (Wiesbaden 2010), 67–92, hier 79–81; Mark FENEMORE, Sex, Thugs and Rock 'n' Roll. Teenage Rebels in Cold-War East Germany (New York–Oxford 2009), 31–36, 138–141; Lutz SAUERTEIG, Die Herstellung des sexuellen und erotischen Körpers in der westdeutschen Jugendzeitschrift BRAVO in den 1960er und 1970er Jahren, in: Medizinhistorisches Journal 42 (2007), 142–179, hier 156–62; Gunter SCHMIDT, Zur Sozialgeschichte jugendlichen Sexualverhaltens in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, in: Claudia Bruns / Tilmann Walter, Hg., Von Lust und Schmerz. Eine historische Anthropologie der Sexualität (Köln–Weimar–Wien 2004), 312–325; Gunter SCHMIDT / Arne DEKKER / Silia MATTHIESEN, Sexualverhalten, in: Gunter Schmidt, Hg., Kinder der sexuellen Revolution. Kontinuität und Wandel studentischer Sexualität 1966–1996. Eine empirische Untersuchung (Gießen 2000), 39–67.
- 98 McLELLAN, Love, wie Anm. 73, 37–51; FENEMORE, Sex, wie Anm. 97, 31–36, 138–141; STEINBACHER, Sex, wie Anm. 41, Kapitel 3; Elizabeth D. HEINEMAN, Before Porn Was Legal. The Erotica Empire of Beate Uhse (Chicago, Ill. 2011), Kapitel 3 & 5; TIMM, Politics, wie Anm. 39, 222–226, 297, 299; SILIES, Liebe, wie Anm. 84, 328–335; HERZOG, Sex, wie Anm. 41, Kapitel 2–3; Franz X. EDER, Die „Sexuelle Revolution“ – Befreiung und/oder Repression?, in: Ingrid Bauer / Christa Hämmerle / Gabriella Hauch, Hg., Liebe und Widerstand. Ambivalenzen historischer Geschlechterbeziehungen (Wien u. a. 2005), 397–414.
- 99 Vgl. STEINBACHER, Sex, wie Anm. 41, 106–123, 283–288; Franz X. EDER, Die lange Geschichte der „Sexuellen Revolution“ in Westdeutschland (1950er bis 1980er Jahre), in: Bänziger u. a., Hg., Revolution, wie Anm. 9, 25–59; Werner FAULSTICH, „Das Schweigen“. Ein Film schockiert die Deutschen, in: Gerhard Paul, Hg., Das Jahrhundert der Bilder, Bd. 2: 1949 bis heute (Göttingen 2009), 290–297; Philipp von HUGO, „Eine zeitgemäße Erregung“. Der Skandal um Ingmar Bergmans Film „Das Schweigen“ (1963) und die Aktion „Saubere Leinwand“, in: Zeithistorische Forschungen / Studies in Contemporary History 3/2 (2006), online unter: <https://zeithistorische-forschungen.de/2-2006/id=4535> (letzer Zugriff: 20.12.2018).



den staatlichen Autoritäten. DDR-Nudisten, darunter auch SED-Funktionäre, ließen sich jedoch von Versuchen staatlicher Restriktionen ihrer Privatsphäre nicht davon abhalten, sich weiterhin nackt zu sonnen und zu baden und machten sich lustig über den in ihren Augen „prüden“ SED-Staat.<sup>100</sup>

Die Frage, was als Pornografie gelten soll, war ein weiteres Thema, das sowohl in West- wie Ostdeutschland in den 1950er bis 1970er Jahren zu moralischen Entrüstungen führte und dazu zwang, die Grenzen des gesellschaftlich Akzeptablen neu auszuhandeln.<sup>101</sup> Zwar war Pornografie in der DDR strafrechtlich verboten, aber nicht nur Zeitschriften und Magazine in West-, sondern auch in Ostdeutschland veröffentlichten immer wieder Nacktaufnahmen, die man nicht als pornografisch erachtete. Selbst das ostdeutsche Jugendmagazin *Neues Leben* enthielt während der 1950er Jahre immer wieder Nacktfotos von Frauen, die den gesunden sozialistischen Körper repräsentieren sollten.<sup>102</sup> Der Diskurs über Sexualmoral wurde in beiden deutschen Staaten zudem von den Themen Abtreibung und Homosexualität bestimmt.<sup>103</sup> In den Auseinandersetzungen um diese strittigen Themen schälten sich in Ost wie West neue

100 Vgl. McLELLAN, Love, wie Anm. 73, Kapitel 6; STARKE, Verwahrlosung, wie Anm. 97, 82–84.

101 Zur erotischen Fotografie und Pornografie in der DDR vgl. McLELLAN, Love, wie Anm. 73, Kapitel 7; STARKE, Verwahrlosung, wie Anm. 97, 84–89 (der Sexualwissenschaftler Kurt Starke sah allerdings Pornografie nicht als eine „Massenerscheinung“ [ebd. 85] und nicht als ein Thema öffentlicher Diskussionen, außer beim Zoll.) Zur Sexwelle und Pornografie in der BRD vgl. Franz X. EDER, National and Racial Images of the Sexual „Other“ in the German-speaking Countries (1950s–1970s), in: *Sexuality and Culture* 21 (2017), 362–381; Christopher EWING, „Color Him Black“. Erotic Representations and the Politics of Race in West German Homosexual Magazines, 1949–1974, in: *Sexuality and Culture* 21 (2017), 382–403; Pascal EITLER, Die „Porno-Welle“. Sexualität, Seduktivität und die Kulturgeschichte der Bundesrepublik, in: Bänziger u. a., Hg., *Revolution*, wie Anm. 9, 111; Pascal EITLER, Die Produktivität der Pornographie. Visualisierung und Therapeutisierung der Sexualität nach „1968“, in: Nicolas Pethes / Silke Schicktanz, Hg., *Sexualität als Experiment. Identität, Lust und Reproduktion zwischen Science und Fiction* (Frankfurt am Main–New York 2008), 255–273; HEINEMAN, Porn, wie Anm. 98; Annette MIERSCH, Schulmädchen-Report. Der deutsche Sexfilm der 70er Jahre (Berlin 2003); Horst Albert GLASER, Die Unterdrückung der Pornographie in der Bundesrepublik. Der sogenannte Mutzenbacher-Prozess, in: Peter Brockmeier / Gerhard R. Kaiser, Hg., *Zensur und Selbstzensur in der Literatur* (Würzburg 1996), 289–306.

102 Beispielsweise: Ruth KÖRNER, Intimitäten. Eine unwahrscheinlich wahre Begebenheit [Foto von Heidisch-Becker], in: *Neues Leben* 4/2 (1956), 20–21, hier 21; Axel SCHULZ, Nackte Tatsachen, in: *Neues Leben* 7/9 (1959), 40–41, hier 40.

103 Vgl. Michael SCHWARTZ, Abtreibung und Wertewandel im doppelten Deutschland. Individualisierung und Strafrechtsreform in der DDR und in der Bundesrepublik in den sechziger und siebziger Jahren, in: Thomas Raithe / Andreas Rödder / Andreas Wirsching, Hg., *Auf dem Weg in eine neue Moderne? Die Bundesrepublik Deutschland in den siebziger und achtziger Jahren* (München 2009), 113–130; HERZOG, Sex, 88–95, 131–132, 188–192, 197–198; GROSSMANN, Sex, wie Anm. 8, Kapitel 8. Zur DDR vgl.: McLELLAN, Love, wie Anm. 73, 57–64, Kapitel 5; Rona TORENZ, Narratives about Contraception and Abortion in the GDR (1972–1990) Caught between a Liberal Law, Normative Ways of Living and the Individualization of Family Planning, in: Ann-Katrin Gembries / Theresia Theuke / Isabel Heinemann, Hg., *Children by Choice? Changing Values, Reproduction, and Family Planning in the 20th Century* (Berlin–Boston 2018), 189–214; Erik G. HUNEKE, Morality, Law, and the Socialist Sexual Self in the German Democratic Republic, 1945–1972 (Dissertation University of Michigan, Ann Arbor/MI 2013), Kapitel 3; Günter GRAU, Sozialistische Moral und Homosexualität. Die Politik der SED und das Homosexuellenstrafrecht 1945–1989 – ein Rückblick, in: Detlef Grumbach, Hg., *Die Linke und das Laster. Schwule Emanzipation und linke Vorurteile* (Hamburg 1995), 85–141; Donna HARSCH, Society, the State, and Abortion in East Germany, 1950–1972, in: *The American Historical Review* 102 (1997), 53–84; Kurt BACH / Thinius HUBERT, Die strafrechtliche Gleichstellung hetero- und homosexuellen Verhaltens in der DDR, in: *Zeitschrift für Sexualforschung* 2 (1989), 237–242. Zur BRD vgl.: Michael SCHWARTZ, Homosexualität, Strafrechtsreform und westdeutsche Medien 1969–1980, in: *Jahrbuch Sexualitäten* 1 (2016); Clayton J. WHISNANT, Male Homosexuality in West Germany. Between Persecution and Freedom, 1945–69 (Basingstoke 2012).

sexualmoralische Vorstellungen heraus und wurden Geschlechterverhältnisse sowie das Verhältnis des Individuums zur gesellschaftlichen Ordnung neu verhandelt. Auch wenn die Geschwindigkeit, in der sich ein gesellschaftlicher Wandel vollzog, sehr unterschiedlich war und die Entwicklung keinesfalls gradlinig verlief, so ist in beiden deutschen Gesellschaften ein Wandel sichtbar, der sich in den 1960er und 1970er Jahren beschleunigte und verschärfte.

Zeitgenössische Befragungen zeigten allerdings gleichzeitig, dass Prinzipien wie Liebe und Treue in der Beziehung weiterhin ganz oben auf der Werteskala von jungen Menschen standen. Jugendliche auf beiden Seiten des Eisernen Vorhangs hatten zwar früher Sex, waren aber weniger promiskuitiv, sondern eher treu und beständig in ihren Beziehungen.<sup>104</sup> Der DDR-Sexualwissenschaftler Kurt Starke (geb. 1938) beschrieb den „Zusammenhang von Liebe und Sexualität im Denken und Fühlen Jugendlicher in der DDR“, ihre „stärkere Orientiertheit auf Familie und Partnerschaft“ verknüpft mit einem niedrigeren Alter beim ersten Geschlechtsverkehr und der allgemeinen „Akzeptanz des vorehelichen Geschlechtsverkehrs“ als etwas „DDR-Spezifisches“.<sup>105</sup> Die von Sexualaufklärern in Ost und West gepredigte Sexualmoral, die jegliche vorehelichen Verhältnisse verdammt, ging damit völlig an den Realitäten der Jugendlichen vorbei.

Das Politbüro des Zentralkomitees der SED suchte während der Tauwetterphase Anfang der 1960er Jahre diesen Veränderungen im jugendlichen Verhalten mit ihrem zweiten Jugendkommuniqué Rechnung zu tragen und der Jugend, nach dem Mauerbau von 1961, stärker entgegenzukommen. In dem von Walter Ulbricht initiierten und vom Politbüro im September 1963 bekanntgegebenen sowie mit großem Medienaufwand und in Versammlungen verbreiteten zweiten Jugendkommuniqué, welches den Titel *Der Jugend Vertrauen und Verantwortung* trug, akzeptierte die SED nun ausdrücklich, dass bereits Heranwachsende sich verliebten und Beziehungen hatten.<sup>106</sup>

„Echte Liebe gehört zur Jugend, wie die Jugend zum Sozialismus gehört. [...] Sozialistisch ist, jungen Menschen zum Lebensglück zu verhelfen und nicht Tragödien zu schaffen. [...] Jede echte Liebe zweier junger Menschen verdient ehrliche Anerkennung. Wir wollen echte, tiefe, saubere, menschliche Beziehungen, und keine klösterliche Moral.“<sup>107</sup>

Ulbricht wollte die DDR nicht nur durch Wirtschaftsreformen modernisieren, sondern hoffte, durch mehr Offenheit und Verständnis für die Jugend die im Westen beobachteten negativen Seiten des Kapitalismus wie „Zügellosigkeit, Zynismus, Mißachtung des anderen Geschlechts, Vernachlässigung der Kinder und unehrliche Familienverhältnisse“ verhindern zu können.

104 Vgl. Kurt STARKE, Jugendsexualität, in: Joachim S. Hohmann, Hg., *Sexuologie in der DDR* (Berlin 1991), 209–227, hier 210; Volkmar SIGUSCH / Gunter SCHMIDT, *Jugendsexualität. Dokumentation einer Untersuchung* (Stuttgart 1973), 8–9, 11–16, 71–76, 153, 185. Zum Kontext vgl. SAUERTEIG, Kinseys, wie Anm. 97.

105 STARKE, *Jugendsexualität*, wie Anm. 104, 210.

106 N. N., *Der Jugend Vertrauen und Verantwortung*, in: *Junge Welt*, 17/223 (21./22. September 1963), 1–5. Zum Kontext vgl. McLELLAN, *Love*, wie Anm. 73, 25–26; FENEMORE, *Sex*, wie Anm. 97, 160–168; Alan McDUGALL, *The Liberal Interlude. SED Youth Policy and the Free German Youth (FDJ), 1963–65*, in: *Journal of Contemporary Central and Eastern Europe* 9 (2001), 123–155; Ulrich MAHLERT / Gerd-Rüdiger STEPHAN, *Blaue Hemden, rote Fahnen. Die Geschichte der Freien Deutschen Jugend* (Opladen 1996), 149–154; Ulrike SCHUSTER, *Die SED-Jugendkommunikés von 1961–63. Anmerkungen zur ostdeutschen Jugendpolitik vor und nach dem Mauerbau*, in: *Jahrbuch für zeitgeschichtliche Jugendforschung* (1994/95), 58–75.

107 N. N., *Der Jugend Vertrauen und Verantwortung*, wie Anm. 106, 5.

„Gerade weil die psychologische Propaganda des Imperialismus die Jugend zu Zügellosigkeit und Verantwortungslosigkeit verleiten möchte, müssen wir den Problemen der Beziehung zwischen den Geschlechtern unter der Jugend besondere und verständnisvolle Aufmerksamkeit schenken.“<sup>108</sup>

Der sich im Kommuniké ausdrückende Widerspruch zwischen Modernisierung bei gleichzeitiger Rückkehr zu traditionellen Werten blieb jedoch unaufgelöst.

Die Hoffnung vieler Jugendlicher auf weniger Einmischung des Staates in ihre Belange zerschlug sich kurze Zeit später. Das Jugendkommuniké wurde auf dem 11. Plenum des Zentralkomitees der SED, dem sogenannten „Kahlschlag“-Plenum, im Dezember 1965 de-facto wieder zurückgenommen und die Phase größerer Offenheit gegenüber einer sich an westlichen Beispielen orientierenden Jugendkultur beendet. Erich Honecker (1912–1994), einer der ideologischen Hardliner im Politbüro gegen Ulbrichts Politik, forderte auf dem 11. Plenum des Zentralkomitees, „dem Kampf für Anstand und Ordnung [...] eine größere Aufmerksamkeit zu widmen“. Er und andere SED-Ideologen wollten wieder die traditionellen Prinzipien von Sittlichkeit, Anstand und Selbstdisziplin betont wissen.<sup>109</sup> Dennoch stellte das zweite Jugendkommuniké mit seiner Aufforderung an die Jugend, selbständig zu denken und zu handeln, einen Wendepunkt in der Beurteilung des Sexualverhaltens Jugendlicher in der DDR dar.<sup>110</sup>

Wie schwierig es in der DDR in den folgenden Jahren war, die rechte Balance zwischen Kontrolle und neuer Selbständigkeit zu finden, kann am Beispiel des ostdeutschen Sexualwissenschaftlers Klaus Trummer gezeigt werden. Trummer war langjähriger Briefkastenonkel der *Jungen Welt*, der Tageszeitung der FDJ, gewesen. Sein 1966 veröffentlichtes Aufklärungsbuch *Unter vier Augen gesagt* basierte auf diesen Beiträgen. Trummer sah eine neue sozialistische Sexualmoral aufziehen, die auf den Prinzipien von Vertrauen und Verantwortung in Beziehungen beruhte.

„Gerade weil diese alten Fesseln, die das Glück banden, fielen, weil junge Menschen, die sich lieben, ihr Leben frei gestalten und Schmiede des eigenen Glücks im wahrsten Sinne des Wortes sein können, kommt es darauf an, die gewonnene Freiheit zur Verwirklichung der echten menschlichen Liebe, zum Wohle des einzelnen wie der Gesellschaft zu nutzen!“<sup>111</sup>

Im Gegensatz zur „überholten, bürgerlichen, klösterlichen Moralansichten“ des Westens erlaube die neue sozialistische Sexualmoral es „Mädchen und Jungen gemeinsam [zu] lernen und in einer offenen, sauberen Atmosphäre auf[zu]wachsen, die frei ist von Prüderie, Heimlichkeit und Verlogenheit in den Geschlechtsbeziehungen“. Die sozialistische Sexualmoral verlangte von jedem, nicht nur sich anständig zu verhalten, sondern setzte das Prinzip der völligen

---

108 Ebd.

109 ERICH HONECKER, Bericht des Politbüros an die 11. Tagung des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands, 15.–18. Dezember 1965. Berichterstatter: Genosse Erich Honecker ([Ost-]Berlin 1966), 70; vgl. auch BERND BITTIGHÖFER, Du und der andere neben Dir (= ABC des Marxismus-Leninismus, [Ost-]Berlin 1965). Zum Kontext vgl. FENEMORE, Sex, wie Anm. 97, 176–180; MÄHLERT / STEPHAN, Hemden, wie Anm. 106, 165–172.

110 Vgl. McLELLAN, Love, wie Anm. 73, 26; FENEMORE, Sex, wie Anm. 97, 178–179; SCHUSTER, SED-Jugendkommunikés, wie Anm. 106, 75.

111 KLAUS TRUMMER, Unter vier Augen gesagt ... Fragen und Antworten über Freundschaft und Liebe ([Ost-]Berlin 1966), 7–8.

Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau voraus, das „die Liebe von allen Fesseln, die ihr die früheren gesellschaftlichen und sozialen Verhältnisse anlegten, befreit“.<sup>112</sup> Besorgt über die steigende Schwangerschaftsrate von minderjährigen Mädchen warnte Trummer jedoch gleichzeitig Heranwachsende vor sexuellen Beziehungen. Andererseits wollte er nicht mehr, wie die Sexuaufklärer der 1950er Jahre noch, sexuelle Enthaltensamkeit bis zur Volljährigkeit predigen. In seinen Augen dürften weder freie Liebe noch Jungfräulichkeit glorifiziert werden.<sup>113</sup>

Während sich die sexualmoralischen Vorstellungen sowohl in West- wie in Ostdeutschland zu ändern begannen, blieb es für Jugendliche in beiden deutschen Staaten jedoch zunächst schwierig, Zugang zu effektiven Verhütungsmitteln wie Kondomen oder der Pille zu bekommen. In beiden deutschen Staaten verschrieben Ärzte und Ärztinnen in den 1960er Jahren offiziell die Pille nicht an minderjährige Mädchen, sondern nur an verheiratete Frauen zur Familienplanung in der Ehe. Oftmals wurde daher beim ersten Geschlechtsverkehr gar kein Verhütungsmittel verwendet und der Koitus interruptus, das sogenannte Aufpassen, praktiziert, was die von männlichen Jugendlichen im Westen wie im Osten am häufigsten praktizierte Verhütungsmethode blieb.

In der zweiten Hälfte der 1960er Jahre fingen Jugendliche in Westdeutschland an, gegen die herrschenden sexualmoralischen Vorstellungen und gegen den restriktiven Zugang zu Verhütungsmitteln zu protestieren. Zwar hatten sich die Kultusminister der westdeutschen Länder 1968 darauf geeinigt, Sexuaufklärung an den Schulen verpflichtend einzuführen, jedoch blieb die Umsetzung den einzelnen Bundesländern überlassen, und häufig ignorierten Schulen die Anweisungen. Dort, wo Lehrer/-innen dann tatsächlich Sexualekunde unterrichteten, ging Schüler/-innen der auf biologisches Faktenwissen beschränkte Aufklärungsunterricht nicht weit genug.<sup>114</sup>

Inspiziert von der Studentenbewegung und unterstützt vom Sozialistischen Deutschen Studentenbund (SDS), organisierten Schüler/-innen, vornehmlich an Gymnasien, 1967 eine Schülerbewegung.<sup>115</sup> Eines ihrer zentralen Anliegen war, Mitschüler/-innen über Fragen der Sexualität und Empfängnisverhütung zu informieren: Sexuaufklärung als Selbsthilfe von Schüler/-innen für Schüler/-innen durch Aufklärungsvorträge und Artikel in den Schülerzeitungen. Lautstark und gegen den Widerstand von Eltern, Lehrer/-innen sowie von Schulbürokratie

---

112 Ebd., 11, 72, 178.

113 Ebd., 11–12, 14–15, 67, 186–189, 222–224.

114 Empfehlung zur Sexualerziehung in den Schulen, in: Sammlung der Beschlüsse der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland (Neuwied 1969), Nr. 659, v. 3. Oktober 1968; vgl. SAUERTEIG, *Fear*, wie Anm. 70, 215–216; Christin SAGER, *Das aufgeklärte Kind. Zur Geschichte der bundesrepublikanischen Sexuaufklärung (1950–2010)* (Bielefeld 2015), 132–134.

115 Vgl. Timothy S. BROWN, *West Germany and the Global Sixties. The Antiauthoritarian Revolt, 1962–1978* (Cambridge–New York 2013), 244–252; Detlef SIEGFRIED, *Time is on my side. Konsum und Politik in der westdeutschen Jugendkultur der 60er Jahre* (Göttingen 2006), 498–506; Torsten GASS-BOLM, *Revolution im Klassenzimmer? Die Schülerbewegung 1967–1970 und der Wandel der deutschen Schule*, in: Christina von Hodenberg / Detlef Siegfried, Hg., *Wo „1968“ liegt. Reform und Revolte in der Geschichte der Bundesrepublik* (Göttingen 2006), 113–139, hier 119–124; Günter AMENDT, *Sexfront. Revisited*, in: *Zeitschrift für Sexualforschung* 19 (2006), 159–172, hier 162–163; Axel SCHILDT, *Nachwuchs für die Rebellion – die Schülerbewegung der späten 60er Jahre*, in: Jürgen Reulecke, Hg., *Generationalität und Lebensgeschichte im 20. Jahrhundert* (München 2003), 229–251; Ulrike HEIDER, *Schülerprotest in der Bundesrepublik Deutschland* (Frankfurt am Main 1984), 88–128, 169.

und Politik forderten sie nicht nur ein Recht auf Information über Sexualität und freien Zugang zur Pille, sondern auch auf Sex ein.<sup>116</sup> Legendar ist die Forderung des Frankfurter SDSlers und Doktoranden der Soziologie Günter Amendt (1939–2011) vor Schüler/-innen, sie sollten „Reck und Schwebebalken, Kisten und Kasten – kurz alle jene Kastrations- und Entjungferungswerkzeuge aus der Turnhalle“ entfernen und stattdessen Decken und Matten ausbreiten, damit Schüler/-innen „sich paarweise ausstrecken, à fair l’amour, um Liebe zu machen ...“.<sup>117</sup>

Als Reaktion auf den Beschluss der Kultusministerkonferenz von 1968 und auf die Nachfrage nach mehr Aufklärung seitens der Jugend kann man seit Ende der 1960er Jahre eine wahre Explosion an Aufklärungsschriften beobachten, die nun meist sehr viel offensiver und direkter über Sexualität und über Verhütung informierten. Auch *Bravo* als die von den meisten Jugendlichen im Westen gelesene Jugendzeitschrift versuchte auf dieses Verlangen zu reagieren, allerdings zunächst noch vorsichtig und zurückhalten, was sich jedoch nach 1970 ändern sollte.<sup>118</sup>

Auf eines dieser Bücher, *Anders als bei Schmetterlingen*, das der Arzt, Psychotherapeut und evangelische Religionslehrer Martin Goldstein (1927–2012) zusammen mit dem Illustrator Heinz Edelmann (1934–2009) 1967 im evangelischen Jugenddienstverlag veröffentlichte, will ich genauer eingehen, denn es dokumentiert sehr gut den Wandel im Umgang mit jugendlicher Sexualität in Westdeutschland Ende der 1960er Jahre.<sup>119</sup> Goldstein behandelte das Thema Verhütung ganz am Schluss seines DIN A4-formatigen Buchs. Fast entschuldigend stellte er dazu einleitend fest:

„Es wird sicher nicht als selbstverständlich hingegenommen werden, wenn wir hier auch auf dieses Thema eingehen. Geburtenregelung selbst gilt schon als problematisches Gebiet, darüber hinaus meinen viele, Jugendliche hätten sich überhaupt nicht damit zu befassen; denn das sei selbst für erwachsene und verheiratete Männer und Frauen eine fragwürdige Sache.“<sup>120</sup>

Jugendliche würden jedoch nach Informationen über Verhütung fragen und diese Fragen müssten seiner Auffassung nach auch beantwortet werden.

116 Michael LUFT [i. e. Klaus Rainer RÖHL], Die Pille unter der Schulbank. Liebe und Sex auf deutschen Oberschulen, in: Konkret 1967, Nr. 4, 20–24; N. N., Sex mit 17. Schülerinnen proben den Aufstand, in: Konkret 1967, Nr. 5, 8–12; Stefan AUST, Sex & Politik. Die Revolution der Schüler, in: Konkret 1968, Nr. 2, 8–14; Peter BRÜGGE [i. e. Ernst HESS], „Ihr könntet uns Liebe erlauben“, in: Der Spiegel (8. April 1968), 89–94; BArch, B304/3151: W. SEIRING, Thema des Tages: Wie sag ich’s meinen Schülern? Sexualerziehung in der Bundesrepublik, in: Süddeutsche Schulzeitung 1969, 259–261, hier 260.

117 N. N., Schüler-Zeitungen. Faire l’amour, in: Der Spiegel (15. April 1968), 78–80, hier 78. Amendt hatte dies zuerst in Baden-Baden im Rahmen eines Teach-ins zur Gründung einer Unabhängigen Schülergemeinschaft vor Schülern und Schülerinnen gefordert, die dann Amendts Rede im Februar 1968 in ihrer neuen Schülerzeitung *ça ira* veröffentlichten; vgl. Torsten Gass-BOLM, Das Gymnasium 1945–1980. Bildungsreform und gesellschaftlicher Wandel in Westdeutschland (Göttingen 2005), 268.

118 Vgl. SAUERTEIG, Fear, wie Anm. 70, 220–223.

119 Martin GOLDSTEIN, Anders als bei Schmetterlingen. Er und sie und ihre Liebe (Wuppertal 1967). In den folgenden Jahre wurde Goldstein unter den Pseudonymen Dr. Jochen Sommer, dem Briefkastenonkel der *Bravo*, und Dr. Alexander Korff, der über mehr als zehn Jahre hinweg wöchentlich Aufklärungsartikel für die Zeitschrift verfasste, zu einem der einflussreichsten westdeutschen Sexualaufklärer. Der Illustrator Heinz Edelmann war nicht nur der Grafiker, der über ein Jahrzehnt hinweg das Erscheinungsbild der Zeitschrift *twen* geprägt hatte, sondern der auch der Art Director des Beatles-Films *Yellow Submarine* (1967/68) gewesen war.

120 Ebd., 126.

Deutlich distanzierte sich Goldstein von den bisher geltenden sexualmoralischen Normen. Er lehnte es ab, Sexualität und Ehe nur im Hinblick auf Fortpflanzung zu sehen und argumentierte: „Die sexuelle Aufklärung müßte mehr sagen und auch darauf hinweisen, daß Mann und Frau zu geschlechtlichen Beziehungen auch ohne Kinderwunsch, aus Liebe, kommen, oder [...] sogar auch ohne Liebe.“<sup>121</sup> Es sei falsch, eine Sexualmoral auf dem Prinzip der Angst aufzubauen. Man sollte daher „nicht fordern, daß Mann und Frau, die nicht verheiratet [...] sind, geschlechtlichen Verkehr allein aus Angst vermeiden. Nicht Angst soll das Verhalten bestimmen, sondern Einsicht.“<sup>122</sup> Daher müsse sich jedes Paar, das Sex miteinander habe, „mit empfängnisverhütende[n] Mittel[n] oder Methoden befassen, wenn ein Kind nicht erwünscht ist“.<sup>123</sup> Die Entscheidung für oder gegen Aufklärung über Empfängnisverhütung dürfe daher nicht aus moralischen Erwägungen gefällt werden, weil man befürchte, Jugendliche würde dann hemmungslos Sex haben.<sup>124</sup> Dies waren neue Töne in der westdeutschen Sexualerziehung. Ähnliches hatten zuvor nur ganz wenige Sexualerzieher wie Max Hodann oder Annie Reich und sehr viel vorsichtiger gefordert. Goldstein gab sich pragmatisch:

„Man muß darüber nachdenken, wie Menschen in ihrem Leben Gesundheit, Freude und auch ganz persönliches Glück verwirklichen können. Für diese Überlegungen müssen wir uns bereithalten, weil zu erwarten ist, daß in der Zukunft Empfängnisregelung in jedermanns Hand sein wird. Die Freiheit, die uns solche Errungenschaften geben, ist eine Aufgabe wert.“<sup>125</sup>

Goldstein formulierte hier eine neue Sexualmoral, die das Streben nach „Gesundheit, Freude und auch ganz persönliche[m] Glück“ als Maxime postulierte. Diese neue Sexualmoral erlaubte westdeutschen Jugendlichen, eine erfüllte Sexualität zu erleben, und zwar im verantwortlichen und partnerschaftlichen Miteinander und frei von Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft.

Anfang der 1970er Jahre begannen immer mehr Ärzte und Ärztinnen, auch minderjährigen Mädchen die Pille zu verschreiben. Die Bundesärztekammer gab dazu schließlich 1975 ihren Segen und erließ neue Richtlinien für die Verschreibung der Pille.<sup>126</sup> Auch zahlreiche Aufklärungsbücher widmeten sich nun stärker dem für Jugendliche so zentral gewordenen Thema der Verhütung. Günter Amendt beispielsweise verlangte 1970 in seiner ebenso umstrittenen wie populären *Sexfront*, dass junge Menschen keinen Sex haben durften, ohne Verhütungsmittel zu verwenden.<sup>127</sup> In der *Bravo* forderte Dr. Alexander Korff, alias Martin Goldstein, die Leserschaft dazu auf, sich über Verhütung so gut wie möglich zu informieren, denn zu verhüten bedeute Verantwortung für den Partner bzw. die Partnerin und sich selbst zu zeigen. Wer nicht mit dem Partner oder der Partnerin über Verhütung sprechen könne, so betonte Dr. Korff immer

---

121 Ebd., 127.

122 Ebd., 126.

123 Ebd.

124 Ebd., 128.

125 Ebd.

126 Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Leitsätze zur Verordnung oraler Kontrazeptiva, in: Deutsches Ärzteblatt 72 (1975), 2521–2523. Vgl. SAUERTEIG, *Fear*, wie Anm. 70, 233.

127 Günter AMENDT, *Sexfront* (Frankfurt am Main 1970), 162–166.

wieder, war noch nicht reif, Sex zu haben.<sup>128</sup> Dr. Korff gab zudem *Bravo*-Leser/-innen Skripte an die Hand, wie sie ihr Verhütungsverhalten organisieren konnten. So fanden sie in *Bravo* Dialogbeispiele, wie sie die Frage der Verhütung mit dem Partner oder der Partnerin vor dem Geschlechtsverkehr verhandeln und praktisch an Verhütungsmittel kommen konnten, wie beispielsweise ein Mädchen mit einem Arzt oder einer Ärztin über die Pille reden oder ein Junge beim Kauf von Kondomen das für ihn peinliche Gespräch mit einer jungen Apothekenhelferin führen konnten. Den jugendlichen Leser/-innen konnten diese Dialoge als Skripte dienen, ihre Sexualität zu managen und zu verhandeln.<sup>129</sup> Das Reden über Verhütung war damit zur Grundvoraussetzung für den Sex geworden. Autoren wie beispielsweise der Arzt und Kinder- und Jugendpsychiater Bent Claësson (1935–2018), dessen *Sexualinformation für Jugendliche* aus dem Dänischen übersetzt in mehreren Auflagen erschienen war, forderten Jugendliche auf, die Handhabung von Verhütungsmitteln vor dem „Ernstfall“ einmal auszuprobieren. So sollten Jungen beim Masturbieren die Verwendung von Kondomen üben.<sup>130</sup>

Während sie bis Mitte/Ende der 1960er Jahre Empfängnisverhütung mit sittlich-moralischen Argumenten verurteilt hatten, machten nunmehr Sexualaufklärer/-innen das Reden über und die Verwendung von Verhütungsmitteln zur moralischen Pflicht für alle Paare, die kein Kind zeugen wollten. Nur bei Verwendung von Verhütungsmitteln, so diese neue Moral, können Jugendliche, insbesondere Mädchen, angstfrei ihre Sexualität positiv erleben. Das alte Paradigma der Angst, das in dem religiösen und dem medizinischen Konzepten sexueller Gesundheit zentral gewesen war, wurde in der westdeutschen Sexualerziehung ersetzt durch das Prinzip des Risikomanagements. Jugendliche wurden dabei moralisch verpflichtet, Wissen über sichere Verhütungsmethoden zu erwerben und die für sie richtigen Methoden zu erproben. Die Verantwortung für eine ungeplante Schwangerschaft wurde dabei auf die Jugendlichen übertragen. Jugendliche hatten die Technologie der Verhütung zu erlernen und anzuwenden und konnten daher für ihr Handeln und gegebenenfalls ihr Versagen verantwortlich gemacht werden. Die Gesellschaft war dafür zuständig, Jugendlichen das Wissen über und den Zugang zu Verhütungsmitteln zu ebneten. Man kann dies als eine neo-liberale Strategie verstehen, Individuen zu einem bestimmten Verhalten zu bewegen und gleichzeitig dafür verantwortlich zu machen.<sup>131</sup>

---

128 Alexander KORFF, Wie kann man ohne Angst lieben?, in: *Bravo* 1971, Nr. 12; Alexander KORFF, So macht die Liebe keinen Kummer, in: *Bravo* 1972, Nr. 13; N. N., Neue Foto-Love-Story. Liebe am Nachmittag, in: *Bravo* 1972, Nr. 31 bis 34; Alexander KORFF, Aufklärung für Fortgeschrittene. Empfängnisverhütung, in: *Bravo* 1973, Nr. 10; Alexander KORFF, Wer noch kein Kind haben will, muß über die Verhütungsmethoden Bescheid wissen. Hier alle auf einen Überblick, in: *Bravo* 1973, Nr. 41; N. N., Eine Informations-Serie in Bildern, in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, in: *Bravo* 1973, Nr. 46 bis 52; Alexander KORFF, An Wolfgangs Geburtstag ist es passiert, in: *Bravo* 1974, Nr. 39; Alexander KORFF, Die frechen Eindringler, in: *Bravo* 1979, Nr. 22; Alexander KORFF, Verhütung geht beide Partner an, in: *Bravo* 1979, Nr. 48.

129 Alexander KORFF, Wenn Liebe zum Abenteuer wird, in: *Bravo* 1979, Nr. 47.

130 Bent H. CLAËSSON in Zusammenarbeit mit Bodil CLAËSSON, *Sexualinformation für Jugendliche*, [Dreng og pige, mand og kvinde, moderne sexorientering for unge (Kopenhagen 1968, <sup>4</sup>1969)], [übersetzt aus dem Dänischen und adaptiert von Peter Jacobi und Ernst Busche] (Frankfurt am Main 1969, <sup>2</sup>1970), 106. Ähnlich auch Alexander KORFF, So macht die Liebe keinen Kummer, in: *Bravo* 1972, Nr. 13

131 SAUERTEIG, Fear, wie Anm. 70, 225–228.

Etwas anders verlief die Diskussion über Aufklärung und Verhütung in der DDR in den 1970er Jahren. In Ostdeutschland wurde Empfängnisverhütung im Kontext einer Bevölkerungspolitik diskutiert, die sich als Ziel die 3-Kinder-Familie gesetzt hatte. Einer der führenden DDR-Ethiker, Bernd Bittighöfer, Dozent am Institut für Gesellschaftswissenschaften beim Zentralkomitee der SED, erachtete 1974 Empfängnisverhütung nur dann als legitim, wenn sie nicht aus egoistischen oder niederen Motiven verwendet wurden. Verhütung war in seinen Augen dann geboten, wenn aus Verantwortung gegenüber dem Partner bzw. der Partnerin, der Gesellschaft und dem Kind zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben eine Schwangerschaft verhindert werden sollte, nicht aber um promiskuitiv zu leben oder auf Dauer kinderlos zu bleiben.<sup>132</sup>

Allerdings zeichnete sich auch in der DDR seit Ende der 1960er Jahre ein langsamer Wandel ab. Zwar galt in der Sexualerziehung weiterhin die Maxime, Heranwachsende möglichst davon zu überzeugen, auf Sex vor der Ehe zu verzichten, aber vereinzelt begannen Lehrer/-innen in der schulischen Sexualaufklärung über Empfängnisverhütung und die Pille zu sprechen.<sup>133</sup> Zwei Dinge hatten sich Anfang der 1970er verändert. Erstens entschied die SED 1972, Frauen auf Verlangen einen kostenlosen Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten zwölf Wochen einer Schwangerschaft zu ermöglichen – ein Recht, um das Frauen in der Bundesrepublik vergeblich kämpften. Gleichzeitig wurden Ärzte und Ärztinnen gesetzlich dazu verpflichtet, Frauen über Methoden der Empfängnisverhütung zu informieren und ihnen den kostenlosen Zugang zu Pille und Intrauterinpressaren zu ermöglichen. Zudem konnten sie nun auch Mädchen ab dem Alter von 16 Jahren kostenlos die Pille verschreiben, worüber u. a. die *Junge Welt* berichtete.<sup>134</sup>

Zweitens zeigten Sozial- und Erziehungswissenschaftler/-innen auf der Basis von Umfragen unter Jugendlichen, dass sich auch in der DDR das Sexualverhalten von Jugendlichen verändert hatte und sie im Allgemeinen früher sexuell aktiv wurden.<sup>135</sup> 98 % der befragten Männer und 97 % der Frauen gaben Anfang der 1970er Jahre in einer Umfrage an, dass sie keine Einwände gegen vorehelichen Geschlechtsverkehr hatten.<sup>136</sup> Während in den 1960er Jahren das Durchschnittsalter beim ersten Geschlechtsverkehr bei Männern und Frauen um 18 Jahre lag, hatte es in den 1970er Jahre abgenommen. Nahezu 60 % der Befragten gaben Anfang der 1970er Jahre an, im Alter von 16 Jahren zwar noch keinen Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, aber ansonsten sexuell erfahren zu sein.<sup>137</sup> Immerhin hatten in dieser Altersgruppe

---

132 Bernd BITTIGHÖFER, Sexualität und Moral, in: Peter G. Hesse u. a., Hg., Sexuologie. Geschlecht, Mensch, Gesellschaft, Bd. 1 (Leipzig 1974), 3–18, hier 17.

133 Vgl. Rudi BENZIEN, Problem. Du und Ich, in: Neues Leben 17/7 (1969), 16–22, hier 22.

134 Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft vom 9. März 1972, in: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik, 1972, Teil 1, Nr. 5, 89–90; Joachim ROTHE, Wer bekommt die Pille? Unter vier Augen, in: Junge Welt 26/158 (5. Juli 1972). Zur wechselhaften Geschichte der Abtreibungsgesetzgebung in der DDR vgl. HERZOG, Sex, wie Anm. 41, 188–192, 204–205; HARSCH, Society, wie Anm. 103.

135 Kurt STARKE, Der erste Geschlechtsverkehr, in: Kurt Starke / Walter Friedrich, Hg., Liebe und Sexualität bis 30 ([Ost-]Berlin 1984), 131–149, hier 137. Vgl. SAUERTEIG, Kinseys, wie Anm. 97.

136 Kurt STARKE, Junge Partner. Tatsachen über Liebesbeziehungen im Jugendalter (Leipzig–Jena–[Ost-]Berlin 1980), 75.

137 Ebd., 116.



1973 bereits 12 % ihren ersten Geschlechtsverkehr erlebt und bei den 18-Jährigen 56 %. Bis 1977 hatte sich dieser Anteil bei den 16-Jährigen auf 22 % nahezu verdoppelt und lag bei den 18-Jährigen jetzt bei 72 %.<sup>138</sup>

Sexualpädagog/-innen reagierten auf diese Veränderungen. Rolf Borrmann (1928–2008), der seit 1970 für über ein Jahrzehnt die Sexualaufklärungskolumne für die Jugendzeitschrift *Neues Leben* verfasste, warnte 1971, man dürfe „nicht die Augen vor der Realität“ verschließen und „die jungen Menschen sich selbst überlassen“. Er forderte eine „rechtzeitige und gründliche Belehrung und Beratung über Empfängnisverhütung“, die seiner Ansicht nach „ein Bestandteil echter Lebenshilfe, auf den alle Jugendlichen Anspruch haben, zur Sicherung ihrer eigenen aber auch der Interessen der Gesellschaft“<sup>139</sup> sein sollte. Kurt Bach (geb. 1928), Schuldirektor, Erziehungswissenschaftler und einer der führenden Sexualpädagogen der DDR, forderte Mitte der 1970er Jahre, dass der schulische Aufklärungsunterricht auch Verhütungsmittel zu behandeln habe. Lehrer/-innen sollten positiv über Empfängnisverhütung sprechen und ihr eine wichtige Rolle in einer verantwortlichen Beziehung zumessen. Im Biologieunterricht des 8. Schuljahrs sollten Lehrer/-innen bereits mit den 14-Jährigen im positiven Sinne über Empfängnisverhütung sprechen und im 10. und 12. Schuljahr das Verhütungswissen ausbauen und vertiefen.<sup>140</sup> Jugendliche über Verhütungsmittel aufzuklären würde diese nicht sexualisieren, sondern, da waren sich Bach oder auch der Arzt und Sexualerzieher Heinrich Brückner (geb. 1928) sicher, ganz im Gegenteil zu einem verantwortlichen Sexualverhalten führen.<sup>141</sup> Ihrer Erfahrung nach würden sexuell informierte Jugendliche ihren ersten Geschlechtsverkehr erst später erleben als die Unaufgeklärten.

Allerdings blieb auch für Bach weiterhin das Hauptziel in der Sexualerziehung, Heranwachsende von leichtsinnigen und vorzeitigen sexuellen Beziehungen abzuhalten.<sup>142</sup> Im Vordergrund schulischer Erziehung stand daher die Vermittlung der Grundprinzipien sozialistischer Sexualmoral. Ein in diesem Sinne verantwortliches Verhalten Jugendlicher sah Bach darin, dass sich ein junges Paar gemeinsam darüber verständigte, ob es bereits Sex miteinander haben wolle. Eine Verführung des Partners oder der Partnerin sei unmoralisch. Wenn beide jungen Menschen sich einig waren, Sex zu haben, dann sollten sie aus gegenseitiger Verantwortung zueinander ein Verhütungsmittel verwenden.<sup>143</sup>

Die sich wandelnden Auffassungen über jugendliche Sexualität und Empfängnisverhütung gingen auch an dem Pädagogen Heinz Grassel nicht spurlos vorüber. Während er sich in den 1950er Jahren ablehnend gegenüber Verhütungsmitteln für Jugendliche geäußert hatte, erklärte er Eltern nunmehr in seinem sexualpädagogischen Erziehungsratgeber, dass Kenntnisse über Kontrazeptiva zur „Allgemeinbildung“ der sozialistischen Staatsbürger/-innen gehörten.<sup>144</sup>

---

138 Ebd., 120.

139 ROLF BORRMANN, „Seit einem Jahr gehe ich mit einem Jungen aus meiner Klasse. Jetzt war ich beim Arzt, und es steht fest, ich erwarte ein Kind“. Prof. Dr. Rolf Borrmann antwortet, in: *Neues Leben* 19/3 (1971), 28–29, hier 29.

140 KURT BACH, Zur Behandlung der Empfängnisprophylaxe als Bestandteil verantwortungsbewußter Familienplanung im Biologieunterricht der Klassen 8, 10 und 12, in: *Biologie in der Schule* 24 (1975), 180–184, hier 180.

141 Ebd., 181; HEINRICH BRÜCKNER, Denkst Du schon an Liebe? Fragen des Reifealters – dargestellt für junge Leser ([Ost-]Berlin 1975, <sup>4</sup>1976), 179.

142 BACH, Behandlung, wie Anm. 140, 180.

143 Ebd., 181.

144 HEINZ GRASSEL, Sagst du es deinem Kind? Zur Geschlechtererziehung im Kindes- und Jugendalter ([Ost-]Berlin 1968, <sup>4</sup>1974), 99.

Das notwendige Wissen sollten Schüler/-innen in der 10. Klasse lernen, wenn ausführlich mit ihnen über Empfängnisverhütung zu sprechen und „das Für und Wider, die Möglichkeiten und Grenzen der einzelnen Verfahren und Verhütungsmittel“<sup>145</sup> zu zeigen sei. Gassel sah jetzt in der Legalisierung der Abtreibung und der Freigabe der Pille für 16-jährige Mädchen einen „wesentliche[n] Fortschritt hinsichtlich der Freiheit der Frau über sich selbst und die Familienplanung“.<sup>146</sup> Deutlich verurteilte er die früher „oft praktizierte ‚Angsterziehung‘“, die angesichts der Pille nunmehr „faktisch illusorisch geworden“ sei. Sie habe „wenig mit einer die Persönlichkeit im echten Sinne fördernden Erziehung zu tun“.<sup>147</sup> Er akzeptierte jetzt auch, dass sich das Sexualverhalten von Jugendlichen verändert hatte, hielt allerdings Geschlechtsverkehr nur dann für legitim, wenn er in einer festen Beziehung stattfände, denn promiskuitives Sexualverhalten blieb für ihn ein Verstoß gegen die sozialistischen Moralprinzipien.<sup>148</sup>

Das DDR-Jugendmagazin *Neues Leben* diskutierte in den 1970er Jahren immer wieder die Frage der Empfängnisverhütung, und zwar sowohl im Rahmen der Paarbeziehung wie auch in Bezug auf die Interessen der sozialistischen Gesellschaft und des Staates. Rolf Borrmann forderte 1973 in einem zusammen mit dem Sexualpädagogen Hans-Joachim Schille verfassten Artikel über Empfängnisverhütung alle Bürger/-innen „der sozialistischen Gesellschaft“, ob bereits volljährig oder noch minderjährig, dazu auf, sich rechtzeitig und bevor sie heirateten, Gedanken über Familienplanung im weitesten Sinne zu machen.

„Familienplanung vereint im Sozialismus persönliche und gesellschaftliche Interessen. Sie hat das Ziel, das Kind nicht zu einem ‚Zufallsprodukt‘ werden zu lassen, das die Existenz der Familie gefährden könnte. Es soll vielmehr zum Glück der Eheleute und des Kindes in der Familie beitragen.“<sup>149</sup>

Ähnlich wie zuvor Martin Goldstein auf der anderen Seite des Eisernen Vorhanges, ging es Borrmann und Schille um das Glück in einer Beziehung, das nicht durch eine ungeplante Schwangerschaft gefährdet werden sollte: „Die Methoden der Empfängnisverhütung ermöglichen, auf ein freudvolles und schönes sexuelles Zusammenleben der Partner nicht verzichten zu müssen.“<sup>150</sup> Allerdings im Unterschied zu Goldstein, der den Anspruch auf Glück für jede partnerschaftliche Beziehung formuliert hatte, unabhängig vom rechtlichen Status, bezogen Borrmann und Schille dieses Glück auf die Ehe. Ähnlich wie Goldstein forderten auch die beiden ostdeutschen Sexualpädagogen, dass sich ein Paar „gemeinsam darüber einigen“ sollte, welche Verhütungsmethode sie anwenden wollten. „So werden Spannungen, Furcht und Scham gemindert.“<sup>151</sup> Man findet also auch in der ostdeutschen Sexualerziehung in den 1970er Jahren einen Verweis auf eine Verhandlungsethik. Zudem hatten DDR-Sexualaufklärer jetzt im Wesentlichen konzediert, dass Jugendliche bereits vor der Ehe Sex hatten und dass sie daher über

---

145 Ebd., 99.

146 Ebd., 102.

147 Ebd.

148 Ebd., 114–115.

149 Rolf BORRMANN / Hans-Joachim SCHILLE, Freundschaft, Liebe, Sexualität 6. Schwangerschafts- und Familienplanung, in: *Neues Leben* 21/10 (1973), 60–63, hier 62.

150 Ebd., 63.

151 Ebd.

Verhütungsmittel Bescheid wissen mussten. Die Entscheidung zu einem Kind sollte eine bewusste Entscheidung sein und kein Zufall und schon gar kein „Unfall“.

Diese veränderten Prämissen spiegeln sich auch in den wichtigsten ostdeutschen Aufklärungsbüchern der Zeit wider. Einer der führenden Sexualwissenschaftler der DDR, Siegfried Schnabl (1927–2015), beispielsweise, betonte in der Neuauflage seines Bestsellers *Mann und Frau intim* Ende der 1970er Jahre, dass jeder einzelne „das Recht auf beglückende Sexualität und – damit verbunden – auf ihre bewußte Trennung von der Fortpflanzung“<sup>152</sup> habe. Die „Furcht vor einer unerwünschten Schwangerschaft“ könne dagegen erheblich „die Erlebnisfähigkeit beeinträchtigen, besonders die der Frau“.<sup>153</sup> Frauen sollten nicht gezwungen sein, ihre Angst vor einer ungeplanten Schwangerschaft „mit dem Preis des Verzichts auf sexuelle Erfüllung bezahlen“ zu müssen, dies sei „unmenschlich“.<sup>154</sup> „Die Achtung der Würde des Menschen gebietet, ihm die sachlichen Voraussetzungen und wissenschaftlichen Informationen zu liefern, deren er bedarf, um sich solche Konflikte zu ersparen.“<sup>155</sup> Ende der 1970er Jahre waren sich die Sexualaufklärer/-innen einig, dass, wie es Schnabl ausdrückte, „die verantwortungsbewußte Entscheidung [...] wann es die Elternschaft wünscht und wann nicht“, dem Paar vorbehalten bleiben müsse. Während zuvor Sexualerzieher/-innen immer wieder den Vorrang der Interessen des sozialistischen Staates betont hatten, glaubte Schnabl, dass sich „individuelle und gesellschaftliche Interessen [...] bei der sinnvollen Regulierung des Nachwuchses im allgemeinen weitgehend“<sup>156</sup> decken würden.

Was man jedoch in der ostdeutschen Aufklärungsliteratur im Gegensatz zur westdeutschen nicht finden kann, sind Texte, die Jugendlichen Skripte lieferten, den Umgang mit Verhütungsmitteln zu meistern. Zwar sollten Jugendliche, wie ihre Altersgenossen im Westen, mit dem Sexualpartner bzw. der -partnerin über Verhütung sprechen, aber wie sie das genau tun sollten und wie sie an Kondome oder die Pille kommen konnten, darüber erfuhren sie im Osten nichts. Was man allerdings ebenfalls nicht findet, sind Äußerungen, die die Schuld für eine ungewollte Schwangerschaft dem jugendlichen Paar übertrug. Im Gegensatz zur Bundesrepublik sah man in der DDR in einer jugendlichen Schwangerschaft in den 1970er Jahren weniger ein gesellschaftliches Problem – denn Nachwuchs war staatlicherseits durchaus erwünscht –, sondern eher ein Problem in Hinblick auf die Gesundheit der jungen Schwangeren, der allerdings, so versicherte Heinz Grassel, in der sozialistischen Gesellschaft alle notwendige medizinische und soziale Hilfe zur Verfügung stünde.<sup>157</sup>

---

152 Siegfried SCHNABL, *Mann und Frau intim. Fragen des gesunden und des gestörten Geschlechtslebens* ([Ost-]Berlin 1969, <sup>10/11</sup>1978), 215. Zwar richtete sich Schnabls Buch in erster Linie an Erwachsene, es wurde aber auch oft von älteren Jugendlichen gelesen.

153 Ebd., 125.

154 Ebd., 126.

155 Ebd.

156 Ebd., 125.

157 Heinz GRASSEL, Exkurs. Zur Schwangerschaft von Jugendlichen, in: Heinz Grassel / Kurt Bach, Hg., *Kinder- und Jugendsexualität* ([Ost-]Berlin 1979), 160–162, hier 160–161.

## Resümee

Was hat sich in der Sexualerziehung und jugendlicher Sexualität seit Beginn des 20. Jahrhunderts verändert? Zunächst einmal – und das ist ganz zentral – fanden es Jugendliche in West- und Ostdeutschland in den 1970er Jahren sehr viel leichter, sich über Sexualität und Verhütungsmittel zu informieren als ihre Altersgenossen in früheren Jahrzehnten. Die Medialisierung der Sexualität und die damit verbundene Explosion an Aufklärungsmaterialien für Kinder und Jugendliche seit Mitte/Ende der 1960er Jahre hatte den Zugang zu sexuellem Wissen extrem erweitert und erheblich erleichtert. Es war zudem für Jugendliche sehr viel einfacher geworden, Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln zu erhalten. Gleichwohl verwendete längst nicht die Mehrheit der Jugendlichen selbst noch in den 1970er Jahren in beiden deutschen Staaten beim ersten Geschlechtsverkehr ein sicheres Verhütungsmittel. Beliebtestes Verhütungsmittel blieb lange der Koitus interruptus, und der Mythos, beim ersten Mal könne nichts passieren, geisterte noch immer in den Köpfen vieler Jugendlicher herum.

Besonders deutlich ist der Wandel der sexualmoralischen Vorstellungen im 20. Jahrhundert. Eine auf Angst aufbauende Sexualpädagogik, die nichteheliche Sexualität als Sünde darstellte oder die gesundheitlichen wie sozialen Folgen – u. a. Geschlechtskrankheiten und nichteheliche Schwangerschaften – in den Vordergrund ihrer Abschreckungsstrategien stellte, wurde abgelöst von einer Sexualmoral, die auf Verhandlung und Kommunikation zwischen gleichberechtigten Partnern basierte. Seit den 1970er Jahren zielte die Sexualerziehung in Ost- wie Westdeutschland darauf, Jugendlichen zu helfen, ihre Sexualität so zu managen, dass sie ein erfülltes und glückliches Sexualleben führen konnten. Gleichzeitig wurde jedoch jugendliches Sexualverhalten eingeebnet in ein neues Netz von Verpflichtungen. Im Westen gegenüber einem selbst, im Osten gegenüber der sozialistischen Gesellschaft, in Ost wie West zudem gegenüber dem Partner bzw. der Partnerin. Die Frage, ob nun die 1970er Jahre „liberaler“ waren, ob es Ende der 1960er Jahre eine „sexuelle Revolution“ gegeben habe, die eine restriktive Sexualmoral durch eine befreiende ersetzte, ist jedoch falsch gestellt.

Das, was oftmals als Liberalisierung der Sexualität, als ihre Befreiung beschrieben wurde und in der Historiografie vielfach noch wird, führte wieder zu neuen Regeln und Konventionen. Jugendliche mussten seit dem Ende der 1960er Jahre die Techniken der Liebe und der sexuellen Praxis erlernen und sie beherrschen,<sup>158</sup> Sexualität musste verhandelt werden, Jugendliche musste sich mit dem Partner bzw. der Partnerin einigen, man musste den Sex aushandeln und managen. Labels wie pervers und abnormal wurden mit den Kinsey-Reports durch die empirische Sexualforschung, die sowohl in Ost- wie in Westdeutschland seit den 1960er Jahren aufblühte, aufgelöst.<sup>159</sup> Was normal und nicht-normal war, wurde jetzt statistisch definiert als das, was viele taten, und das, was nur wenige taten. Solange alle Involvierten gleichberechtigt, ohne Machtgefälle und aus freien Stücken zustimmten, war keine sexuelle Praktik mehr moralisch verboten.

---

<sup>158</sup> Vgl. ausführlicher SAUERTEIG, Rat, wie Anm. 5.

<sup>159</sup> SAUERTEIG, Kinseys, wie Anm. 97.

Wenn man will, so kann man dies als „liberal“ bezeichnen. Aber der Druck, unter den Jugendliche nun gerieten, sich über den Sex ständig zu informieren, die Techniken der Liebe und des Sexes zu beherrschen und alles verhandeln zu müssen, darf nicht unterschätzt werden. Wer nunmehr versagte, beispielsweise keinen Erfolg in der Liebe hatte, keinen Partner oder Partnerin fand, ungewollt schwanger wurde, sich mit einer Geschlechtskrankheit ansteckte, der war dafür selbst verantwortlich und damit selber schuld. Sexualerziehung kann damit seit Ende der 1960er Jahre als eine der gouvernementalen Strategien des Selbstmanagement verstanden werden.<sup>160</sup>

Der Sex hat sich gewandelt. Er ist aber um 1970 nicht einfacher und unbelasteter geworden, als er für die Jugendlichen zu Beginn des 20. Jahrhunderts gewesen war. Was sich verändert hat, ist das Koordinatensystem, in dem Jugendliche den Sex aushandeln konnten und mussten. Die sichere Entkoppelung von Sex und Reproduktion durch die orale Kontrazeption war eine wichtige, ja zentrale Neuerung Anfang der 1960er Jahre, die das sexuelle Erleben vieler Paare, insbesondere das von Frauen, beeinflusste. Reimut Reiche nannte sie dennoch treffend eine „technologische Randbedingung“.<sup>161</sup> Das von vielen Frauen erwähnte Gefühl der Befreiung von Angst vor Schwangerschaft war gebrochen durch ein striktes Regime der Pilleneinnahme, durch Ängste vor Nebenwirkungen und durch das Gefühl, nunmehr eines Abwehrarguments gegen ungewünschten Sex beraubt zu sein und daher in den Augen von Männern als ständig sexuell verfügbar zu erscheinen. Die Befreiungsmetapher und die Liberalisierungsrhetorik sind daher unbrauchbare Konzepte, die nicht zur Erklärung einer komplexen historischen Realität sexuellen Erlebens und sexuellen Handelns beitragen.<sup>162</sup>

## Informationen zum Autor

Dr. Lutz Sauerteig, Senior Lecturer in Medical Humanities am Institute of Health and Society, Newcastle University, Großbritannien, E-Mail: lutz.sauerteig@ncl.ac.uk

---

160 Zum Gouvernementalitätsansatz vgl. Thomas LEMKE, *Gouvernementalität und Biopolitik* (Wiesbaden 2007); Stefanie DUTTWEILER, *Sein Glück machen. Arbeit am Glück als neoliberale Regierungstechnologie* (Konstanz 2007); Ulrich BRÖCKLING / Susanne KRASMANN / Thomas LEMKE, Hg., *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen* (Frankfurt am Main 2000); Nikolas S. ROSE, *Powers of Freedom. Reframing Political Thought* (Cambridge 1999), 1–11.

161 Reimut REICHE, „... versage uns die volle Befriedigung“ (Sigmund Freud). Eine sexualwissenschaftliche Zeitdiagnose der gegenwärtigen Kultur, in: *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis* 15 (2000), 10–36, hier 16.

162 Basierend auf Foucaults Konzept der Technologien des Selbst werden ähnliche Argumente auch von anderen Historiker/-innen vorgebracht, vgl. Michel FOUCAULT, *Technologies of the Self*, in: Luther H. Martin / Huck Gutman / Patrick H. Hutton, Hg., *Technologies of the Self. A Seminar with Michel Foucault* (Amherst 1988), 16–49; Peter-Paul BÄNZIGER u. a., Hg., *Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren* (Bielefeld 2015); Peter-Paul BÄNZIGER / Julia STEGMANN, *Politisierungen und Normalisierung. Sexualitätsgeschichte des 20. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum*, in: *H-Soz-Kult* (5. November 2010), online unter: [www.hsozkult.de/literaturereview/id/forschungsberichte-1120](http://www.hsozkult.de/literaturereview/id/forschungsberichte-1120) (letzter Zugriff: 28.03.2019).



---

Pierre Pfütsch

# **Subjektive Deutungen der „Aidswelle“. Sexualität und Gesundheit in der BRD in den 1980er Jahren im Kontext von Eingaben zu Aids**

---

## **English Title**

Subjective Interpretations of the “AIDS Wave”. Sexuality and Health in the German Federal Republic in the 1980s in the Context of AIDS Petitions

## **Summary**

With the emergence of AIDS in the mid-1980s, both media and politics were quick to offer a public discourse, that caused a tangible sense of threat within wide sections of the population. Moreover, it called into question the sexual liberation of the 1960s and 1970s. This article seeks to build on the aforementioned discourse as a basis to further examine the extent to which the emergence of AIDS actually affected the sexual morality of the citizens of the Federal Republic of Germany. Petitions prove to be a prolific source for this purpose. Within the multifaceted argumentations of some citizens, homosexuality has often been construed and criticised as a logical consequence of the sexual liberation movement. Upon further analysis, however, it becomes clear that even though a return to more conservative values with regard to sexuality certainly occurred, the potential threat of becoming infected with HIV also spurred on a countermovement that advocated and normalised an open and public conversation about sexuality.

## **Keywords**

AIDS, Sexual Behaviour, Sexual Revolution, Homosexuality, Praxeology, Federal Republic of Germany, Contemporary History

## Einleitung

Sexuelle Gesundheit ist ein Thema, welches seit einigen Jahren immer stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit rückt. So tragen die zunehmende Verbreitung von Ratgeberliteratur, Fernsehsendungen und Coachings immer weiter zur Popularisierung dieses Themenfeldes bei.<sup>1</sup> Die einfache Verfügbarkeit von potenzsteigernden Präparaten wie Viagra führte bspw. dazu, dass sich ein zunehmender Diskurs über Sexualität im Alter entspannte.<sup>2</sup> Historisch hat sich bisher jedoch noch niemand systematisch aus salutogenetischer<sup>3</sup> Perspektive mit den gesundheitsförderlichen Potentialen von Sexualität auseinandergesetzt.<sup>4</sup> Dies liegt v. a. daran, dass ein radikaler Perspektivenwechsel von Krankheit zu Gesundheit oftmals quellenbedingte Leerstellen nach sich zieht, da Gesundheit ungleich schwerer zu fassen ist als Krankheit. Außerdem kann die Betrachtung von Gesundheit immer nur im Kontext historischer Umstände und Gegebenheiten erfolgen. Und aus diesem Grund geraten im Falle von sexueller Gesundheit dann doch wieder schnell bestimmte Pathologisierungprozesse, Geschlechtskrankheiten oder auch psychische Krankheiten in den Fokus.

Als ein weiteres Problem, welches hier implizit mitschwingt, ist die Frage nach dem Gesundheitsverständnis der historischen Subjekte zu nennen. Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits 1949 verfasste Definition von Gesundheit, welche besagt, dass Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern vielmehr psychisches, physisches und soziales Wohlempfinden bedeutet, ist heute zwar immer noch umstritten, aber wohl allgemein bekannt.<sup>5</sup> Das heißt jedoch noch längst nicht, dass die Gesundheitsvorstellungen der historischen Subjekte ebenfalls dadurch geprägt waren. Vielmehr ist davon auszugehen, dass für viele Menschen Gesundheit doch zuerst einmal vordergründig die Abwesenheit von Krankheit bedeutete.

- 
- 1 Als Beispiel für solch einen Ratgeber: Vgl. Beatrix GROMUS, Was jede Frau über weibliche Sexualität wissen will. Ein Ratgeber zu sexuellen Problemen für Frauen und ihre Partner (= Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie 8, Göttingen 2005). Zur geschichtswissenschaftlichen Bearbeitung dieses Themas: Vgl. Christian SAGER, „Zeig Mal!“ – aber wie viel?! Sexualaufklärungsbücher und ihre Fotografien um 1968, in: Peter-Paul Bänziger u. a., Hg., Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren (= Kulturgeschichten der Moderne 9, Bielefeld 2015), 63–85. Oder: Peter-Paul BÄNZIGER, Hg., Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen (Frankfurt am Main 2010).
  - 2 Vgl. Annika WELLMANN-STÜHRING, Silber-Sex, in: Peter-Paul Bänziger u. a., Hg., Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren (= Kulturgeschichten der Moderne 9, Bielefeld 2015), 303–322.
  - 3 Der Begriff Salutogenese, der als Gegenbegriff zu Pathogenese angelegt ist, geht zurück auf den Medizinsoziologen Aaron Antonovsky. Dieser nahm einen Perspektivenwechsel ein und fragte nicht mehr danach, wie Krankheiten entstünden, sondern vielmehr nach den Entstehungsfaktoren von Gesundheit. Vgl. Aaron ANTONOVSKY, Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (= Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 36, Tübingen 1997).
  - 4 Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive gibt der dritte deutsche Männergesundheitsbericht mit dem Schwerpunkt „Sexualität von Männern“ vielfältige Anknüpfungspunkte für Fragestellungen der sexuellen Gesundheit. Vgl. STIFTUNG MÄNNERGESUNDHEIT, Hg., Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht (Gießen 2017).
  - 5 Vgl. Robert JÜTTE, Gesundheitsverständnis im Zeitalter (un-)begrenzter Möglichkeiten, in: Daniel Schäfer u. a., Hg., Gesundheitskonzepte im Wandel. Geschichte, Ethik und Gesellschaft (= Geschichte und Philosophie der Medizin 6, Stuttgart 2008), 53–64, hier 53. Zur Etablierung und Durchsetzung dieser Definition vgl. Thomas ZIMMER, Welt ohne Krankheit. Geschichte der internationalen Gesundheitspolitik 1940–1970 (= Neue Forschungen zur Gesellschafts- und Kulturgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts 29, Göttingen 2017).



Diese Umstände sollte man jedoch nicht als Einschränkungen, sondern vielmehr als potentielle Ressourcen begreifen. Konjunkturen von bestimmten Krankheiten haben in der Geschichte immer wieder dazu geführt, dass sich die kulturellen und sozialen Vorstellungen von dem, was Gesundheit eigentlich ausmacht, modifizierten, schärfen und veränderten. Genau das ist es ja letztendlich auch, was bei Fragen nach Potentialen sexueller Gesundheit interessiert.

Im vorliegenden Beitrag soll daher das Aufkommen von Aids zum Anlass genommen werden, um nach den gewandelten Vorstellungen von sexueller Gesundheit in den 1980er Jahren zu fragen. Dazu werden zunächst, nachdem summarisch die Liberalisierungsprozesse der 1960er und 1970er Jahre auf dem Gebiet der Sexualität dargestellt werden, anhand von Selbstzeugnissen die Vorstellungen der Menschen von Sexualität im Kontext von Aids analysiert. Dabei interessiert zum einen, ob die öffentliche Diskussion zu Aids tatsächlich auch zu Änderungen des Sexualverhaltens und sexueller Praktiken führte. Gleichzeitig wird damit aber zum anderen auch der Frage nachgegangen, inwiefern das Aufkommen von Aids Einfluss auf die sexuelle Liberalisierung hatte. In einem zweiten Schritt sollen die gewonnenen Erkenntnisse mit den Ergebnissen der empirischen Sozialforschung jener Zeit abgeglichen und damit in einen größeren Rahmen eingeordnet werden.

## Liberalisierung von Sexualität

Die Erkenntnis, dass Sexualität auch etwas Positives ist und damit gesundheitsförderlich sein kann, ist kein originäres Kennzeichen der Moderne.<sup>6</sup> In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts hat es jedoch eine zuvor nicht gekannte Dynamik bekommen. Insbesondere die sexuelle Revolution war hierfür ausschlaggebend.<sup>7</sup> Da die Geschichte der sexuellen Revolution in Deutschland bereits relativ gut aufgearbeitet ist, sollen an dieser Stelle nur die wichtigsten Entwicklungslinien angerissen und knapp thematisiert werden.

Bereits 1948 veröffentlichte der Sexualforscher Alfred Charles Kinsey (1894–1956) in den USA seine Studie zum sexuellen Verhalten des Mannes.<sup>8</sup> Fünf Jahre später folgte die Publikation der Parallelstudie zur Frau.<sup>9</sup> Die unter dem Namen „Kinsey-Reports“ in der westlichen Welt bekannt gewordenen Studien basierten auf der sozialwissenschaftlichen Befragung tausender amerikanischer Bürger/-innen zu ihrem Sexualverhalten. Sie förderten für die damalig herrschende Sexualmoral ganz überraschende Befunde zutage. So zeigten die Kinsey-Reports,

---

6 Vgl. Ruth MAZO KARRAS, *Sexualität im Mittelalter* (Düsseldorf 2006), 175–176. Sowie: Gabriele BARTZ / Alfred KARNEIN / Claudio LANGE, *Liebesfreuden im Mittelalter. Kulturgeschichte der Erotik und Sexualität in Bildern und Dokumenten* (Stuttgart–Zürich 1994).

7 Auch wenn die Forschung sehr überzeugend herausgearbeitet hat, dass die sexuelle Revolution ihrem Wesen nach keine Revolution im eigentlichen Sinne war, lassen sich mit dieser Bezeichnung doch sehr gut verschiedene Entwicklungen auf dem Gebiet der Sexualität zusammenfassen, die in den 1970er Jahren ihren Kulminationspunkt hatten. Vgl. Peter-Paul BÄNZIGER u. a., *Sexuelle Revolution? Zur Sexualitätsgeschichte seit den 1960er Jahren im deutschsprachigen Raum*, in: Peter-Paul Bänziger u. a., Hg., *Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren* (= Kulturgeschichten der Moderne 9, Bielefeld 2015), 7–23. Sowie: Franz X. EDER, *Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität* (München 2009), 224–241.

8 Vgl. Alfred Charles KINSEY, *Sexual Behavior in the Human Male* (Philadelphia 1948).

9 Vgl. Alfred Charles KINSEY, *Sexual Behavior in the Human Female* (Philadelphia 1953).

dass gleichgeschlechtliche sexuelle Handlungen zum Erfahrungsschatz vieler Menschen gehörten.<sup>10</sup> Ebenso machten die Befragungen deutlich, dass Selbstbefriedigung viel verbreiteter war als bisher angenommen. Insgesamt hatten die Kinsey-Reports also gezeigt, dass die Sexualität in den Schlafzimmern bereits viel vielfältiger war als bis dahin gedacht. Damit erweiterten sich auch die Grenzen von „Normalität“ auf dem Feld der Sexualität.<sup>11</sup> Wichtig für die weitere Entwicklung der Sexualmoral waren jedoch nicht nur die Kinsey-Reports an sich, sondern noch viel mehr die mediale Resonanz, die sie hervorriefen. Nach kurzer Zeit wurden die Ergebnisse auch in Deutschland in den Illustrierten und Hochglanzmagazinen intensiv diskutiert.<sup>12</sup> Dies zwar zunächst mit einem Abwehrreflex, der ausdrücken sollte, dass die Deutschen im Gegensatz zu den Amerikanern ein anderes Sexualverhalten pflegten, doch zeigte das mediale Echo deutlich das große bundesdeutsche Interesse an Themen der Sexualität. Franz X. Eder spricht sogar davon, dass die Popularisierung des Kinsey-Reports der eigentliche Auslöser für eine kommerzielle und mediale Sexwelle war.<sup>13</sup>

Eine Vorreiterin jener sexuellen Entwicklungen in der Bundesrepublik war auch Beate Uhse. Entgegen vieler Widerstände gelang es ihr, in den 1950er Jahren ihren Versandhandel für Ehehygiene erfolgreich zu etablieren. Im Jahr 1962 eröffnete sie in Flensburg den ersten „Sexshop“ und hob damit ihr Geschäftsmodell nochmals auf eine andere Ebene. Damit platzierte sie erstmalig Sexualität für alle sichtbar im öffentlichen Raum. Nach Ansicht von Sybille Steinbacher stand Beate Uhse für drei Entwicklungen:

„für die Gleichsetzung von Sexualität mit Markt, Geld und Warencharakter und die wachsende Konsumfreude der Bundesbürger, für das desaströse Scheitern der Justiz im Sittlichkeitskampf und schließlich für die unmittelbar an Sexualität geknüpfte, auf Kinsey zurückgehende Überzeugung von Fortschritt und Freiheit.“<sup>14</sup>

Die weitere Entwicklung der sexuellen Liberalisierung wurde entscheidend durch das Medium Fernsehen vorangetrieben. Ab Mitte der 1960er Jahre verbreitete sich die Darstellung von Sexualität hierüber in bisher unbekanntem Maß. Pseudodokumentarische Aufklärungsfilme des Filmproduzenten Oswald Kolle thematisierten Fragen der Sexualität und zeigten dabei freizügige Nacktheit.<sup>15</sup> Kolle sah sich hierbei in der Tradition Kinseys. Er vermarktete sich als Volksaufklärer und hatte damit großen Erfolg. Seine Bücher und Filme fanden reißenden Absatz.<sup>16</sup> Die in den 1970er Jahren erschienenen „Schulmädchen-Reports“ gingen noch einen Schritt weiter und bedienten den männlichen Voyeurismus.<sup>17</sup>

10 Vgl. Franz X. EDER, Homo- und andere gleichgeschlechtliche Sexualitäten in Geschichte und Gegenwart, in: Florian Mildener u. a., Hg., Was ist Homosexualität? Forschungsgeschichte, gesellschaftliche Entwicklungen und Perspektiven (Hamburg 2014), 17–39, hier 27.

11 Vgl. BÄNZIGER, Revolution, wie Anm. 7, 14.

12 Vgl. Sybille STEINBACHER, Wie der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik (München 2011), 166.

13 Vgl. EDER, Kultur, wie Anm. 7, 225–226.

14 STEINBACHER, Sex, wie Anm. 12, 244–245.

15 Vgl. Franz X. EDER, Die lange Geschichte der „Sexuellen Revolution“ in Westdeutschland (1950er bis 1980er Jahre), in: Peter-Paul Bänziger, Hg., Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren (= Kulturgeschichten der Moderne 9, Bielefeld 2015), 25–59.

16 Vgl. STEINBACHER, Sex, wie Anm. 12, 331.

17 Vgl. Martin DINGES, Sexualität in Deutschland (1933–2016), in: Stiftung Männergesundheit, Hg., Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht (Gießen 2017), 23–38, hier 28.

Im Jahr 1969 hob die Große Koalition durch die Änderung des Paragraphen 175 StGB das Totalverbot von Homosexualität für volljährige Männer auf. Damit begann zumindest ein langandauernder Prozess der Entkriminalisierung von Homosexualität.<sup>18</sup>

Und schließlich ist auch die Einführung der „Antibabypille“ als wichtiger Faktor für eine Liberalisierung sexueller Praktiken zu nennen.<sup>19</sup> Wurde die Pille noch im Jahr 1964 von den Gynäkolog/-innen nur sehr zögerlich und, wenn überhaupt, nur an verheiratete Frauen verschrieben, erreichte die Pille nur vier Jahre später nach Herstellerangaben bereits 1,4 Millionen Frauen in der BRD.<sup>20</sup>

Die hier skizzierten Entwicklungen führten zusammengenommen dazu, dass Sexualität im öffentlichen Diskurs nicht mehr tabuisiert und immer stärker als ein normales Stück Alltag wahrgenommen wurde. Dieses Bild fügt sich gut in das Liberalisierungsparadigma der bundesrepublikanischen Zeitgeschichte ein, welches von einer Liberalisierung bundesdeutscher Werte und Einstellungen ab den beginnenden 1970er Jahren ausgeht.<sup>21</sup>

## Das Aufkommen von Aids im Kontext der Liberalisierung

Die Entwicklung fortschreitender Liberalisierung setzte sich größtenteils auch zu Beginn der 1980er Jahre fort, bis zu einem ganz bestimmten Punkt:<sup>22</sup> Am 31. Mai 1982 erschien im *Spiegel* eine Meldung unter dem Titel „Schreck von drüben“<sup>23</sup>. Hier wurde erstmals über eine Krankheit berichtet, die „amerikanische Homosexuelle heimsucht“ und als mögliche „Lustseuche des 20. Jahrhunderts“ gelte. Keine zwei Monate später wurde solch eine Diagnose bei einem Patienten in Frankfurt am Main gestellt. Bereits im Juni 1981 berichtete der amerikanische Immunologe Michael S. Gottlieb in einem Bulletin der Gesundheitsbehörde *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC) unter dem Titel „Pneumocystis Pneumonia – Los Angeles“ über eine neuartige Form der Lungenentzündung, die ausschließlich Patienten mit einer schweren Immunschwäche befällt.<sup>24</sup> Aus mehreren Großstädten wie San Francisco, Los Angeles oder New York waren bald ähnliche Meldungen zu vernehmen. Während die Mediziner/-innen noch vor einem Rätsel standen, griff im Juli 1981 die Presse das Thema erstmals auf und rückte es in den Fokus der Öffentlichkeit. Ab diesem Zeitpunkt war jene Krankheit, die später den Namen Aids bekommen sollte, ins Bewusstsein der weltweiten Öffentlichkeit gerückt. Durch

---

18 Vgl. ebd., 29.

19 Ausführlich dazu: Vgl. Eva-Maria SILIES, *Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960–1980* (= Veröffentlichungen des DFG-Graduiertenkollegs „Generationengeschichte“ 4, Göttingen 2010). Sowie: Lutz NIETHAMMER / Silke SATJUKOW, Hg., „Wenn die Chemie stimmt ...“: Geschlechterbeziehungen und Geburtenkontrolle im Zeitalter der „Pille“ (Göttingen 2016).

20 Vgl. DINGES, *Sexualität*, wie Anm. 17, 30.

21 Vgl. Anselm DOERING-MANTEUFFEL / Lutz RAPHAEL, *Nach dem Boom. Perspektiven auf die Zeitgeschichte seit 1970* (Göttingen 2008), 71. Sowie: Axel SCHILDT / Detlef SIEGFRIED, *Deutsche Kulturgeschichte. Die Bundesrepublik – 1945 bis zur Gegenwart* (München 2009), 249.

22 Dagmar Herzog weist mit Recht darauf hin, dass es bereits vor Aids erste reaktionäre Bewegungen gab, die die sexuelle Liberalisierung hinterfragten. Vgl. Dagmar HERZOG, *Die Politisierung der Lust. Sexualität in der deutschen Geschichte des zwanzigsten Jahrhunderts* (München 2005), 306.

23 N. N., *Schreck von drüben*, in: *Der Spiegel* (31. Mai 1982), 187–189.

24 Vgl. Henning TÜMMERS, *AIDS. Autopsie einer Bedrohung im geteilten Deutschland* (= Beiträge zur Geschichte des 20. Jahrhunderts 23, Göttingen 2017), 29.

den oben bereits erwähnten *Spiegel*-Artikel und die Berichterstattung über die ersten Erkrankungen in Deutschland wurde Aids nun auch zu einer konkreten Bedrohung für die bundesdeutsche Bevölkerung. Kurze Zeit später entstand in Deutschland ein politischer, medialer und auch wissenschaftlicher Diskurs, der die Liberalisierung von Sexualität stark hinterfragte.

Der Staatssekretär im bayerischen Innenministerium Peter Gauweiler forderte 1987 die Anwendung des Bundesseuchengesetzes auf Erkrankte und wollte damit Maßnahmen wie Zwangstests und Absonderungen legitimieren. Zwar konnte er sich nicht durchsetzen, doch allein die Möglichkeit, solche Handlungsalternativen öffentlich zur Debatte zu stellen, verdeutlicht das aufgeheizte Klima jener Zeit. Auch die Medien spielten hier eine wesentliche Rolle. Allein in der Tageszeitung *Die Welt* erschienen von 1982 bis 1989 549 Beiträge zu Aids und in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* 469.<sup>25</sup> Die Berichterstattung des *Spiegels* wurde später häufig kritisiert und v. a. als „Panikmache“ bewertet.<sup>26</sup> Und auch die Mediziner/-innen trugen zu Beginn implizit zu diesem Diskurs bei, indem sie die Krankheit an Homosexuelle rückkopelten. So entstanden solche Bezeichnungen wie „Gay-Related Immune Deficiency (GRID)“ oder „Gay People’s Immuno Deficiency Syndrome (GIDS)“.<sup>27</sup> Darüber hinaus war auch „Gay cancer“ eine gängige Bezeichnung für die neuartigen Erkrankungen. All jene Bezeichnungen rückten die Hauptbetroffenengruppe ins Zentrum und versprachlichten damit letztendlich eine Schuldzuschreibung. Als Ergebnis dieser verschiedenen, an sich aber doch sehr ähnlichen Diskurse kann eine Deliberalisierung oder aber zumindest ein abruptes Ende der Liberalisierungstendenzen auf dem Feld der Sexualmoral festgehalten werden.

## Einstellung zur Sexualität

Man könnte es nun bei dem eben festgestellten Resultat – der Deliberalisierung der Sexualmoral durch das Aufkommen von Aids – belassen. Das soll aber an dieser Stelle nicht geschehen. Vielmehr soll dieses Ergebnis zum Ausgangspunkt des eigentlichen Erkenntnisinteresses genommen und weiterführend gefragt werden, was diese im Diskurs sichtbare Veränderung der Sexualmoral für die Menschen eigentlich bedeutete. Es interessiert also an dieser Stelle aus einer vornehmlich körperhistorischen Perspektive, inwieweit das Aufkommen von Aids auch zu einer Deliberalisierung sexueller Praktiken geführt hat. Oder war es vielleicht so, dass der Diskurs keinerlei oder viel weniger Auswirkungen auf das konkrete Verhalten als bisher ange-

---

25 Vgl. Ulf BOES, Aids-Berichterstattung in der Tagespresse. Inhaltsanalytische Untersuchung von ‚Frankfurter Allgemeine Zeitung‘ und ‚Welt‘ im Zeitraum 1982–1989 (= Beiträge aus dem Gesamtbereich der Gesundheitskommunikation 6, Bochum 1991), 188.

26 Herbert BOCK, Eine sprachpsychologische Untersuchung zur Berichterstattung über die Krankheit AIDS in Print-Medien (Regensburg 1992), 92.

27 Vgl. Tümmers, AIDS, wie Anm. 24, 36. Außerdem: Pierre PFÜTSCH, Das Geschlecht des „präventiven Selbst“. Prävention und Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland aus geschlechterspezifischer Perspektive (1949–2010) (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beihefte 63, Stuttgart 2017), 256.

nommen hatte und die gelebte Sexualität weiterhin einer fortschreitenden Liberalisierung unterlag?<sup>28</sup> In Anlehnung an Barbara Duden ist hier also zu fragen, ob sich dieser Diskurs wirklich „unter die Haut“<sup>29</sup> einschrieb?

Will man sich dieser Frage nähern, kommt man in der Geschichtswissenschaft schnell an Grenzen. Dies hat mehrere Gründe inhaltlicher und methodischer Art. Inhaltlich sind Dinge der menschlichen Alltagskultur immer schwerer zu fassen, als politische oder wissenschaftliche Konzepte. Für Sexualität gilt dies in einem ganz besonderen Maß. Denn ähnlich wie Gesundheit, nur eben noch viel stärker, gilt Sexualität in der westlichen Kultur als „Privatsache“, die es von der Öffentlichkeit weitestgehend auszuschließen galt und immer noch gilt. Dies bringt es mit sich, dass über die eigene Sexualität, im Vergleich zu anderen Gebieten, nur sehr wenig geschrieben oder gesprochen wird. In vergangenen Zeiten war dieser Umstand noch bedeutender als er heute immer noch ist. Das macht es gerade für die Kultur- und Sozialgeschichte so schwierig, über Expertendiskurse hinaus etwas zum Thema Sexualität zu erfahren – bspw. zu konkreten Alltagspraktiken oder sexuellen Orientierungen.

Als methodischer Zugang zu solchen Fragestellungen hat sich in den letzten Jahren die Praxeologie weitestgehend etabliert. Die Praxeologie ist eine aus der Sozialwissenschaft stammende Theorie, die auf konkrete körperliche Praktiken fokussiert, und die dadurch entstehende Wirkungsmacht deutlich macht. Praktiken sind dabei zunächst einmal „nichts anderes als Körperbewegungen“<sup>30</sup>. Zu Praktiken im Sinne der Praxeologie werden sie dann, wenn sie typisiert, routinisiert und sozial verstehbar sind.<sup>31</sup> Das heißt wiederum, in den Handlungen ist bestimmtes Wissen inkorporiert, welches von den Akteur/-innen – teilweise unbewusst – genutzt wird.<sup>32</sup> Im Sinne der Praxeologie konstituieren sich Subjekte erst durch das Abrufen dieses Wissens und dem Vollzug der Handlungen.<sup>33</sup> Während in der Soziologie bspw. mit teilnehmender Beobachtung oder Videoanalysen verschiedene Methoden der Erfassung von Praktiken zur Verfügung stehen, ist das für Historiker/-innen nicht der Fall. Für sie bleiben die Praktiken an sich in aller Regel im Verborgenen. Dieses methodische Problem der Geschichtswissenschaft leitet auch gleich zu einer dritten Problematik über.

Da nicht unmittelbar auf die Praktiken zurückgegriffen werden kann, besitzen in der Geschichtswissenschaft die Quellen hier eine Mittlerfunktion, über die, im besten Fall, die Praktiken wieder ein Stück weit sichtbar gemacht und rekonstruiert werden können. Dafür geeignete Quellen aufzufinden, ist jedoch – auch im Bereich der Zeitgeschichte – nicht immer einfach. Und auch hier wieder besonders, wenn es sich um private Themen wie Gesundheit und Sexualität handelt. Am vielversprechendsten für solche Unterfangen sind Ego-Dokumente, unter

---

28 Dagmar Herzog konstatiert bspw., dass „die Krankheit sowohl das Sexualitätsverhalten von Hetero-, Homo- und Bisexuellen als auch die gesamte Auffassung von Sexualität [veränderte]“, ohne jedoch Quellen näher betrachtet zu haben, die darüber Auskunft geben. HERZOG, Politisierung, wie Anm. 22, 306.

29 Entlehnung von: BARBARA DUDEN, Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730 (Stuttgart 1987).

30 ANDREAS RECKWITZ, Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken. Eine sozialtheoretische Perspektive, in: Zeitschrift für Soziologie 32/4 (2003), 282–301, hier 290.

31 Vgl. ANDREAS RECKWITZ, Unschärfe Grenzen. Perspektiven der Kulturosoziologie (Bielefeld 2008), 112.

32 Vgl. RECKWITZ, Grundelemente, wie Anm. 30, 290.

33 Vgl. SVEN REICHARDT, Praxeologische Geschichtswissenschaft. Eine Diskussionsanregung, in: Sozial.Geschichte 22/3 (2007), 43–65, hier 58.

denen nach Winfried Schulze „alle jene Quellen verstanden werden, in denen ein Mensch Auskunft über sich selbst gibt, unabhängig davon, ob dies freiwillig [...] oder durch andere Umstände bedingt geschieht“.<sup>34</sup> Konkret zählen hierzu u. a. Autobiografien, Memoiren, Tagebücher<sup>35</sup> oder Briefe. Auch wenn jene Quellen einen relativ direkten Zugang zu alltagsgeschichtlichen Fragestellungen bieten, darf aus quellenkritischen Überlegungen ihre Faktizität nicht überschätzt werden. Daher dürfen Selbstzeugnisse nicht als Wiedergabe von Fakten, sondern vielmehr als Einblicksmöglichkeiten in „Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster“<sup>36</sup> verstanden werden.

## Das Potential von Eingaben als Quelle für körperhistorische Fragestellungen

Neben den bereits erwähnten stellen Eingaben einige wenige der zur Verfügung stehenden Quellen in diesem Bereich dar. Eingaben sind eine in der Geschichtswissenschaft für viele unterschiedliche Fragestellungen gerne genutzte Quellenart.<sup>37</sup> Insbesondere im Bereich der DDR-Forschung wurden Eingaben bereits öfter auch für medizingeschichtliche Fragestellungen herangezogen.<sup>38</sup> Für die Bundesrepublik ist dies jedoch noch nicht geschehen. Dies hängt in erster Linie mit der unterschiedlichen Struktur des Rechtssystems der beiden deutschen Staaten und der sich daraus ergebenden unterschiedlichen Bedeutung von Eingaben zusammen. In der DDR ersetzte das Schreiben einer Eingabe die in der Bundesrepublik bestehende Verwaltungsgerichtsbarkeit und war damit die einzige Möglichkeit der Bürger/-innen zu einer Beschwerde gegenüber dem Staat. Dementsprechend besaßen Eingaben sowohl für die Bürger/-innen als auch für den Staat eine große Bedeutung. Verordnungen legten fest, dass Eingaben innerhalb von vier Wochen beantwortet werden mussten.<sup>39</sup> In der BRD hingegen hatten Eingaben, im Gegensatz zu Petitionen<sup>40</sup>, keinerlei rechtlichen Charakter und wurden daher als

34 Winfried SCHULZE, Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte? Vorüberlegungen für die Tagung „EGO-DOKUMENTE“, in: Winfried Schulze, Hg., Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte (= Selbstzeugnisse der Neuzeit 2, Berlin 1996), 11–32, hier 21.

35 Beispiele für veröffentlichte Tagebücher von HIV-positiven Personen: Marc Philippe MEYSTRE, *Andere Inseln Deiner Sehnsucht* (Zürich 1990); Helmut ZANDER, *Der Regenbogen. Tagebuch eines Aidskranken* (München 1988).

36 Angela SCHATNER, Probleme im Umgang mit Bittschriften und Autobiographien aus dem 18. Jahrhundert am Beispiel der Epilepsie, in: Philipp Osten, Hg., *Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen (= Medizin, Geschichte und Gesellschaft Beihefte 35, Stuttgart 2010)*, 99–113, hier 104.

37 Vgl. Michaela FENKSE, *Demokratie erschreiben. Bürgerbriefe und Petitionen als Medien politischer Kultur 1950–1974* (Frankfurt am Main–New York 2013); Paul BETTS, *Die Politik des Privaten. Eingaben in der DDR*, in: Daniela Fulda u. a., Hg., *Demokratie im Schatten der Gewalt. Geschichten des Privaten im Nachkrieg* (Göttingen 2010), 286–309.

38 Vgl. Florian BRUNS, Krankheit, Konflikte und Versorgungsmängel. Patienten und ihre Eingaben im letzten Jahrzehnt der DDR, in: *Medizinhistorisches Journal* 47/4 (2012), 335–367; Jenny LINEK, Gesundheitsvorsorge in der DDR zwischen Propaganda und Praxis (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beihefte 59, Stuttgart 2016*).

39 Vgl. BRUNS, *Krankheit*, wie Anm. 38, 342.

40 Zur Rolle von Petitionen in der Medizingeschichte vgl. Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH, *Gesundheit und Krankheit im Spiegel von Petitionen an den Landtag von Baden-Württemberg 1946 bis 1980* (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beihefte 40, 165–168*). Zum Unterschied zwischen Petitionen und Eingaben vgl. PFÜTSCH, *Geschlecht*, wie Anm. 27, 55–56.

Bürgerbriefe behandelt. Sie wurden den thematisch passenden Referaten in den Ministerien zur Kenntnisnahme bzw. Beantwortung weitergeleitet. Dieses Vorgehen hat nun wiederum zur Folge, dass die Eingaben an keinem zentralen Ort überliefert sind und sich in den Archiven in den unterschiedlichsten Beständen wiederfinden können, sofern sie denn überhaupt archiviert wurden.

Eingaben stehen in der Tradition der Suppliken aus dem Mittelalter und der Frühen Neuzeit.<sup>41</sup> Den Schreibanlass stellt daher in aller Regel die Einforderung bestimmter Leistungen dar. Das gilt es in der Quellenkritik immer wieder zu beachten. Denn wollte man das Ziel, welches man mit dem Verfassen einer Eingabe verfolgte, erreichen, „war es notwendig, die eigene Argumentationsstruktur überzeugend aufzubauen. [...] In diesem Zusammenhang ist es durchaus wahrscheinlich, dass bestimmte Fakten vom Verfasser selektiert und/oder auch verzerrt dargestellt worden sind.“<sup>42</sup> Und das gilt nicht nur für die inhaltlichen Ausführungen der Verfasser/-innen, sondern auch für die Konstruktion der eigenen Person. Das entscheidende aus Sicht der Autor/-innen war es nämlich, sich selbst so positiv wie möglich darzustellen, um die Chancen zu erhöhen, das eigene Anliegen erfüllt zu bekommen.<sup>43</sup>

In diversen Archivbeständen bundesdeutscher Behörden befinden sich ca. 200 Eingaben von Privatpersonen an bundesdeutsche Gesundheitsbehörden wie das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit<sup>44</sup> oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus den 1980er Jahren zum Themenbereich Sexualität. Ein Großteil dieser Eingaben wurde im Zuge der medialen Berichterstattung über Aids verfasst und hat daher oft die Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten zum vordergründigen Thema. Dadurch kommt man, für die Verhältnisse eines Historikers bzw. einer Historikerin, relativ nah an die Praktiken der historischen Subjekte heran. Anhand der Ausführungen der Verfasser/-innen kann jedoch darüber hinaus noch viel mehr aus den Eingaben erfahren werden: Wie schrieben die Autor/-innen über Sexualität? Welche Einstellungen hatten sie zur Sexualität? Oder: Wie reagierten sie auf das Aufkommen von Aids hinsichtlich ihrer eigenen Sexualität? Die Dechiffrierung der Eingaben ermöglicht es somit ein Stück weit, Rückschlüsse auf gesellschaftliche Ansichten und Einstellungen zu ziehen.

## Quantitative Auswertung der Eingaben

Durch die eben bereits geschilderten Umstände sind die gesichteten Eingaben in keiner Weise als statistisch repräsentativ zu verstehen. Dennoch ist die Betrachtung einiger ausgewählter qualitativer Indikatoren aufschlussreich. Abbildung 1 zeigt die quantitative Verteilung der Eingaben zu Aids aus den 1980er Jahren getrennt nach Geschlecht. Hier lassen sich zwei Dinge festhalten. Zum einen ist ein eindeutiger Ausschlag im Jahr 1985 erkennbar. Hierin spiegelt sich wohl das erste Aufschwappen der Aidswelle in der BRD wider. Hinzu kamen die mit dem

---

41 Vgl. Birgit REHSE, Die Supplikations- und Gnadenpraxis in Brandenburg-Preußen. Eine Untersuchung am Beispiel der Kurmark unter Friedrich Wilhelm II. (1786–1797) (= Quellen und Forschungen zur brandenburgischen und preußischen Geschichte 35, Berlin 2008).

42 PFÜTSCH, Geschlecht, wie Anm. 27, 57.

43 Vgl. ebd.

44 Ab 1986 offiziell Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit.

„Unbekanntem“ zusammenhängenden Ängste, Gefahren und Bedrohungsszenarien, die die Bürger/-innen veranlassten, sich mit ihren Anliegen an staatliche Stellen zu wenden. Damit lässt sich wohl die große Anzahl der eingegangenen Eingaben erklären.

Zweitens zeigt sich, dass Männer deutlich häufiger als Absender auftraten. Hierfür sind zwei Gründe verantwortlich. Zunächst hängt dies mit der medialen Fokussierung auf homosexuelle Männer als Hauptbetroffenengruppe zusammen. Damit waren Männer im öffentlichen Diskurs per se mehr mit dem Thema Aids verbunden als Frauen. Hinzu kommt allerdings noch ein quellenimmanenter Grund. Das Verfassen einer Eingabe gilt als ein Akt der öffentlichen Kommunikation. Spätestens seit Beginn des 19. Jahrhunderts verstärkten sich die Zuschreibungen der Verantwortung der Frauen für das Private und der Männer für das Öffentliche in einem Maße, dass dadurch die Geschlechterverhältnisse grundlegend geprägt wurden. Und diese Auswirkungen werden hier bis in die 1980er Jahre hinein deutlich. Gerade in Paarbeziehungen ist es wahrscheinlich, dass die Männer die öffentliche Kommunikation übernahmen und daher auch eher eine Eingabe verfassten als Frauen.<sup>45</sup>

Jahr	Männer		Frauen		nicht feststellbar		gesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
1983	9	5,9	1	1,8	0	0	10	4,7
1984	17	11,2	11	19,3	0	0	28	13,1
1985	125	82,2	45	78,9	4	100	174	81,7
1986	0	0	0	0	0	0	0	0
1987	1	0,7	0	0	0	0	1	0,5
gesamt	152	71,4	57	26,8	4	1,9	213	100

Abb. 1: Quantitative Verteilung der Eingaben zu Aids aus den 1980er Jahren<sup>46</sup>

Wie bereits erwähnt, stellen die Schreibenanlässe ein zentrales Moment innerhalb der Eingaben dar. Auch wenn jede Eingabe einzigartig ist, lassen sich drei verschiedene Arten von Schreibenanlässen feststellen: die Bitte nach Informationen, die Aufforderung an den Staat, aktiv zu werden und der Wunsch nach Hilfe in einem persönlichen Fall. Eine Quantifizierung dieser Anlässe zeigt deutlich, worauf es den Autor/-innen ankam. In 12 % der Fälle wollten die Verfasser/-innen ganz konkrete persönliche Hilfe. Und 19 % der Verfasser/-innen der Eingaben forderten den Staat auf, in welcher Form auch immer, aktiv tätig zu werden und etwas gegen die Ausbreitung von Aids zu unternehmen. Der Großteil der Eingaben, nämlich 68 %, entstammte jedoch dem Informationsbedürfnis der Bürger/-innen. Sie stellten Fragen zu Ansteckungsgefahren, zum Krankheitsverlauf, zu Schutzmaßnahmen und forderten gesicherte Informationen an.

45 Ausführlich dazu: Pierre PFÜTSCH, Anfragen, Beschwerden und Eingaben zu Prävention und Gesundheitsförderung in der BRD aus geschlechterspezifischer Perspektive (1961–1998), in: Sylvelyn Hähner-Rombach, Hg., Geschichte der Prävention. Akteure, Praktiken, Instrumente (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beihefte 54, Stuttgart 2015), 125–147, hier 132.

46 PFÜTSCH, Geschlecht, wie Anm. 27, 255.

47 Ebd., 257.



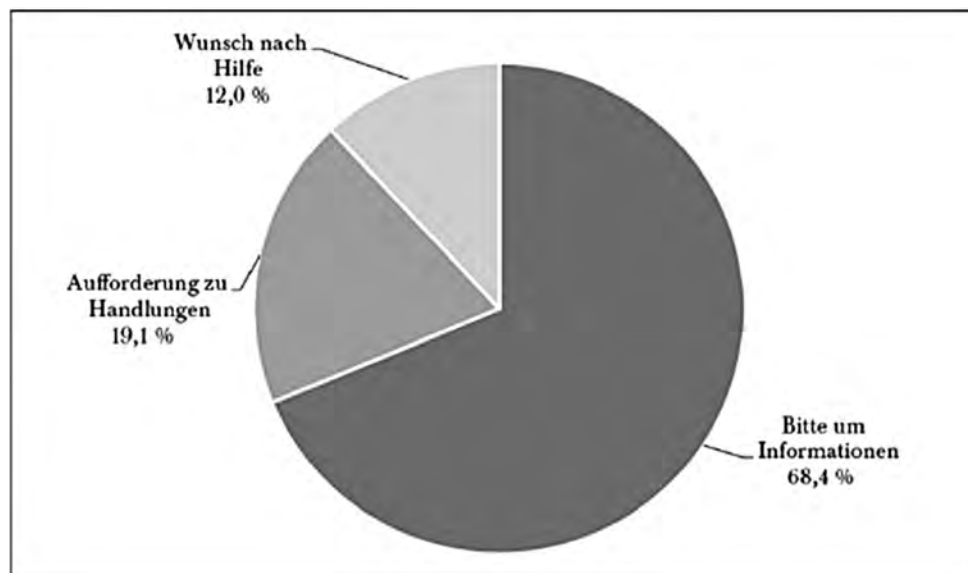


Abb. 2: Quantitative Verteilung der Schreibansätze in den Eingaben zu Aids<sup>47</sup>

## Sicherheitsbedürfnisse

Was bedeuten diese Zahlen nun für den Umgang mit Sexualität? Dieser hier deutlich werdende große Informationsbedarf zeigt das Unbehagen der Bevölkerung in einer Zeit, die durch die stetig wachsenden Sicherheitsbedürfnisse liberaler Gesellschaften und den gleichzeitig gegebenen Sicherheitsversprechen der Staaten geprägt war.<sup>48</sup> Das gilt umso mehr für die Medizin. Die großen Erfolge in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten hatten Machbarkeitsversprechungen ausgelöst, die das Aufkommen von Aids nun grundsätzlich in Frage stellte. Die Bürger/-innen fanden sich in einer lange nicht mehr gekannten Zeit wieder, die ihr alltägliches Handeln zu einer potentiellen Gefahr für Leib und Leben werden lassen sollte. Frau A. D. bringt es in ihrer Eingabe<sup>49</sup> auf den Punkt: „Mit Schrecken liest man u. hört man über die Homosexuellen-Krankheit, in der jüngsten Zeit viel, man bekommt Angst. Was kann man tun, um das Schlimmste zu vermeiden?“<sup>50</sup> Die Anfragen in den Eingaben zeigen, dass die von Frau A. D. angesprochene Angst eine sehr diffuse war, die sich nur schwer konkretisieren ließ. Gleichzeitig führte die Unsicherheit aber auch dazu, dass die eigene Sexualität stärker und offener thematisiert werden musste. So schreibt die alleinerziehende Mutter H. S., nachdem sie viele Fragen zum konkreten Übertragungsweg gestellt hatte:

48 Christopher Daase bezeichnet dies als „Wandel der Sicherheitskultur“. Christopher DAASE, Wandel der Sicherheitskultur, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 50 (2010), 9–16. Einen guten Überblick zur Geschichte der Sicherheit gibt: Eckart CONZE, Geschichte der Sicherheit. Entwicklung – Themen – Perspektiven (Göttingen 2018).

49 Beim Zitieren der Eingaben wurde der Originaltext mit sämtlichen orthographischen und grammatikalischen Fehlern übernommen. Diese werden hier aufgrund der Lesbarkeit nicht gesondert ausgewiesen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen wurden die Namen der Verfasser/-innen durch Abkürzungen anonymisiert.

50 Bundesarchiv Koblenz (= BArch Koblenz), B189/24163, Eingabe von A. D. vom August 1985.

„Wie sollte man sich im Falle einer neuen Partnerschaft verhalten. Wäre es übertriebene Vorsicht, gar ‚Hysterie‘ würden die künftigen Intimpartner voneinander einen AIDS-Test verlangen [...]? Ich bin alleinerziehende Mutter von zwei Kindern und schreibe diesen Brief auch stellvertretend für ein paar Frauen in der gleichen Lebenssituation, die sich ernsthaft Sorgen um diese Problematik machen und sich selbst [...] als potentiell gefährdet sehen.“<sup>51</sup>

Damit beschreibt sie relativ offen die große Problematik von Geschlechtskrankheiten für ledige Frauen. Noch direkter berichtet Herr H. T. von seinem Sexualleben:

„Wie oft es bisher bei Prostituierten vorgekommen das diese Aids haben? Da bekommt man es mit der Angst zu tun, wenn man mal zu diesen Frauen geht. Und da ich keine Freundin finde, kommt es öfters vor, daß ich ins Bordell gehe. Ich finde es auch ganz natürlich.“<sup>52</sup>

Die eigene Gesundheit war den Verfasser/-innen an dieser Stelle wichtiger als ihre Intimsphäre. Wobei hier sicherlich auch das Medium des Briefes, bei dem mit niemand unmittelbar kommuniziert wird – anders als in einem Gespräch –, zu berücksichtigen ist. Doch auch andere Quellen bestätigen diese Erkenntnis. Eine Umfrage vom Institut für Demoskopie Allensbach aus dem Jahr 1989 zeigte, dass viele Menschen durch die potentielle Gefahr von Aids offener über das Thema Sexualität sprachen.

**Frage: „Seit es die Gefahr von AIDS gibt: Spricht man da nach Ihrer Beobachtung offener und freier über sexuelle Fragen, oder ist das nicht der Fall?“ (Zahlen in Prozent) ⑧**

Juni 1989		Bevölkerung insgesamt
Gespräche sind offener und freier		52
Ist nicht der Fall		26
Unentschieden		22
Summe		100

Abb. 3: Sprechen über Sexualität<sup>53</sup>

51 BArch Koblenz, B189/26164, Eingabe von H. S. vom 3. Dezember 1985.

52 BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von H. T. vom 25. September 1985.

53 Elisabeth NOELLE-NEUMANN / Renate KÖCHER, Allensbacher Jahrbuch der Demoskopie 1984–1992 (München u. a. 1993), 125.

Auf die Frage: „Seit es die Gefahr von Aids gibt: Spricht man da nach Ihrer Beobachtung offener und freier über sexuelle Fragen, oder ist das nicht der Fall?“ antworteten 52 % mit „Ja“.<sup>54</sup> Die Suche nach Sicherheit führte also in weiten Teilen der Bevölkerung weiter zu einer Enttabuisierung von Sexualität, was zumindest das Sprechen darüber betrifft.

## Deliberalisierung?

Unweigerlich geriet durch den medialen Diskurs die v. a. seit Ende der 1960er Jahre voranschreitende Liberalisierung von Sexualität in den Fokus und wurde daher nun auch in Teilen der Bevölkerung zunehmend kritisch gesehen und hinterfragt. So schreibt Frau I. K. in ihrer Eingabe an das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit:

„Freiheit‘ ist ein vielversprechendes, wohlklingendes Wort u. ich lebe gern in diesem freiheitsliebenden ‚West‘-Deutschland, nachdem ich vor Jahrzehnten die ‚Unfreiheit‘ im anderen D. kennengelernt habe ... Aber ‚Freiheit‘ muß auch seine Grenzen haben und die haben wir hier nicht – die ‚Grenzen‘. Nach Hasch und Heroin – nach Mord und Totschlag – nach Krawallen und Totschlag kommt eine neue Welle mit unabsehbaren Folgen auf uns zu: AIDS – die neue Pest“.[.]<sup>55</sup>

Die Logik hinter dieser Äußerung ist offensichtlich. Die (sexuelle) Freiheit wird in einen direkten Zusammenhang mit Aids gebracht. Damit wurde der Liberalisierung die Schuld am Aufkommen neuer Unsicherheiten gegeben. In einer weiteren Eingabe, direkt an den Minister für Jugend, Familie und Gesundheit, Heiner Geißler, adressiert, heißt es:

„So makaber es sich anhören mag – diese schreckliche Krankheit mit ihrer grausamen Tragweite könnte gerade der Weg sein, den wir benötigen, um die Jugend sauberer und vernünftiger anzuziehen – eine Jugend also, die Freiheit von Zügellosigkeit zu unterscheiden weiss. Die Massenmedien können nicht genug Grausames nicht oft genug darüber berichten – der Zweck heiligt die Mittel.“<sup>56</sup>

Auch in dieser Eingabe wurde Aids als eine logische Folge der Liberalisierung gedeutet, zugleich aber auch als eine Möglichkeit der Rückbesinnung auf Zeiten vor der sexuellen Revolution beschrieben, die vermeintlich „sauberer“ und „vernünftiger“ gewesen seien. In letzter Konsequenz beinhaltet diese Aussage auch den Glauben, durch eine Deliberalisierung der Sexualmoral wieder mehr Sicherheit zu schaffen – zumindest für bestimmte Personengruppen.

---

54 Ebd.

55 BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von I. K. vom 4. September 1985. Außerdem: Frau A. D. schreibt im August 1985: „Mit Schrecken liest man u. hört man über die Homosexuellen-Krankheit, in der jüngsten Zeit viel, man bekommt Angst. Was kann man tun, um das Schlimmste zu vermeiden? [...] Bitte tun Sie verehrte Damen u. Herren alles, damit diese Seuche nicht noch größere Kreise zieht, man bangt vor allem um die Jugend.“ BArch Koblenz, wie Anm. 50.

56 BArch Koblenz, B189/24163, Eingabe von N. K. vom 9. August 1985.

## Homosexualität als argumentativer Fluchtpunkt innerhalb der Eingaben

Die konkrete Kritik der Verfasser/-innen richtete sich dabei in den Eingaben in erster Linie an Homosexuelle. Nach der Meinung vieler Autor/-innen waren sie das Sinnbild der sexuellen Liberalisierung und der damit einhergehenden Gefahr für die sexuelle Gesundheit. So schreibt ein Mann in einer offensichtlichen Rückantwort an das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit:

„Ich habe nicht gefragt warum Homosexuelle besonders gefährdet sind, sondern warum Homosexualität nicht verboten wird. Haben Sie die Bibel gelesen. In der Bibel wird Homosexualität nicht gewünscht. In der Verantwortung vor Gott würde ich Homosexualität verbieten.“<sup>57</sup>

Mit Verweis auf das Christentum wird von ihm Homosexualität nicht nur offen abgelehnt, sondern auch die Forderung nach einem gesetzlichen Verbot geäußert. Und Frau J. W. schreibt an die Nachfolgerin von Heiner Geißler als Minister, Rita Süßmuth: „Es ist doch ein Skandal daß eine verseuchte Minderheit die ganze Bevölkerung gefährden kann. Wer moralisch so verkommen ist wie diese Gruppe der Homosexuellen [...] soll gezwungen werden sich zu melden.“<sup>58</sup> Hier wird zwar nicht die Forderung nach einem Verbot aufgestellt, doch in deutlich abwertenden Worten wird eine Meldepflicht für Infizierte und damit die zu dieser Zeit in Diskussion befindliche Anwendung des Bundesseuchengesetzes gefordert. Die zu Beginn bereits zitierte Frau I. K. setzte ihr Schreiben folgendermaßen fort: „Aids – die neue Pest – und wer hat uns diese furchtbare Krankheit geschenkt? Die Abnormalen – die Schwulen – die Homo- und Bisexuellen!“<sup>59</sup> Mit „abnormal“ war hier ein zentraler Argumentationspunkt genannt. Man darf zwar nicht annehmen, dass erst das Aufkommen von Aids die Ablehnung von Homosexualität bei den genannten Verfasser/-innen auslöste, doch der gesellschaftliche Diskurs über Aids brachte die Möglichkeit mit sich, solche Meinungen nach einer Phase der sexuellen Liberalisierung wieder direkter öffentlich zu äußern.

Insbesondere hoben die Autor/-innen immer wieder auf die sexuellen Praktiken von Homosexuellen ab und deklarierten diese als „abnormal“. So schreibt Frau I. K. weiter: „Jahrelang waren ganze Zeitschriften voll mit Aufrufen für die ‚Großfamilien‘ – für den ‚Gruppensex‘ – für ‚Partnerwechsel‘ – für Nackedeis...“<sup>60</sup> Und von anderen Verfasser/-innen wird in diesem Zusammenhang von „Sauereien dieser moralisch Verkommenen“<sup>61</sup> geschrieben oder der Ausbruch der Krankheit als durch ihr Verhalten selbstverschuldet deklariert.<sup>62</sup> Doch was wurde dort eigentlich unter dem Deckmantel der Homophobie kritisiert? Im Kern ging es um sexuelle Praktiken, die als unrein gedeutet werden und um einen häufigen Partnerwechsel, der in den Vorstellungen vieler Verfasser/-innen in dieser Form nur unter Homosexuellen vorkam.

57 BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von H. ?. vom 7. November 1985.

58 BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von J. W. vom 30. Oktober 1985. Dazu als Gegenargument: „Herr Dr. Steinbach, bitte behalten Sie Ihren Kurs in der Aufklärungsarbeit bei und ich wünsche mir vom ganzen Herzen, daß Sie dabei niemals vergessen, wie es uns Homosexuellen im ‚Dritten Reich‘ ergangen ist.“ BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von V. P. o. J.

59 BArch Koblenz, wie Anm. 55.

60 Ebd.

61 BArch Koblenz, wie Anm. 58.

62 Vgl. BArch Koblenz, B189/24163, Eingabe von B. C. vom 20. August 1983.

## Gegenargumentationen

Um die diskursive Bedeutung dieser Argumentationen genauer einschätzen zu können, ist es auch höchst aufschlussreich, sich die Sicht von Homosexuellen selbst anzuschauen, die nämlich auch in diesem Zusammenhang einige Eingaben verfassten. Zwar verteidigten sie sich an einigen Stellen gegenüber den Argumenten ihrer Kritiker/-innen, hatten aber im Grunde ganz ähnliche moralische Standpunkte wie diese. So schrieb ein Verfasser in etwas gebrochenem Deutsch:

„Während es sogenannte Normale es auf die abscheulichste Art tun. Wir morden nicht, wir vergewaltigen nicht tätlich Frauen und andere, wir überfallen keine alten Leute und mißhandeln nicht täglich Frauen wie es Heteros tun sowie auch Mißhandlung an Kindern.“<sup>63</sup>

Von besonderer Bedeutung ist hier in erster Linie die Aussage, dass heterosexuelle Menschen viel „schlimmere“ Sexualpraktiken ausübten als homosexuelle. Hier wird praktisch das Argument der Homosexuellen-Kritiker/-innen von den unreinen Sexualpraktiken ins Gegenteil verkehrt und auf Heterosexuelle angewendet. Fernab von der Frage, welche Argumentation hier stimmt, erscheint es als zentral, dass, ähnlich wie von Seiten der heterosexuellen Verfasser/-innen, auch von den Homosexuellen grundsätzlich moralische Wertungen über Sexualpraktiken vorgenommen wurden. In einer weiteren Eingabe heißt es: „Es wird Zeit, die Gesellschaft aufzuklären, daß Homosexualität oder die Liebe zweier Gleichgeschlechtlicher genau so eine saubere Sache sein kann wie eine harmonische Ehe, oder leben wir noch im Mittelalter?“<sup>64</sup> Auch diese Aussage zeigt sehr deutlich, dass es auch unter den Homosexuellen Vorstellungen über „moralisch richtiges“ Sexualverhalten gab und diese Vorstellungen ganz ähnlich den Heterosexuellen auf Treue und „sauberen“ Sexualpraktiken beruhten. Interessant ist auch das Schreiben von Herrn F. C.:

„Sicherlich darf nicht abgestritten werden, daß der promiske Lebensstil eines Teils der Kollegen meiner Zunft zur Verbreitung des Aids-Virus beigetragen hat. Aber ich wehre mich entschieden dagegen, das alle schwulen Männer das Klischee des Aids-verbreitenden Sex-Ungeheuers aufgedrückt bekommen sollen, der für den Tod von unschuldigen braven Bürgern verantwortlich sein soll. Aber Homosexualität beinhaltet eben nicht nur Sex, sondern auch das, was jede Liebesbeziehung zwischen zwei Menschen ausmacht, nicht weniger menschlich als bei sonst jemanden. Letzten Endes aber hat die Diskriminierung dazu beigetragen, daß der eingeschüchterte Homosexuelle sich nur in der unpersönlichen Promiskuität zurechtfinden kann. Beziehungen, sichere Beziehungen können nur in einem schwulenfreundlichen Klima entstehen, d.h., Vorurteile, Ressentiments und verworrene Phantasievorstellungen der Bevölkerung müssen abgebaut werden.“<sup>65</sup>

---

63 BArch Koblenz, B189/24163, Eingabe von J. R. vom 10. November 1984.

64 BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von R. U. vom 3. August 1985.

65 BArch Koblenz, B189/24163, Eingabe von F. C. vom 12. November 1984.

Hier werden die Argumente etwas differenzierter dargestellt. Zwar sieht er durchaus eine Schuld an der Verbreitung von Aids bei den Homosexuellen, deren promiskuitiven Lebensstil er nicht leugnet und auch nicht gut heißt. Jedoch rechtfertigt er diesen als letzte Konsequenz der Abwertung von homosexueller Liebe durch Heterosexuelle. Sie zwingen durch ihre Diskriminierung Homosexuelle erst zu diesem Lebensstil.

## Veränderte Aids die Sexualmoral?

Wenn man jetzt fragen würde, ob Aids die Liberalisierung auf der Ebene des Alltagshandelns stoppte oder zumindest aufhielt, so ist nach der Analyse der Eingaben festzustellen, dass hier bestimmte gesellschaftliche Gruppen differenziert betrachtet werden müssen. So hat sich gezeigt, dass von vielen Personen das Aufkommen von Aids als logische Folge der sexuellen Liberalisierung gesehen wurde. Sinnbild dafür waren in deren Augen Homosexuelle. Und hier in erster Linie deren sexuelle Praktiken und Partnerwahl. Hier gab es also sehr wohl eine Rückbesinnung auf konservative Werte. Diese Ergebnisse decken sich auch mit vielen Daten der sozialwissenschaftlichen Meinungsforschung der 1980er Jahre, die hier als ein zweiter Quellentyp die Ergebnisse der Eingabenanalyse bestätigen können. So zeigte eine weitere Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach aus dem Jahr 1992, dass sich das Sexualverhalten weiter Teile der Bevölkerung aufgrund von Aids geändert hatte.

	Alte Länder			Neue Länder		
	Einstellung hat sich geändert	Unmöglich nicht geändert zu sagen	Unmöglich zu sagen	Einstellung hat sich geändert	Unmöglich nicht geändert zu sagen	Unmöglich zu sagen
Bevölk. Inages. 1989	20	72	8	-	-	-
Bevölk. Inages. 1992	25	66	9	21	67	12
<b>Männer</b>	27	66	7	23	67	10
<b>Frauen</b>	23	66	11	19	67	14
<b>Altersgruppen</b>						
16-29 Jahre	44	48	8	40	51	9
30-44 Jahre	32	67	1	23	70	7
45-59 Jahre	17	78	5	12	83	5
60 Jahre u.l.	7	75	18	5	65	30
<b>Schulbildung</b>						
Einfacher Abschluss	20	70	10	14	69	17
Mittlerer Abschluss	29	64	7	31	59	10
Höherer Abschluss	33	61	6	22	74	4
<b>Familienstand</b>						
Ledig	47	43	10	49	35	16
<b>Mit Partner</b>						
zusammenlebend	41	58	1	33	59	8
Verheiratet	15	80	5	15	77	8
Geschieden	41	43	16	27	57	16
Witwen	13	62	25	4	59	37

Abb. 4: Auswirkungen von Aids<sup>66</sup>

So gaben zwar nur 20 % der Bevölkerung im Jahr 1989 und 25 % im Jahr 1992 an, dass sich durch das Wissen über Aids ihre Einstellung zur Sexualität geändert hat, doch in der besonders wichtigen Gruppe der ledigen Bevölkerung waren es in den alten Ländern immerhin 47 %. Und auch in der Altersgruppe der 16-29-Jährigen waren es in den alten Bundesländern 44 % und damit fast die Hälfte.<sup>67</sup> Diese Daten zeigen, dass der Diskurs über Aids sehr wohl Auswirkungen auf das sexuelle Verhalten der Bevölkerung hatte. Leider geht aus der Befragung jedoch nicht hervor, ob, und in welcher Weise konkret sich das Sexualverhalten änderte. Ähnlich wie in den Eingaben wurde auch in den Umfragen Treue als wichtiges Signum im Kampf gegen Aids hervorgehoben. So sprachen sich in einer anderen Umfrage aus dem Jahr 1987 60 % der Befragten dafür aus, dass bei der Aids-Aufklärung nicht die Verwendung von Kondomen in den Mittelpunkt gestellt werden sollte, sondern die hohe Bedeutung von Treue und fester Partnerschaft.<sup>68</sup> Auch dies ist ein Indikator dafür, dass die Errungenschaften der sexuellen Revolution in der Gesamtbevölkerung durchaus kritisch gesehen wurden und es Tendenzen einer Rückbesinnung auf konservative Werte gab.

Jedoch sagt dies mehr über die Einstellungen als über das konkrete Verhalten aus. Einer von mehreren wichtigen Indikatoren dafür ist in dieser Zeit die Nutzung von Kondomen als Verhütungsmittel. Leider gibt es keine Studie, die den Kondomgebrauch im diachronen Verlauf der 1980er Jahre abbildet.<sup>69</sup> Jedoch verdoppelte sich der Absatz von Kondomen in Deutschland in der relativ kurzen Zeitspanne von 1985 bis 1987.<sup>70</sup> Das spricht dafür, dass Aids auch zu einem gewissen Wandel des Sexualverhaltens beigetragen hat. Maßgeblich dafür verantwortlich war die Aufklärungsstrategie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, in der Kondome als der zentrale Faktor zur Erhaltung der sexuellen Gesundheit propagiert wurden.<sup>71</sup>

## Fazit

Ausgehend vom medialen Diskurs über Aids ab Mitte der 1980er Jahre wurde in diesem Beitrag danach gefragt, ob, und wenn ja wie, sich diese diskursiven Vorstellungen von Sexualität in das Sexualverhalten der bundesdeutschen Bevölkerung einschrieben. Eingaben erwiesen sich hierbei als eine mögliche Sonde, um den Einstellungen bzw. Ansichten der bundesdeutschen Bevölkerung nachzuspüren. Jedoch sollte man sich bei der Verwendung von Selbstzeugnissen auch ihrer Limitationen als Quellengattung bewusst sein. So weist Andreas Reckwitz zu Recht darauf hin, dass durch Subjektanalysen das Individuum verlorengehen könne.<sup>72</sup> Das heißt konkret, dass individuelle Erfahrungen auch immer als solche erfasst werden müssen und nicht zu

---

67 Ebd.

68 INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, Allensbacher Berichte 8 (1987). AIDS. Was kann, was soll getan werden?, 2.

69 Lediglich in der Befragungsstudie von Jacob aus den 1990er Jahren wird der Kondomgebrauch thematisiert. Vgl. Rüdiger JACOB u. a., Aids-Vorstellungen in Deutschland. Stabilität und Wandel (= Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung 18, Berlin 1997), insbesondere 158–170.

70 Vgl. Wolfgang KÖNIG, Das Kondom. Zur Geschichte der Sexualität vom Kaiserreich bis in die Gegenwart (= Vierteljahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte Beihefte 237, Stuttgart 2016), 201.

71 Vgl. ebd., 194f.

72 Vgl. Andreas RECKWITZ, Auf dem Weg zu einer praxeologischen Analyse des Selbst, in: Pascal Eitler / Jens Elberfeld, Hg., Zeitgeschichte des Selbst (Bielefeld 2015), 31–45, hier 41.

schnell auf die ganze Gesellschaft rückgeschlossen werden darf. Daher können die vorliegenden Ergebnisse auch immer nur als Indizien für gesellschaftliche Ansichten bzw. Praktiken gedeutet werden.

In der Analyse der Selbstzeugnisse wurde deutlich, dass das Aufkommen von Aids bei vielen Menschen zu einer neuen Suche nach Sicherheit geführt hat. Oftmals wurde, beeinflusst durch den medialen Diskurs, Homosexuellen als Hauptbetroffenengruppe die Schuld am Ausbruch und der Verbreitung der Krankheit zugeschrieben. In den Argumentationen wurde dabei die vermeintliche „Ausbreitung“ von Homosexualität immer wieder als logische Folge der sexuellen Liberalisierung der 1960er und 1970er Jahre gedeutet. Konkret wurden von den Autor/-innen der Eingaben die angeblichen „unsauberen“ sexuellen Praktiken von Homosexuellen kritisiert. So gab es also, in bestimmten Teilen der Bevölkerung, durchaus eine Rückbesinnung auf konservative Werte auf dem Gebiet der Sexualität. Wobei darauf hingewiesen werden muss, dass gerade die hier herausgearbeiteten homosexualitätskritischen Einstellungen wohl kaum erst mit dem Aufkommen von Aids entstanden sind. Jedoch eröffnete der gesellschaftliche Diskurs über Aids neue Möglichkeitsräume dafür, diese abwertenden Haltungen stärker als zuvor öffentlich zu äußern.

Die Analyse der Eingaben zeigte aber auch, dass, obwohl es auf der einen Seite eine Tendenz einer Rückbesinnung gab, diese alles andere als umfassend war. Denn die Möglichkeit der offeneren Thematisierung von Sexualität, gerade auch der eigenen, war ebenfalls eine Folge der sexuellen Liberalisierung. Und diese Folge wurde durch das Aufkommen von Aids, wie gezeigt werden konnte, sogar noch weiter vorangetrieben. Somit führte Aids vielleicht sogar als eine Art Katalysator dazu, dass die Thematisierung von Sexualität in weiten Bevölkerungskreisen weiter und schneller voranschreiten konnte ist. Ähnlich deutet auch Dagmar Herzog die Folgen von Aids in der Bundesrepublik, in dem sie darauf hinweist, dass der „Zusammenbruch der sexuellen Revolution mit fortschreitender sexueller Liberalisierung“<sup>73</sup> einherging.

## Informationen zum Autor

Dr. Pierre Pfütsch, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Straußweg 17, 70184 Stuttgart, E-Mail: pierre.pfuetsch@igm-bosch.de

---

73 HERZOG, Politisierung, wie Anm. 22, 306.



---

Felicitas Söhner / Matthis Krischel

# **Reproduktive Gesundheit und humangenetische Beratung im Dialog mit der Öffentlichkeit 1969–1996**

---

## **English Title**

Reproductive Health and Genetic Counselling in Dialogue with the Public, 1969–1996

## **Summary**

This contribution describes and analyses the dialogue between human geneticists and the public on reproductive health, genetic counselling and disability in the Federal Republic of Germany between 1969 and 1996. We chose a qualitative content analysis of documents from the archives of Human Genetic and Medical History Institutes, University Archives and the Archive of the German Society of Human Genetics, supplemented by a systematic literature search. The results show that human geneticists actively sought dialogue with politicians and the press. Organizations representing patients and people with disabilities joined the discourse later. They were instrumental in voicing their own perspectives and contributed to a paradigm shift towards non-directive genetic counselling in Germany.

## **Keywords**

Reproductive Health, Genetic Counselling, Prevention, Public Relations, Medical Ethics

## Einleitung<sup>1</sup>

Als 1948 mit der Menschenrechtscharta der Vereinten Nationen (UN) internationale Kodizes für die Rechte aller Menschen formuliert wurden, enthielten diese in Art. 25 den Anspruch auf einen angemessenen Lebensstandard, der jedem Menschen und seiner Familie Gesundheit und Wohlbefinden gewährleisten sollte. Bis reproduktive und sexuelle Rechte das erste Mal formuliert und als solche anerkannt wurden, sollte es bis zur Weltbevölkerungskonferenz der UN in Kairo im Jahr 1994 dauern. Nach Kapitel 7 des Kairoer Aktionsprogramms bedeutet reproduktive Gesundheit,

„dass Menschen [...] die Fähigkeit zur Fortpflanzung und die freie Entscheidung darüber haben, ob, wann und wie oft sie hiervon Gebrauch machen wollen. In diese letzte Bedingung eingeschlossen sind das Recht von Männern und Frauen, informiert zu werden und Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl [...] zu haben [...], und das Recht auf Zugang zu angemessenen Gesundheitsdiensten, die es [...] Paaren (ermöglichen), die bestmöglichen Voraussetzungen [zu] schaffen, dass sie ein gesundes Kind bekommen.“<sup>2</sup>

Dieses so formulierte Programm gilt als globale Richtlinie und wurde von 179 Staaten angenommen. Vor dem Hintergrund historisch wandelbarer und durch Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit diskursiv bestimmter Konzepte „normaler und gesunder“ Reproduktion werden in diesem Beitrag die Entwicklungen im Bereich der genetischen Beratung und deren sozial-ethischen Implikationen in Deutschland zwischen 1969 und 1996 betrachtet.

Seit 1979 kann die Ärzteschaft in Deutschland eine Zusatzausbildung für „Medizinische Genetik“ erwerben, 1992 wurde der „Facharzt/ärztin für Humangenetik“ eingeführt. Zum konkreten Leistungsspektrum der Humangenetik gehören u. a. die genetische Diagnostik und die genetische Beratung. In einem Grundsatzbeschluss des Deutschen Ärztetages zur Weiterbildung zum „Facharzt für Humangenetik“ wird hierzu festgestellt:

„Die Humangenetik umfasst die Erkennung genetisch bedingter Erkrankungen [...] des Menschen, ihrer Diagnostik [...], die Beratung der Patienten und ihrer Familien sowie die Beratung und Unterstützung der in der Vorsorge und in der Krankenbehandlung tätigen Ärzte bei Erkennung und Behandlung von genetisch bedingten Krankheiten.“<sup>3</sup>

Nach Pfadenhauer lässt sich das Aufgabenfeld der genetischen Beratung in diesem Zusammenhang als Hilfestellung in einer problematischen Lebenssituation verstehen, die im Zusammenhang mit dem Auftreten bzw. der Disposition zu einer genetisch bedingten Erkrankung entstanden ist.<sup>4</sup>

1 Wir danken Heiner Fangerau für wertvolle Anmerkungen und die Unterstützung dieses Artikels.

2 Reiner KLINGHOLZ, Reproduktive Gesundheit, in: Berlin-Institut Hg., Online-Handbuch Demografie 2009, [https://www.berlin-institut.org/fileadmin/user\\_upload/handbuch\\_texte/pdf\\_Klingholz\\_Reproduktive.pdf](https://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/handbuch_texte/pdf_Klingholz_Reproduktive.pdf) (letzter Zugriff: 03.01.2019).

3 Jan MURKEN / Hartwig CLEVE, Humangenetik (Stuttgart 1994), 219.

4 Michaela PFADENHAUER, Professionalität. Eine wissenssoziologische Rekonstruktion institutionalisierter Kompetenzdarstellungskompetenz (Berlin 2003), 66.

Die zunehmende fachliche Institutionalisierung beeinflusste auch das fachliche Selbstverständnis in Bezug auf die reproduktive Gesundheit:<sup>5</sup> Als Experte betrachtete Georg Gerhard Wendt (1921–1987) die genetische Beratung als „Eckpfeiler der Vorsorgemedizin“.<sup>6</sup> Der Humangenetiker und Pädiater Walter Fuhrmann (1924–1995) verstand die genetische Beratung als „die wichtigste Maßnahme zur Prävention von Erblichen [...], die sich allein am Interesse des Einzelnen und der Familien orientieren“<sup>7</sup> solle.

Genetische Beratung wird in Deutschland und Österreich von dafür ausgebildeten Fachärzt/-innen (bzw. solchen mit Zusatzausbildung)<sup>8</sup> angeboten. Gesetzlich geregelt wird die genetische Beratung in Österreich heute durch das Gentechnikgesetz (1994/2005) und die Richtlinie für die genetische Beratung im Gentechnikbuch (2002).<sup>9</sup> In Deutschland gilt als rechtliche Bestimmungen das Gendiagnostikgesetz (2010/2016)<sup>10</sup> und die Richtlinie zur genetischen Beratung (2011).<sup>11</sup> Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer wird für alle prädiktiven Diagnostiken eine genetische Beratung obligatorisch vorgeschrieben; umgekehrt ist an die genetische Beratung kein humangenetischer Test gebunden. So heißt es in der Richtlinie:

„Als Voraussetzung für die Zulässigkeit und Durchführung einer prädiktiven genetischen Diagnostik – auch ohne körperlichen Eingriff – ist es ärztliche Pflicht, den Patienten hinreichend aufzuklären und zu beraten. Dies beinhaltet auch die möglichen psychosozialen Folgen eines möglicherweise besorgniserregenden genetischen Befundes.“<sup>12</sup>

Die derzeitige Form der genetischen Beratung in Deutschland kann als Resultat eines Diskurses verstanden werden, an dem Medizin, Politik und eine kritische Öffentlichkeit teilnehmen. Gerade Letztere warf den Agierenden der genetischen Beratung zunächst die Fortführung eugenischer Traditionen aus dem Nationalsozialismus vor. Um dieser Belastung entgegenzuhalten, musste die Institutionalisierung humangenetischer Beratung mit außerordentlicher ethischer, psychischer und sozialer Empathie und Sorgfalt bestritten werden.

Der vorliegende Beitrag untersucht aus sozialhistorischer Sicht die Öffentlichkeitsarbeit zur humangenetischen Beratung als Teil der Gesundheitsversorgung und -vorsorge. Im Fokus liegt damit die Interaktion zwischen Humangenetik, Politik und Öffentlichkeit. Ziel ist es, anhand einzelner ausgewählter Beispiele Entwicklungslinien der Wissenschaftskommunikation der Humangenetik in der Bundesrepublik zur genetischen Beratung nachzuzeichnen, zentrale Konzepte zu deuten und den Wandel der Wissenschaftskommunikation mit der Öffentlichkeit

5 Vgl. Marina HILBER, *Institutionalisierte Geburt. Eine Mikrogeschichte des Gebärraumes* (Wiesbaden 2014), 22.

6 Christine SCHOLZ, Tagungsbericht. Dialog zwischen Selbsthilfegruppen und Humangenetikern, in: *Medizinische Genetik 1* (1992), 55–58.

7 Walter FUHRMANN, Genetische Beratung als ärztliche Aufgabe, in: *Diagnostik 5* (1972), 500–502, hier 500.

8 Beate LITIG u. a., *Prädiktive genetische Beratung in Österreich, Deutschland und Japan* (Wien 2008), 9.

9 Gentechnikgesetz (GTG), Bundesgesetzblatt (BGBl) Nr. 510/1994 i. d. F. BGBl I, Nr. 92/2015 Gentechnikbuch.

10 Fünfzigstes Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches – Verbesserung des Schutzes der sexuellen Selbstbestimmung, in: *Bundesgesetzblatt Online 52/I* (4. November 2016), 2460–2463, online unter: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&jumpTo=bgbl116s2460.pdf#page=2](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl116s2460.pdf#page=2) (letzter Zugriff: 03.01.2019).

11 Ebd.

12 Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission (GEKO) über die Anforderungen an die Qualifikation zur und Inhalte der genetischen Beratung gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 2a und § 23 Abs. 2 Nr. 3 GenDG, in: *Bundesgesundheitsblatt 54* (2011), 1248–1256, DOI: 10.1007/s00103-011-1357-3 (letzter Zugriff: 03.01.2019)

zu beleuchten. Dazu empfiehlt sich ein exemplarischer Blick auf den Diskurs um frühe humangenetische Beratungsstellen in Hessen und in der Fachliteratur als markant dargestellte Diskussionsveranstaltungen im Zeitraum von 1969 (Tagung des Forum Philippinum in Marburg)<sup>13</sup> bis 1996 (Veröffentlichung der ersten Leitlinien zur genetischen Beratung).<sup>14</sup>

Quellenkorpus der Untersuchung bilden Veröffentlichungen von Humangenetiker/-innen und ihrer Institutionen, Medien, Politik und Betroffenenverbänden zur humangenetischen Beratung, Archivalien (aus Archiven humangenetischer und medizinhistorischer Institute, Universitätsarchiven und dem Archiv der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik) sowie die Literatur zur Geschichte der Humangenetik. Teile des vorliegenden Beitrages basieren auf Vorarbeiten zu einem Zeitzeugenprojekt zur Geschichte der Humangenetik in Deutschland.<sup>15</sup>

## Rahmenbedingungen und Entwicklungen

Genetische Beratung wurde in ihren Anfängen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts weniger als „humangenetische“ Aufgabe gesehen. Zunächst wurde sie von Angehörigen verschiedener Berufsgruppen durchgeführt (z. B. Anthropologie, Biologie, Botanik, Medizin).<sup>16</sup> Anfang der 1920er Jahre wurden erste deutsche private Eheberatungsstellen zur Gesundheits- und Vererbungsberatung heiratswilliger Paare gegründet. Diese führten auch genealogische Forschungen durch und erstellten Ahnenkarteien. Im Jahr 1923 wurde in München mit der ersten „Beratungsstelle für biologische Familienforschung“ das Vorbild zu einer Reihe von Eheberatungsstellen gesetzt.<sup>17</sup> Für die folgenden Jahre beschreibt die Literatur einen „regelrechten Boom“ in der Einrichtung weiterer Eheberatungsstellen in Deutschland; Fachbeiträge für Österreich sprechen von einer regelrechten „Euphorie“.<sup>18</sup> Als das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Kraft trat (14. Juli 1933 in Deutschland, 1. Januar 1940 in Österreich), wurden die staatlichen Eheberatungsstellen zu Beratungsstellen für „Erb- und Rassenpflege“ umgewidmet und die Vorlage eines „Ehetauglichkeitszeugnisses“ vor der Eheschließung obligatorisch.<sup>19</sup> Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bestand in Westdeutschland in Teilen noch fort, in Ostdeutschland war es 1949 aufgehoben worden.<sup>20</sup>

- 13 Tagung „Genetik und Gesellschaft“ im Rahmen des Forum Philippinum vom 5.–7. November 1969 in Marburg.
- 14 Berufsverband Medizinische Genetik e. V. / Deutsche Gesellschaft für Humangenetik, Hg., Leitlinien zur Erbringung humangenetischer Leistungen: 1. Leitlinien zur Genetischen Beratung, in: Medizinische Genetik 8/3 (1996), 1–2.
- 15 Matthis KRISCHEL / Felicitas SÖHNER / Heiner FANGERAU, Zeitgeschichte der Humangenetik in Deutschland – Forschungsstand und Forschungsfragen, in: Medizinische Genetik 1 (2018), 351–358. Projekt: „Geschichte der Humangenetik in Deutschland – Zeitzeugenerinnerungen“. Gefördert von der Fachgesellschaft für Humangenetik. Ausgeführt: Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Universität Düsseldorf, Prof. Dr. Heiner Fangerau (Projektleitung), Dr. Matthis Krischel, Dr. Felicitas Söhner (Projektmitarbeitende). Zeitraum 01/2017–12/2018. Das Oral History Projekt basierend auf Archivmaterial sowie Zeitzeugengesprächen mit 29 Akteurinnen und Akteuren der Humangenetik im deutschsprachigen Raum.
- 16 Jennifer HARTOG, Das genetische Beratungsgespräch. Institutionalisierte Kommunikation zwischen Experten und Nicht-Experten (Tübingen 1996), 17.
- 17 Anahid RICKMANN, „Rassenpflege im völkischen Staat“. Vom Verhältnis der Rassenhygiene zur nationalsozialistischen Politik, Dissertation, Universität Bonn 2002.
- 18 Gerhard BAADER / Veronika HOFER / Thomas MAYER, Eugenik in Österreich. Biopolitische Strukturen von 1900–1945 (Wien 2007).
- 19 Astrid LEY, Zwangssterilisation und Ärzteschaft (Frankfurt am Main 2004), 108.
- 20 Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges wurde in der englischen Besatzungszone 1947 eine Verordnung über die Wiederaufnahme von Erbgesundheitsverfahren erlassen, die aber nicht zur Anwendung kam, da es keine Erbgesundheitsgerichte mehr gab. Henning TÜMMERS, Anerkennungskämpfe (Göttingen 2011), 69.

Die Normalisierung des Gesetzes dominierte auch die Diskussion im parlamentarischen Wiedergutmachungsausschuss des Dritten Deutschen Bundestages von 1961 bis 1965.<sup>21</sup> Eine kritische Auseinandersetzung mit den Zielen einer eugenischen Bevölkerungspolitik fand kaum statt.<sup>22</sup> Vielmehr kam eine Debatte auf zur Frage, ob Deutschland nicht ein neues eugenisches Programm „brauche“. Die Notwendigkeit eugenischer Sterilisation, auch unter gelegentlicher Anwendung von Zwang, wurde in Wissenschaftskreisen offen diskutiert.<sup>23</sup> Der Erbpathologe Hans Nachtsheim (1890–1979) forderte 1962:

„Wir müssen endlich damit aufhören, das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und nationalsozialistische Rassegesetze immer wieder in einen Topf zu werfen und dadurch ein zukünftiges Erbkrankheitsgesetz, das kommen muss, schon von vornherein wieder in Misskredit zu bringen.“<sup>24</sup>

Auch nach zwei Generationenwechsellern und einer deutlich stärker individualmedizinischen Ausrichtung behielten Fragen der Humangenetik eine sozialetische Dimension; dies wird etwa deutlich an der Arbeit der Enquete-Kommission „Chancen und Risiken der Gentechnologie“ (1984–1986)<sup>25</sup>, an der bis in diese Zeit andauernde Diskussion um ein Sterilisationsgesetz oder den Umgang mit den im Nationalsozialismus zwangsweise sterilisierten Personen.<sup>26</sup>

Als prägend für den Diskurs zu gesunder Reproduktion gilt die Langzeitwirkung des Contergan-Skandals in den 1960er Jahren.<sup>27</sup> Dieser hatte die „normativen Erwartungen“ an Mütter verstärkt, schon während der Schwangerschaft dafür zu sorgen, ein gesundes Kind zu bekommen.<sup>28</sup> Als 1961 öffentlich bekannt wurde, dass die Einnahme des populären Schlafmittels Contergan während der Schwangerschaft schwere Fehlbildungen des Fötus verursachte, ver-

- 
- 21 Wiedergutmachungsausschuss des Deutschen Bundestages, Sitzung vom 21. Januar 1965. DEUTSCHER BUNDESTAG, Hg., Wiedergutmachung und Entschädigung für nationalsozialistisches Unrecht. Öffentliche Anhörung des Innenausschusses des Deutschen Bundestages am 24. Juni 1987 (Bonn 1987), 279–288.
- 22 Svea Luise HERRMANN / Kathrin BRAUN, *Der Geist des Gesetzes* (Hannover 2010), 14.
- 23 Günther GRAF, *Zur Sterilisationsfrage*, in: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), 556; Hans NACHTSHEIM, *Zur Frage der Sterilisation vom Standpunkt der Erbbiologen*, in: Berliner Gesundheitsblatt 1 (1950), 603–604; Franz NEUKAMP, *Ist das Erbkrankheitsgesetz ein Nazigesetz?* in: Berliner Gesundheitsblatt 2 (1951), 250–252; Hans NACHTSHEIM, *Die Notwendigkeit einer aktiven Erbgesundheitspflege*, in: Gesundheitspolitik 6 (1964), 321–339.
- 24 Hans NACHTSHEIM, *Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aus dem Jahre 1933 aus heutiger Sicht*, in: Ärztliche Mitteilungen 59 (1962), 1640–1644.
- 25 DEUTSCHER BUNDESTAG, *Materialienband zum Bericht der Enquete-Kommission „Chancen und Risiken der Gentechnologie“*, Drucksache 10/6775 (Bonn 1987).
- 26 TUMMERS, *Anerkennungskämpfe*, wie Anm. 20.
- 27 Der Contergan-Skandal zählt zu den aufsehenerregendsten Arzneimittelskandalen in der BRD. Das Beruhigungsmittel Contergan, das den Wirkstoff Thalidomid enthielt, wurde zwischen 1. Oktober 1957 und 27. November 1961 vertrieben. In der Folge der Einnahme durch Schwangere kam es zur Häufung schwerer Fehlbildungen (Dysmelien) bis zum Fehlen (Aplasien) von Gliedmaßen und Organen bei Neugeborenen. Erst Ende 1961 deckte der Humangenetiker Widukind Lenz den Zusammenhang zwischen Contergan und den Fehlbildungen auf. Daraufhin wurde das Medikament vom Hersteller mit Verzögerung vom Markt genommen. Vgl. Niklas LENHARD-SCHRAMM, *Das Land Nordrhein-Westfalen und der Contergan-Skandal. Gesundheitsaufsicht und Strafjustiz in den „langen sechziger Jahren“* (Göttingen 2016).
- 28 Britta-Marie SCHENK, *Behinderung – Genetik – Vorsorge. Sterilisationspraxis und humangenetische Beratung in der Bundesrepublik*, in: Zeithistorische Forschungen 10 (2013), 433–454.

änderte sich der fachliche Diskurs grundlegend.<sup>29</sup> So begann im Jahr 1963 unter dem Eindruck des Skandals eine DFG-Kommission damit, sich mit etwaigen mutagenen oder teratogenen Wirkungen äußerer Einflüsse zu beschäftigen, was im November zur Gründung einer eigenen Kommission für Mutagenitätsfragen führte.<sup>30</sup>

Dies legt den Schluss nahe, dass obwohl kein direkter Zusammenhang zwischen der teratogenen Wirkung des Wirkstoffs Thalidomid und Fragen der Vererbung bestand, die Contergan-Debatte das öffentliche und politische Bewusstsein für Risiken für das Ungeborene veränderte, und die Entwicklung eines engen Überwachungsregimes für Schwangere begründete, um die Geburt von Kindern mit genetischen Defekten zu verhindern.<sup>31</sup> Dieser paradigmatische Wandel förderte die Bereitschaft, Screening-Methoden und die Entwicklung von Verhaltenskodizes für Schwangere zu erweitern sowie öffentliche Mittel für langfristige Forschungsprojekte bereitzustellen. Die Forschungsliteratur spricht in diesem Zusammenhang von der Verschiebung des Fokus weg von der Bevölkerungspolitik hin zu einer auf das Individuum zentrierten medizinischen Disziplin.<sup>32</sup>

## Beginnende Wissenschaftskommunikation zur humangenetischen Beratung

Die externe Wissenschaftskommunikation dient dazu, das gesellschaftliche Verständnis für wissenschaftliche Forschung zu erhöhen und damit zu einer ausreichenden Bereitstellung von Ressourcen für Forschungszwecke beizutragen.<sup>33</sup> Zu den verfolgten Zielen gehören unter anderem: wissenschaftliche Ergebnisse zu vermitteln, Vertrauen in Wissenschaft bei Zielpersonen zu wecken und Glaubwürdigkeit zu erreichen wie auch Verhandlungen über die Rolle von Wissenschaft und den (gesellschaftlichen) Umgang mit deren Ergebnissen. Als konstitutives Merkmal von Öffentlichkeit gilt, dass das dortige Sprechen und Handeln wahrgenommen bzw. beobachtet werden kann.<sup>34</sup>

Nach Cottebrune verlief der Ablösungsprozess von klassisch eugenischen Motiven hin zu einem medizinisch-genetischen Paradigma, das sich zunehmend auf das Individuum bezog, langwierig und keineswegs linear. Für die Ansätze der Vergangenheitsabgrenzung seitens der Wissenschaft und sichtbares Zeichen einer Veränderung in der externen Wissenschaftskommunikation der Humangenetik in Deutschland gilt das Symposium „Genetik und Gesellschaft“ im

29 Birgit NEMEC / Fabian ZIMMER, Wie aus Umweltforschung die genetische Pränataldiagnostik entstand. Über eine Methodenverschiebung in der Vorsorge um 1970, in: *NTM – Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 27 (2019), 39–78.

30 Ebd., 49.

31 Birgit NEMEC / Gabriele MOSER, Counselling, Risk and Prevention in Human Genetic Early Diagnosis in the Federal Republic of Germany, in: Heike Petermann u. a., Hg., *History of Human Genetics* (Berlin 2017), 367–393.

32 Maria WOLF, *Eugenische Vernunft* (Wien 2008); Sascha DICKEL u. a., Hg., *Herausforderung Biomedizin. Gesellschaftliche Deutung und soziale Praxis* (Wiesbaden 2011); Alexander VON SCHWERIN, *Mutagene Umweltstoffe. Gunter Röhrborn und eine vermeintlich neue eugenische Bedrohung*, in: Anne Cottebrune / Wolfgang Eckart, Hg., *Das Heidelberger Institut für Humangenetik. Vorgeschichte und Ausbau 1962–2012. Festschrift zum 50jährigen Jubiläum* (Heidelberg 2012), 106–129.

33 Svenja HAGENHOFF u. a., *Neue Formen der Wissenschaftskommunikation. Eine Fallstudienuntersuchung* (Göttingen 2007).

34 Michael JÄCKEL, *Medienwirkung. Ein Studienbuch zur Einführung* (Berlin 2008), 235.

Rahmen des Forum Philippinum 1969, bei dem die „Erbgesundheit und Leistungsfähigkeit künftiger Generationen“ im Fokus stand.<sup>35</sup> Die Organisatoren des Symposiums, Georg Wendt, Peter Emil Becker (1908–2000) und Friedrich Vogel (1925–2006) luden Kliniker/-innen, Jurist/-innen und Ethiker/-innen ein, um mit den Medien und der Öffentlichkeit über die gesellschaftlichen Anwendungen der Genetik zu sprechen. 16 Vortragende und 15 Diskussionsteilnehmende debattierten über Zusammenhänge von Genetik und Gesellschaft. Zu den Autoren des Tagungsbandes gehörten Humangenetiker, Moralthologen, Rechtswissenschaftler und Pädiater.<sup>36</sup> In die Diskussion brachten sich niedergelassene Ärzt/-innen sowie in der Verwaltung, den Medien und der Wirtschaft tätige Personen aktiv ein.<sup>37</sup>

Die Beiträge stellten in deutlicher Abgrenzung zu Vorwürfen der NS-Vergangenheit heraus, dass „die moderne Humangenetik ihre Aufgabe für die Gesellschaft nicht in fragwürdigen Plänen zur Verbesserung der menschlichen Art und nicht in utopischen Vorstellungen über die Manipulation menschlicher Erbanlagen“<sup>38</sup> verstehe. Friedrich Vogel<sup>39</sup> widmete seinen Beitrag Fragen zur genetischen Beratung. Er stellte fest, dass diese zu den wichtigen Aufgaben der prophylaktischen Medizin und der öffentlichen Gesundheitspflege gehöre und plädierte für einen Ausbau der Beratungsstellen wie auch für eine verbesserte Evaluation genetischer Beratungsarbeit.<sup>40</sup> Gemeinsam mit Peter Emil Becker und Hans Wilhelm Jürgens (\*1932) diskutierte der Veranstalter ein Forschungsprogramm zur „Sozialgenetik“, das den Ausbau der humangenetischen Beratungs- und Untersuchungsstellen forderte<sup>41</sup> sowie die Legalisierung von Sterilisationen aus eugenischer Indikation.<sup>42</sup>

In der Diskussion wurden das Wohl der Familien und der Wert der Beratung für die Gesamtbevölkerung hervorgehoben. In den abschließenden „Thesen und Forderungen“ formulierte Wendt das Konzept des späteren Marburger Modellversuches: „Eine dem heutigen Wissensstand

- 
- 35 Robert RANISCH, Kritik der liberalen Eugenik. Ethik und Ideengeschichte der selektiven Reproduktion. Dissertation, Universität Düsseldorf 2017, 110; Peter WEINGART / Jürgen KROLL / Kurt BAYERTZ, Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland (Frankfurt am Main 1992), 669–670.
- 36 Autoren des Tagungsbandes: Helmut Baitsch (HumGen, Freiburg), Peter Emil Becker (HumGen, Göttingen), Horst Bickel (Päd, Heidelberg), Franz Böckle (Moralthol, Bonn), Hans Grüneberg (AnimGen, London, UK), Hans W. Jürgens (Anthropol, Kiel), Fritz Kaudewitz (Gen, München) Widukind Lenz (HumGen, Münster), Kurt Nitsch (Päd, Hannover), Lionel Penrose (Psych, Hertfordshire, UK), Horst Ritter (HumGen, Tübingen), Heinrich Schipperges (GeschMed, Heidelberg), Georg Schwalm (Strafrecht, Erlangen), Friedrich Vogel (HumGen, Heidelberg), Georg Wendt (Humgen, Marburg), Karl Winnacker (Fa. Hoechst, Frankfurt).
- 37 Diskussionsteilnehmende: Hermann Arnold (GesAmt, Landau), Helmut v. Bracken (SonderPäd, Marburg), Helmut Ehrhardt (Psych, Marburg), Rainer Flöhl (FAZ, Frankfurt), Walter Furhmann (HumGen, Gießen), Elinor Hubert (Dr., Neuhaus), Gerd Iversen (Ärztebl, Bad Segeberg), Bernhard Knoche (Obermedrat, Düsseldorf), Fritz Lehmann-Grube (Hyg, Marburg), Fritz Menne (PhysChem, Marburg), Heinrich Oepen (HumGen, Marburg), Irmgard Oepen (GerMed, Marburg), Ina-Susanne Spiegel-Rösing (Psychol, Bochum), Lothar Stengel von Rutkowski (Obermedrat, Korbach), Josef Stockhausen (BÄK/DÄT, Köln).
- 38 Georg G. WENDT, Vorwort, in: Georg G. Wendt, Hg., Genetik und Gesellschaft (Marburg 1970), 2.
- 39 Friedrich Vogel (1925–2006), Professor für Humangenetik an der Universität Heidelberg und Direktor des Instituts für Anthropologie und Humangenetik, gilt als einer der führenden deutschen Humangenetiker nach 1945.
- 40 Friedrich VOGEL, Genetische Beratung, in: Wendt, Genetik, wie Anm. 38, 95–100.
- 41 Daphne HAHN, Modernisierung und Biopolitik. Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland nach 1945 (Frankfurt am Main 2000), 163.
- 42 Benoît MASSIN, Anthropologie und Humangenetik im Nationalsozialismus oder: Wie schreiben deutsche Wissenschaftler ihre eigene Wissenschaftsgeschichte?, in: Christian Saller / Heidrun Kaupen-Haas, Hg., Wissenschaftlicher Rassismus. Analysen einer Kontinuität in den Human-Naturwissenschaften (Frankfurt am Main 1999), 12–64, hier 46.

der Humangenetik entsprechende Beratung wäre für erkrankte Menschen und ihre Familien von größtem Nutzen.<sup>43</sup> Als Hauptagenda wurde die Behebung dreier Desiderate gefordert: einer fehlenden Aufklärung der Bevölkerung, einer fehlenden ärztlichen Ausbildung und Fortbildung, und einer fehlenden Einrichtung leistungsfähiger Beratungsstellen.<sup>44</sup> Damit überzeugte Wendt auch Agierende der Politik: „Humangenetische Gesichtspunkte müssen künftig bei der Geschlechterziehung, Familienplanung und Eheberatung mehr Berücksichtigung finden“,<sup>45</sup> heißt es 1970 im Gesundheitsbericht der Bundesregierung.

Fand die Generierung und Kommunikation von Expertenwissen in den 1950er und weiten Teilen der 1960er Jahre vor allem noch innerhalb geschlossener Fachkreise statt,<sup>46</sup> kann das Marburger Forum als initiatives Moment gelten, das dazu diente, Medien, Gesellschaft und Politik für mögliche Aufgaben und Handlungsfelder der Humangenetik zu sensibilisieren. Wendt formulierte dies in seiner Einführung deutlich: „Ziel der Verhandlungen [...] ist es, das Interesse der Öffentlichkeit und die Aufmerksamkeit der Verantwortlichen in unseren Regierungen und Parlamenten auf die Humangenetik zu lenken.“<sup>47</sup>

Nach dieser Veranstaltung und durch das von ihr verursachte Medienecho geriet im deutschsprachigen Raum die Diskussion zum Konzept der genetischen Beratung zunehmend in die gesellschaftliche Aufmerksamkeit. Damit lässt sich das Marburger Forum als medialer Impuls verstehen für die Institutionalisierung genetischer Beratungsstellen in der Bundesrepublik.<sup>48</sup> Betroffene und Menschen mit Behinderungen waren jedoch 1969 noch nicht Teil des Diskurses.

## Wissenschaftsdominierte Öffentlichkeitsarbeit

Mit Unterstützung der Stiftung Volkswagenwerk und des Ministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit begannen zwei genetische Beratungszentren in der Bundesrepublik in Hessen als Modellversuche ihre Arbeit: In Frankfurt (Main) für den urbanen Raum und in Marburg für die ländliche und mittelstädtische Bevölkerung Hessens.<sup>49</sup> Insbesondere die Einrichtung und Etablierung der Marburger Stelle unter der Leitung von Georg Wendt war begleitet von einem gezielten kommunikativen Austausch mit der medialen Öffentlichkeit.

Die Eröffnung der „Genetischen Beratungsstelle für Nordhessen“ am 10. August 1972 erfolgte durch den Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium Ludwig von Manger-

---

43 Archiv des Instituts für Humangenetik Marburg: Georg G. WENDT, Bericht über den dreijährigen Modellversuch, Typoskript (Marburg 1975).

44 WENDT, Vorwort, wie Anm. 38.

45 BUNDESREGIERUNG, Gesundheitsbericht der Bundesregierung, Bundestagsdrucksache VI/1667 vom 18. Dezember 1970, 78.

46 Dirk TOMASCHKE, In der Gesellschaft der Gene (Wiesbaden 2014), 149.

47 WENDT, Vorwort, wie Anm. 38.

48 Beinahe zeitgleich wurden nach dem Ausklang des Lyssenkoismus die ersten humangenetischen Beratungsstellen in der DDR aufgebaut. Vgl. Herbert BACH, Humangenetische Beratung genetisch belasteter Personen. Bericht der internationalen wissenschaftlichen Tagung vom 13. bis 17. Mai 1974 in Mühlhausen/Thüringen (Jena 1975).

49 Antje HUBER, Vorwort, in: Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Hg., Genetische Beratung ein Modellversuch der Bundesregierung in Frankfurt und Marburg (Bonn 1979), 7–8, hier 7.



Koenig (1919–1983).<sup>50</sup> Zu dieser Veranstaltung mit anschließender Besichtigung waren Vertreter des Medizinjournalismus<sup>51</sup> und der öffentlichen Medien, wie der Hessischen Allgemeinen, des Zweiten Deutschen Fernsehens, Tageszeitungen für den Raum Nordhessen, des Süddeutschen und des Hessischen Rundfunks eingeladen.<sup>52</sup> Als Vertreter/-innen der Politik folgten der Einladung neben den in Bezirks- und Landesärztekammern, der Kassenärztlichen Vereinigung und der hessischen Gesundheitsämter tätigen Personen auch Referenten des hessischen Sozial- und Kultusministeriums sowie der oben genannte Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium von Manger-Koenig.<sup>53</sup> Weiter erschienen Direktoren umliegender psychiatrischer Kliniken<sup>54</sup>, des Landeswohlfahrtsverbandes und des Marburger Bundes, der hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung sowie Vertreter der Krankenkassen. Zudem nahmen Akteure von der Stiftung für das behinderte Kind teil sowie Mitarbeiter/-innen mehrerer bundesdeutscher Institute für Humangenetik.<sup>55</sup>

Unter dem Titel „Genetik und Gesellschaft. Journalisten fragen zur genetischen Beratung“ diskutierten vor diesem Publikum Peter Emil Becker (Humangenetik, Göttingen), Heiner Cramer (Humangenetik, Marburg),<sup>56</sup> Rainer Flöhl (Fachjournalist, Frankfurt),<sup>57</sup> Richard Kaufmann (Journalist, Stuttgart),<sup>58</sup> Werner Pfeiffer (Fachredakteur, Gauting),<sup>59</sup> Ursel Theile (Human-

50 1919–1983, Arzt. 1940–1947 Studium der Humanmedizin an den Universitäten Marburg, Bonn und Münster, unterbrochen durch Kriegsdienst, zusätzlich 1946–1949 Studium der Rechtswissenschaften, 1948–1950 Universitätsfrauenklinik Marburg, 1950 Kreisgesundheitsamt Marburg, 1950–1955 Hessisches Ministerium des Innern, dort zunächst Referent für die Allgemeine Organisation des Gesundheits- und Krankenhauswesens, 1955–1964 Leiter der Abteilung Öffentliches Gesundheitswesen, 1964–1966 Professor für Sozialhygiene und öffentliches Gesundheitswesen an der Freien Universität Berlin, 1967–1973 Staatssekretär im BMJFG bzw. BMJFG, seit 1973 Vertreter der Bundesregierung als Mitglied des Exekutivrates bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und bis 1983 medizinischer Sonderberater des BMJFG. Siehe: Die Kabinettsprotokolle der Bundesregierung, Biographien, Eintrag von Manger-Koenig, Ludwig von, online unter: [http://www.bundesarchiv.de/cocoon/barch/1/z/z1961z/kap1\\_1/para2\\_28.html](http://www.bundesarchiv.de/cocoon/barch/1/z/z1961z/kap1_1/para2_28.html) (letzter Zugriff: 07.05.2019).

51 Als Vertreter des Medizinjournalismus sagten zu: Ernst Burkhardt (Marburg), Max Conradt (Buchholz), Friedrich Deich (Hamburg), Rainer Flöhl (Offenbach), Karl Hartlmaier (Köln), Richard Kaufmann (Stuttgart), Bernhard Knoche (Düsseldorf), Kristine Preuss (Bonn), Herbert Schrade (Köln), Hermann Schreiber (Marburg) wie die Schriftleitung Hessisches Ärzteblatt. Archiv des Instituts für Humangenetik Marburg, Unterlagen zur Organisation der Eröffnung der Genetischen Beratungsstelle (10.08.1972).

52 Archiv des Instituts für Humangenetik Marburg, KORRESPONDENZ zur Organisation der Eröffnung der Genetischen Beratungsstelle (10.08.1972).

53 Ebd.

54 Direktoren der Psychiatrischen Kliniken Nordhessen Werner-Joachim Eicke (Marburg), Erckenbrecht (Merxhausen), Wildner (Haina) (ebd.)

55 Institut für Humangenetik an den Universitäten Bochum, Freiburg, Hamburg, Mainz, Heidelberg, Münster, Gießen, Tübingen, Göttingen, Frankfurt, Erlangen, Hannover, Düsseldorf, Kiel (ebd.)

56 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Humangenetik, Marburg. MARBURGER UNIVERSITÄTSBUND, Hg., *Alma Mater Philippina* (Marburg 1972), 43.

57 1938–2016, Wissenschaftsjournalist, ab 1964 Mitarbeit bei der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, 1967 Feuilletonredaktion der DAZ, 1974 Promotion in Biochemie, 1980–2033 Leitung des Ressorts „Natur und Wissenschaft“ der FAZ. Joachim MÜLLER-JUNG, Zum Tod von Rainer Flöhl. Ein Sprechzimmer für den Kulturbetrieb, in: FAZ (16. Februar 2016), online unter: <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/ein-sprechzimmer-fuer-den-kulturbetrieb-zum-tod-des-wissenschaftsjournalisten-rainer-floehl-14073825.html#void> (letzter Zugriff: 07.05.2019)

58 Kritischer Wissenschaftsjournalist, 1963 Kritik der fehlenden staatlichen Unterstützung von Contergangeschädigten in „Christ und Welt“, 1964 Buch „Die Menschenmacher“. Vgl. Rainer MACKENSEN u. a., Hg., *Ursprünge, Arten und Folgen des Konstruktus „Bevölkerung“ vor, im und nach dem „Dritten Reich“* (Wiesbaden 2009).

59 1921–1982, Wissenschaftsjournalist, um 1959 Schriftleiter, um 1964 Redaktion der Zeitschrift „Ärztliche Forschung“, später „Ärztliche Praxis“, Journalist für „Referomed“ und „Medica“. Vgl. WISSENSCHAFTLICHE VERLAGSGESELLSCHAFT, Hg., *In Memoriam Werner Pfeiffer*, in: *Naturwissenschaftliche Rundschau* 35 (1982), 182.

genetik, Marburg),<sup>60</sup> Georg Wendt (Humangenetik, Marburg)<sup>61</sup> unter der Gesprächsleitung von Dietmar Nedde (Stiftung für das behinderte Kind, Frankfurt)<sup>62</sup>. Die Medien berichteten ausführlich über die öffentlichkeitswirksame Einrichtung der Beratungsstelle und die Podiumsdiskussion.

Die Berichterstattung richtete sich an eine große Laienöffentlichkeit. So konnten Fragen der Bedarfsdeckung, der öffentlichen Gesundheitsversorgung und der Verhinderung von Krankheit in das gesellschaftliche Bewusstsein eindringen und wurden bald in zahlreichen Medien und Gesellschaftsbereichen diskutiert.<sup>63</sup> Aus der Perspektive der Humangenetik bot diese Allianz von Wissenschaft und Medien die Möglichkeit der Information der Öffentlichkeit über Risiken und bot humangenetische Beratung als Werkzeug zur Kontrolle ebendieser Risiken an. Damit konnten das Verständnis für die Notwendigkeit von Vorsorge und Beratung geweckt und humangenetische, präventive Angebote im Dienste der Gesundheit der Öffentlichkeit nahegebracht werden.

Wurde bis Mitte der 1960er Jahre genetische Beratung nur auf Anfrage von Anthropolog/-innen oder Mediziner/-innen mit unterschiedlichen Spezialisierungen (meist Gynäkologie und Pädiatrie) in Universitätskliniken und wenigen Privatpraxen angeboten, gab es nun ein Angebot institutionalisierter Beratungsstellen. Da man der genetischen Beratung als Teil der Vorsorgemedizin eine hohe Leistungsfähigkeit vorhersagte, sah man eine zunehmende Verbreitung des Beratungsangebots vor.<sup>64</sup> Insbesondere Hausarzt/-innen sollten zusätzliche Kompetenzen in genetischer Beratung erwerben, da man ihnen ein Vertrauensverhältnis zu Ratsuchenden und Kenntnisse ihrer familiären Hintergründen zusprach.<sup>65</sup>

Der Leiter des Marburger Modellzentrums Georg Wendt ließ Informationsbroschüren an 3.500 hessische Ärzt/-innen versenden; diese sollten ihre Patient/-innen zur kostenlosen Beratung in die Marburger Beratungsstelle überweisen.<sup>66</sup> In einem persönlichen Anschreiben wandte er sich an Eltern im Kreis Marburg der Geburtsjahrgänge 1970 bis 1972 mit dem Anliegen der Erfassung der Häufigkeit gesundheitlicher Schäden und Behinderungen bei Kleinkindern:

---

60 \*1938, Studium in Marburg, Freiburg, Wien. 1964 Promotion am Institut für Humangenetik der Universität Marburg (Leiter: Prof. Wendt), Weiterbildung zur Internistin II. Med. Univ. Klinik, Mainz (Leiter: Prof. Schölmerich). Mit Georg G. Wendt 1972–73 Aufbau des Modellversuchs „Genetische Beratungsstelle“ in Marburg, 1975 Habilitation für Innere Medizin, Ernennung zur Professorin und Oberärztin der II. Med. Univ. Klinik, Mainz. Im gleichen Jahr Beschluss des Landesparlaments Rheinland-Pfalz zur Errichtung einer genetischen Beratungsstelle. Planung, Aufbau und Leitung dieser Institution. Ab 1975 Professorin und Fachärztin für Innere Medizin und Humangenetik in Mainz, langjähriges Mitglied der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz. Ursel THEILE, Persönliche Angaben im Zeitzeugengespräch vom 20. Juli 2017 Mainz, Archiv Söhner.

61 1921–1987, deutscher Humangenetiker und Eugeniker. Er initiierte die Einrichtung von genetischen Beratungsstellen in der BRD. Vgl. Anne WALDSCHMIDT, Das Subjekt in der Humangenetik. Expertendiskurse zu Programmatik und Konzeption der genetischen Beratung 1945–1990 (Münster 1996), 154–156.

62 KORRESPONDENZ, wie Anm. 52.

63 TOMASCHKE, Gesellschaft, wie Anm. 46, 149.

64 László KOVÁCS, Prädiktive genetische Beratung in Deutschland – eine empirische Studie (Wien 2008), 5.

65 Georg G. WENDT / Ursel THEILE, Genetische Beratung für die Praxis. 70 Erbkrankheiten: Klinik, Häufigkeit, Genetik, Beratung (Stuttgart 1975).

66 N. N., Tabu gesprochen, in: Der Spiegel 34 (14. August 1972), 105–106.

„Wir wollen deshalb [...] durch direkte Befragung der Eltern feststellen, wieviele Kinder nicht ganz vollständig gesund sind. [...] In den nächsten Tagen wird Sie eine speziell ausgebildete Krankenschwester aus der genetischen Beratungsstelle aufsuchen und Sie bitten, einige Fragen über die Gesundheit Ihres Kindes zu beantworten.“<sup>67</sup>

Über die Anschreiben und in zahlreichen Hausarztpraxen wurden mehr als hunderttausend Faltblätter unter dem Titel „Genetische Beratung hilft uns ...“ an die Bevölkerung verteilt. Die Broschüren warben mit der Hoffnung auf gesunde Nachkommen und für die Akzeptanz genetischer Beratung: „Eine Frage kann Leid verhüten. In der Öffentlichkeit ist nicht genügend bekannt, daß Erbkrankheiten in vielen Fällen genauso geheilt oder gebessert werden können, wie andere Krankheiten auch. [...] Hier hilft allen die genetische Beratung.“<sup>68</sup> Zielgruppe waren Ehepaare mit Kinderwunsch mit erhöhtem erblichen Risiko, Eltern, in deren Familien schon einmal Erbkrankheiten beobachtet wurden, blutsverwandte Paare und ältere Ehepaare mit Kinderwunsch.<sup>69</sup>

Parallel berichteten die Medien ausführlich und positiv über die Modellprojekte: Am 5. November 1976 erschien in der Tageszeitung „Die Welt“ unter der Überschrift „Genetische Beratungsstellen können Leid verhindern“ ein Loblied auf die Möglichkeiten der humangenetischen Beratung. Das Fazit des Artikels fiel eindeutig aus: „Gar nicht hoch genug einzuschätzen wäre der soziale und menschliche Gewinn. Wenn durch geeignete genetische Beratung die Geburt eines einzigen mongoloiden Kindes verhindert werden kann, wird Unglück von einer Familie abgewendet.“<sup>70</sup>

Nach den ersten Modellversuchen in Marburg und Frankfurt etablierte sich die humangenetische Beratung in der Bundesrepublik zunächst an Universitätskliniken. Ihre Institutionalisierung erweiterte sich von zwei Modellzentren im Jahr 1972, auf 37 im Jahr 1977 und 41 im Jahr 1982<sup>71</sup> mit einer schnell wachsenden Kapazität (z. B. in Erlangen vervierfachen sich die Beratungsfälle Mitte der 1970er Jahre, von 70 im Jahr 1972 auf 337 im Jahr 1977).<sup>72</sup> Der Ausbau des genetischen Beratungsangebots ging Hand in Hand mit dem Ausbau der Gendiagnostik. Die Einführung der Amniozentese in der Bundesrepublik im Jahr 1970 ermöglichte eine genetische Diagnostik der Ungeborenen und eine grundlegend veränderte humangenetische Beratung. Mit der Einführung des Ultraschalls als nichtinvasive Methode zur „Betreuung von Risikograviditäten“ (1971) wurde die Bundesrepublik international Vorreiter in der Pränataldiagnostik. 1974 wurde die genetische Beratung von Paaren mit Kinderwunsch in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen.<sup>73</sup>

---

67 Archiv des Instituts für Humangenetik Marburg, Sonderdrucke, Broschüre 1970.

68 Ebd.

69 Ebd.

70 Friedrich DEICH, Genetische Beratungsstellen können Leid verhindern, in: Die Welt 30 (5. November 1976). John DOWN, Observations on an Ethnic Classification of Idiots, in: London Hospital Reports 3 (1866), 259–262.

71 Sabine STENGEL-RUTKOWSKI / Jan MURKEN, Hg., Informationsblätter über die Dokumentation der Untersuchungen im Rahmen des Schwerpunktprogramms „Pränatale Diagnostik genetisch bedingter Defekte“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft (München 1973–1982).

72 Gerhard KOCH, Genetische Beratung in Erlangen 1966–1977/78 (Erlangen 1979).

73 SCHENK, Behinderung, wie Anm. 28.

Nichtdirektivität<sup>74</sup> lässt sich nicht von Anfang an als das Paradigma der Beratung verstehen; gerade in den ersten Jahren spielten auch gesellschafts- und gesundheitspolitische Ziele wesentliche Rollen. So sollte Ratsuchenden die Möglichkeit eröffnet werden, entweder die Sorgen um eine genetisch bedingte Erkrankung beim Kind aufzulösen oder die Geburt eines genetisch belasteten Kindes zu verhindern.<sup>75</sup> Erfolge in der Beratung wurden daran gemessen, wie viel Leid potentiell erspart werden konnte, wie viele Geburten erblich belasteter Kinder verhindert werden konnten und wie viele gesunde Kinder erst durch die Beratung geboren worden seien.<sup>76</sup>

In den 1980er Jahren wurden zunehmend kritische Stimmen laut, die bisher vorherrschende Positionen zu gesunder Reproduktion in Frage stellten.<sup>77</sup> Es wurde kontrovers diskutiert, welche Auswirkungen das Prinzip „Behinderung verhindern“ auf das Verständnis von Schwangerschaft, Diagnostik sowie der Akzeptanz von Andersartigkeit haben würde. Galt der Ansatz, mit Prävention eine bessere Gesellschaft schaffen zu können, in den 1970er Jahren noch als überzeugend und kaum umstritten, nahm die Kritik in den 1980er Jahren stark zu.<sup>78</sup>

Jungermann u. a.<sup>79</sup> empfahlen 1981, dass die Beratenden keine Empfehlungen aussprechen, sondern sich vielmehr auf die Vermittlung objektiver Informationen beschränken sollten. 1986 verstanden die Psychologin Maria Reif und Helmut Baitsch (1921–2007) die genetische Beratung als Modell, in dem es um ein gemeinsames, interaktives Erarbeiten einer Entscheidung gehe.<sup>80</sup> In diesem Zusammenhang verweist die Historikerin Anne Cottebrune auf einen Wandel hin zu einer Anerkennung, jedoch nicht unbedingt zu einer faktischen Umsetzung eines Nichtdirektivitäts-Anspruchs.<sup>81</sup>

In dieser Entwicklung spielte die mediale Präsentation und Informationsvermittlung eine prägende Rolle; sie definierte und diskutierte Funktion und Rolle der humangenetischen Beratung. Die Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim (\*1946) spricht in ihren Analysen von „vielerlei Spielarten der Akzeptanzrhetorik“.<sup>82</sup> Sie wirft medizinischen Darstellungen der 1980er Jahre

- 74 Nichtdirektivität meint eine Methode oder Verhaltensweise, die danach strebt, dem anderen nichts aufzuzwingen. Die nicht-direktive Beratung gründet auf der Voraussetzung, dass der Klient das Recht hat, seine Lebensziele selbst zu wählen, selbst wenn diese im Gegensatz zu den Zielen stehen, die der Berater für ihn ausgewählt hat. Vgl. Roger MUCCHIELLI, *Das nicht-direktive Beratungsgespräch. Theoretische Einführung.* (Salzburg 1972); Carl ROGERS / Erika NOSBÜSCH, *Die nicht-direktive Beratung. Counseling und Psychotherapy* (Frankfurt 1992). Zu den Prinzipien der humangenetischen Beratung wie Patientenautonomie, informierte Zustimmung oder Nichtdirektivität siehe Bernhard HADOLT / Monika LENGAUER, *Genetische Beratung in der Praxis. Herausforderungen bei präsymptomatischer Gendiagnostik am Beispiel Österreichs* (Frankfurt am Main 2009), 39–58.
- 75 Georg G. WENDT, *Grundsätze der genetischen Beratung in Marburg*, in: Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Hg., *Genetische Beratung. Ein Modellversuch der Bundesregierung in Frankfurt und Marburg* (Bonn 1979), 11–12, hier 11.
- 76 Hermann MAHN, *Wirkung der genetischen Beratung*, in: Bundesministerium, *Genetische Beratung*, wie Anm. 75. 86–96.
- 77 NEMEC / ZIMMER, *Umweltforschung*, wie Anm. 29.
- 78 WALDSCHMIDT, *Subjekt*, wie Anm. 61.
- 79 Helmut JUNGERMANN / Gisela FRANKE / Bernhard SCHNEIDER, Hg., *Beratung bei Schwangerschaftskonflikten. Bericht über Entwicklung und Erprobung eines Modells zur sozialen Beratung gemäß § 218* (Stuttgart 1981).
- 80 Maria REIF / Helmut BAITSCH, *Genetische Beratung. Hilfestellung für eine selbstverantwortliche Entscheidung?* (Berlin 1986), 54.
- 81 Anne COTTEBRUNE, „Doch nun zu Ihrem Altersrisiko“. Zwischen Neutralität und Direktivität in der humangenetischen Beratung am Beispiel der Heidelberger Praxis, 1960–1989, in: *Medizinhistorisches Journal* 1 (2019), 2–30.
- 82 Elisabeth BECK-GERNSHEIM, *Risikodramaturgie – das Beispiel Pränataldiagnostik*, in: Ulrich Beck u. a., Hg., *Der unscharfe Ort der Politik* (Opladen 1999), 112–125, hier 114.

eine Sprache vor, die mittels verschiedener Formen der Dramatisierung der Öffentlichkeit ein Risiko aufzeigt, dieses quasi sozial konstruiert.<sup>83</sup> Als kritisches Beispiel führt sie an, dass gängige Lehrbücher dieser Zeit genetische Anomalien beschrieben, jedoch ohne Hinweise darauf, dass Krankheit neben Leid und Belastung auch „Quelle wichtiger Erfahrungen [sein] und zur Entwicklung neuer Fähigkeiten“<sup>84</sup> beitragen könnte. Dies begründe ihrer Ansicht nach eine von Selbsthilfeverbänden vorgeworfene Dominanz eines „defektorischen Denkens“.<sup>85</sup>

## Gesellschaftlich kontextualisierte Wissenschaftskommunikation

Die zunehmend kritisch geführte öffentliche Diskussion motivierte in der Humangenetik Tätige, den Dialog über Wissenschaft und Politik hinaus zu öffnen. Im Zentrum standen nun nicht mehr nur öffentliche Bewusstseinsbildung und Informationsvermittlung, sondern die Auseinandersetzung mit Vorwürfen und Ängsten von Betroffenen. Bundesforschungsminister Heinz Riesenhuber (\*1935) verwies 1984 in einem Interview auf die Notwendigkeit „Gen-Ängste im öffentlichen Dialog auf(zu)arbeiten“.<sup>86</sup>

Für die 1990er Jahre beschreibt Beck-Gernsheim ein zunehmendes deutliches Bemühen der deutschen Humangenetik um Sensibilität, Zurückhaltung und Differenzierung. Fachvertreter/-innen distanzieren sich zunehmend von einseitigen Rechenbeispielen, die sich nur mit der potentiellen Kostenersparnis befassen und die zum Teil beträchtlichen Nebenfolgen vernachlässigen.<sup>87</sup> Stand bisher eine verständliche Vermittlung an die interessierte Öffentlichkeit im Mittelpunkt, gewannen nun dialogische Modelle an Bedeutung.

Als markanter Schritt in der Öffnung des Diskurses gilt der beginnende Austausch der Humangenetik mit Betroffenenverbänden auf der Arbeitstagung „Dialog zwischen Selbsthilfegruppen und Humangenetikern – Erwartungen und Befürchtungen“ (29. November bis 1. Dezember 1991) an der Universität Bonn. Dort kam es zu Erfahrungsaustausch und Debatten zwischen Selbsthilfegruppen und der Humangenetik, der in die Verabschiedung einer Resolution mündete.<sup>88</sup> Gut zwei Drittel der insgesamt 81 Teilnehmenden waren Mitarbeitende von 30 humangenetischen Instituten und Beratungsstellen aus der früheren BRD und der ehemaligen DDR.<sup>89</sup>

83 Ebd., 115.

84 Ebd.

85 Peter LIESE, *Ansichten von Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden zu Problemfragen der Humangenetik* (Bonn 1993).

86 Heinz RIESENHUBER, Interview, in: *Bild der Wissenschaft* 4 (1984), 122–128.

87 BECK-GERNSHEIM, *Risikodramaturgie*, wie Anm. 82, 116.

88 Klaus ZERRES / Reinhardt RÜDEL, Hg., *Selbsthilfegruppen und Humangenetiker im Dialog. Erwartungen und Befürchtungen* (Stuttgart 1993).

89 Teilnehmende aus der Humangenetik: Regina Albrecht (Bremen), Angelika Barth-Schulz (Frankfurt), Reiner Caspari (Bonn), Günther Cobet (HU Berlin), Jürgen Gedtschold (Magdeburg), Tiemo Grimm (Würzburg), Karsten Held (Hamburg), Sabine Kielkopf-Rener (Tübingen), Lilo Klaes (Heidelberg), Irmgard Kuss (Gießen), Birge Laudi (Erlangen), Peter Liese (Bonn), Hermann Metzke (Erfurt), Clemens Müller (Würzburg), Irmgard Nippert (Münster), Markus Nöthen (Bonn), Lothar Pelz (Rostock), Peter Propping (Bonn), Dorothee Röhrig (Bonn), Sabine Rudnik-Schönborn (Bonn), Christine Scholz (München), Traute Schroeder-Kurth (Heidelberg), Herdit Schüler (Bonn), Gesa Schwanitz (Bonn), Karin Schwarz (Heidelberg), Sibylle Strenge (Leipzig), Walther Vogel (Ulm), Caren Walter (Freiburg), Peter Wieacker (Hannover), Gerhard Wolf (Freiburg), Klaus Zerres (Bonn), Barbara Zoll (Göttingen).

Demgegenüber beteiligten sich 19 verschiedene Selbsthilfegruppen, darunter die Lebenshilfe, der Elternverband für Gehörlosenschulen und die Huntington Gesellschaft.<sup>90</sup> Über den intensiven Kontakt zwischen Akteur/-innen von Selbsthilfegruppen und Humangenetikern kam ein erster Dialog zustande. Ein Tagungsbericht zu dem Treffen hielt fest, es, „konnten existierende Gräben verkleinert werden, [...] es wurde deutlich, daß es neben Unterschieden eine Vielzahl gemeinsamer Aufgaben und Ziele gibt“. Hauptziel der Tagung sei der Versuch gewesen, „durch gegenseitige Information eine Versachlichung und Diskussion zwischen Humangenetikern und Gruppen betroffener Personen herbeizuführen“. <sup>91</sup> Insgesamt 23 Redebeiträge und Diskussionsbeiträge zu medizinischen und ethischen Fragen fanden Eingang in den Tagungsband. Diese verteilten sich gleichmäßig auf die Vertreter/-innen von Forschung und Wissenschaft (insbesondere von der Universität Bonn) sowie der Selbsthilfegruppen. Dieses Verhältnis lässt den Schluss der Zielsetzung einer paritätischen Debatte zu.

Die Teilnehmenden der Bonner Tagung formulierten ihre Distanzierung von einer eugenisch orientierten Beratungspraxis und verabschiedeten eine Resolution zu gemeinsam getragenen Standpunkten, um auf deren Basis den begonnenen Dialog fortzusetzen. Dieses betont die ausdrückliche Ablehnung jeglicher Bewertung von Leben als „lebensunwertes Leben“. Die Resolution verweist auf die Ermöglichung objektiver, humangenetischer Beratung verbunden mit der Eröffnung von Entscheidungsalternativen und Lebensentwürfen mit behinderten Nachkommen. Die Ablehnung einer Instrumentalisierung und die Anerkennung der Distanzierung von historischen eugenischen Konzepten wurden verstanden als Basis einer Fortsetzung des gerade begonnenen Dialoges.<sup>92</sup>

Die Arbeitstagung 1991 stand in engem Zusammenhang mit der 1993 veröffentlichten medizinischen Dissertation von Peter Liese (Betreuer: Klaus Zerres), der den Diskurs zu diesem Zeitpunkt zusammenfasste.<sup>93</sup> Liese konstatierte für Betroffene wie Humangenetiker/-innen weitgehende Unkenntnis über die Tätigkeiten und Interessen der jeweils anderen Seite. Die Untersuchungsergebnisse seiner Befragung zeigen, dass unter seinen Gesprächsteilnehmer/-innen sehr unterschiedliche Einstellungen und zum Teil von ihm als falsch eingeschätzte Vorstellungen über Möglichkeiten, Ziele und Motivation humangenetischer Beratung existierten.<sup>94</sup>

---

90 Selbsthilfegruppen: Sigrid Angermann (Dt. Verein Blinde und Sehbehinderte in Studium und Beruf), Gisela Bochow (Mukoviszidose), Reiner Caspari (Familienhilfe Polyposis coli), Günter Dörr (Bundesvb. für spast. Gelähmte und a. Körperbehinderte), Stefan Engel (Huntington Ges.), Tiemo Grimm (Dt. Ges. Bekämpfung der Muskelkrankheiten), Angela Grimm-Kraft (Dt. Ullrich-Turner-Syndrom-Vg.), Helma Gusseck (Dt. Retinitis Pigmentosa-Vg.), Norbert von Kampen (Dt. Ges. Bekämpfung der Muskelkrankheiten), Ulrich Kivos (Ges. f. Mukopolysacchridosen), Jo Komesker (Dt. Ges. Bekämpfung der Muskelkrankheiten), Heinz Krebs (Bundesvg. Lebenshilfe f. Geist. Behinderte), Stephan Kruip (Arbeitsgem. Erwachsene mit Mukoviszidose), Thomas Malenke (Cyst. Fibrose-Selbsthilfebv.), Norbert Müller-Fehling (Bv. f. spast. Gelähmte und a. Körperbehinderte), Ysbrand Portman (Ver. Assoz. von Eltern- und Pat.-Organisationen zu erblichen u./o. angeborenen Anomalien NL), Peter Radtke (Ges. f. Osteogenesis Imperfecta Betr.), Hermine Luise Roelofs-Beltman (Ver. Assoz. von Eltern- und Pat.-Organisationen zu erblichen u./o. angeborenen Anomalien NL), Reinhardt Rüdel (Dt. Ges. Bekämpfung der Muskelkrankheiten), Gregor Schwarz (Dt. Ges. Bekämpfung der Muskelkrankheiten), Hermann Stüssel (AK Down-Syndrom), Anne Vetter (LandesAG Hilfe für Behinderte), Alfons Winkelmeier (Dt. Ullrich-Turner-Syndrom-Vg.). Sonstige: Leonhard Hennen (Soziologe, BT Bonn), Jeantine Lunshof (Philosophin, Bad Homburg), Marcella Rietschel (Psychiaterin, Bonn)

91 BECK-GERNSHEIM, Risikodramaturgie, wie Anm. 82, 116.

92 ZERRES / RÜDEL, Selbsthilfegruppen, wie Anm. 88.

93 LIESE, Ansichten, wie Anm. 85.

94 Ebd., 92.

Liese plädierte für einen verstärkten Dialog zwischen allen Beteiligten und befasste sich mit der Frage, ob die extreme Kritik an der Humangenetik gerechtfertigt sei. Mit seiner Arbeit fokussierte er eine möglichst umfassende Zusammenfassung der Einstellung von Interessensgruppen und -verbänden, und die Prüfung inwieweit diese die öffentliche Diskussion spiegelten und sie die fachliche Diskussion bereichern könnten.<sup>95</sup> In diesem Zusammenhang kritisierte er, dass in einer „oft sehr heftigen öffentlichen Diskussion [...] vielfach in vereinfachender Form von der Meinung „der Betroffenen“ gesprochen [werde], ein umfassendes Meinungsbild zu Themenbereichen der Humangenetik“<sup>96</sup> bislang aber noch fehle. So seien die Einstellungen von „Betroffenen“ sehr heterogen; ein Lösungsansatz liege im verstärkten Dialog zwischen Vertretenden der Humangenetik und der Gesellschaft.

Unter anderem aus diesen Gründen drückten Zerres und Rüdel die Hoffnung aus, den nun begonnenen Dialog zwischen Selbsthilfegruppen und Humangenetiker/-innen fortzuführen und in eine stärker verständigungsorientierte Richtung zu lenken.<sup>97</sup> Als Argumente für eine prädiktive Diagnostik verstand der Humangenetiker Klaus Zerres (\*1949)

„die Schaffung von Sicherheit und Beseitigung von Ungewissheit, die teilweise gegebenen medizinisch-therapeutischen Möglichkeiten zur Vorsorge oder die bessere Lebensplanung und -gestaltung, z. B. bezüglich des Kindeswunsches oder der Berufs- oder Partnerwahl.“<sup>98</sup>

Von Seiten der Betroffenenverbände wurde die Bonner Tagung aufmerksam rezipiert und ausführlich kommentiert. In dem in der Zeitschrift „MuskelReport“ erschienenen Kommentar verwies Norbert van Kampen von der „Deutschen Gesellschaft Bekämpfung der Muskelkrankheiten“ auf die Notwendigkeit nichtdirektiver Beratung: „Sie sollte alle Möglichkeiten aufzeigen, kann aber immer nur versuchen, zusammen mit den Ratsuchenden die individuell beste Lösung für das betreffende Problem zu suchen.“<sup>99</sup>

Auch der Sprecher des Arbeitskreis Leben mit Mukoviszidose, Stephan Kruij, äußerte sich in der verbandseigenen Zeitschrift<sup>100</sup> zu Ängsten des Betroffenenverbandes:

„Der Arbeitskreis [...] verfolgt die Diskussion um pränatale Diagnose und Bevölkerungsscreening [...] sehr wachsam und mit wachsender Sorge. Wird das ‚embryonale Hindernislaufen‘ Realität? [...] Während die meisten Humangenetiker auf unserer Seite stehen, wächst die Gefahr, daß ein Screening ‚durch die Hintertür‘ Wirklichkeit wird. [...] Gemeinsam mit Ihnen wollen wir unsere zentralen Forderungen durchsetzen: Kein Test ohne vorhergehende Beratung über das Leben mit Mukoviszidose. Verbot der Werbung für solche Tests, keine Projekte zum Bevölkerungsscreening.“<sup>101</sup>

---

95 Ebd., 31.

96 Ebd., 89.

97 Ebd., 89–90.

98 ZERRES / RÜDEL, Selbsthilfegruppen, wie Anm. 88.

99 Norbert VAN KAMPEN, Dialog zwischen Selbsthilfegruppen und Humangenetikern. in: MuskelReport. Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft Bekämpfung der Muskelkrankheiten 1 (1992), 7–10.

100 S. KRUIJ, Brief an die Leser, in: Arbeitskreis Leben mit Mukoviszidose, Hg., Sachkundig machen – Einmischen – Überzeugen 1 (Bonn 1992).

101 Ebd.

Der Kommentar vom Vertreter der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte hingegen war gespalten. Heinz Krebs konstatierte besorgt, dass selbstbindende Leitlinien der Humangenetik vielfach von Fachvertretern unterlaufen und damit das Bild von Leben mit Behinderung verzerren würde. Er bemerkte die strikte Ablehnung eugenischer Motivation durch die Anwesenden. Weiter betonte Krebs die lebensperspektivische Bedeutung von humangenetischer Beratung, die interdisziplinär orientiert sein müsse und die Möglichkeit erfüllter Lebensführung mit Behinderung vermitteln sollte.<sup>102</sup>

Die Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim äußerte in ihrem Kommentar die Wahrnehmung äußerst unterschiedlicher Perspektiven und Erwartungen, welche die Beteiligten in den Dialog eingebracht hatten und die ihrer Ansicht nach auch für die Missverständnisse und Konfrontationen, teilweise auch für Konflikte und Aggressionen gesorgt hätten. Sie beobachtete für beide Seiten den gegenseitigen Vorwurf der Unkenntnis und das Gefühl des Angegriffenseins („die einen in ihrem Lebensrecht, die anderen in ihrer professionellen Integrität“). Als Empfehlung an die Betroffenenverbände sprach Beck-Gernsheim aus, zu präzisieren, gegen wen sich geäußerte Kritik richte, um der Wissenschaft zu ermöglichen, professionsintern und öffentlich Stellung zu beziehen. In diesem Sinne seien weitere sowohl interne wie auch dialogische Diskussionen notwendig.<sup>103</sup> Damit ließe sich die verabschiedete Resolution als erster, wichtiger Schritt verstehen, der zukünftige Dialog sei mit Vorsicht und realistischen Erwartungen anzugehen.<sup>104</sup> Dies nahmen Akteur/-innen der Humangenetik ebenfalls wahr.<sup>105</sup> So stellte Helmut Baitsch fest: „Der Dialog in unserem Fach über die alten und die neuen Paradigmen hat [...] eben erst begonnen.“<sup>106</sup>

Der gemeinsame Austausch wurde in mehreren Arbeitstreffen der Selbsthilfeverbände und Humangenetiker/-innen unter der Federführung von Klaus Zerres und Reinhardt Rüdel (\*1937)<sup>107</sup>, Physiologe und Präsident des Dachverbandes der Europäischen Muskeldystrophie-Gesellschaften, weiter fortgesetzt, zunächst auf der Tagung „Vom Recht auf Anderssein“ am 27. April 1993 in Köln.<sup>108</sup> Vor allem auf den ersten Treffen stand die grundsätzliche Frage der Möglichkeit eines sachlichen Dialogs im Mittelpunkt.<sup>109</sup> An den Dialog wurde angeschlossen

102 H. KREBS, Bedenken trotz Annäherung, in: Lebenshilfe-Zeitung 2 (1992), 1035.

103 ELISABETH BECK-GERNSHEIM, Die Mühen des Dialogs, in: Medizinische Genetik 4 (1993), 416–418.

104 Ebd.

105 Ebd.

106 Helmut BAITSCH, Naturwissenschaften und Politik am Beispiel des Faches Anthropologie während des Dritten Reiches, in: *Imagines humanae*. Festschrift aus Anlaß der Emeritierung von Prof. Dr. Dr. Helmut Baitsch (Ulm 1990), 173–185, hier 182.

107 Reinhard Rüdel trat an dieser Stelle als Vertreter der Betroffenenverbände auf. Auf Grund einer Erkrankung nutzte er einen Rollstuhl, gleichzeitig war er als Direktor des Instituts für Allgemeine Physiologie der Universität Ulm auch Professor an einer medizinischen Fakultät. Er nimmt somit hier eine Position als Angelpunkt zwischen Medizin und Betroffenen ein. Vgl. Reinhard DENGLER, 75. Geburtstag von Prof. Reinhardt Rüdel, in: *Klinische Neurophysiologie* 43 (2012), 237–238.

108 KOMMISSION FÜR ÖFFENTLICHKEITSARBEIT UND ETHISCHE FRAGEN DER GFH E.V., Offener Brief, in: *Medizinische Genetik* 2 (1993), 177.

109 Wolfgang HOLZGREVE, Die Bedeutung von pränataler Diagnostik und humangenetischer Beratung aus der Sicht der Medizin. Fachtagung der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte und des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte „Vom Recht auf Anderssein“, Anfragen von Selbsthilfeorganisationen an pränatale Diagnostik und humangenetische Beratung (Köln 1994); Therese NEUER-MIEBACH / Rude TARNEDEN Hg., *Vom Recht auf Anderssein* (Marburg 1994).



am 12.–14. September 1993 in der Evangelischen Akademie Baden in Bad Herrenalb, am 3.–4. Februar 1995 in Frankfurt und am 18. März 1996 in Frankfurt. Ziel der Treffen war nicht nur die Erörterung der Zusammenhänge von Handlungszielen und Menschenbild mit humangenetischer Diagnostik, sondern auch die Frage der Umsetzung konkreter gemeinsamer Aktivitäten bzw. der Suche nach einer möglichen Kooperationsstruktur.<sup>110</sup> Insbesondere auf den Frankfurter Treffen wurde u. a. zu einer möglichen Satzung eines potentiellen gemeinsamen Dachverbandes debattiert.<sup>111</sup> Themen, Debatten und Ergebnisse des interdisziplinären Dialogs wurden in der Fachzeitschrift „Medizinische Genetik“ aufmerksam verfolgt: „Man war sich einig, daß weder die totale Ablehnung noch die schrankenlose Befürwortung neuer diagnostischer Entwicklungen [...] den Anforderungen [...] einer humanen Medizin gerecht werden.“<sup>112</sup>

Es zeigt sich also, dass erst ab den Vorbereitungen zur Bonner Tagung Verbände von Menschen mit Behinderungen und erblichen Krankheiten systematisch in den Diskurs von Medizin und Politik eingebunden wurden. Auch zeigt sich, dass fachliche Standards und ethische Aspekte vor dem Hintergrund des gesellschaftlich-medialen Dialogs eine zunehmende Rolle spielten.

Im medizinisch-fachlichen Diskurs fanden die in den Tagungen diskutierten Aspekte ihren Niederschlag und wurden in die Leitlinien zur genetischen Beratung einbezogen. Medizinische Leitlinien gelten als zentrale Instrumente der Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen mit dem wesentlichen Ziel, die medizinische Versorgung durch die Standardisierung nach aktuellem Wissensstand zu verbessern. Sie vermitteln auf Basis von Handlungsempfehlungen von Expert/-innen einen klaren Handlungs- und Entscheidungsraum für die im Praxisfeld Tätigen.<sup>113</sup> Die ersten Leitlinien zur genetischen Beratung wurden 1996 erstmals veröffentlicht und in den folgenden Jahren weiter diskutiert und aktualisiert. Hier heißt es u. a., die Beratung erfordere

„eine Kommunikation im Sinne der personenzentrierten Beratung. Dies schließt jede direkte Einflußnahme des Beraters auf die Entscheidung der Ratsuchenden ebenso aus wie eine sog. ‚aktive‘ Beratung, d.h. die Kontaktaufnahme durch den Berater mit nicht unmittelbar ratsuchenden Familienangehörigen ohne deren unmittelbaren Wunsch.“<sup>114</sup>

---

110 Christine SCHOLZ, Bericht, in: *Medizinische Genetik* 4 (1993), 412–415.

111 Ebd.

112 Gerhard WOLFF u. a., Offener Brief, in: *Medizinische Genetik* 2 (1993), 177.

113 ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN (AWMF), Ständige Kommission Leitlinien: AWMF-Regelwerk „Leitlinien“, online unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html> (letzter Zugriff: 20.11.2018), Cochrane Deutschland, Leitlinien (21. Oktober 2014), online unter: <http://www.cochrane.de/de/leitlinien> (letzter Zugriff: 20.11.2018).

114 BERUFSVERBAND MEDIZINISCHE GENETIK E.V. / DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HUMANGENETIK, Hg., Leitlinien zur Erbringung humangenetischer Leistungen: 1. Leitlinien zur Genetischen Beratung, in: *Medizinische Genetik* 8 (1996), 1–2.

## Diskussion

Der vorliegende Beitrag beschäftigte sich mit der Etablierung der humangenetischen Beratung vor dem Hintergrund veränderter Vorstellungen von Reproduktion, Risiko und Prävention. Dabei lag ein Hauptinteresse in der Rolle medialer Kommunikationsmodelle als Kontext für Austauschprozesse zwischen Agierenden innerhalb und außerhalb des engeren medizinischen Bereichs, also zwischen Humangenetiker/-innen, sozialen Reformbewegungen, Medien und politischen Entscheidungsträgern. Zudem wurden Patienten- und Betroffenenorganisationen als wichtige Teilnehmer des Diskurses in die Analyse einbezogen.

Diesen Überlegungen folgend wurden in diesem Beitrag aus sozialhistorischer Sicht Entwicklungslinien des Dialogs der Humangenetik mit der Öffentlichkeit zur genetischen Beratung in Deutschland nachgezeichnet. Cottebrune ist zuzustimmen, wenn sie die Entwicklung des humangenetischen Beratungskonzept nach 1945 von einem paternalistischen Modell eugenischer Ausrichtung über eine vorwiegend präventiv geprägte Beratung der einzelnen Familien hin zu einem Modell der nichtdirektiven Beratung skizziert.<sup>115</sup> Dabei liegt der Schluss nahe, dass insbesondere die Debatte um Contergan das Denken über Risiken für das Ungeborene verändert und die Ausweitung der humangenetischen Beratung und Früherkennung zur Verhinderung der Geburt von Kindern auch mit Erbkrankheiten verstärkt hat. Das ist insofern bemerkenswert, weil hier die Reaktion auf eine exogene Krankheitsursache auf endogene Ursachen übertragen wurde. In der Folge ist das Präventionsparadigma der 1960er Jahre dem heutigen Anspruch einer nichtdirektiven Beratung und des informed consent gewichen.<sup>116</sup>

Die Ergebnisse zeigen, dass sich der wissenschaftliche Diskurs der Humangenetik für die Öffentlichkeit öffnete. Gerhards und Schäfer unterscheiden zwischen einer wissenschaftsdominierten und einer gesellschaftlich kontextualisierten Öffentlichkeitsarbeit.<sup>117</sup>

In diesem Sinne lässt sich das Marburger Symposium von 1969 als Beginn einer Öffentlichkeitsarbeit verstehen, wenn auch noch stark wissenschaftsdominiert. Diese Veranstaltung unterstützte die Etablierung genetischer Beratungsstellen in der BRD und förderte die politische Unterstützung des Faches. Die humangenetische Beratung wurde neu legitimiert, indem das Wohl der Familie betont und die genetische Beratung der präventiven Medizin zugeordnet wurde. Wie bereits in den veröffentlichten Diskussionsrunden des Marburger Symposiums deutlich wird, entwickelte die junge Generation der Humangenetik in der BRD in der Phase des Community Building einen ambivalenten und umkämpften Ansatz, der in den 1970er Jahren zunehmend diskutiert wurde.<sup>118</sup> Einen eher auf Bevölkerungsgesundheit zielenden Ansatz vertraten zu dieser Zeit noch Wendt und Becker. Sie förderten ein ökonomisches, risiko-kalkulatorisches Denken, eine Praxis der genetischen Beratung zur Verhinderung von „genetischer Degeneration“ und damit indirekt die Diskriminierung von „Risikokindern“ zugunsten einer „erblichen Gesundheit“ der „zukünftigen Generationen“.<sup>119</sup>

---

115 COTTEBRUNE, Neutralität, wie Anm. 81.

116 SABINE MAASEN u. a., Hg., Das beratene Selbst. Zur Genealogie der Therapeutisierung in den ‚langen‘ Siebzigern (Bielefeld 2011).

117 JÜRGEN GERHARDS / MIKE STEFFEN SCHÄFER, Die Herstellung einer öffentlichen Hegemonie. Humangenomforschung in der deutschen und der US-amerikanischen Presse (Wiesbaden 2006).

118 WENDT, Vorwort, wie Anm. 38.

119 WENDT / THEILE, Beratung, wie Anm. 65.

In den folgenden Jahren öffnete sich die Öffentlichkeitsarbeit zunehmend und erhielt Raum in der medialen Darstellung. Nach Gerhards und Schäfer<sup>120</sup> lässt sich diese weiter als sehr wissenschaftsdominiert verstehen. Die Kommunikation wurde von den Akteur/-innen der Wissenschaft initiiert und Wissenschaft war positiv konnotiert. Gleichzeitig fand nun eine proaktive Ansprache der breiten Öffentlichkeit und einzelner Zielgruppen statt.<sup>121</sup> Die medial kommunizierten wissenschaftlichen Positionen beeinflussten die öffentliche Wahrnehmung relevanter Themenfelder und konnten damit ein Stück weit die politische Agenda besetzen, da schon allein die medialen Erwähnungen wissenschaftlicher Institutionen oder Fragen sich von politisch Handelnden als Indizien gesellschaftlicher Relevanz interpretieren lassen.<sup>122</sup>

Im Sinne von Gerhards und Schäfer<sup>123</sup> wandelte sich der Charakter der Wissenschaftskommunikation mit der von Zerres und Rüdell initiierten Bonner Arbeitstagung 1991 hin zu einer gesellschaftlich kontextualisierten Wissenschaftskommunikation. Die Tagung lässt sich als markanter Schritt in der Öffnung des Diskurses verstehen, da nun über Positionen der Humangenetik hinaus auch Positionen von Betroffenenverbänden sich Gehör verschafften. Von den Wissenschaftsakteur/-innen wurde eine dialogische Ausrichtung und die Bereitschaft zur ergebnisoffenen Wissenschaftsorganisation erwartet. In der Debatte besaßen diese keinen privilegierten Status und keine Deutungshoheit mehr über wissenschaftliche Fragen; dies bedingte einen kritischeren Umgang mit wissenschaftlichen Methoden, Zielen und Ergebnissen.<sup>124</sup> Der einsetzende reflexive Dialog zwischen Wissenschaft und Betroffenen ermöglichte den Austausch beider Wissensleistungen – des wissenschaftlichen Erkenntniswissens und des öffentlichen Erfahrungswissens. Auch wenn aus den historischen Quellen z. T. die Frustration der Akteur/-innen spürbar wird, hatte das über den Schnittstellendialog erreichte hohe Maß an Offenheit der Auseinandersetzung auch sein Gutes: Es erlaubte, unterschiedliche ethische Standpunkte zu diskutieren und damit eine schrittweise Sondierung und beginnende Entwicklung hin zu Leitlinien, die sich an praktischen Gegebenheiten und Interessen von Betroffenen orientierten.<sup>125</sup> Aus der Perspektive der Humangenetik lag eine Stärke der neuen Beteiligungsformate vor allem darin, wissenschaftliches Fachwissen mit Werten, Visionen und Wünschen der Bevölkerung zu vermitteln und einer Entfremdung entgegen zu wirken.<sup>126</sup> So war etwa die nichtdirektive genetische Beratung zu diesem Zeitpunkt unter Humangenetiker/-innen in Deutschland bereits breit diskutiert worden und wurde von vielen Ärzt/-innen unterstützt. Der Nachdruck, mit dem Betroffenenverbände sie einforderten, mag aber auch einen Teil zu ihrer Durchsetzung beigetragen haben.

Damit lassen sich die zunehmende mediale Kommunikation und vor allem der beginnende Dialog mit der Öffentlichkeit professionspolitisch als erfolgreich und sozialpolitisch als ethisch geboten ansehen. Der Soziologin Beck-Gernsheim ist zuzustimmen, dass die Weiterführung

---

120 GERHARDS / SCHÄFER, *Humangenomforschung*, wie Anm. 117.

121 Heinz BONFADELLI u. a., *Forschungsfeld Wissenschaftskommunikation* (Berlin 2016), 151.

122 Hans Peter PETERS u. a., *Medialisierung der Wissenschaft als Voraussetzung ihrer Legitimierung und politischen Relevanz* in: Renate Mayntz u. a., Hg., *Wissensproduktion und Wissenstransfer* (Wiesbaden 2015), 269–292, hier 288.

123 GERHARDS / SCHÄFER, *Humangenomforschung*, wie Anm. 117.

124 BONFADELLI u. a., *Forschungsfeld*, wie Anm. 121.

125 MAYNTZ u. a., *Wissensproduktion*, wie Anm. 122.

126 ACATECH, Hg., *Perspektiven der Biotechnologie-Kommunikation* (Berlin 2012).

des seinerzeit begonnenen Dialogs zu reproduktiver Gesundheit gepaart mit realistischen Erwartungen in einer bürgerorientierten, demokratischen Gesellschaft unverzichtbar ist. Sie versteht den Dialog als Chance „durch alle Irritationen und Provokationen hindurch [zu] lernen [und nicht nur die] blinden Flecken im Weltbild der anderen zu erkennen, sondern gelegentlich auch die eigenen“.<sup>127</sup>

### **Informationen zu der Autorin und dem Autor**

Dr. Felicitas Söhner, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität, Universitätsstr.1, 40225 Düsseldorf, Deutschland, E-Mail: felicitas.soehner@hhu.de

Dr. Matthis Krischel, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität, Universitätsstr.1, 40225 Düsseldorf, Deutschland, E-Mail: matthis.krischel@hhu.de

---

127 BECK-GERNSHEIM, Risikodramaturgie, wie Anm. 82.

---

Christina Vanja

# **Sexualität als Thema einer Sozialgeschichte der Medizin – Kommentare zur Jahrestagung 2018 „Konzepte sexueller Gesundheit vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert“**

---

## **English Title**

Sexuality as a Topic in the Social History of Medicine – Comments on the Annual Conference 2018 “Concepts of Sexual Health from the Middle Ages to the 21<sup>st</sup> Century”

## **Abstract**

The medical relevance of human sexuality differed greatly over time. While the antique concept of humoral pathology explained the importance of dietetically moderated “lust” with its physiological relevance to health, especially psychiatrically oriented concepts of “sexuality” since the late 18<sup>th</sup> century concentrated on “ailments” such as “onanism” and “homosexuality”. Deviant sexual behaviour was considered a sign of societal “degeneration”. In democratic societies, “sexual liberation” has only gained ground since the end of the 20<sup>th</sup> century. However, recent scandals on sexual assault and abuse show the ambivalent circumstances men and women, children and adults are confronted with. Michel Foucault’s studies on the history of sexuality gave valuable theoretical stimuli; yet further research in the field should focus on the history of everyday life, geographically and culturally reaching beyond Europe. Future research should therefore pay more attention to the medical history of sexuality, in order to contribute to interdisciplinary as well as social historical analyses.

## **Keywords**

Sexual Health, Medical Concepts, Society and Sexuality, Research Questions

## Einleitung

Mit der Wahl des Themas „Konzepte sexueller Gesundheit vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert“ hat sich die Jahrestagung 2018 des „Vereins für Sozialgeschichte der Medizin“ nicht nur ein besonders vielseitiges, sondern auch ein sehr aktuelles Thema vorgenommen. Gerade wird wieder ein neuer Kinsey-Report<sup>1</sup> vorbereitet, nachdem Statistiker den sexuell aktiven Menschen bereits ein langes und erfülltes Leben versprochen haben.<sup>2</sup> Gleichzeitig bestimmen aber auch Negativnachrichten über den Missbrauch von Kindern und Jugendlichen, sexuelle Übergriffe im Showgeschäft und Aggressionen gegen Menschen mit, wie es in Russland heißt, „nicht-traditionellen“ sexuellen Orientierungen die Schlagzeilen, während psychotherapeutische Praxen vermehrt sexuell verunsicherte (zumeist männliche) Patienten als Klientel vermelden.<sup>3</sup> Nicht zuletzt das Internet, so machten es kürzlich zwei Fernsehbeiträge bei „3SAT“ deutlich, stellt die Sexualität im digitalen Zeitalter in einen veränderten, durchaus ambivalenten Kontext mit Angeboten, die deutlich über traditionelle Sexratgeber und Kontaktanzeigen hinausgehen. Die Selbstdarstellung als sexuell attraktiv und aktiv wird durch die neuen Medien gewünscht, sodass entsprechend unter Leistungsdruck Geratene in Interviews den Fragenden ein entsprechend unrealistisches Bild ihres angeblich erfüllten Sexuallebens, bis in das höchste Alter hinein, geben.<sup>4</sup>

Offensichtlich hat sich jüngst die Einstellung zur propagierten „gesunden“ Sexualität allerdings schon wieder geändert. Jedenfalls titelte der Chefredakteur des Magazins „Novo“, Johannes Richardt, in der „Neuen Zürcher Zeitung“: „Harte Zeiten für Geniesser. Sex bitte nur auf Absprache und Zucker lieber nicht mehr“ und legte im Folgenden seine These dar, das Privatleben werde heute wie nie zuvor reglementiert. Nicht ohne Polemik wandte er sich dabei vorrangig dem Thema Sexualität zu: „Vom optimistischen Geist der Befreiung der 1960er Jahre findet man inzwischen kaum noch etwas. [...] Sex ja, aber bitte nur ‚safe‘ und idealerweise nach vorherigen ‚vertraglichen‘ Abmachungen [...]“. Durch diese neue Ordnung sieht der Autor nicht zuletzt „Freiheit und Demokratie“<sup>5</sup> in Gefahr. Sexualität ist also auch heute ein „heißes“ und durchaus politisches Thema.

- 
- 1 Zu den Forschungen des amerikanischen Sexualforscher Alfred Charles Kinsey und seinen Publikationen aus den Jahren 1948 und 1953 vgl. online unter: <https://de.wikipedia.org/wiki/Kinsey-Report> (letzter Zugriff: 24.01.2019).
  - 2 So der „Call for Papers“ zur Tagung in Schruns; ganz anders sahen dies Menschen um 1900: Andreas WEIGL, Dank Keuschheit ein langes Leben? Hochbetagte Arbeiterinnen und Arbeiter im Wien der Jahrhundertwende, in: Martin Dinges, Hg., Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1800–ca. 2000 (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 27, Stuttgart 2007), 227–241.
  - 3 Meldungen u. a.: Markus ACKERET, In Tschetschenien hat eine neue Welle der Verfolgung Homosexueller begonnen, in: Neue Zürcher Zeitung, Internationale Ausgabe (18. Januar 2019), online unter: <https://www.nzz.ch/international/in-tschetschenien-hat-eine-neue-welle-der-verfolgung-homosexueller-begonnen-ld.1452401> (letzter Zugriff: 14.07.2019); Heiner KEUPP / Peter MOSSER, Schule der Gewalt. Der Missbrauch an der Odenwaldschule hätte verhindert werden können. Doch Eltern und Lehrer sind den Hinweisen nicht nachgegangen. Das zeigen jetzt neue Forschungsergebnisse, in: Die Zeit (17. Januar 2019), 67.
  - 4 „Penis“ und „Guter Sex – weniger Stress“, beide Sendungen auf „3 SAT“ am 11. Januar 2019.
  - 5 Johannes RICHARDT, Harte Zeiten für Geniesser. Sex bitte nur auf Absprache und Zucker lieber gar nicht mehr. Das Privatleben wird reglementiert wie nie, in: Neue Zürcher Zeitung. Internationale Ausgabe (29. Dezember 2018), 20.

Die zahlreichen Neuerscheinungen zur Sexualität, darunter erfreulich viele historische Studien, sind heute kaum mehr zu überschauen, lassen aber, vor allem jenseits der Diskursanalyse, durchaus zahlreiche Desiderate für die Zukunft bestehen.<sup>6</sup> Spannende Tagungen zur Geschichte der Sexualität begleiteten bereits die letzten Jahre bzw. sind für 2019 angekündigt;<sup>7</sup> insbesondere erfolgte Ende November 2018 ein Aufruf zu einem „Gründungsworkshop des Arbeitskreises Sexualitäten in der Geschichte“ im Mai 2019 in Berlin, wo einschlägig vorbereitete Forscher/-innen erwartet werden dürfen.<sup>8</sup>

Das Treffen im Montafoner Heimatmuseum Schruns in Vorarlberg, früher eine Montanregion, heute Touristengebiet, war in diesem Sinne also keineswegs abseitig, sondern leistete mit dem Hinweis auf die medizingeschichtlichen bzw. gesundheitshistorischen Dimensionen von Sexualität einen eigenen, überfälligen Beitrag.

Nachdem „Sexualität“ als Teil menschlichen Lebens lange Zeit als biologische Konstante eingestuft und daher von den Geschichtswissenschaften, sieht man von unterhaltsamen Erotikbüchern ab, kaum beachtet wurde, entstanden seit den 1970er Jahren eine Reihe von Studien, die sich dem Thema interdisziplinär annäherten.<sup>9</sup> Besonders nachhaltige Anstöße für eine neue Sexualitätsgeschichte mit wissenschaftlichen Fragestellungen verdanken wir den einschlägigen Publikationen des französischen Philosophen und Soziologen Michel Foucault. Mit seinen drei Studien zu „Sexualität und Wahrheit“, die in Frankreich ab 1976 erschienen und in den 1980er Jahren ins Deutsche übersetzt wurden, warf er eine stupende Vielfalt von Fragen und Problemstellungen auf, die sich insbesondere auf den Wandel von der Frühen Neuzeit zur Moderne beziehen und die auch heute für eine Geschichte der Sexualität genutzt werden können.<sup>10</sup> Seine „Probearbeiten“, wie er sie selbst nannte, drehen sich um die Frage, wie die Verhaltensweisen, die wir als sexuell bezeichnen, seit dem 18. Jahrhundert zu Wissensobjekten werden konnten. Sein Interesse galt allerdings, anders als Vertretern einer Sozialgeschichte der Medizin, ausschließlich dem Diskurs. So notierte Foucault selbst in seinem Vorwort zur deutschen

- 
- 6 Franz X. EDER, *Eros, Wollust, Sünde. Sexualität in Europa von der Antike bis in die Frühe Neuzeit* (Frankfurt am Main 2018); Veronika FUECHTNER / Douglas E. HAYNES / Ryan M. JONES, *A Global History of Sexual Science, 1880–1960* (Oakland, California 2017), rezensiert mit weiteren Hinweisen auf Publikationen von Franz X. Eder in: *H-Soz-Kult*, 16.10.2018, online unter: [www.hsozkult.de/publicationreview/id/rezbuecher-27811](http://www.hsozkult.de/publicationreview/id/rezbuecher-27811) (letzter Zugriff: 14.07.2019)
- 7 U. a. wurden folgende Tagungen angekündigt: Tagungsbericht: Hof und Homosexualität. Praktiken und Diskurse vom Mittelalter bis ins 21. Jahrhundert, 11.10.2017–13.10.2017 Hannover, in: *H-Soz-Kult*, 13.02.2018, online unter: <https://www.hsozkult.de/conferencereport/id/tagungsberichte-7549> (letzter Zugriff: 14.07.2019); Sexualität und Konsum – 18. bis 21. Jahrhundert // Sexuality and Consumption – 18th Century to 21st Century, 23.11.2018–24.11.2018, in: *H-Soz-Kult*, 19.02.2018, online unter: <https://www.hsozkult.de/event/id/termine-36497> (letzter Zugriff: 14.07.2019); Zwischen Begehren und Selbstüberschreitung. Antike Liebeskonzepte in ihrer Bedeutung für den Menschen, 24.05.2019–24.05.2019 Erfurt, in: *H-Soz-Kult*, 13.01.2019, online unter: <https://www.hsozkult.de/event/id/termine-39138> (letzter Zugriff: 14.07.2019).
- 8 Gründungsworkshop des Arbeitskreises Sexualitäten in der Geschichte, 17.05.2019–18.05.2019 Berlin, in: *H-Soz-Kult*, 16.10.2018, online unter: <https://www.hsozkult.de/event/id/termine-38487> (letzter Zugriff: 14.07.2019).
- 9 Als Überblick: Claudia JARZEBOWSKI, *Sexualität*, in: Friedrich Jaeger, Hg., *Enzyklopädie der Neuzeit*, Bd. 11 (Stuttgart–Weimar 2010), Sp. 1118–1131; allerdings einseitig mit Betonung der Repressionsgeschichte: Robert MUCHEMBLED, *Die Verwandlung der Lust. Eine Geschichte der abendländischen Sexualität* (München 2008).
- 10 Michel FOUCAULT, *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit*, Bd. 1 (Frankfurt am Main 1983); Michel FOUCAULT, *Der Gebrauch der Lüste. Sexualität und Wahrheit*, Bd. 2 (Frankfurt am Main 1989); Michel FOUCAULT, *Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit*, Bd. 3 (Frankfurt am Main 1989).

Ausgabe, „Leser, die erfahren möchten, wie die Menschen im Verlaufe der Jahrhunderte geliebt haben oder wie es ihnen verboten worden ist (eine durchaus ernsthafte, wichtige und schwierige Frage), werden wohl enttäuscht.“<sup>11</sup> Dass dennoch inzwischen eine Reihe von Büchern und Aufsätzen erschienen ist, die sich mit den Menschen als Wesen mit sexuellem Begehren, und nicht allein mit dem Sprechen über sie, befassen, hat nicht zuletzt mit der Emanzipation derjenigen gesellschaftlichen Gruppen zu tun, die als bisherige Außenseiter, Ungenannte oder sogar Kriminalisierte ihre eigene Geschichte suchen. Die Initiativen, die sich unter dem Label „LGBTQ“ (Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer) verbunden haben, sowie der (sich zum Teil mit diesen überschneidenden) Frauenbewegung und nicht zuletzt der „neuen“ Männer mit Fragen zur Geschichte ihres eigenen Geschlechts, trugen letztlich alle dazu bei, dass das Thema „Sexualität“ im Rahmen der Genderforschung in den Kanon der Geschichtswissenschaften, einschließlich der Sozialgeschichte der Medizin, einging.<sup>12</sup> Von ersten Versuchen, zu einem Kompendium der bisherigen Forschung zu gelangen, zeugt aktuell im deutschsprachigen Bereich das auf zwei Bände angelegte Werk „Eros, Sünde, Sexualität in Europa“ des Wiener Historikers Franz X. Eder, der den Versuch unternimmt, anhand der vorliegenden Archivforschungen über die Diskurse hinaus auch dem sexuellen Alltagsleben nahe-zukommen.<sup>13</sup> Medizingeschichtliche Themen spielen in dieser wie in weiteren Neuerscheinungen allerdings eine Rolle unter anderen. In der Medizingeschichte selbst stehen traditionell die „Geschichte der Geschlechtskrankheiten“ und der „Gynäkologie“ im Zentrum der Forschung.<sup>14</sup> Anschlussfähige Ansätze hat allerdings die neuere „Gesundheitsgeschichte“ vorgelegt.<sup>15</sup> Welche Bedeutung medizinische Deutungen in der langen Geschichte der Sexualität besaßen, ob und warum Sexualität als „gesund“ verstanden wurde, wie Sexualität (oder Sexualitäten?) in der Vergangenheit von Menschen (als Lust, Gefahr oder Pflicht) empfunden wurde, ob Menschen ihre Sexualität bedroht sahen (etwa durch Zauber oder Vergewaltigung), wie sich in ihrer Einstellung zur Sexualität Frauen und Männer, Reiche und Arme, Herrscher und Untertanen eventuell unterschieden, welchen Einfluss die unterschiedlichen Diskurse und Normsetzungen auf den Lebensalltag besaßen und inwiefern Menschen bei Medizinern oder anderen Heilern und Heilerinnen Hilfe suchten, für diese und weitere Fragen, besteht noch ein großer Forschungsbedarf. Die Tagung des „Vereins für Sozialgeschichte der Medizin“ in Österreich hat zu vielen dieser Themen interessante Anstöße gegeben, die im Folgenden vorgestellt werden sollen.

---

11 FOUCAULT, *Der Wille*, wie Anm. 10, 7.

12 Gotthard FEUSTEL, *Die Geschichte der Homosexualität* (Leipzig 1995); Gert HEKMA, *Schwule Kultur in Europa vom 18. bis 20. Jahrhundert*, in: Franz X. Eder / Sabine Frühstück, Hg., *Neue Geschichten der Sexualität. Beispiel aus Ostasien und Zentraleuropa 1700–2000* (Wien 2000), 209–235; Johanna GEYER-KORDESCH / Annette KUHN, Hg., *Frauenkörper, Medizin, Sexualität* (Düsseldorf 1986); Herrad SCHENK, *Frauen und Sexualität. Ein historisches Lesebuch* (München 1995).

13 EDER, *Eros*, wie Anm. 6.

14 So in: Richard TOELLNER, *Illustrierte Geschichte der Medizin*, Bd. 3 (Erlangen 1992), 1279–1393, 1462–1511; Allan M. BRANDT, *Sexually Transmitted Diseases*, in: W. F. Bynum / Roy Porter, Hg., *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Vol. 1 (London–New York 1997), 562–584; allerdings konnten Geschlechtskrankheiten auch positiv bewertet werden: Hans-Dieter MENNEL, *Syphilis – Genie und Wahnsinn*, in: *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde* 14 (2008), 143–170; Susan SONTAG, *Krankheit als Metapher* (Frankfurt am Main 1978).

15 Beispielhaft: Sabine HERMANN, *Giacomo Casanova und die Medizin des 18. Jahrhunderts (= Medizin, Gesellschaft, Geschichte, Beiheft 44, Stuttgart 2012).*



## Jahre der sexuellen Befreiung? – 1968 und die Folgen

Am Beginn der Tagung stand die Vision einer erfüllenden und damit „gesunden“ Sexualität zwischen gleichberechtigten Menschen. Die Impulsreferate von Alfred Stefan Weiß, Historiker aus Salzburg, „Sex, Facts and Fantasies. Eine lustvolle Annäherung an die letzten 50 Jahre – 1968–2017“ sowie von Alain Giami, Professor am „National Institute of Health and Medical Research“ in Paris und als Experte zum Thema Sexualität lange bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) tätig, „A History of the World Association for Sexual Health – 1978–2017“, betonten insbesondere die Fortschritte der letzten 50 Jahre als Zeit der Liberalisierung, der Pluralisierung von Lebensweisen und der Enttabuisierung, zu der nicht zuletzt die Weiterentwicklung von Möglichkeiten zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften (die „Pille“) und der Entkriminalisierung gleichgeschlechtlicher Beziehungen beitrugen.<sup>16</sup> Das entsprechende Manifest der WHO („Sexual Rights Declaration“) in der Fassung von 1997 geht zwar im Hinblick auf „sexual health“ nicht mehr, dem Gesundheitsbegriff der WHO von 1946 entsprechend, von einer völligen Abwesenheit von Krankheit und Behinderung aus,<sup>17</sup> beschreibt jedoch eine Idealwelt, indem es dort heißt: „Sexual health requires a positiv and respectful approach to sexuality and safe sexual experience, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.“<sup>18</sup> Es handelt sich dabei offensichtlich um ein Verständnis von „gesunder“ Sexualität, das in der westlichen „freien“ Welt entwickelt wurde und für eine demokratische Gesellschaft nicht allein wünschenswert, sondern zur Beachtung der Menschenwürde auch unabdingbar ist. Die historischen Hintergründe für diese „freiere“ (und damit „gesündere“?) Sexualität bilden allerdings nicht nur Demokratie und Humanität, sondern, wie insbesondere Weiß andeutete, auch eine Säkularisierung der Einstellung zur Sexualität, die nicht zuletzt die beiden deutschen Diktaturen mit ihren anti-kirchlichen Programmen beförderten.<sup>19</sup> Dass Frauen sich (noch) wenig in den Diskurs um Sexualität einbringen bzw. einbringen können, zeigt unter anderem die ganz überwiegend männlich besetzte „World Association for Sexology“ von 1978, über die Giami berichtete. Ebenso weist die Geschichte der Sexualwissenschaft der 1970er Jahre, die Sexualität nach und nach entpathologisierte (vorgestellt von Steffen Dörre aus Düsseldorf, Mitarbeiter eines Forschungsprojekts zur Geschichte der psychiatrischen Fachgesellschaften im geteilten Deutschland) vorwiegend männliche Autoren auf. Wie jüngst beim Rückblick auf die „sexuelle Revolution“ von 1968 deutlich wurde, sehen Frauen, die dank „Pille“ scheinbar nun stets sexuell aktiv sein konnten, diese Geschichte „sexueller Befreiung“ different.<sup>20</sup>

16 Robert JÜTTE, *Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung* (München 2003).

17 Robert JÜTTE, *Gesundheitsverständnis im Zeitalter (un-)begrenzter medizinischer Möglichkeiten*, in: Daniel Schäfer u. a., Hg., *Gesundheitskonzepte im Wandel. Geschichte, Ethik und Gesellschaft* (Stuttgart 2008), 53–64.

18 Abgerufen in der Fassung von 2006, *Sexual and Reproductive Health*, online unter: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/) (letzter Zugriff: 02.11.2018).

19 So war Beate Uhse in der Zeit des Nationalsozialismus sozialisiert worden; und in den Einrichtungen des „Lebensborn“ wurden gezielt uneheliche, angeblich rassistisch wertvolle Kinder gezeugt.

20 Eva-Maria SLIES, *Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960–1980* (Göttingen 2010); Christina von HODENBERG, *Das andere Achtundsechzig. Gesellschaftsgeschichte einer Revolte* (München 2018); Hannelore SCHLAFFER, *Die nackte Wahrheit für Adorno. Die Frauenbewegung ist im Rückblick die einzige wirkliche Revolution der Achtundsechziger*, in: *Neue Zürcher Zeitung, Internationale Ausgabe* (21. April 2018), 28.

Unter den Tagungsbeiträgen berührten mehrere Beiträge diese und weitere Ambivalenzen der jüngeren Sexualitätsgeschichte. In seinem Abendvortrag stellte Lutz Sauerteig, Universität Newcastle, gleich ein ganzes Spektrum pädagogischer Warnungen vor: „Sünde – Gefahr – Risiko – Sex.“ Im Verlaufe des 20. Jahrhunderts standen demnach zeitlich versetzt oder parallel immer wieder neue Negativfacetten der Sexualität im Zentrum der öffentlichen Diskussion: Geschlechtskrankheiten, Masturbation, Homosexualität, Prostitution und Schwangerschaften außerhalb einer Ehe. Konservative kirchliche Kreise, darunter insbesondere der Papst als Oberhaupt der katholischen Kirche, versuchten eine nicht auf Reproduktion gerichtete Sexualität und entsprechende Empfängnisverhütung, ebenso wie gleichgeschlechtliche Beziehungen, zu unterbinden. Die eine Liberalisierung anstrebende Sexualaufklärung hatte daher auch in den 1970er Jahren nicht wenige Elternsorgen zu überwinden, befürchteten Erwachsene doch, durch entsprechende Literatur bzw. einen Sexualunterricht an der Schule, könnten ihre Kinder geradezu zu verfrühtem Geschlechtsverkehr animiert werden. Deren wichtige Lektüre wurde die Jugendzeitschrift „Bravo“, die seit 1971 recht konkrete Beiträge zu erotischen Techniken, Empfängnisverhütung und Partnerwahl brachte. Wie dieses neue Sprechen über Sexualität bei Mädchen und Jungen ankam, wie sie die ganz unterschiedlichen Welten, die ihre Erziehung bestimmten, in einen Einklang brachten oder auch unter den sehr differenten Ansprüchen litten, ist eine Frage, die die Forschung zu „1968“ nur angerissen hat. Auf regionale Ungleichzeitigkeiten der sexuellen Aufklärung verwies Bianca Burger, Universität Wien. Sie machte deutlich, dass es heute noch schwierig ist, in einer ländlichen Gegend (Montafon) mit Frauen Gespräche über die eigene sexuelle Geschichte und über eventuell genutzte Verhütungsmittel zu führen. Ihr Beitrag machte die Forschungsdesiderate für die kleinstädtische und ländliche Gesellschaft deutlich, wo der Lebensalltag nur bedingt demjenigen der Großstadt entsprach.<sup>21</sup> Pierre Pfütsch, Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart, zeigte anhand von Umfragen die (vermutlich vor allem Stadtbewohner/-innen betreffende?) große sexuelle Verunsicherung durch AIDS. Der größte Teil der von ihm untersuchten 200 Privateingaben an die bundesdeutschen Gesundheitsbehörden (zu über 70 % von Männern verfasst) in den 1980er Jahren mit dem Wunsch auf Hilfe zur Prävention betrafen die neue „Sexseuche“, die durch angeblich promiskuitiv lebende „Homosexuelle“ verursacht schien. Die Anfragenden äußerten nachdrücklich den Wunsch nach mehr sexueller Sicherheit. Pfütsch konnte feststellen, dass die Aufklärung (auch durch populäre Literatur und Filme) allgemein zum verstärkten Sprechen über Sexualität unter den (potentiell) Betroffenen führte. Die Frage, wie sich das Sprechen (und Schreiben) über Sexualität dadurch zwischen medizinischer Fachsprache und zumeist pejorativem Gassenjargon durch die neuen bürgerlichen Dialoge veränderte, ob ein positiv konnotierter Jargon gefunden wurde, wäre ein weiteres Thema der Forschung. Maria Bormuth und Eugen Januschke aus Berlin, beide nicht nur wissenschaftlich tätig, sondern auch gesellschaftlich aktiv in der Aidshilfe, wiesen ebenfalls zum Thema Aids darauf hin, dass auch die insgesamt positiv zu bewertende Hilfe für Gefährdete und Erkrankte

---

21 Als Anregung zur Lektüre sei hier verwiesen auf: Corinne RUFLI, Seit dieser Nacht war ich wie verzaubert. Frauenliebende Frauen über siebzig erzählen (Baden <sup>3</sup>2015).

eine Abkehr vom Mainstream der sexuellen Liberalisierung bedeuten kann. Wer nämlich den „Safer Sex“ etwa durch den Gebrauch von Kondomen verweigert, scheint nun selbst schuld an seinem Leiden zu sein. Hier gäbe es für die weitere Betrachtung Anknüpfungspunkte bei der Medizingeschichte, die sexuell konnotierte Krankheiten von der Lepra bis zur Syphilis sozial- und mentalitätsgeschichtlich behandelt hat.<sup>22</sup> Die von Susan Sontag am Beispiel des Krebsleidens zur Diskussion gestellte These von der „Krankheit als Metapher“<sup>23</sup> bietet sich auch bei der Analyse sexueller Krankheiten an. In einer sozialistischen Gesellschaft, die sich von religiösen Moralvorstellungen abgrenzte, konnte ein freizügigerer Umgang mit Sexualität eher als in der Bundesrepublik der Adenauerzeit erwartet werden. Anita Winkler, Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Medizingeschichte in Zürich, verwies allerdings darauf, dass trotz aller (insbesondere juristischen) Liberalisierung in der DDR letztlich neue Normen gesetzt wurden, welche das Intimleben politisch reglementierten. Ausschlaggebend war eine Staatsdoktrin, die den moralischen Kompass der Jugendlichen auf den Sozialismus ausrichtete. Dazu trugen u. a. Filme der DEFA aus den 1960er Jahren bei, die zeigten, wann ein Paar zusammenpasste und wann nicht. Positive Voraussetzungen waren demnach die Unterstützung der Berufstätigkeit der Frau durch ihren Mann und das gemeinsame Engagement für eine sozialistische Gesellschaft. Die persönlichen sexuellen Entfaltungsmöglichkeiten blieben daher auch für DDR-Bürger/-innen eng (und letztlich kleinbürgerlich) begrenzt, auch wenn Scheidungen leicht gemacht wurden. Ebenfalls in den 1960er Jahren, aber mit einer anderen Zielrichtung, forderte die Humangenetik in der Bundesrepublik Deutschland von Ehepaaren eine größere Eigenverantwortung. Wie Felicitas Söhner, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, deutlich machte, verstärkten sich nicht zuletzt als Folge des Contergan-Skandals die „normativen Erwartungen“ an Mütter (und bezeichnenderweise noch nicht an die Väter), sich während der Schwangerschaft richtig zu verhalten, um ein gesundes Kind zu bekommen. Seit Beginn der 1970er Jahre konnten Schwangere Beratungsstellen (den Anfang machte hier 1972 Marburg an der Lahn) aufsuchen, Ultraschalltests machen lassen und entsprechende Literatur lesen. Ab 1974 galt der reformierte Abtreibungsparagraph, der Schwangerschaftsabbrüche zeitlich begrenzt und indiziert ermöglichte. Zielgruppe der nun öffentlich finanzierten genetischen Beratung waren insbesondere Frauen über 40 Jahre. Wie bereits bei anderen Themen diskutiert, erweist sich auch dieser medizinische Fortschritt als ambivalent, zogen Genetiker doch vor allem werdende Mütter bei Missbildungen zur Verantwortung und bewerteten die Austragung von Kindern, bei denen eine Behinderung zu erwarten war, folglich negativ. „Mein Bauch gehört mir“, wurde entsprechend ein wichtiger Slogan der Frauenbewegung, der auch kritisch auf die negative Eugenik der NS-Zeit verwies, die sich offensichtlich in der Bundesrepublik Deutschland fortsetzte. Auf Ergebnisse der Oral History zu Fragen der „gesunden“ Geburt mit Frauen der 1970er Jahre darf man hier gespannt sein.

---

22 Fritz DROSS, Un/Reinheit und Aussatz. Perspektiven auf ein mehrdimensionales Risikoformat der Vormoderne, in: Eva von Contzen / Tobias Huff / Peter Itzen, Hg., Risikogesellschaften. Literatur- und geschichtswissenschaftliche Perspektiven (Bielefeld 2018), 35–54.

23 SONTAG, Krankheit, wie Anm. 14.

## Die Konstruktion von „Sexualität“ seit dem späten 18. Jahrhundert

Will man die enorme gesellschaftliche Bedeutung des Themas „Sexualität“ in unserer postmodernen Zeit verstehen, so ist die Rolle, welche die Medizin in den vergangenen fast 300 Jahren spielte, nicht zu überschätzen. Denn die besondere gesellschaftliche und wissenschaftliche Aufmerksamkeit für eine „sexuelle Gesundheit“, die heute ein wichtiges Thema der WHO bildet, begann unter entgegengesetzten Vorzeichen mit Diskursen, die Michel Foucault zu Recht als Vorgeschichte des modernen Sexualitätsbegriffs herausgestellt hat: mit den ausufernden Auseinandersetzungen um die angeblichen Gefahren der Onanie.<sup>24</sup> Doch waren es im 18. und frühen 19. Jahrhundert nicht allein Mediziner, sondern ebenso Pädagogen und Theologen, die in neuer Weise Sexualität unter Beobachtung stellten und damit auch zur weiteren intensiven Beschäftigung mit dieser den Auftakt machten.<sup>25</sup> Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde schließlich akzeptiert, dass Selbstbefriedigung keine körperlichen Schäden nach sich zog, dafür waren jedoch nun andere „Krankheiten“ ins Zentrum der seit dem späten 19. Jahrhundert von der Psychiatrie dominierten Sexualitätsforschung gerückt, nämlich alle Abweichungen von einer in neuer Weise nach botanischem Vorbild dichotom normierten geschlechtlichen Beziehung.<sup>26</sup> Nicht reproduktiv orientierte sexuelle Kontakte, vor allem jedoch die „Homosexualität“, galten fortan, dem Hauptwerk „Psychopathia sexualis“ des Psychiaters Richard von Krafft-Ebing (1840–1902) folgend, als „pervers“.<sup>27</sup> Trotz Widerspruchs etwa von Psychoanalytikern, wurden gleichgeschlechtliche Beziehungen, aber auch die Prostitution, nicht nur als Ausdruck fehlender „seelischer Gesundheit“, sondern schließlich auch als Folge der um 1900 allseits bereits beschworenen „Degeneration“ diagnostiziert. Diese Pathologisierung sexuellen Verhaltens, die ältere moralische Verurteilungen außerehelicher Beziehungen aufgreifen konnte, sollte schwerwiegende Folgen für die Betroffenen haben, vom Zwang zur psychiatrischen Untersuchung und zur Therapie über Gefängnisstrafen bis hin zur Ermordung „Homosexueller“ unter dem nationalsozialistischen Regime.<sup>28</sup> Dass eine derartige Pathologisierung sexuellen Verhaltens um 1900 auch bei Ärztinnen als fortschrittlich gelten konnte, zeigte im Rahmen der Tagung Nora Lehner, Mitarbeiterin an den Universitäten Linz und Wien, die den Sexualratgeber „Das Geschlechtsleben des Weibes“ (erschieden 1901) der Lebensreformerin und Frauenrechtlerin Anna Fischer-Dückelmann (1856–1917) vorstellte. Diese propagierte eine weibliche „Normsexualität“ als prokreative, heterosexuelle, monogame und eheliche Praxis.

24 Karl BRAUN, Die Krankheit Onania. Körperangst und die Anfänge der Sexualität im 18. Jahrhundert (Frankfurt am Main–New York 1995); Ernst HOLZBACH, Cerebrasthenie durch Onanie, in: *Sexuologie* 25/1–2 (2018), 81–86.

25 Corinna WERNZ, Sexualität als Krankheit. Der medizinische Diskurs zur Sexualität um 1800 (= Beiträge zur Sexualforschung 67, Stuttgart 1993).

26 Per KLABUNDT, Psychopathia sexualis – die ärztliche Konstruktion der sexuellen Perversionen zwischen 1869 und 1914, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 13 (1994), 107–130; für Italien auch: Chiara BECCALOSI, Madness and Sexual Psychopathies as the Magnifying Glass of the Normal. Italian Psychiatry and Sexuality c. 1880–1910, in: *Social History of Medicine* 27/2 (2013), 303–325.

27 Helmut PUFF / Claudia JARZEBOWSKI, Homosexualität, in: Friedrich Jaeger, Hg., *Enzyklopädie der Neuzeit*, Bd. 5 (Stuttgart–Weimar 2007), Sp. 637–643.

28 Paul WEINDLING, *Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870–1945* (Cambridge 1989); Burkhard JELONEK, *Homosexuelle unter dem Hakenkreuz. Die Verfolgung von Homosexuellen im Dritten Reich* (Paderborn 1993); Claudia SCHOPPMANN, *Verbotene Verhältnisse. Frauenliebe 1938–1945* (Berlin 1999).

Sie gewährte der Frau, der durchaus eine eigene Sexualität und eigenes Lustempfinden zugeschrieben wurde, ein „gesundes“, „natürliches“ Geschlechtsleben und bewahrte die Familie und letztlich die ganze Nation vor den im „Zeitalter der Nervosität“<sup>29</sup> besonders gefürchteten Zivilisationskrankheiten. Es stellt sich anschließend an Fischer-Dückelmann, deren Buch zum Bestseller wurde, die Frage, ob die Forderung nach einer sexuellen Liberalisierung, wie sie vor allem Magnus Hirschfeld (1868–1935), Arzt, Sexualwissenschaftler und Initiator einer ersten Homosexuellen-Bewegung, forderte, nicht vor allem männlichen Wünschen entsprach, während die Autorin aus ihrer Sicht „feministisch“ dachte. In jedem Fall müsste das uns heute befremdende Sexualitätskonzept der Lebensreformerin, bei Vermeidung retrospektiver Werturteile, zunächst zeitgenössisch eingeordnet werden. Sehr viel offener für unterschiedliche „Sexualitäten“ war demgegenüber der kommunistisch engagierte Zürcher Arzt Fritz Brupbacher (1874–1945), den der Bonner Historiker Christian Kaiser vorstellte. Dieser Arzt forderte die „Freiheit der Geschlechtsbetätigung, insofern dadurch niemand geschädigt wird“ und widmete sich insbesondere in den Armenvierteln der Schweizer Metropole der ärztlichen Fürsorge. Seine „antikapitalistische“ Gesellschaftspolitik forderte insbesondere die Möglichkeit der Proletarierin, die Zahl ihrer Geburten (durch Verhütung und Abtreibung) selbst zu bestimmen, eine Freiheit, die seines Erachtens die „Kapitalistenklasse“ bereits besaß. Nur wenn die Frau keine Angst vor erneuter Befruchtung habe, könne sie die Liebe als „Aperitif für die Seele“ auch genießen, eine Vorstellung, die den Vergleich mit „1968“ geradezu herausfordert. Beide Ärztebiographien verdeutlichen, dass die bisherigen Arbeiten zur Diskursgeschichte der Sexualität um 1900 dringend durch Arbeiten zu einzelnen Arztpraxen ergänzt werden müssen, um ein differenzierteres Bild zu erhalten.

## Sexualität und körperliche Gesundheit: Die Humorallehre

Mit der Keynote des Mediävisten Peter Dinzelbacher zum Thema „Gesunder Sex im Mittelalter“ wandte sich die Tagung einem uns heute weitgehend fremden Körperbild zu. Die Humoral- oder „Säftelehre“ ebenso wie als Prophylaxe und Therapie die „Diätetik“, die, wenn auch in Varianten, mindestens bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts Gültigkeit behielt, basierte wesentlich auf der antiken hippokratisch-galenischen Medizin. Für die Gesundheit des Menschen spielten demnach Gleichgewicht und Beschaffenheit der vier Kardinalsäfte Blut, Schleim sowie gelbe und „schwarze“ Galle die entscheidende Rolle. Ihrer Synkrasie diente die tägliche Beachtung von sechs Grundregeln des gesunden Lebens, neben der Ernährung, frischer Luft, Bewegung und genügend, aber auch nicht zu viel Schlaf waren die regelmäßige Ausscheidung überflüssiger oder schlechter Körpersäfte sowie ein lebenszugewandtes Gemüt zu beachten. Es handelte sich um ein ganzheitliches Leib-Seele-Konzept, das eine Separierung psychischer Vorgänge im Sinne der modernen Psychiatrie noch nicht kannte.<sup>30</sup> Nur im Rahmen dieses humoralpathologischen Konzeptes konnte auch die Sexualität in einem unmittelbaren, körperlichen Sinne als gesundheitsdienlich verstanden werden. Sexualität führte nicht nur zur notwendigen Ausscheidung von Körpersäften, sondern war auch mit Bewegung und Lust verbunden,

29 Joachim RADKAU, *Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler* (München 1998).

30 Klaus BERGDOLT, *Der Traum von der Gesundheit*, in: Schäfer u. a., Hg., *Gesundheitskonzepte*, wie Anm. 17, 17–28.

die wiederum das Gemüt erhellte. Schon in der Antike allerdings galt Sexualität, die ansonsten als relativ freizügig gewertet wird, nur dann als „gesund“, wenn sie im richtigen Maße genossen wurde. Diese Idee, dass ein Zuviel an sexueller Aktivität dem Menschen schädlich sei, sollte schließlich sowohl in den Onanie-Diskurs als auch mit Bezug auf das psychische Gleichgewicht in die modernen Sexualwissenschaften eingehen.<sup>31</sup> Anhand von Bildern und Texten stellte Dinzelbacher neben traditionellen biblischen Warnbildern (Vertreibung aus dem Paradies, Höllendarstellungen)<sup>32</sup> verschiedene Beispiele für eine positive Bewertung des Koitus als Heilmittel vor. So empfahl Gerard von Berry (Ende des 12. Jahrhunderts) Geschlechtsverkehr bei unglücklicher Verliebtheit („amor heros“); im auch ins Deutsche übersetzten Buch des gesunden Lebens „Tacuinum sanitatis“ galt Sexualität neben Musik und Kräutern als hilfreiches Anti-Melancholicum, da sie die „Säfte“ wieder ins richtige Lot brachte; schließlich wurde sogar Sex mit Tieren bei Epilepsie empfohlen.<sup>33</sup> Ob es sich bei diesen, durch die arabische Medizin beeinflussten Äußerungen, von denen nicht bekannt ist, inwieweit sie tatsächlich und bei wem zum Tragen kamen, um einen Gegenentwurf zum Keuschheitsideal des christianisierten Europas handelte, dies der Ausgangspunkt des Referates, wäre weitergehend zu analysieren. Hildegard von Bingen konnte jedenfalls die antike Vorstellung einer „gesunden“ Sexualität durchaus mit ihrem christlichen Glauben verbinden, sofern jedenfalls die Regeln des richtigen Maßes eingehalten wurden.<sup>34</sup> Ob die Menschen im Mittelalter eher „derb“ lebten, wie die ältere Kulturgeschichte behauptete, auf das „richtige Maß“ an den erlaubten Tagen achteten oder der Askese zuneigten, diese Fragen sind Themen der weiteren Forschung und werden wohl keine eindeutige Antwort finden.<sup>35</sup> Zweifellos spielte jedoch die Ehe, die vermutlich schon vor Reformation und Gegenreformation als einziger legitimer Ort der Sexualität galt, eine herausragende Bedeutung im Lebensalltag. Hier führte, wie protestantische Theologen betonten, die gemeinsam erlebte sexuelle Lust der Partner nicht nur zur Stabilisierung der Beziehung als „erster Ordnung Gottes“ und kleinster Einheit der Gesellschaft, sondern vor allem zum gewünschten gesunden Nachwuchs.<sup>36</sup> Jedoch waren auch die katholischen Theologen der Frühen Neuzeit nicht „lebensfremd“, sondern vertraten erstaunlich heterogene kirchliche Lehren, mit denen sie pastoral auf ihre „Beichtkinder“ und deren sexuelle Bedürfnisse zugehen konnten. Ein

---

31 Eduard SEIDLER, *Lebensplan und Gesundheitsführung*. Franz Anton Mai und die medizinische Aufklärung in Mannheim (Mannheim 1975), 85.

32 Hierzu neuerdings Stephen GREENBLATT, *Die Geschichte von Adam und Eva. Der mächtigste Mythos der Menschheit* (München 2018).

33 Vgl. dazu auch: Peter DINZELBACHER, *Mittelalterliche Sexualität – die Quellen*, in: Daniela Erlach / Markus Reisenleitner / Karl Vocelka, Hg., *Privatisierung der Triebe. Sexualität in der Frühen Neuzeit* (= Frühneuzeitstudien 1, Frankfurt am Main 1994), 47–110; Peter DINZELBACHER, *Sexualität / Liebe – Mittelalter*, in: ders., Hg., *Europäische Mentalitätsgeschichte* (Stuttgart 2008), 80–101.

34 Ernst HOLZBACH, *Sexuelle Themen im medizinischen Lehrbuch der HI. Hildegard von Binden*, in: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 6 (2000), 177–184; auch Ernst ENGLISH, *Die Ambivalenz in der Beurteilung sexueller Verhaltensweisen im Mittelalter*, in: Erlach / Reisenleitner / Vocelka, Hg., *Privatisierung der Triebe*, wie Anm. 33, 167–186.

35 Peter DINZELBACHER, *Sexualität / Liebe*, wie Anm. 33, 81.

36 Heide WUNDER, „Er ist die Sonn‘, sie ist der Mond“. Frauen in der Frühen Neuzeit (München 1992), 80–88; Gerta SCHARFFENORTH, „Im Geiste Freunde werden“. Mann und Frau im Glauben Martin Luthers, in: Heide Wunder / Christina Vanja, Hg., *Wandel der Geschlechterbeziehungen zu Beginn der Neuzeit* (Frankfurt am Main 1991), 97–108; Maria E. MÜLLER, *Naturwesen Mann. Zur Dialektik von Herrschaft und Knechtschaft in Ehelehren der Frühen Neuzeit*, in: Wunder / Vanja, Hg., *Wandel der Geschlechterbeziehungen*, wie ebd., 43–68.

konfessioneller Vergleich würde vermutlich trotz Zölibat und Heiligenverehrung wichtige Gemeinsamkeiten zwischen den Religionen erkennbar machen. Nicht der Fertilität dienende Formen der Sexualität galten allerdings in beiden Konfessionen als lasterhafte „Wollust“. In Zedlers, protestantisch geprägtem „Universalexikon“ aus der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts, das im Hinblick auf das Tagungsthema einer genaueren Studie wert wäre, steht die Liebe als Liebe zu Gott im Zentrum, gefolgt von der ehelichen Liebe.<sup>37</sup> Ein eigenes Kapitel bilden insgesamt sechs Formen der Wollust. Zu den Lastern, die bereits mit leichtem Augenzwinkern aufgelistet werden, gehören neben Varianten außerehelicher Sexualität auch übermäßiger Wissensdurst und nicht endende Diskussionen.<sup>38</sup> Nur der ehelichen Sexualität durfte so, bei Impotenz und vermuteter Unfruchtbarkeit, durch Aphrodisiaka nachgeholfen werden, wie Elke Hammer-Luza, Archivarin und Dozentin in Graz, für das 18. und 19. Jahrhundert zeigte. Diese „Die Venus-Lust erweckende(n) Mittel“, die durchaus abortiv oder toxisch sein konnten, finden sich vor allem in Kräuterbüchern, Apothekenrechnungen und handschriftlichen Rezeptbüchern aus Privathaushalten und folgen therapeutisch der herkömmlichen Humorallehre und der verbreiteten Signaturenlehre. Hilfreich waren etwa erhitzende Gewürze, blähendes Gemüse, Ingredienzien von potenten Tieren, nach dem Ähnlichkeitsprinzip „*similia similibus*“ auch Knabenkraut oder Lippenblütler sowie die Alraunenwurzel, der magische Kräfte zugesprochen wurden. Durch Wanderhändler gelangten Aphrodisiaka auch in entlegene Bergdörfer. Wer, Männer oder Frauen, jedoch diese Waren kaufte, woher das Wissen der Laien stammte, welche ständischen Differenzierungen es gab und weitere Fragen sind mit diesem Beitrag angeregt. Es wäre noch zu ergänzen, dass seit dem Spätmittelalter der Besuch von Thermalbädern bei Unfruchtbarkeit insbesondere für Ehefrauen gehobener Stände eine Rolle spielte. Obwohl die Ehe also legitimer Ort der Sexualität war, konnten sich Eheleute (bei gewöhnlich relativ hohem Heiratsalter) dennoch nicht ungerne ihrer Lust hingeben. Zahlreiche Verbote grenzten die Zahl der Tage, an denen „eheliche Freuden“ erlaubt waren, deutlich ein (kirchliche Feiertage, Zeiten der Menstruation, der Schwangerschaft, des Wochenbetts und der Stillzeiten).<sup>39</sup> Zwar herrschte noch zu Casanovas Zeiten die Vorstellung, dass auch die Frau zum Höhepunkt kommen musste, damit eine Zeugung möglich wurde, welche Einstellung Frauen mit Blick auf das hohe Geburtsrisiko und nicht immer aus Liebe geschlossenen Ehen tatsächlich zur Sexualität hatten, lässt sich schwer nachvollziehen.<sup>40</sup> Auf impotente Ehemänner verweisen Zaubereiprozesse und stellen damit auch deren „gesunde“ Sexualität in Frage.<sup>41</sup> Nicht legitime Sexualität unterlag als „Sodomie“ (mit Mensch und Tier, aber auch als sonstige infertile Form von Sexualität) und als „Unzucht“ unter Unverheirateten oder als Ehebruch grundsätzlich den

37 Artikel „Liebe“, in: Johann Heinrich ZEDLER, Großes vollständiges Universal-Lexicon Aller Wissenschaften und Künste, 64 Bände (Halle–Leipzig 1732–1750), hier Bd. 17 (1738), 920–969.

38 Artikel „Wollust“, ebd., hier Bd. 58 (1748), 1425–1427.

39 Susanna BURGHARTZ, *Zeiten der Reinheit. Orte der Unzucht. Ehe und Sexualität während der Frühen Neuzeit* (Basel (Paderborn 1999)); zum Wandel vgl. auch: Wolfgang BEUTIN, *Sexualität / Liebe – Neuzeit*, in: Dinzelbacher, Hg., *Europäische Mentalitätsgeschichte*, wie Anm. 33, 101–116.

40 Noch mit vorwiegend negativer Beurteilung: Edward SHORTER, *Der weibliche Körper als Schicksal. Zur Sozialgeschichte der Frau* (München 1984); zur Schwangerschaftsproblematik auch beim lustvollen Sex: Sabine HERRMANN, *Casanova*, wie Anm. 15, 139.

41 Vgl. Christina VANJA, *Medizin, Religion und Magie – Krankheit und Heilung in der Frühen Neuzeit*, in: Martin Momburg / Dietmar Schulte, Hg., *Das Verhältnis von Arzt und Patient. Wie menschlich ist die Medizin?* (= Heinz-Nixdorf-MuseumsForum, Paderborn 2010), 9–35.

Strafgesetzen weltlicher und kirchlicher Rechtsordnungen. In welchen Fällen allerdings tatsächlich Klage erhoben und Verurteilungen vorgenommen wurden, ist noch Thema der Forschung.<sup>42</sup> Eine gewisse Toleranz herrschte wohl solange, als es nicht zum öffentlichen Ärgernis kam, also uneheliche Kinder gezeugt wurden oder gleichgeschlechtliche Beziehungen etwa durch Transvestismus die Geschlechterordnung in Frage stellte.<sup>43</sup> Insbesondere hing die Freiheit sexuellen Verhaltens auch vom Stand und von der Frage ab, ob, wie bei Herrschern erwartet, Kinder zur möglichen Erbfolge gezeugt wurden.<sup>44</sup> Trotz dieser weiter zu erforschenden, im Lebensalltag vermutlich nur bedingt normativ eingeschränkten sexuellen Freiheiten, hingen Strafordnungen bei von der Norm abweichendem Sexualverhalten doch wie ein Damoklesschwert insbesondere über den weniger geschützten Untertanen. Wie Gerhard Ammerer, Sozial- und Rechtshistoriker in Salzburg, unter der Frage „Revolution in der Bewertung des Sexuellen?“ anhand der Diskurse um die Vorbereitung des Josephinischen Strafgesetzbuches (1781–1787) – gültig bis 1853 – deutlich machte, blieb die zunehmende Säkularisation auch für das juristische Denken am Ende der Frühen Neuzeit nicht ohne Folgen. Immerhin wurde in den Habsburgischen Ländern, wie parallel in den Verhandlungen zum „Preußischen Landrecht“, die Abschaffung von Todesstrafen oder schweren Zuchthausstrafen bei „Unzucht“ und „Sodomie“ vorgesehen. Ziel war eine „gesunde“ Bevölkerungsvermehrung bei Vermeidung von Schäden etwa durch Ansteckung im Bordell, Zeugung unehelicher Kinder und Verführung von Mädchen und Sexualverbrechen.<sup>45</sup> Eine (städtische) „medizinische Policey“ hatte darüber zu wachen.<sup>46</sup> Medizinisch folgten die Juristen offensichtlich noch der herkömmlichen „Säftetheorie“. Eine „Revolution des Sexuellen“ erfolgte, so Ammerer, unter Kaiser Joseph II. nicht, aber doch eine Lösung des Rechts vom engen Sündengedanken. An diese auf den Staat ausgerichtete Rechtsgeschichte könnte sich die Frage nach der Weiterentwicklung der volkstümlichen Rechtsbräuche anschließen, die neben dem obrigkeitlichen Strafrecht für die „richtige“ Ordnung im Dorf sorgte, etwa durch das „Charivari“ als Protest gegen die Verbindung einer Witwe mit einem Mann aus einem anderen Ort oder das „Weibergericht“, das „falsches“ Verhalten zwischen Eheleuten bestrafte.<sup>47</sup> Kam es auch hier zu einer Liberalisierung im Sinne geringerer Überwachung des Privatlebens? Und welche Entwicklung nahmen gleichzeitig die evangelischen

42 Ulrike GLEIXNER, *Das Mensch und der Kerl. Die Konstruktion von Geschlecht in Unzuchtsverfahren der Frühen Neuzeit (1700–1760)* (Frankfurt am Main–New York 1994).

43 Peter R. ACKROYD, *Dressing Up. Transvestism and Drag – History of an Obsession* (London 1979); als Roman empfehlenswert: Angela STEIDELE, *Rosenstengel. Ein Manuskript aus dem Umfeld Ludwigs II.* (Berlin 2015).

44 Beitrag von Heide WUNDER, *Macht und Geschlecht an den frühneuzeitlichen Fürstenhöfen des Heiligen Römischen Reichs deutscher Nation, im Rahmen der Tagung: „Hof und Homosexualität. Praktiken und Diskurse vom Mittelalter bis ins 21. Jahrhundert“*, Hannover, 11.–13. Oktober 2017, ich danke Frau Wunder, dass ich das Manuskript vorab lesen durfte.

45 Gerhard AMMERER, „... als eine liederliche Vettel mit einem ströhnenen Kranz zweymal ofentlich herum geführt ...“ Zur pönalisierten Sexualität in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts anhand Salzburger Kriminalrechtsquellen, in: Erlach / Reisenleitner / Vocolka, Hg., *Privatisierung der Triebe*, wie Anm. 33, 111–150; Joseph F. PATROUCH, *Sexualität und Herrschaft. Sexuelles Fehlverhalten in Strafprozessen vor drei grundherrlichen Gerichten Oberösterreichs*, in: Erlach / Reisenleitner / Vocolka, Hg., *Privatisierung der Triebe*, wie Anm. 33, 151–166.

46 Karl VOCOLKA, *Überlegungen zum Phänomen der „Sozialdisziplinierung“ in der Habsburgermonarchie*, in: Erlach / Reisenleitner / Vocolka, Hg., *Privatisierung der Triebe*, wie Anm. 33, 31–46; AMMERER, *Sexualität*, wie Anm. 45.

47 Christina VANJA, *Verkehrte Welt – Das Weibergericht zu Breitenbach, einem hessischen Dorf des 17. Jahrhunderts*, in: *Journal für Geschichte* 5 (1986), 24–29.



Konsistorialgerichte?<sup>48</sup> In der Medizin jedenfalls schlug sich die Neuinterpretation sexuellen Verhaltens zur „Sattelzeit“ zumindest teilweise nieder, sodass eine „gesunde“ Sexualität außerhalb der Ehe, allerdings nur heterosexuell, denkbar wurde. Wie Maria Heidegger, Historikerin in Innsbruck, anhand psychiatrischer Texte und Krankenakten der Anstalt Hall in Tirol des frühen 19. Jahrhunderts zeigen konnte, war eine Heilung durch praktizierte Sexualität für Ärzte vorstellbar. Die Begründung gaben diätetische Konzepte, aber auch die Nerven- und Reizlehre des schottischen Arztes John Brown (1735–1788).<sup>49</sup> Gründe für eine psychische Erkrankung konnten beispielsweise in der durch ein hohes Heiratsalter oder erzwungenes Zölibat sexuellen Abstinenz oder im Gram über Kinderlosigkeit liegen. Heirat und Schwangerschaft waren hier die besten therapeutischen Mittel. Deutlich weitergehend war bei einigen Medizinem Sexualität (auch außerhalb der Ehe) zum Beispiel bei „Geilheit“, die zu geistiger Verwirrung geführt hatte, indiziert. Nach Vorstellung des Florentiner Irrenarztes Vincenzo Chiarugi (1759–1820) konnten zu diesem Zwecke für Irrenhausinsassen Dirnen besorgt werden. Frauen jedoch waren durch eine mögliche Schwangerschaft gefährdet und kamen entsprechend für eine derartige Behandlung nicht in Betracht. Wie Philipp Gutmann gezeigt hat, dachten auch – vereinzelt – Vertreter anderer medizinischer Fächer zu Beginn des 19. Jahrhunderts an sexuelle Heilmittel.<sup>50</sup> In der Realität kamen derartige Therapien vermutlich nicht zum Zuge, im Gegenteil setzte sich unter den Auspizien der neuen naturwissenschaftlichen Medizin die Verdammung außerehelicher Sexualität fort. Immerhin ist es bemerkenswert, dass auch die Medizin die Frage der Sexualität immer wieder neu reflektierte. Nachdem bereits für die Hospitalgeschichte die Frage nach dem Sexualleben der Insassen gestellt wurde,<sup>51</sup> bietet somit auch die Psychiatriegeschichte Ansatzpunkte für eine Geschichte der Sexualität, die zugleich einen differenzierteren Zugang zur Irrenhausgeschichte eröffnet. Schon seit dem 18. Jahrhundert wandten sich Ärzte (in der Regel mit obrigkeitlicher Förderung) dem Bereich der Geburtshilfe zu. Marina Hilber, Historikerin und Ethnologin in Innsbruck, stellte in diesem Rahmen eine sehr erfolgreiche Privatpraxis in Czernowitz, Bukowina, vor. Hier behandelte Dr. Ludwig Kleinwächter (1839–1906) insbesondere verheiratete orthodox-jüdische Frauen mit Kinderwunsch. Seine umfangreiche Fallsammlung aus den Jahren 1885 bis 1895 ist erhalten und wird im Rahmen eines größeren Forschungsprojektes ausgewertet. Die Berichte weisen gelegentlich auch auf das (schmerzhaft) Erleben von Geschlechtsverkehr durch die Frauen hin und verdeutlichen das Problem der vielen aus religiösen Gründen verbotenen Tage, das ein Ausbleiben der Schwangerschaft verstärkte. Sterilität wurde dabei von den Betroffenen als Strafe Gottes verstanden und konnte sogar eine Scheidung nach sich ziehen. Die Mittel des Arztes, der durchaus für die Frauen Partei ergriff, scheinen allerdings auf einfachere chirurgische Eingriffe begrenzt gewesen zu sein.

---

48 Für England und Wales: William GIBSON / Joanne BEGIATO, *Sex and the Church in the Long Eighteenth Century* (London–New York 2017).

49 Philipp SARASIN, *Reizbare Maschinen. Die Geschichte des Körpers 1765–1914* (Frankfurt am Main 2001), 386–417; SCHÄFER u. a., Hg., wie Anm. 17.

50 Mit Verweis auf den Arzt Joseph Häussler, 1826: Philipp GUTMANN, *Die Entstehung psychischer Störungen ex sexualibus. Erklärungsansätze zu Beginn des 19. Jahrhunderts*, in: *Sudhoffs Archiv* 89/1 (2005), 39–57.

51 Paper von Martin SCHEUTZ und Alfred Stefan WEISS beim „European Social Science History Congress“ (ESSHC) in Wien 2014 zum Thema: *Sexuality as an Aspect of Hospital Life in the Early Modern Era – Normal or Exception?*

Ein Vergleich mit der älteren Studie von Barbara Duden über die Patientinnen einer Eisenacher Praxis der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts liegt nahe.<sup>52</sup> Können die Fallgeschichten des Arztes auch als Erzählungen der Frauen gelesen werden, sind Unterschiede zwischen ärztlicher und Patientensicht erkennbar, welche Vorstellungen von Sexualität lassen sich aus den Texten ablesen? Diese und weitere Fragen ließen sich anschließen und mit sozialen und religiösen (Eisenach war evangelisch) Aspekten verbinden.

## Conclusio

Mein Kommentar folgte im Krebsgang den nach Themenbereichen geordneten Vorträgen der Schrunser Tagung. Es wurde deutlich, dass medizinische Konzepte in unterschiedlichen Epochen eine unterschiedliche Bedeutung hatten und zudem unterschiedliche Vorstellungen nebeneinander bestehen konnten. Vom Mittelalter bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts basierte die Medizin vor allem auf dem Fundament der antiken Humorallehre. Nur sie konnte tatsächlich erklären, warum Sexualität (im richtigen Maße genossen) physiologisch „gesund“ sein kann. Zur allgemeinen Akzeptanz der Sexualität als Teil des gesunden Lebensalltags kam es dennoch allgemein nicht, da (allerdings auch bereits in der Antike) moralische Grenzziehungen derartiger Freizügigkeit widersprachen. Legitimer Ort sexuellen Begehrens aus christlichem (ebenso aus jüdischem) Verständnis war die Ehe, die für beide Partner lustvoll sein sollte, aber nur zur Zeugung von Kindern. Aus theologischer Sicht zählten außereheliche Begierden zu den Lastern und konnten gerichtlich bestraft werden; von einer gewissen Toleranz im Lebensalltag ist dennoch auszugehen. An der Wende zum 19. Jahrhundert milderten Obrigkeiten die Bestrafung für abweichendes sexuelles Begehren, kurzzeitig kam es sogar zu relativ offenen Vorstellungen einer Sexualität auch ohne Trauschein. Es war, mit Foucault, allerdings insbesondere der Onanie-Diskurs, der fortan eine bislang unbekannte permanente Überwachung sexuellen Begehrens einleitete. Den größten Einfluss auf das Thema Sexualität besaß seit dem 19. Jahrhundert die Medizin, genauer das Fach Psychiatrie und die neuen Sexualwissenschaften. Sie interessierte bis in die 1960er Jahre hinein vor allem abweichendes sexuelles Verhalten als „Perversion“ (nicht auf Fortpflanzung gerichtetes sexuelles Begehren) und als „Perversität“ (Kriminalität). Der scheinbaren Ordnung der Botanik folgend,<sup>53</sup> standen sich zwei Geschlechter gegenüber, die sich zur Fortpflanzung sexuell verbinden sollten. Homosexuelles und anderes abweichendes Begehren erschien dagegen als „krank“, ja degeneriert. Für den Typus des „Konträrsexuellen“ waren Psychiater und Heilanstalt zuständig.<sup>54</sup> Aber auch darüber hinaus griffen im 20. Jahrhundert Gesetze mit Strafdrohung weit in die Privatsphäre hinein. Dieser historische Hintergrund erklärt das Gefühl einer Befreiung seit „1968“, das mit der Abschaffung von Strafparagrafen und der zunehmenden Anerkennung sowohl außerehelicher heterosexueller als auch gleichgeschlechtlicher Beziehungen bis hin zu „Ehe für alle“ erfolgte. Insbesondere die Erklärung der WHO dokumentiert den neuen, freiheitlichen und humanen Ansatz des späten 20. Jahrhunderts. Die negativen Momente, welche mit der Liberalisierung,

52 Barbara DUDEN, *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730* (Stuttgart 1987).

53 Staffan MÜLLER-WILLE, *Sexualität, pflanzliche*, in: Jaeger, Hg., *Enzyklopädie der Neuzeit*, wie Anm. 9, Bd. 11, Sp. 1131–1135.

54 Franz X. EDER, *Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität* (München 2009), 151–169.

nicht zuletzt dank des Verhütungsmittels „Pille“ und angeblichen sexuellen Interesses von Kindern, einhergehen und zu sexuellen Übergriffen (Missbrauch, Vergewaltigung) führten, sind besonders in jüngster Zeit deutlich geworden und scheinen gerade zu neuen Regeln im Sexualverhalten zu führen, bei denen gegenseitiges Einverständnis Voraussetzung jedes sexuellen Kontaktes ist.

Insgesamt hat die Tagung, durch die sehr unterschiedlichen Ansätze und Themenbereiche deutlich gemacht, dass die Geschichte der Sexualität ein gerade für die Medizingeschichte spannendes Forschungsgebiet, auch jenseits der Geschlechtskrankheiten, darstellt. In der Zukunft dürfte es nicht nur um die noch genauere Herausarbeitung der unterschiedlichen medizinischen Konzepte zur Sexualität, sondern auch um differenzierte Einblicke in den Lebensalltag gehen. Die Frage nach den Kontaktpunkten zwischen den Lebenswelten der Laien und den gelehrten Diskursen, nach dem Bezug medizinischer Konzepte zum Erleben der Patienten und Patientinnen, aber auch die Auswirkungen der Bevormundung durch die Sexualwissenschaft kann die Geschichte der Sexualität komplettieren und verständlicher machen. Auch wenn die Quellenlage angesichts der privaten und vielfach schamhaft gehüteten Bereiche sexuellen Begehrens nicht einfach ist und selbst heutzutage Interviewpartner gerne unrealistische Auskünfte geben, zeigen doch erste biografische bzw. kollektivbiografische Studien den Gewinn derartiger Mühe.<sup>55</sup> Wichtig bleibt sowohl für die Diskursanalyse als auch für eine quellennahe Alltagsgeschichte die Berücksichtigung des Genderaspektes, da Männer und Frauen nicht nur differente gesellschaftliche Positionen einnehmen, sondern Sexualität auch verschieden erleben können. Diese Differenzierung müsste auch Kinder, Jugendliche und alte Menschen einbeziehen. Michel Foucault, dem für das Thema „Sexualität“ wichtige Anregungen zu verdanken sind, interessierte vor allem das Verhältnis von Sexualität und Macht. Inzwischen hat die historische, ebenso wie die medizinhistorische Forschung zahlreiche neue Bezugsgrößen in diese Diskussion einbezogen und sogenannte *turns* vollzogen, die für die Sexualitätsgeschichte genutzt werden können, zum Beispiel die Frage nach Sexualität in (dem Medizinischen zugeordneten) Räumen (Hospital, Heilanstalt und Krankenhaus)<sup>56</sup> oder die Analyse der (Fach- und Laien-)Sprache.<sup>57</sup> Positiv für den Tagungsverlauf war die Thematisierung unterschiedlicher

- 
- 55 Vgl. als quellennahe Studien u. a. Anna CLARK, Hg., *Alternative Histories of the Self. A Cultural History of Sexuality and Secrets, 1762–1917* (London–New York 2017); als Roman: Angela STEIDELE, Anne Lister. *Eine erotische Biographie* (Berlin 2017); Judith C. BROWN, *Schändliche Leidenschaften. Das Leben einer lesbischen Nonne in Italien zur Zeit der Renaissance* (Stuttgart 1988); Rita BAKE / Birgit KIUPEL, *Unordentliche Begierden. Liebe, Sexualität und Ehe im 18. Jahrhundert* (Hamburg 1996); HERRMANN, Casanova, wie Anm. 15.
- 56 Christina VANJA, *Offene Fragen und Perspektiven der Hospitalgeschichte*, in: Martin Scheutz u. a., Hg., *Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit / Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe* (= Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung, Ergänzungsbd. 51, Wien–München 2008), 19–40; Martin SCHEUTZ u. a., Hg., *Quellen zur europäischen Spitalgeschichte in Mittelalter und Früher Neuzeit / Sources for the History of Hospitals in Medieval and Early Modern Europe* (= Quelleneditionen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung 5, Wien 2010), 25; Iris RITZMANN, *Erregte Gemüter. Der Umgang mit Sexualität in einem Waisenhaus des ausgehenden 18. Jahrhunderts*, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 15 (2016), 73–86.
- 57 Lyndal ROPER, „Wille“ und „Ehre“. Sexualität, Sprache und Macht in Augsburger Kriminalprozessen, in: Wunder / Vanja, Hg., *Wandel der Geschlechterbeziehungen*, wie Anm. 36, 180–197; Dietlinde GOLTZ, *Krankheit und Sprache*, in: *Sudhoffs Archiv* 53 (1969), 225–269; Gabriela IMBODEN, *Problematische Männlichkeit: ‚schwacher‘ Wille – ‚unkontrollierte Sexualität‘ und eine paradoxe Wiederherstellung der ‚Männlichkeit‘*, in: Dinges, Hg., *Männlichkeit und Gesundheit*, wie Anm. 2, 359–376.

Epochen, wenn auch das 20. Jahrhundert deutlich dominierte. So konnte, auch wenn ein Input-Vortrag zum naturwissenschaftlich basierten Sexualitätskonzept fehlte, doch deutlich werden, wie stark Sexualität, entgegen früheren biologischen Festschreibungen, historisch geprägt ist. Gerade im Hinblick auf unseren gegenwärtigen gesellschaftlichen Wandel durch weltweite Migrationsbewegungen sollte die weitere Forschung auch über den heute demokratischen und aufgeklärten europäischen Raum hinaus blicken und, wozu ein Sammelband bereits wichtige Anstöße gegeben hat,<sup>58</sup> nach der Rolle der Sexualität und medizinischer Konzepte in nicht-christlichen Religionen und ganz anders strukturierten Gesellschaften fragen. Diese Forschungsergebnisse würden eine unmittelbare Bereicherung angesichts des gegenwärtigen Umbruchs in Mittel- und Westeuropa bilden.

### **Informationen zur Autorin**

Prof. Dr. Christina Vanja, Archivdirektorin d. D., außerplanmäßige Professorin für Neuere Geschichte an der Universität Kassel, Zum Hirtenhof 9, D-34355 Staufenberg, E-Mail: christina.vanja@uni-kassel.de

Forschungsschwerpunkte: Sozialgeschichte der Medizin, Hospital- und Krankenhausgeschichte, Psychiatriegeschichte, Waisenhausgeschichte, Geschichte der Kurbäder.

---

58 So für China und Japan: EDER / FRÜHSTÜCK, Hg., *Neue Geschichten der Sexualität*, wie Anm. 12.

---

**Projektberichte – Schwerpunkt:  
Konzepte sexueller Gesundheit  
vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert**

---



---

Bianca Burger

**„Weib du bist frei.“  
Sexualität und Verhütung im Montafon  
seit den 1960er Jahren**

---

**English Title**

“Woman you are free”. Sexuality and Contraception in the Montafon Valley since the 1960s

**Summary**

The battle to adapt one’s fertility to the desired degree was long and arduous. Only with the pill were women able – for the first time in history – to consciously decide whether they wanted to get pregnant or not. Against the background of this revolutionary discovery and the radical societal changes that accompanied it, women from the Montafon Valley were asked about their experiences in that time and especially regarding the pill. The interviews showed that religion was a decisive factor and that contraception was sometimes characterised as “murder”. Despite this influence, the first hormonal means of contraception gained acceptance within the course of a generation, and for women born in the 1960s, resorting to the pill was already an option. A total of 19 individuals were interviewed, and their statements were used to ascertain how available this means of contraception was, or how familiar people were with it, how quickly the taboo was broken, and how quickly the pill was established as a means of contraception and changed the way people talked about the topic.

**Keywords**

Contraception, Sexuality, Oral history, Narrative Interviews, Montafon Valley, 1960s, Birth Control Pill, Women, Austria, Vorarlberg

## Einleitung

„Das Resultat des Geschlechtsverkehrs ist im Allgemeinen das Kind.“<sup>1</sup>

Kaum ein anderes Verhütungsmittel wird derzeit so kontrovers diskutiert wie „die Pille“<sup>2</sup>: Fluch oder Segen? Zwischen diesen beiden Extremen bewegt sich der Diskurs. Immer mehr Frauen und Mädchen wollen hormonfrei aber dennoch wirksam verhüten. Der Widerspruch, der sich hierbei ergibt, wird oftmals nicht erkannt,<sup>3</sup> da das „natürliche Ausmaß“ der Fruchtbarkeit unterschätzt wird. Durchschnittlich 15 Schwangerschaften waren vor Einführung wirksamer Verhütungsmittel bei Frauen möglich und wären es auch heute noch.<sup>4</sup>

Die Einführung des ersten hormonellen Verhütungsmittels, der Pille, in den 1960er Jahren war eine Revolution. Mit ihrer Hilfe war es für Frauen nun erstmals möglich, selbstbestimmt darüber zu entscheiden, ob sie schwanger werden wollten oder nicht. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es keine zuverlässige Möglichkeit, die weibliche Fruchtbarkeit temporär zu kontrollieren.

Was sich nach einer unglaublichen Befreiung anhört, war nicht für alle Frauen gleichermaßen zugänglich. Abgesehen von regionalen Unterschieden bei der Einführung der Pille, waren es vor allem soziokulturelle Bedingungen, die zu Einschränkungen führten. Nicht außer Acht gelassen werden dürfen zudem die sozialpolitischen Rahmenbedingungen, die Einfluss auf die Menschen hatten und ihre Einstellungen zur Geburtenkontrolle prägten.<sup>5</sup>

Die Beschäftigung mit der Pille als Gegenstand individueller Erfahrung, Tabuisierung und der Veränderungen hinsichtlich des Sprechens über Sexualität, ist Gegenstand dieser Studie zum Thema „Weib du bist frei – Verhütung im Montafon“, rund um die Einführung der Pille.

Auf Grund ihres revolutionären Charakters rückte sie sehr früh in das Blickfeld von Forscherinnen und Forschern, die ihre Geschichte näher beleuchteten und versuchten, ihren (gesellschaftlichen) Auswirkungen auf den Grund zu gehen.<sup>6</sup> Um nur ein Beispiel der zeitgenössischen Auseinandersetzung mit dem Thema Pille herauszugreifen, sei die knapp 70 Seiten umfassende

1 N. N., Auszug aus: *Liebe – ohne unerwünschte Kinder! Die Mittel zur Verhütung ungewollter Empfängnis und Schwangerschaft* (Wien 1913), 2, online unter: <https://muvs.org/media/pdf/liebe-ohne-unerwunschte-kinder.pdf> (letzter Zugriff: 29.01.2019).

2 Hiermit ist die hormonelle Verhütungspille gemeint. In der Folge wird der umgangssprachliche Ausdruck „die Pille“ beibehalten.

3 Über die Wirksamkeit der verschiedenen Verhütungsmittel gibt der Pearl Index Auskunft. Vgl. WIENER PROGRAMM FÜR FRAUENGESUNDHEIT / MA15–GESUNDHEITSDIENST DER STADT WIEN, Hg., *Wirksamkeit. Der Pearl Index*, online unter: <http://www.verhuetung.info/wirksamkeit/pearl-index/> (letzter Zugriff: 24.01.2019). Vgl. auch CONTRACEPTIVE TECHNOLOGY, *Contraceptive Efficacy*, online unter: <http://www.contraceptivetechnology.org/wp-content/uploads/2013/09/Contraceptive-Failure-Rates.pdf> (letzter Zugriff 24.1.2019).

4 Vgl. INITIATIVE FOR REPRODUCTIVE HEALTH INFORMATION, *Menstruation muss das sein?*, online unter: <http://menstruation-wozu.info/category/warum-gibt-es-die-periode/> (letzter Zugriff: 29.01.2019).

5 Zentral bei der Beschäftigung mit Aspekten der Sexualitätsgeschichte ist es festzuhalten, dass es „die“ Sexualität nicht gibt, sondern es immer ein Aushandlungsprozess ist. Es gibt nicht nur eine, sondern viele Sexualitäten. Zusätzlich gilt es die Rahmenbedingungen, in denen das zu behandelnde Thema angesiedelt ist, zu berücksichtigen. Vgl. Franz X. EDER / Sabine FRÜHSTÜCK, Vorwort, in: Franz X. Eder / Sabine Frühstück, Hg., *Neue Geschichten der Sexualität. Beispiele aus Ostasien und Zentraleuropa 1700–2000* (Wien 2000), 7–10.

6 Vgl. u. a. Bernard ASBELL, *Die Pille. Und wie sie die Welt veränderte* (Frankfurt am Main 1998); Beate KELDENICH, *Die Geschichte der Antibabypille von 1960 bis 2000. Ihre Entwicklung, Verwendung und Bedeutung im Spiegel zweier medizinischer Fachzeitschriften: „Zentralblatt der Gynäkologie“ und „Lancet“* (Aachen 2002); Gisela STAUPE / Lisa VIETH, Hg., *Die Pille. Von der Lust und von der Liebe* (Berlin 1996).



Abhandlung des Schriftstellers und Philosophen Imre Sponga (\*1934) genannt, der sich 1969 mit der Frage der Auswirkung der Pille auf die Seele beschäftigte. Im Vorwort richtet er sich explizit an „alle, denen die Pille zum Problem wurde“. <sup>7</sup> Er erkennt die Möglichkeit der Trennung von Sexualität und Fortpflanzung als Wirkungsweise der Pille an, bezeichnet sie gleichzeitig aber als „Kriegswaffe“, da sie auf Staat, Kirche und Gesellschaft wirke. <sup>8</sup> Er mahnt dazu, diese „Waffe“, wenn dann richtig einzusetzen und die neugewonnene Freiheit Sexualität unabhängig von einer möglichen Schwangerschaft auszuleben, um dann im richtigen Moment mit dem richtigen Partner ein Kind zu zeugen. <sup>9</sup>

In diesem Zusammenhang stellte sich bald die Frage, wie und ob die Pille das Sexualleben verändert hat, und wie der Einfluss auf das Beziehungsgefüge war. Diesen Ansatz greift auch Eva-Maria Silies in ihrer Studie „Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960–1980“ auf. Diese Studie dient vorliegender Arbeit als Ausgangspunkt und Referenz <sup>10</sup> und der Begriff der „Pillenerfahrung“ wird ihr entlehnt. <sup>11</sup> Dieser Begriff eignet sich für die vorliegende Studie, da er nicht nur die tatsächliche Anwendung meint, sondern zudem bewusste Ablehnung oder Verweigerung durch Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker ebenso mit einschließt wie den gesellschaftlichen, aber auch persönlichen Umgang mit Sexualität. <sup>12</sup>

Während sich Silies auf die Bundesrepublik Deutschland konzentriert, liegt der Fokus in der folgenden Abhandlung auf dem Montafon, einer Talschaft im südlichen Vorarlberg. Die Geschichte dieser Region ist kultur- und sozialhistorisch bereits gut erforscht <sup>13</sup> und es gibt Einzelstudien zu verschiedensten Aspekten, allerdings blieb das Thema der Sexualität bisher unbeachtet. Diese Arbeit soll nun ein Anstoß sein, diese Lücke zu füllen.

Im vorliegenden Beitrag soll zunächst das Projekt näher vorgestellt werden bevor in einem nächsten Schritt die Aussagen der interviewten Personen in die allgemeine Verhütungsgeschichte eingebettet werden. Ein besonderes Augenmerk liegt hierbei auf dem Spannungsverhältnis Kirche-Verhütung, da die Religion in den Erzählungen der Montafonerinnen einen zentralen Lebensaspekt darstellt. Ein weiterer Schwerpunkt dieser Arbeit widmet sich der Enttabuisierung hinsichtlich der Einstellung gegenüber Empfängnisverhütung und geht der Frage nach, ob und wie schnell diese stattgefunden hat.

---

7 Imre SPONGA, *Wie wirkt die Pille auf die Seele* (Zürich 1969), 7.

8 Ebd., 8–9.

9 Ebd., 45–66.

10 Werner GRÜNBERGER, *Als die Pille nach Österreich kam*, in: *SexMedPedia. Sexual-Medizinische Enzyklopädie*, online unter: <https://www.sexmedpedia.com/als-die-pille-nach-oesterreich-kam/> (letzter Zugriff: 13.01.2019).

11 Nicht außer Acht gelassen werden dürfen etwaige Schwierigkeiten, die sich mit dem Begriff der Erfahrung ergeben, da diese oft heterogen und nicht eindeutig chronologisch zuordenbar sind. Zudem sind sie oft ein Konglomerat verschiedener Bilder der Vergangenheit. Vgl. u. a. Eva-Maria SILIES, *Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960–1980* (= Göttinger Studien zur Generationsforschung, Veröffentlichungen des DFG-Graduiertenkollegs „Generationengeschichte“ 4, Göttingen 2010), 19–21.

12 Vgl. ebd., 20–21.

13 Unter anderem bietet die vierbändige Reihe „Das Montafon in Geschichte und Gegenwart“ einen Überblick über die Geschichte des Tals. Judith Maria ROLLINGER / Robert ROLLINGER, Hg., *Montafon Bd. 1: Mensch-Geschichte-Naturraum. Die lebensweltlichen Grundlagen* (Schruns 2005); Robert ROLLINGER, Hg., *Montafon Bd. 2: Besiedlung-Bergbau-Relikte. Von der Steinzeit bis zum Ende des Mittelalters* (Schruns 2009); Manfred TSCHAIKNER, Hg., *Montafon, Bd. 3: Gesellschaft-Ökonomie-Mentalitäten. Vom 16. bis ins 19. Jahrhundert* (Schruns 2018); Nobert SCHNETZER / Wolfgang WEBER, Hg., *Montafon, Bd. 4: Bevölkerung-Wirtschaft. Das lange 20. Jahrhundert* (Schruns 2012).

## Projektbeschreibung

Im Projekt „Weib du bist frei“<sup>14</sup> wurden von Jänner bis Oktober 2018 Zeitzeuginnen-Interviews geführt, um einen Einblick zu bekommen, inwieweit die Einführung der Pille das Leben und Verhütungsverhalten der Frauen im Montafon beeinflusst hat. Leitend waren dabei die Fragen nach der Verfügbarkeit und der Bekanntheit der Pille und des gesellschaftlichen Diskurses. Das ursprüngliche Ziel war vor allem Stimmen von Frauen zu erhalten, die zu den ersten Pillenanwenderinnen gehörten und deren „Pillenerfahrung“ näher zu betrachten sowie zu vergleichen. Allerdings gestaltete sich die Suche nach Interviewpartnerinnen<sup>15</sup> mit entsprechenden Erfahrungen als sehr schwierig. Alte Denk- und Verhaltensmuster hinsichtlich der Tabuisierung von Sexualität prägen diese Generation bis heute. Weder direkte Aufrufe noch das Schneeballsystem oder die Kontaktaufnahme über Dritte funktionierten, weshalb ein klassisches, narratives Interview nur in zwei Fällen geführt werden konnte.

Neben den Interviews dienten kurze, spontane Treffen dazu, weitere Informationen zu erhalten. Zusätzlich wurden Erfahrungsberichte von Frauen unterschiedlicher Geburtsjahrgänge miteinbezogen, um nachzeichnen zu können, inwieweit es zu einer Enttabuisierung kam, wie schnell sich die Pille als Verhütungsmethode etablierte und nicht zuletzt, wie sich das Sprechen über diese Thematik veränderte. Schlussendlich umfasst das der Studie zugrundeliegende Material<sup>16</sup> Aussagen von 19 Personen aus dem Montafon unterschiedlichen Alters. Davon wurden fünf Personen in den 1930er Jahren geboren und konnten auf Grund ihres Alters zumindest theoretisch zu den ersten Pillenanwenderinnen zählen. Drei Personen wurden in den 1950er Jahren, vier in den 1960er und sieben in den 1990er Jahren geboren. Ursprünglich geplant war die Videoaufzeichnung der Gespräche. Diesem Vorhaben hat nur eine Frau zugestimmt, aber im Nachhinein ihr Einverständnis widerrufen. Neben den spontanen Treffen gab es auch schriftlich beantwortete kurze Fragen von Frauen zwischen 20 und 28 Jahren.

Die Erforschung individueller Erfahrungen hinsichtlich Sexualität und Verhütung im Rahmen von Interviews ist dabei nichts grundlegend Neues.<sup>17</sup> So widmete sich „Der Verein für erzählte Lebensgeschichte“ beispielsweise bereits 1990 dem Thema Liebe, Sexualität und Aufklärung, indem Auszüge aus Gesprächen mit Waldviertler Frauen veröffentlicht wurden.<sup>18</sup>

---

14 Hierbei handelt es sich um ein Kooperationsprojekt zwischen den Montafoner Museen und dem Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch (Wien).

15 Die Interviewpartnerinnen wurden zum einen nach ihrer Herkunft und zum anderen nach Alterssegmentierung ausgewählt.

16 Die Aussagen wurden entweder direkt, während oder nach den geführten Gesprächen stichwortartig in einem Gedächtnisprotokoll festgehalten und liegen der Autorin vor. Den Gesprächspartnerinnen musste vollkommene Anonymität zugesichert werden, daher werden bei den wörtlichen Zitaten nur die Anfangsbuchstaben des Vor- und Nachnamens angegeben.

17 Zur DDR vgl. beispielsweise Anette LEO / Christian KÖNIG, Die „Wunschkindpille“. Weibliche Erfahrung und staatliche Geburtenpolitik in der DDR (Göttingen 2015).

18 Vgl. VEREIN FÜR ERZÄHLTE LEBENSGESCHICHTE, Hg., Ich weiß über die Liebe gar nicht viel. Waldviertler Frauen erzählen über Heirat, Liebe, Sexualität und Aufklärung (o. O. 1990).

## Interviews als Quelle

Als problematisch bei den für die Studie durchgeführten Interviews erwies sich, dass die Erinnerungen hinsichtlich des Forschungsinteresses oft lückenhaft waren und sich die Erzählungen auf wenige Sätze beschränkten – ein Charakteristikum in der Arbeit mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen, wie unter anderem Edith Hessenberger, die sich mit der Montafoner Erzähltradition befasste, ebenfalls festhält.<sup>19</sup> Der Vorteil von lebensgeschichtlichen Ansätzen, wie sie hier verfolgt wurden, ist die Konzentration auf einen konkreten Forschungsgegenstand, in diesem Fall die individuelle Erfahrung die Verhütung und Sexualität betreffend. Mit Hilfe der Lebenserinnerungen ist es möglich, Einblicke in Erfahrungen, Ansichten und Mentalitäten zu bekommen.<sup>20</sup>

Im durchgeführten Projekt sollte mit Hilfe des narrativen Interviews dem subjektiven Empfinden näher gekommen werden, da mit dieser Methode wenig vorgegeben wird und die Gesprächspartnerinnen ohne große Einschränkungen erzählen können.<sup>21</sup> Charakteristisch für mündlich transportierte Lebensgeschichten ist die Zusammensetzung aus „subjektiv Gedeutetem und nachträglich erworbenem Wissen“.<sup>22</sup> Fiktionale Elemente, „importierte Erinnerungen“, Beschönigungen, Verklärungen, Vergessenes und Verdrängtes sind ebenso Bestandteil. Außerdem muss beachtet werden, dass die Erzählung der Vergangenheit von der gegenwärtigen Situation geprägt ist und den Blick auf vergangenes Geschehen bestimmt. Daher sind Lebensgeschichten, wie dies Anke Stephan ausdrückt, immer komponiert und konstruiert.<sup>23</sup>

Problematisch bei lebensgeschichtlichen Erzählungen ist zudem, dass Alltägliches kaum in Erinnerung bleibt.<sup>24</sup> Ein Interview ist stets ein Artefakt, „da die Gestalt einer Erinnerungserzählung immer von der sozialen Situation abhängig ist, in der sie erhoben wird“.<sup>25</sup> Zusätzlich besteht die Gefahr der nachträglichen Romantisierung.<sup>26</sup> Gerade die Verdrängung und/oder das Vergessen ist/sind es, welche die Lebenserinnerungen der älteren interviewten Frauen kennzeichnet, wenn es um die Themen Sexualität und Verhütung geht. „Das weiß ich nicht“<sup>27</sup> oder „Daran kann ich mich nicht erinnern“<sup>28</sup> waren typische Antworten auf die Frage, wie sie die Zeit vor und nach der Pille erlebt haben.

Auf der einen Seite gibt es mediale Berichterstattungen und historische Abhandlungen über die Pille mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung, auf der anderen Seite stehen die persönlichen Erfahrungen der Nutzerinnen. Welche Bedeutung die Pille für das Leben von

---

19 Vgl. Edith HESSENBERGER, *Erzählen vom Leben im 20. Jahrhundert. Erinnerungspraxis und Erzähltraditionen in lebensgeschichtlichen Interviews am Beispiel der Region Montafon/Vorarlberg* (Innsbruck 2013), 11.

20 Vgl. Anke STEPHAN, *Erinnertes Leben. Autobiographien, Memoiren und Oral-History-Interviews als historische Quellen*, in: *Digitales Handbuch zur Geschichte und Kultur Russlands und Osteuropas* (2005), 1–31, hier 12. [DOI: <https://doi.org/10.5282/ubm/epub.627>] (letzter Zugriff: 24.01.2019).

21 Vgl. ebd., 16.

22 Ebd., 15.

23 Vgl. ebd.

24 Vgl. HESSENBERGER, *Erzählen*, wie Anm. 19, 37.

25 Ebd., 39.

26 Vgl. STEPHAN, *Leben*, wie Anm. 20, 15.

27 Transkript, M. B.

28 Transkript, G. T.

Frauen hatte, wird aber nur im persönlichen Gespräch und vor dem Hintergrund der allgemeinen Geschichte der Verhütung deutlich, daher soll diese in einem nächsten Schritt näher betrachtet und in Zusammenhang gebracht werden.<sup>29</sup>

## Geschichte der Verhütung – Frühe Verhütungsversuche

Eine Trennung von Sexualität und Fruchtbarkeit war ein lang gehegter Traum. Sigmund Freud (1856–1939) formulierte um 1900, dass es einer der größten Triumphe der Menschheit wäre, wenn diese Entkoppelung gelingen würde.

„[...] und theoretisch wäre es einer der grössten Triumphe der Menschheit, eine der fühlbarsten Befreiungen vom Naturzwange, dem unser Geschlecht unterworfen ist, wenn es gelänge, den verantwortlichen Act der Kinderzeugung zu einer willkürlichen und beabsichtigten Handlung zu erheben, und ihn von der Verquickung mit der notwendigen Befriedigung eines natürlichen Bedürfnisses loszulösen.“<sup>30</sup>

Die Versuche diesbezüglich waren im Laufe der Geschichte nicht nur sehr vielfältig und einfallreich, sondern aus heutiger Sicht oft auch gefährlich. Lange Zeit basierten Verhütungsmethoden auf Vermutungen und Aberglauben.<sup>31</sup> Eine wichtige Funktion in Sachen Beratung hinsichtlich Verhütung übernahmen Hebammen. Ihr Wissen sowie ihre Rezepte nahmen in der Volksmedizin großen Raum ein und wurden unter anderem in Kinderreimen verarbeitet.<sup>32</sup>

„Rosmarin und Thymian,  
wächst in unserem Garten.  
Jungfer Ännchen ist die Braut,  
kann nicht länger warten.  
Roter Wein und weißer Wein,  
Morgen soll die Hochzeit sein.“<sup>33</sup>

29 Vgl. SILIES, Liebe, wie Anm. 11, 27–28.

30 Sigmund FREUD, Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen, in: Wiener klinische Rundschau, Organ für die gesammte praktische Heilkunde 12 (1898), 70–72, hier 72.

31 Vgl. KELDENICH, Geschichte, wie Anm. 6, 13.

32 Vgl. Ingrid MÜLLER-LANDGRAF, Von der Verhütung mit Granat- und Gallapfel zur hormonalen Kontrazeption, in: Staube / Vieth, Hg., Die Pille, wie Anm. 6, 101–130, hier 104.

33 Oskar von HOVORKA / Adolf KRONFELD, Vergleichende Volksmedizin. Eine Darstellung volksmedizinischer Sitten und Gebräuche, Anschauungen und Heilfaktoren, des Aberglaubens und der Zaubermedizin, Bd. 1 (Stuttgart 1908), 34. Gerade in der Volkskultur finden sich in Liedern und Reimen mehr oder weniger deutliche Anspielungen auf Sexualität und auch Verhütungspraxen. Vgl. hierzu Friedrich Salomon KRAUSS, Hg., Das Minnelied des deutschen Stadt- und Landvolkes (Leipzig 1929). Sowohl Rosmarin und Thymian gelten als alte Verhütungsmittel. Die in ihnen enthaltenen starken ätherischen Öle sollen dafür sorgen, dass eine Befruchtung verhindert wird. „Roter Wein“ und „weißer Wein“ ist ein Hinweis auf den Zeitpunkt der Menstruation und der Tage danach. Vgl. hierzu MUSEUM FÜR VERHÜTUNG UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH (= MUVS), Stickbild Pflanzen, online unter: <http://de.muvs.org/verhuetzung/v-media/stickbild-pflanzen-id2751/> (letzter Zugriff: 25.06.2019).

Wie hier bereits offensichtlich wird, wurden unter anderem verschiedene Pflanzen verwendet, denen eine kontrazeptive Wirkung nachgesagt wurde. Das umfangreichste Werk zu diesem Thema stammt von Petrus Hispanus (um 1205–1277), einem Arzt, Philosophen und dem späteren Papst Johannes XXI. In seinem *Thesaurus Pauperum*<sup>34</sup> klärt er nicht nur über Verhütungsmöglichkeiten auf und gibt die entsprechenden Rezepte zur Hand, sondern berichtet auch von den Möglichkeiten, wie die Menstruation hervorgerufen werden kann. Seine Anleitungen haben sich dabei offensichtlich als effektiv erwiesen und laut späteren Forschungen konnten die Frauen dieser Zeit ihre Fruchtbarkeit zumindest teilweise bereits kontrollieren.<sup>35</sup>

Die Geschichte der Verhütung reicht allerdings noch viel weiter zurück und es erscheint nicht übertrieben, wenn gesagt wird, dass seit Menschengedenken versucht wurde, entweder pro- oder antinatalistisch auf die Fruchtbarkeit einzuwirken.<sup>36</sup> Als älteste Angaben zu Verhütungsmitteln zählen jene in alt-ägyptischen Papyri, in denen zu Räucherungen oder Tampons aus verschiedenen Materialien geraten wird. Der griechisch-römische Arzt Soranus von Ephesus (2. Jh. n. Chr.) lehnt Verhütung zwar aus moralischen Gründen ab, akzeptiert sie jedoch aus gesundheitlichen Gründen. So rät er Frauen nach der Ejakulation des Mannes „den Atem anzuhalten, in die Hocke zu gehen, zu niesen und sich die Scheide auszuwischen“.<sup>37</sup>

Laut Aufzeichnungen wurden bereits im 2. Jahrhundert n. Chr. ebenfalls bereits Scheidenbarrieren aus Wolle und Vorformen von Scheidenzäpfchen verwendet, die mit Mitteln präpariert waren, die den Muttermund zusammenziehen sollten. Abgesehen von der Enthaltbarkeit wurde diversen Tees und Kräutermischungen eine kontrazeptive Wirkung nachgesagt.<sup>38</sup>

Es lässt sich nicht festmachen, wann genau welche Verhütungsmethoden erstmalig praktiziert wurden. Unwirksame Versuche ziehen sich jedoch wie ein roter Faden durch die Geschichte der Verhütung. In diese Reihe gehören auch Scheidenspülungen vor und nach dem Geschlechtsverkehr sowie verschiedene (Vor-)Formen von Kondomen, Vorläufer von Diaphragmen, Geschlechtsverkehr nach Mondphasen, Pessare, etc.<sup>39</sup> Zu einer wohl immer schon

---

34 Übersicht der überlieferten Handschriften des Petrus Hispanus, in: *Handschriftencensus*. Eine Bestandsaufnahme der handschriftlichen Überlieferung deutschsprachiger Texte des Mittelalters, online unter: <http://www.handschriftencensus.de/werke/4798> (letzter Zugriff: 28.01.2019).

35 PLANNED PARENTHOOD FEDERATION OF AMERICA, *The Birth Control Pill. A History*, online unter: [https://www.plannedparenthood.org/files/1514/3518/7100/Pill\\_History\\_FactSheet.pdf](https://www.plannedparenthood.org/files/1514/3518/7100/Pill_History_FactSheet.pdf) (letzter Zugriff: 24.01.2019). Ob es sich hierbei auch bereits um eine Form des Schwangerschaftsabbruchs handelte wird nicht deutlich. Allerdings wurden in späterer Zeit in Zeitungsannoncen, die auf illegale Schwangerschaftsabbrüche hinwiesen, Codes wie „Sichere und absolut unschädliche Mittel gegen Störungen“ verwendet und in Polen fanden sich noch in den 1990er Jahren Ankündigungen, die damit warben, dass sich nach der Hilfe die Menstruation wieder einstellt. Vgl. hierzu MUVS, Themen. Abbruch, „Mittel gegen Störungen“, <http://de.muvs.org/topic/mittel-gegen-stoerungen/> (letzter Zugriff: 25.6.2019).

36 Vgl. zur Geschichte der Verhütung u. a.: MÜLLER-LANDGRAF, *Verhütung*, wie Anm. 32, 101–130; Robert JÜTTE, *Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung von der Antike bis zur Gegenwart* (München 2003); Jesse OLSZYŃKO-GRYN, *Technologies of Contraception and Abortion*, in: Nick Hopwood / Rebecca Flemming / Lauren Kassell, Hg., *Reproduction. Antiquity to the Present Day* (Cambridge 2018), 535–551; Jesse OLSZYŃKI-GRYN, *Contraceptive technologies*, in: Network Population Knowledge, Hg., *Twentieth Century Population Thinking. A Critical Reader in Primary Sources* (London 2015) 172–208; Norman E. HIMES, *Medical History of Contraception* (New York 1970); Anna BERGMANN, *Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle* (Hamburg 1992).

37 Zit. nach MÜLLER-LANDGRAF, *Verhütung*, wie Anm. 32., 101.

38 Vgl. ebd., 101–105.

39 Vgl. hierzu u. a. MUVS, Themen. Verhütung, online unter: <http://de.muvs.org/topics/verhuetung/> (letzter Zugriff 29.01.2019).

sehr gängigen Kontrazeptionsvariante gehörte der Coitus interruptus, umgangssprachlich auch bekannt unter „Aufpassen“. Hiermit ist das Herausziehen des Penis aus der Scheide vor dem Samenerguss gemeint. Eine sehr unwirksame<sup>40</sup> Methode, da der Samenerguss erstens nicht immer kontrolliert bzw. das Herausziehen zu spät erfolgen kann, und sich zweitens manchmal bereits im sogenannten Lusttropfen Spermien befinden, die zur Entstehung einer Schwangerschaft führen können.<sup>41</sup> Oftmals wurde der Coitus interruptus mit einer anschließenden Scheidenspülung kombiniert.<sup>42</sup> Dabei wurde mit Hilfe von einfachen Spritzen, Mutterspritzen oder unter Zuhilfenahme des Bidets Spülungen mit Wasser, Alaun- oder Essiglösungen durchgeführt.<sup>43</sup>

Laut den Interviews waren bis zur Einführung der Pille bei den Montafoner (Ehe-)Paaren der Coitus interruptus sowie das Kondom die am häufigsten verwendeten Verhütungsmethoden. Eine der Frauen berichtete davon, dass es nicht unbedingt schön gewesen sei, den Geschlechtsakt „mitten drin“ abubrechen, dass es aber auch keine Alternativen gegeben hätte, um eine Schwangerschaft zu verhindern. Kondome seien daher theoretisch die bessere Wahl und mehr oder weniger einfach in den Apotheken zu bekommen gewesen. Aber hier sei die Hürde im Kauf gelegen, der schambehaftet gewesen sei – ähnlich wie der Kauf von Hygieneartikeln für die Menstruation.<sup>44</sup>

Die Unterlagen zum Verhütungsverhalten der Menschen bis in die 1950er und 1960er Jahre sind zwar rar, aber Studien aus Deutschland vor dem Ersten Weltkrieg bestätigen, dass der Coitus interruptus eine der am häufigsten angewandten Methode war, gefolgt von Spülungen und dem Kondom.<sup>45</sup> Während sich die Spülungen auf Grund der Unwirksamkeit nicht durchsetzen konnten, ist das Kondom quasi ein „Dauerbrenner“ in der Verhütungsgeschichte. Waren die ersten Modelle noch aus Schwimmblasen von Fischen oder Tierdärmen,<sup>46</sup> setzt man seit Charles Goodyear und der Entdeckung der Vulkanisierung von Kautschuk 1839 auf Gummi.<sup>47</sup>

In der DDR war neben dem Coitus interruptus die Kalendermethode verbreitet.<sup>48</sup> Diese wird von den älteren interviewten Montafonerinnen nicht explizit als Verhütungsmethode angesprochen, aber offensichtlich doch praktiziert.<sup>49</sup> Entscheidend für diese Methode war die Kenntnis der fruchtbaren bzw. unfruchtbaren Tage der Frau. Eine Entdeckung, die der Österreicher Her-

---

40 Der Pearl Index dieser Methode liegt beim typischen Gebrauch bei 20. Vgl. CONTRACEPTIVE TECHNOLOGY, Contraceptive Efficacy, wie Anm. 3.

41 Vgl. Axel BEER, Der unterbrochene Koitus, in: Netdoktor, online unter: <https://www.netdoktor.at/sex/verhuetung/coitus-interruptus-5448> (letzter Zugriff: 14.11.2019).

42 Vgl. MÜLLER-LANDGRAF, Verhütung, wie Anm. 32, 105.

43 Vgl. MUVS, Von der Mutterspritze bis zum Bidet, online unter: <http://de.muvs.org/verhuetung/scheidenspuelungen/> (letzter Zugriff: 29.01.2019). So genannte Mutterspritzen bestanden meist aus einem Ballon aus Hartgummi, in den die Flüssigkeiten zur Scheidenspülung gefüllt wurden und einem Rohr mit einer oder mehreren Öffnungen, das in die Scheide eingeführt wurde.

44 Transkript, G. T., K. T.

45 Vgl. JÜTTE, Lust, wie Anm. 36, 299–300. Vgl. auch Stefan BAJOHR, Lass dich nicht mit den Bengels ein! Sexualität, Geburtenregelung und Geschlechtsmoral im Braunschweiger Arbeitermilieu 1900 bis 1933 (Essen 2001).

46 Vgl. MUVS, Verhütung, Kondom, online unter: <http://de.muvs.org/verhuetung/kondome/> (letzter Zugriff: 29.1.2019).

47 Vgl. MÜLLER-LANDGRAF, Verhütung, wie Anm. 32, 107.

48 Vgl. LEO / KÖNIG, „Wunschkindpille“, wie Anm. 17, 9.

49 Vgl. Transkript, L. A.

mann Knaus (1892–1970)<sup>50</sup> und der Japaner Kysaku Ogino (1882–1975) zeitgleich 1929 machten. Erst seit diesem Zeitpunkt ist bekannt, dass eine Frau rund um den Eisprung schwanger werden kann.<sup>51</sup> Zur einfacheren Berechnung wurde ein regelmäßiger 28-Tage-Zyklus angenommen, bei dem die fruchtbaren Tage rund um den 14. Zyklustag liegen. Daraus entwickelte sich der Mythos, dass es während der Menstruation nicht zu einer Schwangerschaft kommen kann. L. A., die in den 1930er Jahren geboren wurde, berichtet, dass für sie klar gewesen sei, während und acht Tage nach der Regelblutung nicht schwanger zu werden, ihr allerdings bis heute nicht klar sei, wann eine Frau eigentlich ihre fruchtbaren Tage habe.<sup>52</sup>

Diese bahnbrechende Entdeckung der fruchtbaren Tage führte dazu, das bereits 1931 getitelt wurde: „Weib du bist frei.“<sup>53</sup> Allerdings handelte es sich hierbei nur um eine scheinbare Freiheit, denn wirklich zuverlässig ist die auch als „Kalendermethode“ bekannte Strategie zur Verhütung nicht,<sup>54</sup> da der weibliche Körper kein „Schweizer Uhrwerk“ ist und der Eisprung jederzeit passieren kann. Daher eignet sich diese Methode eher dazu, eine Schwangerschaft zu planen und nicht unbedingt, um eine zu verhindern.<sup>55</sup> Die nur bedingte Wirksamkeit dieser Maßnahme spiegelt sich im Ausdruck „Vatikanische[s] Roulette“ wider.<sup>56</sup>

## Das Zittern hat ein Ende – Die Entwicklung und Einführung der Pille

Die Unwirksamkeit der verbreiteten Maßnahmen ließ die Frauen bis zur Entwicklung und Einführung der Pille jeden Monat zittern, ob die Menstruation einsetzt. In den Gesprächen mit den Frauen, die vor 1960 geboren wurden, fielen Sätze wie: „Es war immer Angst da, ob die Regel kommt oder nicht“,<sup>57</sup> oder „Man wusste, dass man bei jedem Mal Sex schwanger werden kann“.<sup>58</sup> Diese Angst scheint bei den Frauen allgegenwärtig gewesen zu sein, da jeder Geschlechtsverkehr eine (erneute und je nachdem ungewollte) Schwangerschaft hätte bedeuten können. Erst mit der hormonellen Verhütung konnten diese Befürchtungen in den Hintergrund gedrängt werden.

Der österreichische Physiologe Ludwig Haberlandt (1885–1932) hatte bereits um 1920 die Vision einer hormonellen Verhütung.<sup>59</sup> Nur die massenhafte und kostengünstige Herstellung von synthetischen Hormonen war zu diesem Zeitpunkt noch außer Reichweite. Erst in den

50 Zur Biografie und den Forschungsleistungen vgl. Susanne KREISA MACMANUS / Christian FIALA, *Der Detektiv der fruchtbaren Tage. Die Geschichte des Gynäkologen Hermann Knaus (1892–1970)* (Wien 2017). Das Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch verfügt zudem über ein Knaus-Archiv und macht die Bestände online zugänglich: <https://knaus.muvs.org/de/>.

51 Vgl. u. a. MUVS, Verhütung. Selbstbeobachtung, online unter: <http://de.muvs.org/verhuetung/selbstbeobachtung/> (letzter Zugriff: 29.01.2019).

52 Transkript, L. A.

53 Alex VAN PAAS, *Weib du bist frei. Deine empfängnisfreien Tage in diesem Jahr* (Zeulenroda 1931).

54 Vgl. CONTRACEPTIVE TECHNOLOGY, *Contraceptive Efficacy*, wie Anm. 3.

55 Vgl. Axel BEER, *Die Kalendermethode (Knaus-Ogino-Methode)*, in: *Netdoktor*, online unter: <https://www.netdoktor.at/sex/verhuetung/kalendermethode-5455> (letzter Zugriff: 24.01.2019).

56 Vgl. JÜTTE, *Lust*, wie Anm. 36, 306.

57 Transkript, L. A.

58 Transkript, K. T.

59 Vgl. Susanne KÖSTERNIG, „Etwas Besseres als das Kondom“. Ludwig Haberlandt und die Idee der Pille, in: Staupe / Vieth, Hg., *Die Pille*, wie Anm. 6, 113–131, hier 113–115.

1950er Jahren sollte dieses Problem gelöst werden können.<sup>60</sup> Alleine die Verfügbarkeit der synthetischen Hormone war nicht ausreichend, um Frauen die Möglichkeit der Selbstkontrolle zu geben. Es bedurfte der Initiative von zwei Frauen, Margaret Sanger (1879–1966) und Katherine Dexter McCormick (1875–1967), dass es zur Entwicklung der Pille kam. Erstere engagierte sich zeitlebens für Geburtenkontrolle und prägte diesen Ausdruck auch.<sup>61</sup> Beide Frauen waren bereits über siebzig, als sie sich in den 1950er Jahren zusammenschlossen, um Gregory Pincus und seinem Team den Auftrag zur Entwicklung des ersten hormonellen Verhütungsmittels zu übertragen.<sup>62</sup>

Aus ihrer persönlichen Geschichte heraus schöpfte Sanger die Motivation, sich für Geburtenregelung einzusetzen, und schuf Anfang des 20. Jahrhunderts die ersten Geburtenkontrollkliniken in den USA. Mit Handzetteln machte sie auf ihre Institution aufmerksam, der Andrang war enorm und die Geschichten, die die Frauen zu erzählen hatten, typisch für diese Zeit – so berichtete beispielsweise eine Frau von 15 Geburten, aber nur sechs Kinder davon waren noch am Leben, eine andere war schon achtfache Mutter und erneut ungewollt schwanger, hatte aber bereits zwei Schwangerschaftsabbrüche hinter sich.<sup>63</sup> Ähnliche Geschichten konnten auch die in den 1930er und 1950er Jahren geborenen Montafonerinnen erzählen. Sie stammen zum überwiegenden Teil aus Großfamilien und fast jede konnte Geschichten über Schwangerschaftsabbrüche, Fehlgeburten und oft lebensbedrohlichen Situationen während dieser mehrfachen Schwangerschaften berichten, die Folgen der nicht vorhandenen Verhütungsmöglichkeiten waren.<sup>64</sup>

Sanger, die selbst aus einer Großfamilie stammte, wusste zu berichten, welchen Problemen kinderreiche Familien häufig ausgesetzt waren, nämlich Armut, Arbeitslosigkeit und Gewalt. Ihre Mutter starb mit nur 50 Jahren, sie hatte elf Kindern geboren und zusätzlich sieben Fehlgeburten erlitten. Die ausgebildete Krankenschwester Sanger gab den vielen Schwangerschaften eine Mitschuld am Tod der Mutter und engagierte sich in der Folge im Kampf gegen ungewollte Schwangerschaften. Sie sah es als ihre Aufgabe an, Frauen über Verhütungsmöglichkeiten aufzuklären, um Schwangerschaftsabbrüche zu verhindern.<sup>65</sup> Katherine McCormick fungierte vorwiegend als Geldgeberin, indem sie bereits die Geburtenkontrollbewegung mit kleineren Summen finanziell unterstützte.<sup>66</sup> Eine weitaus größere Summe steuerte sie zur Entwicklung der Pille bei: insgesamt investierte sie mehr als zwei Millionen Dollar in deren Herstellung.<sup>67</sup>

Getestet wurde das langersehnte Medikament, das die Ovulation unterdrücken sollte, in Puerto Rico, da hier Geburtenkontrolle bereits 1937 erlaubt wurde und die Menschen mit dem Thema vertraut waren. Die Studien erwiesen sich bald als Erfolg. Von den Frauen, die mit der Pille verhüteten, wurden in den ersten neun Monaten nur 17 schwanger, weil sie die Einnahme

---

60 Vgl. Sabine SIEG, „Anovlar“ – die erste europäische Pille. Zur Geschichte eines Medikaments, in: Staupe / Vieth, Hg., *Die Pille*, wie Anm. 6, 131–148, hier 132–133.

61 Vgl. u. a. ASBELL, *Pille*, wie Anm. 6, 24–25.

62 Vgl. SIEG, *Anovlar*, wie Anm. 60, 133–134.

63 Vgl. ASBELL, *Pille*, wie Anm. 6, 68–70.

64 Vgl. Transkript, M. B., K. T., M. K.

65 Vgl. ASBELL, *Pille*, wie Anm. 6, 40–69.

66 Vgl. ebd., 87.

67 Vgl. PLANNED PARENTHOOD FEDERATION OF AMERICA, *Birth Control*, wie Anm. 35, 2.



entweder vergessen oder bewusst unterlassen hatten. „Enovid“, so der Name des ersten Produkts, wurde 1957 zur Behandlung von Menstruationsbeschwerden zugelassen und 1960 als erstes hormonelles Kontrazeptivum eingeführt.<sup>68</sup>

Die Schering AG brachte am 1. Juni 1961 mit „Anovlar“ das erste hormonelle Verhütungsmittel in Europa auf den Markt.<sup>69</sup> Damit wurde auch in Europa – zumindest theoretisch – erstmals ein Sexualeben ohne Angst vor möglichen (weiteren) Schwangerschaften möglich. „Die Pille“ wurde bald zum Synonym für einen gesellschaftlichen Wandel, der sowohl begrüßt als auch abgelehnt wurde. Es entwickelten sich Diskussionen zur Sexualmoral und wie diese durch die neue Verhütungsmöglichkeit in Gefahr gebracht würde.<sup>70</sup> Zügellosigkeit und eine Bedrohung der gesellschaftlichen Norm und Moral wurden als Folgen angenommen.<sup>71</sup>

Ursprünglich kam Anovlar als Mittel gegen Zyklusstörungen auf den Markt. Im Beipackzettel wurde darauf hingewiesen, dass während der Einnahme keine Schwangerschaft eintreten könne. Allerdings halte die Wirkung nur so lange an, wie das Medikament eingenommen werde. Als Medikament gegen Zyklusstörungen wurde die Pille auch von der katholischen Kirche akzeptiert. In Spanien und Italien, zwei zu dieser Zeit fast ausschließlich katholische Länder, wurde die Bezeichnung „Zyklusregulierung“ zur Umschreibung für die Pilleneinnahme zu Verhütungszwecken.<sup>72</sup> Auf die Möglichkeit der Pillennutzung zur Zyklusregulierung wurde von Seiten der Montafoner Frauen nicht eingegangen, nur die ärztliche Seite wies darauf hin, dass die Pille auch aus diesen „offiziellen“ Gründen verschrieben wurde.<sup>73</sup>

Frauen und Mädchen im Montafon, die sich bekanntermaßen dieser Errungenschaft bedient haben, wurden von anderen Personen kritisch und fast schon herablassend beäugt. Das erste orale Kontrazeptiva galt hier als moralisch verwerflich. Mit: „Die Talschaft ist hier sehr eng im Denken“ fasst K. T. die damalige Situation zusammen.<sup>74</sup> Die Tabuisierung hat(te) in diesem Tal (und vermutlich auch darüber hinaus) unter anderem mit der engen Bindung zur katholischen Kirche zu tun. Religion spielt in den Erzählungen der Frauen, abgesehen von der jüngsten Generation, eine entscheidende Rolle. „Verhütung ist Mord“,<sup>75</sup> war eine Aussage, die, wenn auch nicht immer so direkt, doch implizit häufig geäußert wurde.

---

68 Vgl. SIEG, Anovlar, wie Anm. 60, 134–135.

69 Zur Geschichte der Einführung der Pille vgl. u. a. SILIES, Liebe, wie Anm. 11, 74–161.

70 Vgl. hierzu u. a. Gisela STAUPE / Lisa VIETH, Einführung, in: Dies., Hg., Die Pille, wie Anm. 6, 11–18, hier 11.

71 Vgl. Eva-Maria SILIES, Wider die natürliche Ordnung. Die katholische Kirche und die Debatte um Empfängnisverhütung seit den 1960er Jahren, in: Peter-Paul Bänziger u. a., Hg., Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren (Bielefeld 2015), 153–180, hier 162. Zur Geschichte und anschließenden Diskussion in Deutschland gibt Silies hier einen guten Überblick.

72 Vgl. ASBELL, Pille, wie Anm. 6, 216–218.

73 Vgl. Transkript, H. G.

74 Transkript, K. T.

75 Vgl. Transkript, M. K.

## Die Kirche<sup>76</sup> und die Pille

Gerade die Einstellung der Kirche zur Verhütung an sich und der Pille im Besonderen ist immer wieder Gegenstand von Diskussionen. Rund um die Pille gab es viele Kontroversen, auch in der Ärzteschaft und im öffentlichen Diskurs. Innerhalb der katholischen Kirche drehte sich die Diskussion um die Abgabe der Pille an verheiratete Frauen, für unverheiratete wurde sie kategorisch ausgeschlossen.<sup>77</sup>

Seit ihrem Bestehen befasste sich die katholische Kirche immer wieder mit Fragen zur Ehe und Sexualität. Kirchenlehrer wie Augustinus (354–430) predigten, dass Sexualität lediglich der Fortpflanzung dienen solle und Empfängnisverhütung somit verboten sei, da sie den Zweck des Verkehrs verhindere. Eine ähnliche Auffassung vertrat Thomas von Aquin (1225–1274). Auch wenn er die Lust nicht als per se schlecht ansah, liegt der Sinn des Geschlechtsverkehrs laut ihm ebenfalls in der Fortpflanzung.<sup>78</sup> Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts fokussierte sich die kirchliche Lehre diesbezüglich vorwiegend auf den Akt an sich, ab Anfang des 20. Jahrhunderts trat vermehrt die Diskussion um empfängnisverhütende Maßnahmen in den Mittelpunkt.<sup>79</sup> Ab diesem Zeitpunkt kam die Frage auf, welche Verhütungsmaßnahmen erlaubt seien. Diese ließ sich schnell und für manche sicherlich unbefriedigend beantworten: lediglich die Enthaltensamkeit sei erlaubt. Diese Ansicht wurde von Papst Pius IX. in der Enzyklika „Casti Connubii“ (1930) bestätigt. Dort heißt es unter anderem:

„Die christlichen Eltern mögen außerdem bedenken, daß es nicht nur ihre Aufgabe ist, für die Erhaltung und Ausbreitung des Menschengeschlechtes auf Erden zu sorgen, ja nicht einmal nur, irgendwelche Verehrer des wahren Gottes heranzuziehen, sondern der Kirche Christi Nachkommenschaft zuzuführen, die Mitbürger der Heiligen und die Hausgenossen Gottes zu mehren, damit das dem Dienste Gottes und unseres Erlösers geweihte Volk von Tag zu Tag zunehme. [...] Da nun aber der eheliche Akt seiner Natur nach zur Weckung neuen Lebens bestimmt ist, so handeln jene, die ihn bei seinem Vollzug absichtlich seiner natürlichen Kraft berauben, naturwidrig und tun etwas Schimpfliches und innerlich Unsittliches.“<sup>80</sup>

Das strenge Verbot jeglicher empfängnisverhütender Maßnahmen galt bis in die 1950er Jahre. 1951 wurde zumindest die Knaus-Ogino-Methode erlaubt und Papst Pius XII. gab den gläubigen

76 Nicht nur von Seiten der Kirche wurde sie abgelehnt, sondern auch von ärztlicher Seite wurden große Bedenken geäußert und so schlossen sich Ärzte im „Ulmer Manifest“ 1964 zusammen und lehnten die Pille ab vgl. u. a. MUVS, Die Pillenstory. Eine vergessene Revolution, 3, online unter: <http://de.muvs.org/topic/die-pillenstory-eine-vergessene-revolution.pdf> (letzter Zugriff: 24.01.2019).

77 Vgl. SILIES, Liebe, wie Anm. 11, 245–246. Humanae Vitae ist die VII. Enzyklika von Papst Paul VI., die 1968 veröffentlicht wurde und auch als „Pillenenzyklika“ bekannt wurde. In ihr wurde die Stellung der katholischen Kirche zur Empfängnisverhütung festgeschrieben.

78 Vgl. SILIES, Liebe, wie Anm. 11, 246. Vgl. zu diesem Thema auch Stephan H. PFÜRTNER, Kirche und Kontrazeption, in: Staube / Vieth, Hg., Die Pille, wie Anm. 6, 83–100; Wolfgang U. ECKART, Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (Heidelberg 2013), 338. Zur christlichen Sexualethik vgl.: Kurt LÜTHI, Christliche Sexualethik. Traditionen, Optionen, Alternativen (Wien–Köln–Weimar 2001); SILIES, Ordnung, wie Anm. 71, 153–180.

79 Vgl. SILIES, Liebe, wie Anm. 11, 246–249.

80 PIUS IX., Enzyklika Casti connubii. Über die christliche Ehe im Hinblick auf die gegenwärtigen Lebensbedingungen und Bedürfnisse von Familie und Gesellschaft und auf die diesbezüglich bestehenden Irrtümer und Mißbräuche, zitiert nach: [https://stjosef.at/dokumente/casti\\_connubii.htm](https://stjosef.at/dokumente/casti_connubii.htm) (letzter Zugriff: 29.01.2019).

Ehepaaren damit die Möglichkeit, eine Schwangerschaft zu planen.<sup>81</sup> Über die Pille wurde von kirchlicher Seite bereits 1958 unter Papst Pius XII. diskutiert, bevor sie überhaupt auf dem Markt war.<sup>82</sup> So verbot er bereits vor Markteinführung die Pille als Verhütungsmittel, erlaubte ihren Einsatz jedoch als Heilmittel zur Regulierung des Zyklus. Auf dem Zweiten Vatikanischen Konzil, das von 1962 bis 1965 tagte, wurden auch das Wesen der Ehe und das Thema der Geburtenregelung diskutiert. Die Ehe und auch ihre sexuelle Komponente wurden aufgewertet und die Romantisierung der Ehe fand Eingang in den katholischen Diskurs.<sup>83</sup>

Sexualität wird erst seit kurzem in Zusammenhang mit Liebe gesehen. Sie ist ein Konstrukt, das soziokulturellen Bedingungen unterworfen ist. Lange Zeit galt das Sexualverhalten lediglich der Fortpflanzung und somit dem eigentlichen „Ehezweck“, wie dies Kurt Lüthi in seiner Abhandlung zur christlichen Sexualethik ausführt. Erst mit der Industrialisierung und der Konzentration auf die Kleinfamilie wurde die Ehe zu einem Liebesverhältnis.<sup>84</sup>

Wie Franz X. Eder ausführt, ist sich die Historiografie einig, dass gerade im bäuerlichen Bereich, zu dem das Montafon ohne Zweifel gerade in der Zeit vor Einführung der Pille gehörte, jegliches sexuelles Begehren auf die Ehe ausgerichtet war und diese Institution als „Referenzsystem“ anzusehen ist.<sup>85</sup> So zumindest in der Theorie. Syphilisfälle aus dem 19. Jahrhundert und hohe Raten an illegitimen Geburten verweisen darauf, dass es sich in der Praxis anders verhielt.<sup>86</sup>

Nach Einführung der Pille verstummte die Diskussion innerhalb der Kirche keineswegs. Ab 1963 verhandelte eine eigens von Papst Johannes XXIII. eingesetzte Kommission, in der unter anderem Mediziner, Demographen, Theologen und auch gläubige Ehepaare vertreten waren, über die Geburtenregelung. Trotz aller Bemühungen gelangte dieses Gremium zu keinem Konsens und so legte es im Juni 1966 zwei Abschlussgutachten vor. Während sich das Mehrheitsgutachten für eine Änderung der geltenden Ehemoral aussprach, plädierte das Minderheitengutachten für die Fortführung der traditionellen Lehrmeinung. Ersteres sprach sich für eine verantwortungsvolle Elternschaft aus, die Anzahl der Kinder sollte sich an der Lebenswirklichkeit orientieren und weder die finanziellen noch die wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen. Zu diesem Zweck sollten die Ehepaare auch Verhütungsmethoden benutzen dürfen, die Wahl sollte den Paaren freigestellt werden, lediglich Sterilisation war verboten. Laut Minderheitengutachten sollte Verhütung weiterhin verboten bleiben, unter anderem, weil es in der Änderung der Normen einen Angriff auf die päpstliche Autorität sah. Der Papst bezog in der Folge keine klare Stellung und verwies auf die bisherigen Regeln, was ein Weiterbestehen des Verbots von Verhütungsmethoden zur Folge hatte. Trotzdem gab es, ohne ein klares Wort des Papstes, eine moralische Unsicherheit. Stellung bezog der nachfolgende Papst Paul VI. erst 1968 in der Enzyklika „Humanae vitae“, in der die geltende Position und Ablehnung jeglicher

---

81 Vgl. SILIES, Liebe, wie Anm. 11, 247.

82 Vgl. Eva-Maria SILIES, Familienplanung und Bevölkerungswachstum als religiöse Herausforderung. Die katholische Kirche und die Debatte um die Pille in den 1960er Jahren, in: *Historical Social Research* 32/2 (2007), 187–207, hier 191.

83 Vgl. SILIES, Ordnung, wie Anm. 71, 156–157.

84 Vgl. LÜTHI, Sexualethik, wie Anm. 78, 91–92.

85 Vgl. Franz X. EDER, Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität (München 2009), 33.

86 Vgl. Michael KASPER, Armut und Reichtum im alpinen Raum. Eine Skizze zur Sozialstruktur im Montafon an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert, in: Vorarlberger Landesmuseumverein, *Museumsvereinjahrbuch* 2011, 164–183, hier 178.

Art von Geburtenregelung neu festgeschrieben wurde. Die Knaus-Ogino-Methode war davon ausgenommen, da hier Sexualität und Fortpflanzung nicht getrennt werden. Trotzdem wurde in katholischen Eheberatungen auf die Unwirksamkeit der Tagezahlmethoden aufmerksam gemacht und auf die guten Erfahrungen mit den modernen Verhütungsmitteln hingewiesen.<sup>87</sup>

## Die Pille für die Montafonerinnen?

In den 1960er Jahren wurde die Pille zumindest in der österreichischen Boulevardpresse befürwortet, für Vorarlberg galt dies offensichtlich nicht bzw. nur eingeschränkt. Wie Ulrike Unterthurner in ihrer Studie zeigt, wurde es als schwierig empfunden, das Verhütungsmittel zu bekommen. Sie hat ihrerseits Interviews geführt und hierbei beispielsweise von Marianne Hammermann im September 1996 erfahren, dass es Ende der 1970er Jahre keinen unproblematischen Zugang zu Verhütungsmitteln in Vorarlberg gegeben hat und Ärzte nur vereinzelt bereit waren, diese Medikamente zu verschreiben – vor allem an weibliche Jugendliche.<sup>88</sup> Diese Einschätzung teilten die Gesprächspartnerinnen der vorliegenden Studie jedoch nur bedingt. Es scheint zwar gesellschaftlich schwierig gewesen zu sein, aber sobald sich eine Frau für eine Verhütung mit der Pille entschieden hatte, wusste sie, wo diese zu bekommen war. Von Verweigerungen durch Ärztinnen und Ärzten oder Apothekerinnen und Apothekern wusste keine der interviewten Frauen zu berichten. Die Pille sei, laut Erfahrung einer Montafonerin, häufig von den Männern besorgt worden.<sup>89</sup> Wie diese dies genau bewerkstelligten, ist leider nicht bekannt. Die Mehrheit der in den 1930er Jahren geborenen Frauen gab an, nie die Pille gebraucht oder genommen zu haben.

Nur eine der in den 1930er Jahren geborenen interviewten Frauen hat sich als Nutzerin der Pille zu erkennen gegeben. Nach der Geburt des vierten Kindes habe sie laut eigener Aussage ihrem Mann ein Ultimatum gestellt: entweder er besorgt ihr die Pille, oder es gibt keinen Sex mehr. Ab diesem Zeitpunkt sei sie schließlich Pillenanwenderin gewesen.<sup>90</sup> In den Gesprächen mit den älteren Frauen wurde mehrfach deutlich, dass sie sich in einem Zwiespalt aus Angst vor einer Schwangerschaft und dem gesellschaftlichen Tabu der Verhütung wiederfanden. Dies wird nicht nur in den Aussagen der Montafonerinnen deutlich, sondern durch die Erzählungen der Waldviertler Frauen zusätzlich unterstrichen.

„Fr. Schleritzko: [...] Hab gleich die Kinder gehabt. Hast immer Angst haben müssen, wenn das Monat aus war, daß du schwanger bist. Da hat ja niemand etwas gesagt, ob ein Mann aufpassen muß oder nicht.“

Fr. Fuchs: Und wann der Zyklus ist mit fruchtbaren und unfruchtbaren Tagen.

Fr. Bartl: Ich glaub, das haben nicht einmal die Alten gewußt.“<sup>91</sup>

87 Vgl. SILIES, *Ordnung*, wie Anm. 71, 157–166.

88 Vgl. Ulrike UNTERTHURNER, *Die Jugendhausbewegung in Vorarlberg von 1968 bis 1984. Dargestellt am Beispiel des Vereins „Offenes Haus“ in Dornbirn* (= Veröffentlichungen des Ludwig Boltzmann Instituts für sozialwissenschaftliche Regionalforschung 2, Regensburg 2003), 73.

89 Vgl. Transkript, L. A.

90 Vgl. ebd.

91 VEREIN FÜR ERZÄHLTE LEBENSGESCHICHTE, *Liebe*, wie Anm. 18, 26.

Frau Tauber bringt es auf den Punkt, indem sie sagt: „Damals hast ja viel früher Kinder kriegt wie heut. Heut nimmst eine Pille...“<sup>92</sup> Eine in den 1950er Jahren geborene Frau erzählte, was die Interviews mit den Montafoner Frauen bestätigen, dass sich viele nicht getraut hätten, die Pille zu kaufen, obwohl es sie gab. „Die blödeste Generation waren wir, da hätt's die Pille schon gegeben, aber wir haben sie uns nicht kaufen traut.“<sup>93</sup> Medizinkritische Worte sind in den Gesprächen mit den Montafoner Frauen nie angeklungen. Es gab für sie keine Hemmschwelle, ein Medikament einnehmen zu müssen.

Für die interviewten Montafonerinnen gilt, dass zwischen der Lebenswirklichkeit und den moraltheologischen Kirchenlehren ein großer Spalt klaffte. An das Verbot hielt sich offenbar niemand, über Verhütungsmethoden wussten die Frauen Bescheid, nur die Pille wurde, mit der oben zitierten Ausnahme, von den in den 1930er Jahren geborenen Frauen nicht verwendet. Wie Eva Maria Silies ebenfalls konstatierte, entschieden sich die Katholikinnen trotz Verbot für Verhütungsmittel, was aber nicht bedeutete, dass sie ihren Glauben an sich aufgaben.<sup>94</sup> Wie der Verhütungsreport 2015 belegt, spielt für die dafür befragten Frauen in Österreich Religion nach wie vor eine wichtige Rolle, allerdings ist ihr Verhütungsverhalten davon nicht unbedingt betroffen. Sowohl von Frauen, für die Religion eine wichtige Rolle spielt, als auch für jene, die dem Glauben eine eher untergeordnete Stellung einräumen, ist die Pille das am häufigsten verwendete Verhütungsmittel.<sup>95</sup>

Auch die Frauen im untersuchten Gebiet entschieden sich im Laufe der Zeit trotz ihres Glaubens vermehrt für die wirksame Verhütungsmethode und galten zumindest in den 1970er Jahren, laut ärztlicher Aussage, als sehr zuverlässige Pillenanwenderinnen, die sich der Notwendigkeit der regelmäßigen Einnahme bewusst waren und dies umsetzten.<sup>96</sup> Wirksame Verhütungsmittel führten nicht, wie anfänglich befürchtet, zu einem moralischen Verfall, und obwohl sie von der Kirche abgelehnt wurde, änderte die Pille die Einstellung zur Sexualität.<sup>97</sup>

## Herrschende Sexualmoral und das Sprechen über Verhütung

Wie bereits mehrfach angesprochen, waren Sexualität und Verhütung lange Zeit tabuisiert. Damit ging eine schlechte bis gar keine Aufklärung mit entsprechenden Folgen einher: Abtreibungen, früh geschlossene Ehen und uneheliche Geburten.<sup>98</sup> Das fehlende Wissen und der nicht vorhandene Zugang zu Verhütungsmitteln brachten Frauen in die Lage ungewollter Schwangerschaften und begünstigte damit Schwangerschaftsabbrüche, die in Österreich erst seit 1975 straffrei sind.<sup>99</sup> Jede der befragten Frauen, die vor 1960 geboren worden waren, wusste (durch selbst Erlebtes und/oder Gehörtes) von illegalen Schwangerschaftsabbrüchen und den oft

---

92 Ebd., 26.

93 Ebd.

94 Vgl. auch SILIES, *Ordnung*, wie Anm. 71, 174.

95 Vgl. GYNMED AMBULATORIUM, Hg., *Österreichischer Verhütungsreport* (Wien 2015), 13–17.

96 Vgl. Transkript, H. G.

97 Vgl. hierzu u. a. STAUPE / VIETH, *Einführung*, wie Anm. 70, 11.

98 Vgl. SILIES, *Liebe*, wie Anm. 11, 51–53.

99 Zur Geschichte des Schwangerschaftsabbruchs in Österreich vgl. u. a. Maria MESNER, *Frauensache? Zur Auseinandersetzung um den Schwangerschaftsabbruch in Österreich nach 1945* (Wien 1994); Maria MESNER, *Geburten/Kontrolle. Reproduktionspolitik im 20. Jahrhundert* (Wien–Köln–Weimar 2010).

verheerenden Folgen zu berichten. Dabei wurde in der Lebensgeschichte zumindest einer Frau deutlich, dass der Abbruch die einzige Möglichkeit gewesen sei, da eine weitere Schwangerschaft zu gefährlich gewesen wäre.<sup>100</sup>

Lange Zeit hüllte man sich über die Themen Verhütung und Sexualität in Schweigen. Wie die älteren interviewten Frauen berichteten, wurde weder in der Familie noch im Freundeskreis darüber gesprochen.<sup>101</sup> Dies spiegelt eine gängige Praxis wider – auch in der Öffentlichkeit wurde zu Umschreibungen wie „Ehehygiene“ oder Konstruktionen wie „Liebe ohne Kinder“ (beides Begrifflichkeiten aus dem 19. und 20. Jahrhundert) gegriffen. Werbung oder Abbildungen von Verhütungsmitteln waren im 19. und 20. Jahrhundert teilweise nicht nur verpönt, sondern sogar verboten.<sup>102</sup> Herstellung und Handel waren hingegen erlaubt, bedurften jedoch viel Einfallsreichtum, um passende Umschreibungen zu finden, und so fand man diese Artikel oft unter der Überschrift „Hygiene- und Reinlichkeitsartikel“.<sup>103</sup>

Die in den 1930er Jahren Geborenen antworteten auf die Frage nach verfügbaren Verhütungsmitteln und wie sie den Umgang mit den Themen Verhütung und Sexualität wahrgenommen haben, überwiegend mit „Das weiß ich nicht“,<sup>104</sup> „Es gab nichts“,<sup>105</sup> „Das habe ich nie gebraucht“,<sup>106</sup> „Darüber wurde nicht gesprochen“.<sup>107</sup> Ablehnung und Verschwiegenheit charakterisieren ihren Umgang mit dieser Thematik. Generell zeichnet sich das Sprechen über Sexualität in dieser Region durch Umschreibungen aus. So wird die bereits angesprochene Praxis des Coitus interruptus von einer Frau mit „der Mann ging aus der Küche bevor er gekotzt hat“<sup>108</sup> umschrieben.

Es wird nichts direkt beim Namen genannt, auch nicht von Personen, die ansonsten eine sehr direkte, man könnte fast schon sagen „derbe“ Sprache sprechen, wählen. Dies trifft vor allem auf die Generation der 1930er bis 1960er Jahre Geborenen zu, bei den jüngeren Frauen ist zumindest der Versuch da, offener, ungezwungener über die Thematik zu sprechen.

Edith Hessenberger hat sich in ihrer Studie zur Erzähltradition im Montafon ebenfalls der Thematik Liebe und Ehe gewidmet und auch sie stellte fest, dass „Liebe“ in den autobiografischen Erzählungen wenn überhaupt nur ein Randthema war und Sexualität gänzlich ausgespart blieb. In einem ihrer aufgezeichneten Interviews wird zur Umschreibung von Annäherungsversuchen und Intimitäten der Begriff „Rippen zählen lassen“<sup>109</sup> verwendet. Zumindest jene befragten Frauen, die in den 1960er Jahren geboren wurden, sind in ihrem Sprechen ebenfalls noch gehemmt und greifen zu Umschreibungen oder versuchen das Thema schnell zu wechseln. Im Vergleich dazu ist das Sprechen über Sexualität und Verhütung bei den Personen, die ab den 1990er Jahren geboren und für diese Arbeit befragt wurden, offener. Die Themen werden sowohl innerhalb der Familie als auch im Freundeskreis angesprochen. Ein Umstand, der für die älteren Generationen undenkbar war.

---

100 Vgl. Transkript, G. T.

101 Vgl. Transkript, K. T.

102 Vgl. u. a. JÜTTE, Lust, wie Anm. 36, 14.

103 Vgl. MÜLLER-LANDGRAF, Verhütung, wie Anm. 32, 108–109.

104 Transkript, M. B.

105 Transkript, K. T.

106 Transkript, M. B.

107 Transkript, M. K.

108 Transkript, J. B.

109 Vgl. HESSENBERGER, Erzählen, wie Anm. 19, 370–378.

Einhergehend mit der Tabuisierung wurde zudem vorehelicher Geschlechtsverkehr abgelehnt bzw. verpönt, was nicht bedeutet, dass er nicht stattgefunden hat. Uneheliche Geburten wurden jedoch oftmals als Schande angesehen und sowohl Mutter als auch Kind mitunter geächtet.<sup>110</sup> K. T. berichtet über Getuschel, sobald ein Mädchen bzw. eine Frau am Sonntag auf Grund von Übelkeit die Kirche verlassen musste. Es wurde sofort über eine mögliche Schwangerschaft diskutiert und wenn die Betroffene zudem noch unverheiratet war, war es umso schlimmer.<sup>111</sup>

Statistiken zeigen, dass in Vorarlberg 1938 8,6 % der Kinder unehelich geboren wurden, nach dem Zweiten Weltkrieg lag die Zahl bei 10–11 %. Der Prozentsatz sank bis Ende der 1970er Jahre nochmals auf knapp 9 % ab, von da an stieg die Anzahl unehelich geborener Kinder bis 1999 auf 24 % an.<sup>112</sup> 2017 lag die Quote bereits bei 38 %.<sup>113</sup> Blickt man weiter in die Geschichte zurück, so zeigt sich, dass Eheschließung und die Geburt des ersten Kindes in engem Zusammenhang stehen. Die Menschen haben sich dieser gesellschaftlichen Moral, Sexualität erst innerhalb der Ehe auszuleben, offenbar gefügt, zumindest auf den ersten Blick. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass bei knapp 10 % der Erst-Ehen die Geburt des ersten Kindes bereits sieben Monate nach der Eheschließung erfolgte. Helfer schlussfolgert, dass vorehelicher Geschlechtsverkehr die Regel war. Es gibt jedoch andere Interpretationsmöglichkeiten. So könnte es sich entweder um Einzelfälle, Notehen oder Strategien gehandelt haben, eine Ehe zu erzwingen. Es findet sich zudem der Begriff des „Probekindes“, das dazu diente, die Fruchtbarkeit der Frau zu testen.<sup>114</sup> Diese These müsste jedenfalls weiter überprüft werden, da es lange Zeit keine Testmöglichkeit gab, um eine etwaige Schwangerschaft genau festzustellen.<sup>115</sup>

Wie es auch die Frauen aus dem Waldviertel treffend formulierten, war es für Mädchen jedoch meist gesellschaftlich inakzeptabel ein uneheliches Kind zu bekommen, und jeder „anständige Bursch“ wollte ein „unberührtes Mädchen“ heiraten.<sup>116</sup> In den Ratgebern und Aufklärungsbüchern der 1950er Jahre wurde die Keuschheit als oberstes Gebot formuliert. 1950 wurde zusätzlich ein „Pornographiesgesetz“ erlassen, das die Jugend schützen und sie auf die Werte der christliche Ehe einschwören sollte.<sup>117</sup>

---

110 Vgl. Michaela RALSER u. a., Heimkinheiten. Geschichte der Jugendfürsorge und Heimerziehung in Tirol und Vorarlberg (Innsbruck–Wien–Bozen 2017), 437–440.

111 Vgl. Transkript K. T.

112 Vgl. RALSER u. a., Heimkinheiten, wie Anm. 110, 437–440.

113 LAND VORARLBERG, Landesstelle für Statistik, Natürliche Bevölkerungsbewegung, online unter: [https://vorarlberg.at/web/land-vorarlberg/contentdetailseite/-/asset\\_publisher/qA6AJ38txu0k/content/25natuerliche-bevoelkerungsbewegung?article\\_id=77842](https://vorarlberg.at/web/land-vorarlberg/contentdetailseite/-/asset_publisher/qA6AJ38txu0k/content/25natuerliche-bevoelkerungsbewegung?article_id=77842) (letzter Zugriff: 27.01.2019).

114 Peter HELFER, Die Bevölkerung des Montafons im 19. und 20. Jahrhundert, in: Weber / Schnetzer, Hg., Montafon Bd. 4, wie Anm. 13, 10–45, hier 26–27.

115 Zur Geschichte des Schwangerschaftstests vgl. u. a.: Jesse OLSZYNSKO-GRYN, The Contentious History of Pregnancy Test Drugs. Will Science Find Its Own Path to the Truth?, in: *Histoy & Policy* (18. Oktober 2016), online unter: <http://www.historyandpolicy.org/opinion-articles/articles/the-contentious-history-of-pregnancy-test-drugs> (letzter Zugriff: 25.01.2019).

116 VEREIN FÜR ERZÄHLTE LEBENSGESCHICHTEN, LIEBE, wie Anm. 18, 24.

117 Vgl. EDER, Kultur, wie Anm. 85, 217–219.

## Wissensstand und Verhütungsmotivation

Im Hinblick auf Geburtenkontrolle ist das Wissen über biologische Abläufe und die Kenntnis der Methoden, über die an vorheriger Stelle bereits gesprochen wurde, entscheidend. Je nach befragter Generation unterscheidet sich der Wissensstand enorm. Woher gerade die älteste Generation ihr Wissen hatte, wurde im Gespräch leider nicht deutlich und konnte auch nicht artikuliert werden. Ebenso wenig, woher sie die religiösen Einschränkungen übernommen haben – ob dies direkt von der Kanzel gepredigt, oder innerhalb der Familie weitergetragen wurde. Gerade dieser letzte Punkt erscheint jedoch als sehr wahrscheinlich.<sup>118</sup> Im Projekt „Ich weiß über die Liebe gar nicht viel ...“, in dem Frauen aus dem ländlichen Waldviertel über Heirat, Liebe, Sexualität und Aufklärung sprachen, berichteten die Frauen davon, dass sie hie und da mal etwas von den Eltern erlauscht, und sich dann mehr oder weniger etwas zusammengereimt hatten. Die Angst von einem Kuss schwanger zu werden, scheint groß und allgegenwärtig gewesen zu sein.<sup>119</sup> „Ich hab mir damals immer gedacht, wenn ich zu nahe zu einem Burschen hinkomme, krieg ich gleich ein Kind. Das war damals so.“<sup>120</sup>

Ein ähnlicher Wissensstand und eine vergleichbare Wissensübertragung sind für das Montafon ebenfalls denkbar. Die ältesten interviewten Montafonerinnen gaben an, kaum bis gar nicht über biologische Abläufe oder fruchtbare bzw. unfruchtbare Tage Bescheid gewusst zu haben. Sie weisen hier teilweise bis heute ein Wissensdefizit auf.<sup>121</sup> Das Wissen über Verhütungsmethoden war, wie Robert Jütte zeigt, bis zum 18. Jahrhundert nicht unbedingt Gegenstand von medizinischen oder theologischen Abhandlungen, sondern kursierte im Verborgenen und wurde vielfach von Frau zu Frau weitergegeben. Ab dem 19. Jahrhundert ist hier eine Verschiebung erkennbar. Öffentlich verhandelte Skandale machten das Thema publik, ebenso wie Werbeanzeigen, Ratgeber und andere populärwissenschaftliche Abhandlungen.<sup>122</sup> Sexualität und Verhütung sind mittlerweile allgegenwärtig und alle interviewten Frauen nehmen wahr, dass es heute einfacher sei, über dieses Thema zu sprechen.

Heutzutage ist Sexuaufklärung Teil der Schulbildung. Zudem ist durch diverse Medien der Zugang zu Verhütungswissen zumindest theoretisch relativ einfach. War es früher wichtig darüber aufzuklären, „Wie kann verhütet werden“, steht heute vor allem das „Warum muss verhütet werden“ im Vordergrund. Was „natürliche Fruchtbarkeit“ bedeutet, ist den Frauengenerationen nach Pilleneinführung oft nicht mehr bewusst, und so wissen sie zwar über die verschiedenen Möglichkeiten Bescheid, es ist ihnen aber nicht mehr bewusst, warum sie angewendet werden sollen.

Wie viele Personen wirklich Familienplanung betreiben, ist auch heute schwer festzustellen. Dennoch zeigt sich in einer repräsentativen Umfrage von 2012, dass in Vorarlberg lediglich 69 % der befragten Personen verhüten. Nur im Burgenland sind es mit 67 % noch weniger.<sup>123</sup> Die Gründe, warum nicht verhütet wird, sind dabei vielfältig, sie reichen von „es gibt keinen Geschlechtsverkehr“ bis zu „Unfruchtbarkeit“.<sup>124</sup>

118 Vgl. hierzu auch: JÜTTE, Lust, wie Anm. 36, 19.

119 Vgl. VEREIN FÜR ERZÄHLTE LEBENSGESCHICHTEN, Liebe, wie Anm. 18, 24–25.

120 Ebd., 24.

121 Vgl. Transkript, L. A.

122 Vgl. JÜTTE, Lust, wie Anm. 36, 22.

123 GYNMED AMBULATORIUM, Hg., Österreichischer Verhütungsreport 2012 (Wien 2012), 8.

124 Vgl. ebd., 9.



## Entwicklung seit den 1960er Jahren – Die Angst vor Nebenwirkungen

Obwohl es die Pille nun bereits seit knapp 60 Jahren gibt, hat sie nichts von ihrer gesellschaftlichen Sprengkraft eingebüßt und ist für Frauen der Geburtsjahrgänge ab 1990 nach wie vor ein großes Thema. Vor allem deswegen, weil sie diese wirksame, hormonelle Methode nicht mehr anwenden möchten. Durch Medien und Diskussionen im Freundeskreis werden immer häufiger das Absetzen dieser Verhütungsmethode und ein Zuwenden zu wenig wirksamen Methoden wie Kondom oder Selbstbeobachtung propagiert. Sie sehen in den Hormonen etwas Schlechtes und suchen nach hormonfreien Alternativen.<sup>125</sup> Warum es diese Entwicklung gibt, ist derzeit noch nicht nachvollziehbar und wäre Gegenstand einer eigenen Untersuchung. Denkbar wäre ein Zusammenhang mit dem allgemeinen Trend hin zu mehr „Natürlichkeit“ – den es unter anderem in der Ernährung zu beobachten gibt.

Diese jungen Frauen wünschen sich aber auch, dass der Staat hier die Kontrolle übernimmt und sehen ihn in der Pflicht über die, ihrer Meinung nach, negativen Auswirkungen der Pille zu informieren. Generell fühlen sie sich im Gegensatz zur älteren Generation gut informiert und sie ergreifen auch Eigeninitiative und informieren sich vorwiegend selbstständig im Internet.<sup>126</sup> Auffallend in ihren Aussagen ist die Angst vor den möglichen Nebenwirkungen der hormonellen Verhütung. Dieses Thema ist durchaus nicht neu. Bereits in den 1960er Jahren wurde es öffentlich verhandelt und unter anderem von der religiösen Presse instrumentalisiert.<sup>127</sup> Diskussionen über Nebenwirkungen sind so alt wie die Pille selbst. Trotzdem waren es gerade die ersten Pillenanwenderinnen und auch die in den 1960er Jahren geborenen, interviewten Frauen, für welche die Vorteile überwogen.<sup>128</sup> Die Pille ist durchaus ein Beispiel für eine Neuerung, die anfänglich positiv begrüßt wurde, im Laufe der Zeit aber eine Umwertung erfahren hat und heute kritischer gesehen wird.<sup>129</sup>

Wie Theweleit es pointiert zum Ausdruck bringt, war bzw. ist die Pille „ein Mittel [...], das von Frauen unter dem Gesichtspunkt der Folgen für den eigenen Körper genommen oder nicht genommen wird“.<sup>130</sup> Geschlechtskrankheiten wurden von den Frauen in den Erzählungen nicht thematisiert.

---

125 Vgl. Transkript, S. V., M. S.

126 Vgl. Transkript, S. V., M. S., M. G.

127 Vgl. SILIES, Ordnung, wie Anm. 71, 160.

128 Vgl. PLANNED PARENTHOOD FEDERATION OF AMERICA, Birth Control, wie Anm. 35, 6.

129 Vgl. auch SILIES, Liebe, wie Anm. 11, 15.

130 Klaus THEWELEIT, What Did We Do to Our Song, Girl ... (Boy)... Zu Pillen, zur Pille und zu einigen Schicksalen des Sexuellen in Deutschland von 1960 bis heute, in: Staupe / Vieth, Hg., Die Pille, wie Anm. 6, 21–53, hier 48.

## Fazit

Verhütung war lange Zeit weder in der Öffentlichkeit noch im privaten Umkreis ein Thema, über das offen gesprochen wurde. Dieses Nicht-Sprechen über die Thematik ist auf der einen Seite eine sehr unbefriedigende Situation für Forscherinnen und Forscher, auf der anderen Seite zeigt es auch, wie sehr Sexualität und Verhütung in der Gesellschaft tabuisiert waren und es frühere Generationen einfach nicht gelernt haben, über diese intimen Bereiche zu sprechen. Erwachsenen und Jugendlichen fällt dies heute bedeutend leichter.

Hinsichtlich der Pillenerfahrung hat sich gezeigt, dass ein implizites Wissen über Verhütungsmethoden im Allgemeinen und der Pille im Besonderen auch bei den ältesten befragten Personen vorhanden war, die gesellschaftlichen Einschränkungen und die Moral aber oft stärker waren und Frauen im Montafon, die zur ersten Generation der Pillenanwenderinnen zählten, sich teilweise bewusst gegen wirksame Verhütung entschieden. Im persönlichen Gespräch war es ihnen wichtig darauf hinzuweisen, „es“ nicht gebraucht zu haben. Es hat sich jedoch auch gezeigt, dass sich die Pille innerhalb einer Generation etablieren konnte und ihren schlechten Ruf verlor. Für Montafonerinnen, die in den 1960er Jahren geboren wurden, war es schon selbstverständlich, zur oralen Kontrazeption zu greifen, um sich vor ungewollten Schwangerschaften zu schützen. Für junge Frauen von heute steht der Wunsch nach hormonfreier Verhütung an erster Stelle, die Wirksamkeit rückt dabei in den Hintergrund.

Die Ergebnisse dieser Studie sind stichprobenartig, können und wollen keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben. Mit Hilfe der bruchstückhaften Erinnerungen geht und ging es nicht darum, eine historische Wahrheit, sofern es diese gibt, zu rekonstruieren. Vielmehr steht das persönliche Erleben und Empfinden im Mittelpunkt.<sup>131</sup> Trotzdem decken sich die Erkenntnisse, gerade was die Veränderung der Einstellung und Anwendung der Verhütungsmethode anbelangt, mit jenen für die Bundesrepublik Deutschland von Eva-Maria Silies.

Dieser Beitrag muss Vieles unberücksichtigt lassen – was war die wirkliche Motivation hinter der Ablehnung oder dem Zuspruch zu Verhütungsmitteln, inwiefern hat das Aufkommen von Verhütungsmethoden mit der Erotisierung der Ehe zu tun, auch die Einbeziehung weiterer diskursiver Stränge wäre notwendig, um ein möglichst vollständiges Bild zu erlangen. Die Erforschung der Sexualität im Montafon steht erst am Beginn und es bleibt zu hoffen, dass weitere Studien folgen werden.

## Informationen zur Autorin

Bianca Burger, MA MA, Mitarbeiterin im Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Mariahilfer Gürtel 37, 1150 Wien, burger.bianca@hotmail.de

---

131 Vgl. HESSENBERGER, Erzählen, wie Anm. 19, 15.

---

**Forum – Schwerpunkt:  
Konzepte sexueller Gesundheit  
vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert**

---



---

Maria Bormuth / Eugen Januschke

## **Gesunder Sex durch HIV-Präventionsmedien**

---

### **English Title**

Healthy Sex through HIV-Prevention-Media

### **Summary**

HIV prevention messages, which have been increasing since the onset of AIDS in German-speaking countries, have successfully popularised safer sex measures. This paper investigates the media-strategies applied by the state and private initiatives such as support organisations, in order to spread awareness about safer sex based on a positive image of sexuality. In this context, we scrutinise the focus on the condom and the improvement of personal responsibility for performing safer sex.

### **Keywords**

1980s and 1990s, Germany, Content Analysis, Context Orientation, HIV, AIDS, Prevention, Posters, Condom, Sex Work, AIDS Self-Help, Federal Centre for Health Education (BZgA)

## Einleitung

Es erscheint zunächst überraschend, sich beim Thema „gesunder Sex“ mit HIV-Prävention auseinanderzusetzen. Doch lässt sich bereits in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre der Beginn einer Entwicklung ausmachen, in der die HIV-Prävention einen wesentlichen Beitrag zu dem allgemeinen Konsens leistete, dass Sex vermehrt als gesund wahrgenommen wurde. Zwar wird dieser Betrachtungszeitraum häufig immer noch mit der Debatte um Aids und Hysterie assoziiert, doch gewährt bereits ein Blick in die Presse der damaligen Zeit eine differenzierte Einschätzung. Andreas Salmen beispielsweise beschrieb im Mai 1989, dass sich mit Aids „heute kaum noch jemand hinter dem Ofen hervorlocken“ ließe und dass „längst andere ‚Kataströphchen‘ in die Fußstapfen der Krankheit getreten“ seien. Gleichzeitig konstatierte er, Aids habe „die Lebenswelt der nicht-drogengebrauchenden, heterosexuellen Mehrheit lange noch nicht erreicht. Gelitten und gestorben [wird] im Verborgenen.“<sup>1</sup>

Gegen die Dominanz einer Hysterie in der Auseinandersetzung mit Aids stellt Raimund Geene aus Sicht einer „politikwissenschaftlichen Betrachtung des Gesundheitssystems“ über die Zeit der späten 1980er Jahre fest, dass „in zeitlicher und personeller Nähe zum AIDS-Diskurs ein [...] eher psychosozial orientierter Gesundheitsansatz der Prävention und Gesundheitsförderung an Bedeutung“<sup>2</sup> gewonnen habe:

„Die Kurativmedizin, die Körperprozesse naturwissenschaftlich betrachtet, wird von einer gedanklich-sprachlichen Vorstellung von Gesundheit bedrängt, die geistige Verfasstheit gegenüber biomedizinischen Parametern aufwertet. Der Begriff ‚Gesundheit‘ befreit sich von der Koppelung an den Begriff der Krankheit, die bipolare Codierung krank/gesund wird ersetzt durch salutogene-tische Ansätze, die im Gegensatz zur Pathogenese der Biomedizin nicht nach Krankheitsentwicklung fragt, sondern nach der Entstehung von Gesundheit und Wohlbefinden.“<sup>3</sup>

Geene verbindet also die Ereignisse „AIDS-Diskurs“ und eine Veränderung des Verständnisses des Gesundheitsbegriffs in Richtung einer „gedanklich-sprachliche[n] Vorstellung von Gesundheit“.

Im Laufe des Artikels wird sich diesem wichtigen Moment des Übergangs mit einer Auswahl von sexpositiven Plakaten<sup>4</sup> als eben solchen „gedanklich-sprachlichen Vorstellungen von Gesundheit“ und der Frage nach Gesundheitsvorstellungen verschiedener Akteur\*innen in der HIV-Prävention genähert. Zusammenfassend hat Peter-Paul Bänziger eine der daraus folgenden Entwicklungen skizziert:

- 
- 1 Andreas SALMEN, Ignoranz tötet. Für eine Aids-Politik für und mit den Hauptbetroffenen – nicht gegen sie, in: taz, die tageszeitung (26. Mai 1989), 8. Salmen, einer der bekanntesten schwulen, HIV-positiven Aids-Aktivisten der damaligen Zeit, verstarb selbst 1992 an den Folgen von Aids.
  - 2 Raimund GEENE, AIDS-Politik. Ein Krankheitsbild zwischen Medizin, Politik und Gesundheitsförderung (Frankfurt am Main 2000), 11.
  - 3 Ebd., 12.
  - 4 Der Aufsatz muss sich wegen seiner Kürze auf den grundsätzlich sexpositiven Teil des Aids-Diskurses und dessen Akteur\*innen konzentrieren, deshalb wurden explizit sexpositive Plakate ausgewählt. Eine umfassende Aufarbeitung des gesamten Aids-Diskurses muss weitergehenden Untersuchungen vorbehalten bleiben.

„setzte um 1985 [...] die für die Geschichte der Auseinandersetzung mit Aids zentrale Verschiebung des Fokus von den ‚Risikogruppen‘ zum ‚Risikoverhalten‘ [...] [ein] – nicht zuletzt als Reaktion auf die intensiven politischen Kämpfe der Betroffenen. [...] [Dabei] war die Etablierung des Risikodenkens darüber hinaus mit einem Bildprogramm verbunden, in dem der gesunde und sportliche ‚Präventionskörper‘ zunehmend den ausgemergelten ‚Aidskörper‘ als Ikone der Frühzeit ersetzte.“<sup>5</sup>

Für die weitere Argumentation des Aufsatzes wird es wichtig sein, inwieweit sich zeigen lässt, wie die Analyse der ausgewählten Plakate in einem Zusammenhang mit den Gesundheitsvorstellungen der jeweiligen Akteur\*innen gebracht werden kann. Als Basis für die Definition einer gesundheitsfördernden Annahme von Sexualität soll die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation WHO zur Sexualität herangezogen werden: „in den 80er Jahren kommen, begünstigt von den Debatten um AIDS und flankiert von entsprechenden Konzepten der Weltgesundheitsorganisation, Konzepte der Gesundheitsförderung wieder in die Diskussion.“<sup>6</sup>

Dabei kommt es zu einer für das Anliegen des Aufsatzes interessanten Ausweitung der Definition von sexueller Gesundheit durch die WHO. So lautet die Definition 1975 noch: „Sexual health is the integration of the somatic, emotional, intellectual and social aspects of sexual being in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication and love.“<sup>7</sup>

Demgegenüber findet sich 2006 folgende erweiterte Formulierung bei der WHO:

„Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social wellbeing in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.“<sup>8</sup>

5 Peter-Paul BÄNZIGER, Vom Seuchen- zum Präventionskörper? Aids und Körperpolitik in der BRD und der Schweiz in den 1980er Jahren, in: *Body Politics* 2/3 (2014), 179–214, hier 180–181.

6 Raimund GEENE, AIDS-Politik. Ein Krankheitsbild zwischen Medizin, Politik und Gesundheitsförderung (Frankfurt am Main 2000), 15. In einem weitfassenden historischen Rückblick beschreibt Geene „wie die Monopolstellung der Ärzteschaft und ihrer kurativmedizinischen Versorgung dem Wandel der verschiedenen gesellschaftlichen Phasen unterliegt. Dabei steht das ärztliche Selbstverständnis fortlaufend in der Diskussion [...]. Mit der Gründung von Krankenkassen im Zuge der Einführung der Sozialversicherung 1876 etablieren sich neue und starke Akteure im Gesundheitsbereich, die Konzepte der Sozialhygiene fördern [...]. Die Sozialhygiene betrachtet Krankheit im Entstehungsprozess und im sozialen Kontext und bildet einen der Vorläufer der heutigen Konzepte der Gesundheitsförderung. Verschiedene Rechtsentscheidungen in der Weimarer Republik, die Verstaatlichung der Kassen im nationalsozialistischen Staat und die Pervertierung der Sozialhygiene zur Rassenhygiene führen dazu, dass die ärztlichen Standesverbände in der Bundesrepublik Deutschland eine Monopolstellung aufbauen können. Erst in den 80er Jahren kommen, begünstigt von den Debatten um AIDS und flankiert von entsprechenden Konzepten der Weltgesundheitsorganisation, Konzepte der Gesundheitsförderung wieder in die Diskussion.“ Ebd., 14–15.

7 Education and Treatment in Human Sexuality. The Training of Health Professionals. Geneva, World Health Organization, 1975 (WHO Technical Report Series 572), zitiert nach Viviane BREMER / Christine WINKELMANN, Sexuelle Gesundheit in Deutschland – Ein Überblick über existierende Strukturen und Verbesserungspotentiale, in: *Sexuologie* 19/3–4 (2012), 93–104, hier 94.

8 World Health Organization, Sexual and Reproductive Health, 2006, zitiert nach BREMER / WINKELMANN, *Gesundheit*, wie Anm. 7, 95.

Viviane Bremer und Christine Winkelmann folgend sind durch die erweiterte Formulierung Ansätze für den Weg von „sexueller Gesundheit“ zu „Sex ist gesund“ erkennbar. Dabei nennen sie u. a. explizit als Dimensionen sexueller Gesundheit: „Psychische Gesundheit“, „Sexualität in allen Lebensphasen“, „Sexuelle Orientierung & Identität“ und „Förderung von sicheren & lustvollen sexuellen Erfahrungen“<sup>9</sup>. Sie konstatieren:

„Das gesundheitsfördernde Potential von Sexualität und sexueller Gesundheit bleibt auch in Deutschland noch weitgehend unbeachtet: Eine befriedigende Sexualität und sexuelle Gesundheit schlagen sich auf vielfältige Weisen nieder und wirken sich positiv sowohl auf die physisch als auch die psychische Gesundheit aus. [...] Zwar gibt es umfassende und qualitativ hochwertige Beratungsmöglichkeiten für einzelne Themen (z. B. HIV und ungewollte Schwangerschaft), die aber zwangsläufig auf bestimmte Zielgruppen zugeschnitten sind.“<sup>10</sup>

Durch die Ausnahmesituation, welche die Präventions- und Beratungsmöglichkeiten zu HIV darstellte, konnte das „gesundheitsfördernde Potential von Sexualität“ in diesem Bereich kommuniziert werden, wie es im Folgenden an ausgewählten HIV-Präventionsmedien und Akteur\*innen aufgezeigt wird.

Zusammenfassend stellt der folgende Artikel dar, inwieweit in einem Teil der HIV-Präventionsmedien das Bild eines spezifisch „gesunden Sexes“ entworfen wurde, in dem die Sexualität der Menschen nicht nur selbstverständlich ist, sondern auch gesundheitsfördernde Aspekte hat. Dieses positive Bild von Sex war eine der Grundlagen der Debatten um die „richtigen“ Präventionsbotschaften, wie sie im Weiteren ausschnittsweise untersucht werden. Dabei zeigt sich, dass es auch innerhalb dieses positiven Bildes von Sex durchaus unterschiedliche Standpunkte gab, die von verschiedenen Akteur\*innen vertreten wurden. Die weiterführende Hypothese dieses Aufsatzes ist, dass sich die Unterschiede in den Ausgestaltungen der Präventionsmedien nur vor dem Hintergrund der Unterschiede zwischen den Akteur\*innen und der zugehörigen Konflikte zwischen ihnen verstehen lassen. Besonderes Augenmerk gilt dabei den unterschiedlichen Verständnissen des gesundheitsfördernden Potentials von Sexualität. Dabei müssen diese möglichen Konflikte in andere Konflikte zwischen den Akteur\*innen eingebettet werden, um deren Relevanz besser einschätzen zu können. Um dies aufzuzeigen, werden spezifische Konfliktlinien ausgesucht und beispielhaft an einer Auswahl von Plakaten und anderen Medien dargestellt.

Im ersten Abschnitt wird die grundsätzliche Arbeitsteilung zwischen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Aidshilfe behandelt. Es wird gezeigt, dass die unterschiedliche Ausgestaltung der Präventionsbotschaften und deren Erfolg nicht nur den verschiedenen Zielgruppen geschuldet ist. Auch innerhalb der Aidshilfen und mit ihrem Umfeld gab und gibt es Konflikte. Der Konflikt um die „Kondomisierung“ der Sexualität wird als eine an die Aidshilfe geäußerte Kritik im zweiten Abschnitt dargestellt. Darauf folgend wird am Beispiel Rosa von Praunheim eine „moralisierende“ Kritik an den Präventionsbotschaften der Aidshilfen aus der schwulen Community nachgezeichnet. Schließlich wird in einem Abschnitt

---

9 Ebd., 96.

10 Ebd., 101.



noch das Konfliktpotenzial zwischen Aidshilfe und einer anderen Bewegung thematisiert. Als Beispiel wird HYDRA e. V. als älteste Selbsthilfeorganisation der Sexarbeiter\*innen in Deutschland herangezogen.

## Die Präventionsbotschaft und die Aufgabenteilung zwischen Aidshilfe und BZgA

Die Aids-Hysterie war spätestens mit den Koalitionsvereinbarungen von 1987 und der Enquete-Kommission aus demselben Jahr auch politisch überwunden.<sup>11</sup> Doch bereits mit dem Bekanntwerden der Übertragungswege 1985 setzte in der Bundesrepublik Deutschland eine bis dahin außergewöhnliche Kooperation aus Selbsthilfe und staatlichem Handeln ein. Im Sinne der Prävention einer Pandemie wurde ein pragmatischer Ansatz gewählt. „Wir sind somit zur Verhaltensänderung durch Aufklärung ‚verurteilt‘“, schrieb etwa Rita Süßmuth, von 1985 bis 1988 Bundesministerin für Jugend, Familie und Gesundheit, 1987 in ihrer Publikation „AIDS – Wege aus der Angst“.<sup>12</sup> Die Prävention hatte entsprechend zum Ziel, sowohl die Allgemeinbevölkerung als auch die jeweiligen sogenannten Hauptbetroffenengruppen als Zielgruppen in ihren jeweiligen Räumen und Kontexten zu erreichen.<sup>13</sup>

„Wir haben uns entschlossen, diese Aufgabe zu teilen. Die Aufklärung der Allgemeinbevölkerung ist schwerpunktmäßig Arbeit der Bundeszentrale [für gesundheitliche Aufklärung]. Die Hauptbetroffenengruppen werden vorrangig von der Deutschen AIDS-Hilfe angesprochen.“<sup>14</sup>

Die Grundbotschaft dieses Präventionsansatzes war in Bezug auf die menschliche Sexualität denkbar einfach: „Safer Sex – Benutzt Kondome.“ Allein diese Aussage zeigt die Akzeptanz von Sexualität durch die damaligen Strateg\*innen. Dem folgend gehen die Kampagnen der Aidshilfen und auch der BZgA seit Mitte der 1980er von einer diversen sexuellen Aktivität der Menschen aus. Darin liegt vermutlich der Erfolg der Botschaft und der Prävention begründet: Sie ist einfach und verbietet keine sexuelle Aktivität. Im Gegensatz dazu könnten Präventionsstrategien z. B. aus den USA oder afrikanischen Staaten betrachtet werden, die auf Enthaltensamkeit (**abstinence**), Treue (**being faithful**) und erst an dritter Stelle auf den Kondomgebrauch (**condom use**) basieren (ABC-Strategie). Diese Verhaltensregeln haben sich allerdings nicht im Sexualverhalten der Menschen durchgesetzt und hatten somit nicht den gewünschten Erfolg als Präventionsstrategie.<sup>15</sup> Auch in West-Deutschland gab es Auseinandersetzungen zwischen

11 GEENE, AIDS-Politik, wie Anm. 6, 124–126, 139–141.

12 Rita SÜSSMUTH, AIDS. Wege aus der Angst (Hamburg 1987), 71.

13 Vgl. GEENE, AIDS-Politik, wie Anm. 6, 233–234; Wolfgang MÜLLER, GIB AIDS KEINE CHANCE. Die Aids-Prävention-Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), in: Susanne Rößiger / Heidrun Merk, Hg., „Hauptsache gesund“. Gesundheitsaufklärung zwischen Disziplinierung und Emanzipation. Eine Publikation des Deutschen Hygiene-Museums, Dresden und der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Köln; [Deutsches Hygiene-Museum, 02.07.1998–03.01.1999] (Marburg 1998), 95.

14 SÜSSMUTH, AIDS, wie Anm. 12, 77.

15 N. N., HIV: ABC-Strategie der USA in Afrika ohne Wirkung (27. Februar 2015), online unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/61983/HIV-ABC-Straegie-der-USA-in-Afrika-ohne-Wirkung> (letzter Zugriff: 03.05.2019).

sexualitätsbejahender versus repressiver Aids-(Präventions-)Politik, personifiziert und medial überspitzt im Konflikt zwischen Rita Süßmuth und Peter Gauweiler, die 1987/1988 ihren Höhepunkt hatte.<sup>16</sup> Diese Betrachtungen, der Vergleich unterschiedlicher Vorgehensweisen verschiedener Staaten und die Diskurs-Analyse sich gegenüberstehender Lager in der Bundesrepublik, sollten zukünftig tiefergehend betrachtet werden. Sie können nicht Teil dieses Aufsatzes sein.

Auch innerhalb der Institutionen und Organisationen, welche die freie Entfaltung von Sexualität grundsätzlich bejahten, gab es Unterschiede in der Herangehensweise an die Prävention und der Gestaltung der Präventionsmedien. Dies lag u. a. in den unterschiedlichen Aufträgen der BZgA als staatlicher Institution, welche die Gesundheit der gesamten Bevölkerung einbeziehen musste, und den Aids-Selbsthilfe-Organisationen, die durch die Ansprache der jeweiligen Zielgruppen spezifischer arbeiten konnte, begründet und brachte verschiedene Umsetzungen der Popularisierung des Präventionswissens hervor. In den nicht immer allen verständlichen Ausgestaltungen der Selbsthilfeorganisationen lag und liegt bis heute ein Konfliktpotential zwischen den unterschiedlichen Akteur\*innen begründet. In den staatlichen Unterstützungen, welche einige der Selbsthilfeorganisationen erhielten und erhalten, lagen und liegen zudem Konflikte nicht nur untereinander, sondern außerdem sowohl mit Vertreter\*innen der jeweiligen Zielgruppen als auch mit den Bürger\*innen der Gesamtbevölkerung begründet. Sehr deutlich formuliert Raimund Geene diesen Vorwurf: „Mit ihrer [gemeint ist Rita Süßmuth] strategischen Entscheidung, der DAH [Deutsche AIDS-Hilfe] schon 1985 eine Erstfinanzierung von 300.000 DM zu bewilligen, [...] lenkt [sie] gleichzeitig die Aktivität der DAH von der Ebene der Betroffenenvertretung und der ‚Gegenaufklärung‘ hin zu einer primärpräventiven Dienstleistung für das Gesundheitssystem.“<sup>17</sup>

Trotz der inneren und äußeren Konflikte sowie der Rahmenbedingungen kann von einer erfolgreichen Präventionsstrategie gesprochen werden. Dies wird nicht nur durch die Verhinderung der Pandemie, die freilich auch medizinische Grundlagen hatte, sondern zudem durch unterschiedliche Studien über das Wissen um Prävention bewiesen.<sup>18</sup> Die Betrachtung der unterschiedlichen medialen Ausgestaltungen der Präventionsbotschaften in Deutschland zeigt deren Entwicklung und Konstanten sowie deren Diversität, welche ein Faktor der erfolgreichen Verbreitung ist.

Das Plakat „sicher besser Safer-Sex“ (Abb. 1) war 1985 das erste Plakat der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. (DAH) zur Prävention von HIV/Aids. Es zeigt in schwarz-weiß zwei nackte, männliche Oberkörper in inniger Umarmung. Unten links steht „sicher besser – Safer Sex“ geschrieben, unten rechts ist das Logo der DAH. Die Zielgruppe Männer, die Sex mit Männern haben, sollte durch dieses Plakat angesprochen werden, weswegen es hauptsächlich an Orten

16 Weitere Informationen dazu sind zu finden bei: Günter FRANKENBERG, Deutschland. Der verlegene Triumph des Pragmatismus, in: David Kirp / Ron Bayer, Hg., Strategien gegen Aids. Ein internationaler Politikvergleich (Berlin 1994), 134–172; Henning TÜMMERS, AIDS. Autopsie einer Bedrohung im geteilten Deutschland (Göttingen 2017); DERS., „Heaven can wait“. Reaktionen auf die Aids-Bedrohung in Hamburg, in: Zeitgeschichte in Hamburg 2 (2011), 13–30.

17 GEENE, AIDS-Politik, wie Anm. 6, 233.

18 Vgl. dazu bspw. Michael BOCHOW, AIDS. Wie leben schwule Männer heute? Eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (= AIDS-Forum DAH 31, Berlin 1988).

schwuler Subkultur zu finden war. Die Verwendung eines Kondoms wird in diesem Plakat nicht angesprochen. Entweder war dort bereits 1985 bekannt, welches Verhalten der Begriff „Safer Sex“ anspricht, oder es ging um die Erregung von Aufmerksamkeit und Sensibilisierung, die zur weiteren Information und zu Gesprächen untereinander anregen sollte. Teams der Aidshilfen waren und sind teilweise bis heute in Bars, Clubs und Saunen der Subkultur als Ansprechpartner\*innen anzutreffen und könnten weitergehende Informationen vor Ort gegeben haben und geben.

Das Plakat der DAH in Abb. 2 von 1987 ist das erste, das nicht für Männer, die Sex mit Männern haben, bestimmt ist. Es zeigt eine heterosexuelle Szene, Mann und Frau liegen vermutlich unbekleidet eng hintereinander, die vorne liegende Frau ist mit einem Laken bedeckt, die Gesichter beider sind nicht zu erkennen, da sie nach unten blicken. Oben links steht „Sie tun, was sie immer tun.“ geschrieben, unten links „Mit Kondom.“ und unten rechts ist wieder das DAH-Logo. Da die DAH sich, wie aufgezeigt, eigentlich nicht an die Allgemeinbevölkerung wandte, ist dieses Plakat für die Zielgruppe der „Sexarbeiterin“ entwickelt worden. Vermutlich wird es ebenfalls an zielgruppenspezifischen Orten zu finden gewesen sein.



Abb. 1: DAH-Plakat „sicher besser – Safer-Sex“ (1985)<sup>19</sup>



Abb. 2: DAH-Plakat „Sie tun, was sie immer tun. Mit Kondom“ (1987)<sup>20</sup>

19 Online unter: [www.aidshilfe.de/shop/pdf/3097](http://www.aidshilfe.de/shop/pdf/3097) (letzter Zugriff: 31.01.2019).

20 Online unter: [www.aidshilfe.de/shop/pdf/3060](http://www.aidshilfe.de/shop/pdf/3060) (letzter Zugriff: 31.01.2019)

Die Nennung des Kondoms auf dem Plakat lässt zu, dass Menschen, die den Begriff „Safer Sex“ nicht kennen, ohne weitere Informationen verstehen, welche Maßnahme angesprochen wird.

Im Vergleich zu den Medien der Selbsthilfeorganisation für Sexarbeiter\*innen HYDRA e.V. ist zu vermuten, dass dieses Plakat nicht erfolgreich war.<sup>21</sup> Es wird vielmehr offenbar, dass die DAH zu Beginn als Selbsthilfeorganisation primär für deren Gründer, also für Männer, die Sex mit Männern haben, bzw. deren An- und Zugehörige funktionierte. Die für die Aidshilfen tätigen Menschen hatten aus eigener Motivation und Erfahrung vor allem Expertise für die schwule Subkultur und die Verhaltensweisen von Männern, die Sex mit Männern haben. Dementsprechend konnten sie den Auftrag, auch die anderen Zielgruppen anzusprechen, zunächst nur unzureichend erfüllen.

Das Plakat „Sex klappt sicher“ (Abb. 3) der DAH ist von 1988. Es zeigt eine sexuelle Handlung zwischen zwei Männern und stellt auch mit dem zentral stehenden Claim „Sex klappt sicher“ den Sex in den Mittelpunkt. Ein Mann dreht der Kamera mit runtergelassener Hose den Rücken zu, vom zweiten Mann sind nur die Arme und Hände sowie die Knie zu sehen. Er kniet vor dem ersten Mann und es wird Oralverkehr angedeutet. Der Hintergrund der Szene, der aus weißen Fliesen besteht, deutet eine öffentliche Toilette, eine sogenannte Klappe, an. Diese Vermutung wird durch das Wortspiel im Claim „Sex klappt immer“ bestätigt. Die Hinweise auf das gewünschte präventive Verhalten sind im Vergleich zum Claim klein geschrieben. Er-



Abbildung 3: DAH-Plakat „Sex klappt sicher“ (1988)<sup>22</sup>

21 Auf diesen Aspekt wird im Folgenden vertiefend eingegangen.

22 Online unter: [www.aidshilfe.de/shop/pdf/3128](http://www.aidshilfe.de/shop/pdf/3128) (letzter Zugriff: 31.01.2019)

kennbar, aber nicht dominant platziert, steht im unteren Teil links geschrieben „Bumsen mit Kondom“ und „Blasen ohne abspritzen“. Auch dieses Plakat funktioniert also ohne weitere Informationen. Es wird u. a. auf solchen „Klappen“, Orte von anonymem und schnellem Sex, gegangen haben.

Diese drei Beispiele früher Präventionsplakate der DAH sind sexpositiv in ihren Aussagen und gehen von Sexualität als menschlichem Bedürfnis aus. Einige der Plakate sind erst ab 18 Jahren zugelassen. Platziert wurden diese Medien folgerichtig nicht im öffentlichen Raum, sondern an Orten der jeweiligen Subkultur. Während die ausgewählten Plakate für Männer, die Sex mit Männern haben, sehr explizit und deutlich in der Ansprache der Männern sind, ist das Plakat, welches die DAH bis heute unter dem Schlagwort „Sexarbeit“ führt, unspezifisch und mit uneindeutigen Adressat\*innen. Wird an dieser Stelle die Sexarbeiterin oder der Freier angesprochen? Repräsentiert das damals ausgewählte Motiv die Realität im Geschäft der Sexarbeit, obwohl es fast romantisch wirkt? Was tun sie denn immer? All diese Fragen stellen sich bei den beiden Plakaten, die sich eindeutig an Männer wenden, die Sex mit Männern haben, nicht. Es geht ohne Romantisierung um „Safer Sex“, „bumsen“ und „blasen“ und das sowohl in den Claims als auch in der Bildsprache.

Die ausgewählten Plakate und deren Entwicklung sind vor dem Hintergrund der Auseinandersetzung zwischen damaligen Aids-Akteur\*innen besser verständlich. Die Frage von Gesundheit wurde dabei explizit von der DAH mitverhandelt und 1990 unter dem Konzept der „Strukturellen Prävention“ zusammengefasst:

„Strukturelle Prävention – 2010 ist es genau 20 Jahre her, dass Hans Peter Hauschild, im Februar 1990 in den Vorstand der Deutschen AIDSHilfe e. V. (DAH) gewählt, diesen Begriff in den HIV-Präventionsdiskurs einfuhrte. [...] Hintergrund für die Entwicklung dieses Konzepts waren laut Hauschild [...] die Ende der 1980er Jahre in Frankfurt am Main ausgetragenen Auseinandersetzungen um die HIV-Prävention und Politik: Der damalige Oberbürgermeister Brück (CDU) hatte eine lebenslange Quarantäne für ‚Uneinsichtige‘ gefordert (worunter er vor allem Beschaffungsprostituierte beiderlei Geschlechts verstand) und Schwule als ‚unbelehrbar‘ diffamiert, da sie angeblich nicht für Verhaltensänderungen zum Schutz vor Aids zu gewinnen seien. Dem hatten damals auch viele ehrenamtliche Mitarbeiter/innen der AIDSHilfe Frankfurt und Vertreter der Schwulenszene zugestimmt, während die hauptamtlichen AIDSHilfeMitarbeiter/innen – mit Erfolg – dagegen protestiert hätten.“<sup>23</sup>

Dabei wurde der Schritt von sexueller Gesundheit weg von der rein körperlichen zu der psychischen Gesundheit des Menschen und zu „Sex ist gesund“ vollzogen:

„Im Laufe der Jahre konnte eine ganze Reihe qualitativer und empirischer Studien belegen: ausreichende materielle Versorgung, Emanzipation oder auch die Selbstverständlichkeit der eigenen Sexpraxis sind wichtige Bedingungsfaktoren für geringe Infektionshäufigkeit und ein relativ glückliches Leben (auch) mit Infektion und Krankheit.“<sup>24</sup>

23 Jochen DREWES / Holger SWEERS, Einführung, in: dies., Hg., Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV (= DAH Forum 57, Berlin 2010), 5–11, hier 5.

24 Hans Peter HAUSCHILD, Noch zehn Jahre strukturelle Prävention? in: Strukturelle Prävention, Ansichten zum Konzept der Deutschen Aids-Hilfe (= AIDS-Forum DAH 33, Berlin 1998), 65–70, 66.

Dies erfolgte in direktem Bezug zur WHO:

„In seiner im März 1990 veröffentlichten Arbeitsgrundlage [fußend auf der strukturellen Prävention] sieht der DAH-Vorstand den Ansatz der DAH ‚im Sinne des Lebensweisenkonzeptes der WHO [...] international kompetent eingebettet, sowohl sozialpolitisch wie fachwissenschaftlich und in einem soliden Basisverständnis kritischer Gesundheitsbewegung‘, und bezeichnet die strukturelle Prävention ‚auf der praktischen Grundlage des Diskurses der Menschen mit HIV und AIDS und dem wissenschaftlichen Bezugsrahmen des Lebensweisenkonzeptes der WHO‘ als ‚das theoretische Gesamtkonzept‘ der DAH.“<sup>25</sup>

Auch wenn die drei ausgewählten Plakate zeitlich vor der Durchsetzung der Definition „Strukturelle Prävention“ entstanden, ist das Konzept der Akzeptanz von Lebensweisen und der Anerkennung von Sexualität als menschlichem Bedürfnis erkennbar. Es wurde versucht, in einer zunehmend deutlichen Weise auf die konkreten lebensweltlichen Verfasstheiten der Sexualität einzugehen und auch die Frage der Gesundheit und der gesundheitsfördernden Wirkung von Sexualität sollte gerade dort gestellt werden. Denn, „Sex klappt sicher“ lässt sich ebenso als sicherer, angstfreier und selbstbestimmter Zugang zu Sex für Männer, die auch auf öffentlichen Toiletten Sex mit Männern haben, verstehen.

Staatlicherseits und unabhängig von Selbsthilfe wurde die Vermeidung und Bekämpfung anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STI) bereits seit dem frühen 20. Jahrhundert verfolgt, schließlich war die Gesundheit des „Volkskörpers“ für einen wehrhaften Staat existentiell. Die Prävention orientierte sich jedoch an der bestehenden Sexualmoral, weswegen es weniger Präventionserfolge als medizinische Fortschritte gegen STI gab. Erst in den 1970er Jahren wurde, begründet durch einen Anstieg der Syphilis-Infektionen, das Kondom als Mittel der Prävention seitens der BZgA durch die Kampagne „Kondome schützen – Ärzte heilen“ propagiert. Barbara Köster beschrieb diese Kampagne 1998 wie folgt:

„Die Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ‚Kondome schützen – Ärzte heilen‘ aus den siebziger Jahren nimmt ansatzweise die kondomzentrierte Aids-Aufklärung vorweg. [...] Der Versuch, mittels Aufklärung auch die Sexualmoral zu beeinflussen, bleibt jedoch bestehen. Die Kleinausstellung des Deutschen Hygiene-Museums von 1981 nennt als Schutz vor einer Ansteckung noch vor dem Kondom die verantwortungsbewußte Partnerwahl, die zudem eine Voraussetzung für eine erfüllte Sexualität sein soll.“<sup>26</sup>

Auch wenn das Präventionsmittel „Kondom“ für die Kampagnen gegen Aids beibehalten wurde, wurde doch von der konservativ-moralischen Ansprache Abstand genommen und Sexualität in ihrer Diversität und Zugehörigkeit zu einem gesunden Menschen akzeptiert.

Die frühen Medien der BZgA wenden sich im Gegensatz zu den Medien aus der Selbsthilfe und gemäß des dargestellten Auftrags der BZgA an die Gesamtbevölkerung. Für eine optimale Verbreitung mussten sie jugendfrei und im öffentlichen Raum sowie zusätzlich im TV zu sehen

25 DREWES / SWEERS, Einführung, wie Anm. 23, hier 5.

26 Barbara KÖSTER, „Geschlechtskrankheiten drohen!“ Kontinuitäten und Brüche der Aufklärung über die „Lustsuche“, in: Rößiger / Merk, Gesundheitsaufklärung, wie Anm. 13, 88.

und vorzeigbar sein. „GIB AIDS KEINE CHANCE“ war die erste Kampagne der BZgA zur Prävention von HIV / Aids. Sie wurde ab 1988 veröffentlicht, immer wieder weiterentwickelt und erst 2016 durch die Kampagne „liebesleben – es ist deins, schütze es“<sup>27</sup> abgelöst. Der wohl bekannteste Output der frühen Kampagne ist der Spot mit Ingolf Lück und Hella von Sinnen mit den mittlerweile geflügelten Worten „Tina, was kosten die Kondome?!“<sup>28</sup> von 1989. Dieser Spot zeigt, mit welchen Methoden seitens der BZgA die jugendfreie Thematisierung von Sexualität und damit verbunden die Prävention von HIV/Aids umgesetzt wurde: Humor und Ironie. Ingolf Lücks Rolle schämt sich in dem Spot, Kondome zu kaufen. Hella von Sinnen geht als Kassiererin mit diesen wie mit jedem anderen Produkt um und zwei Kundinnen zeigen durch das Wissen über den Preis, dass sie ebenfalls Kondome nutzen, also ein aktives Sexleben haben. Obwohl es also in dem Spot um Sex geht, wird dieser nicht angesprochen, weswegen es gleichzeitig ein unverfänglicher Comedysketch ist, der problemlos im Vorabendprogramm laufen kann.

Der erste Teil der Plakatkampagne „mach’s mit“ ab 1994, welcher das Kondom in den Mittelpunkt von Strichzeichnungen stellt, führt diese Umsetzungsform fort. Der Erwachsene versteht die Anspielung durch den Titel des Bildes, dennoch ist das Plakat absolut unverfänglich und öffentlich vorzeigbar.



Abb. 4: BZgA-Plakat der Kampagnenreihe „mach’s mit“ von 1994 bis 2006 „Frühlingsgefühle“ (2004)<sup>29</sup>

27 Online unter: [www.liebesleben.de](http://www.liebesleben.de) (letzter Zugriff: 27.01.2019)

28 Online unter: [www.youtube.com/watch?v=XEe2t3nRB9U](http://www.youtube.com/watch?v=XEe2t3nRB9U) (letzter Zugriff: 27.1.2019)

29 BZgA, Plakat „Frühlingsgefühle“ (2004).

Das ausgewählte Plakat zeigt einen Schmetterling aus wenigen Strichzeichnungen und vier Kondomen, die die Flügel bilden (Abb. 4). Links oben steht als Titel „Frühlingsgefühle“, unten links ist das Logo von „GIB AIDS KEINE CHANCE“ und unten rechts ist der Name der Kampagnenreihe „mach’s mit“ zu lesen. Der Frame dieser Plakatreihe und auch der folgenden Reihe mit Obst- und Gemüsesorten, denen unter witzigen Claims Kondome übergezogen wurden, war stets der gleiche: Oben linksbündig oder zentriert steht der witzige Titel oder Claim, unten links das Logo von „GIB AIDS KEINE CHANCE“ und unten rechts der Kampagnenname „mach’s mit“. Dies bringt eine höhere Wiedererkennbarkeit, wobei der Eyecatcher stets die Inszenierung der Kondome ist. Bis 2008 nutzten die Plakate, die im öffentlichen Raum zu sehen waren und von denen vermutlich die meisten Menschen in Deutschland eines gesehen haben werden, Humor und unverfängliche Bilder, die dennoch das Kondom zentral positionierten. Neben den Strichzeichnungen gab es von 2006 bis 2008 die eben schon angesprochenen Gemüse- und Obstsorten mit Kondomen und entsprechenden Claims.

Mit „Liebesorte“ beschriftet die BZgA von 2009 bis 2011 einen neuen Weg. Auf der Homepage der BZgA heißt es dazu:

„Nüchterne Hotelzimmer, romantische Kaminzimmer, plüschige Bordelle – die Orte, an denen Menschen Sex haben, sind so vielfältig wie die Menschen selbst. Die neue mach’s mit-Präventionskampagne zeigt genau diese Orte – Liebesorte – und greift damit die Lebenswelten ihrer Zielgruppen auf.“<sup>30</sup>

Im Plakat „Rock ’n’ rollen“ (Abb. 5) wurde das etwas unordentliche Zimmer eines wahrscheinlich jungen und musikinteressierten Menschen abgebildet. Zu sehen ist eine auf dem Boden liegende Matratze mit zerwühlter Bettwäsche, davor liegen hingeworfene Kleidungsstücke und Schuhe. Gitarre, CDs, Plattenspieler, Platten und Kopfhörer bilden Accessoires im Motiv. Der untere Teil des Frames – Logo und Kampagnenname – blieben auch in dieser Reihe bestehen. Oben rechts stehen die Aussagen „Rock ’n’ rollen“ und darunter „Aids riskieren“, beiden Aussagen voran stehen Multiple Choice Kästchen. Ein rotes Kondom füllt das obere Kästchen aus, wobei das untere, „Aids riskieren“, leer bleibt. Dieses Kästchen ist bei allen Plakaten dieser Reihe gleich, einzig die obere Aussage ändert sich je nach Motiv. Die Szene dieses Plakats, aber auch der anderen der Reihe, deutet sehr viel eindeutiger auf Sex hin als die zuvor gewählten humoristischen Motive. Auch der Claim „Aids riskieren“ spricht die mögliche Konsequenz des unerwünschten Verhaltens deutlich an. Da die Unterscheidung von HIV und Aids in diesen Motiven nicht gezogen wurde, kann sogar eine abschreckende Botschaft unterstellt werden, obwohl die Anerkennung des menschlichen Bedürfnisses nach Sex weiterhin eindeutig kommuniziert wird.

30 2009 neue mach’s mit-Kampagne „Liebesorte“, online unter: <https://www.bzga.de/presse/presse motive/hivsti-praevention-im-rueckblick> (letzter Zugriff: 03.05.2019).





Abb. 5: BZgA-Plakat „Rock 'n' rollen“ der Kampagnenreihe „Liebesorte“ (2009)<sup>31</sup>

In den 2010er Jahren wurde seitens der BZgA die Strategie für die ganzjährige Kampagne geändert. Seitdem wurde mit Menschen geworben, die selbstbewusst auftreten und über ihre Sexualität kommunizieren. „Ich will's mit“ ab 2012 und „Ich mach's mit“ ab 2015 stellt meistens mit einem Augenzwinkern bspw. sexuelle Vorlieben in den Mittelpunkt. Beide Plakatreihen setzen nun voraus, dass die Adressierten das Wort „Kondom“ selbständig ergänzen können, denn das Kondom kommt weder bildlich noch schriftlich vor. Auch der Frame hat sich verändert: Das Logo „GIB AIDS KEINE CHANCE“ blieb unten links stehen, wurde aber mit dem Logo „STI – Sexuell übertragbare Infektionen“ ergänzt. Außerdem sind unter dem Plakatmotiv erstmals Sponsoren der Plakatreihen mit einem Logo vertreten und es wird darauf verwiesen, dass via Internet und Telefon weitere Informationen erlangt werden können. Der Claim befindet sich je nach Motiv an unterschiedlichen Stellen neben oder auch über der abgebildeten Person. Ein wenig Ironie oder vielmehr ein Spiel mit Vorurteilen ist noch immer dabei, so will es 2013 die abgebildete Kickboxerin „soft“, während der sehr jung aussehende, smarte, blonde Mann es „wild“ will.<sup>32</sup>

31 Online unter: <https://www.bzga.de/presse/presse motive/hivsti- praev ention-im- r uec k b l i c k> (letzter Zugriff: 03.05.2019).

32 Online unter: <https://www.bzga.de/presse/presse motive/hivsti- praev ention-im- r uec k b l i c k> (letzter Zugriff: 03.05.2019).



Abb. 6: BZgA-Plakat „Ich mach's mit meinem Mann“ der Kampagnenreihe „Ich mach's mit“ (2015)<sup>33</sup>

Das ausgewählte Plakat (Abb. 6) zeigt eine Frau, „Typ Maria Furtwängler“<sup>34</sup>, über deren Oberkörper, der mit einem hellblauen Hemd bekleidet ist, „Ich mach's mit meinem Mann.“ geschrieben steht. An dieser Stelle irritiert diese Aussage vielleicht zuerst, denn in einer intakten, monogamen Beziehung wäre das Kondom zur Vermeidung einer Übertragung von HIV und STI eigentlich nicht nötig. Unter dem Claim ist aber zu lesen, „Sexuell übertragbare Infektionen hat man nicht lange alleine. Sprich mit deinem Partner. mach's mit.“ Die Ermahnung richtet sich also nicht einmal in diesem Plakatmotiv an die „Treue“, sondern wünscht vielmehr eine verantwortungsvolle Kommunikation untereinander:

„Wichtig ist die Verbindung von Selbstvertrauen mit bewusster Lebensführung, die auf Arbeit, Leistung, Anspannung und Rationalität gerichtet ist, und Genussfähigkeit, die auf Entspannung, angenehmes Essen und Trinken, Bewegung, Bindung, Liebe und erfüllte Sexualität zielt.“<sup>35</sup>

33 BZgA, Plakat „Ich mach's mit meinem Mann“.

34 Uwe BOGEN, Wer macht's mit wem?, in: Stuttgarter Nachrichten (25. April 2015), online unter: <https://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.kolumne-neue-plakate-gegen-aids-wer-macht-s-mit-wem.d65642cd-36f3-4e41-8782-42326bbf0df1.html> (letzter Zugriff: 03.05.2019).

35 Peter FRANZKOWIAK / Klaus HURRELMANN, Gesundheit, in: BZgA. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, online unter: <http://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i023-1.0> (letzter Zugriff: 03.05.2019).

Dies ist eine von mehreren Definitionen zur Gesundheit, die auf der Internetpräsentation der BZgA dargestellt werden, womit ohne moralische Einschränkungen auf die körperliche Gesundheit bei bewusster sexueller Entfaltung abgezielt wird. Die Unterschiede zu den Plakaten der DAH lassen sich folglich nicht nur aus der unterschiedlichen Zielgruppenfassung erklären. Zwar wird auch in den BZgA-Plakaten ein zunehmender Bezug auf die konkreten Lebenswelten genommen, im Vergleich zu den Plakaten der DAH werden aber konkrete sexuelle Praxen nicht dargestellt und auch der gesundheitsfördernde Aspekt von Sexualität bleibt unkonkret: Er wird zum Beispiel eingebunden in die selbstbewusste Kommunikation mit dem Lebenspartner und damit Teil einer umfassenden gesunden Lebensstilfrage eines Typs „Maria Furtwängler“.

Selbstverständlich war auch in der Bundesrepublik Deutschland die Präventionsstrategie von Aidshilfen und BZgA umstritten. Einerseits gab es – wie erwähnt – Vertreter\*innen von Präventionsbotschaften für eine repressive Sexualität. Andererseits kritisierten auch Angehörige der jeweiligen Zielgruppen bzw. deren Vertreter\*innen das dargestellte Vorgehen. Ein bereits erwähnter Kritikpunkt, auf den an dieser Stelle nicht näher eingegangen wird, ist die enge Verflechtung der beiden Institutionen und die vermeintliche Abhängigkeit der Aidshilfen von der Politik und deren Förderung.<sup>36</sup> Rita Süßmuth selbst schrieb schon 1987, dass sie die Strukturen der zuvor eher losen Selbsthilfestrukturen nutzte: „Die regionalen AIDS-Hilfen und ihr Dachverband verfügen über besondere und äußerst wertvolle Erfahrungen im Umgang mit den ‚Risikogruppen‘ und genießen dort großes Vertrauen.“<sup>37</sup>

In Anbetracht der staatlichen Repressionen, unter der die Angehörigen der meisten Zielgruppen (Männer, die Sex mit Männern haben, Sexarbeiter\*innen, Drogengebrauchende) litten und leiden, wurde und wird dieser staatliche Zugriff auf die Selbsthilfestruktur als ein Vertrauensbruch oder wenigstens eine Herausforderung an das Vertrauen in den Staat wahrgenommen.

## Die „Kondomisierung“

Eine weitere grundlegende Kritik vor allem schwuler Männer war die Fokussierung der dargestellten Präventionsstrategie auf die Verwendung von Kondomen (s. Abb. 2–6). Dadurch sei ein starker Druck aufgebaut worden, der mit einer HIV-Übertragung auch die Schuldfrage verband. Es wurde ein Klima geschaffen, in dem Menschen, die aus verschiedensten Gründen keine Kondome benutzten, sich dafür rechtfertigen mussten. Bei einer HIV-Übertragung wurde (und wird teilweise bis heute) dem positiven Menschen ein Fehlverhalten unterstellt. Eine angstfreie, ungezwungene Sexualität wäre somit kaum möglich.<sup>38</sup>

Der Sexualwissenschaftler und Schwulenaktivist Martin Dannecker, der zu den prominentesten und meistgehörten Vertretern der Kritik an der Kondomstrategie und der impliziten Schuldfrage gehört, sprach in diesem Zusammenhang davon „das Kondom zu erotisieren“.<sup>39</sup>

36 Diese kann durch einen Blick in die Rechenschaftsberichte der DAH und der regionalen Aidshilfen bestätigt werden.

37 SÜSSMUTH, AIDS, wie Anm. 12, 77.

38 Vgl. etwa die Studien von Michael BOCHOW sowie: Frank RÜHMANN, Sicherer Sex, in: Volkmar Sigusch / Hermann L. Gremliza, Hg., Operation AIDS – Das Geschäft mit der Angst (= Sexualität Konkret 7, Hamburg 1986), 81–83.

39 Johannes KRAM, Patsy l'Amour laLove über Martin Dannecker: Er war schwul, bevor es das Wort in dem Sinne gab (2. November 2017), in: Ich hab ja nichts gegen Schwule, aber. Das Nollendorfblog aus Berlin von Johannes Kram, online unter: [www.nollendorfblog.de/?p=8263](http://www.nollendorfblog.de/?p=8263) (letzter Zugriff: 31.01.2019).

Schwule Publizisten wie Matthias Frings und Frank Rühmann nannten die Präventionsstrategie „Kondomisierung“ der Sexualität.<sup>40</sup> Dannecker veröffentlichte etwa eine Studie, welche offenlegte, dass die Prävention durch Kondome von schwulen Männern nicht konstant umgesetzt wurde.<sup>41</sup> Er machte dadurch einerseits darauf aufmerksam, dass die vermeintlich erfolgreiche Umsetzung der Präventionsbotschaft „Safer Sex – benutzt Kondome“ wenigstens bei Männern, die Sex mit Männern haben, nicht den gewünschten Erfolg hatte.<sup>42</sup> Andererseits zeigte er mit der Studie auch auf, dass innerhalb der Community nicht mehr an Sex gedacht werden könne, ohne an Krankheit zu denken.<sup>43</sup> Er sprach in diesem Zusammenhang von einem „kollektiven Trauma“.<sup>44</sup>

Der Soziologe Michael Bochow beschrieb in der ersten Studie zum Sexualverhalten schwuler Männer seit dem Erscheinen von Aids von 1988 die Veränderung des Verhaltens bei Männern, die Sex mit Männern haben. Er wurde von DAH und BZgA mehrfach mit der Evaluation der Verbreitung der Präventionsbotschaft in dieser Zielgruppe beauftragt.<sup>45</sup> In der ersten Studie fasst Bochow zusammen:

„Die große Mehrheit der Homosexuellen hat in deutlicher und vielfältiger Weise auf die Bedrohung durch AIDS reagiert. 81 Prozent der Befragten haben ihre Sexualgewohnheiten geändert, seit sie von AIDS wissen. Der regelmäßige Gebrauch des Kondoms ist schon weit verbreitet.“<sup>46</sup>

Michael Bochows Studie von 1993 zeigt, dass sich das Wissen über das präventive Verhalten „Safer Sex“ manifestiert hat.<sup>47</sup> In der Studie von 1994 wurde erstmals nach der Praktikabilität des Kondoms gefragt, was ergab, dass nur etwa ein Fünftel der 1993 befragten Männer das Kondom „problemlos“ in sexuelle Handlungen einbringen können.<sup>48</sup> Knapp die Hälfte der Befragten sagte aus, dass die Kondomverwendung bei Analverkehr zu Erektionsschwierigkeiten führe und die Handlungen „zu technisch“ mache.<sup>49</sup>

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Verbreitung der Präventionsmethode Kondom in die schwule Community erfolgreich implementiert wurde, jedoch war dort die Umsetzung nicht immer möglich oder nicht gewünscht. Daraus aber kein Fehlverhalten zu konstruieren,

40 Michael BOCHOW, AIDS-Prävention. Erfolgsgeschichte mit offenem Ausgang (17. Mai 2010), online unter: [www.bpb.de/gesellschaft/gender/homosexualitaet/38889/aids-praeventio?p=all](http://www.bpb.de/gesellschaft/gender/homosexualitaet/38889/aids-praeventio?p=all) (letzter Zugriff: 31.01.2019).

41 Martin DANNECKER, Homosexuelle Männer und AIDS. Eine sexualwissenschaftliche Studie zu Sexualverhalten und Lebensstil (= Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit 252, Bonn 1990).

42 Die Studie „AIDS: Wie leben schwule Männer heute?“ von Michael Bochow zeigt hingegen auf, dass bereits 1987 über die Hälfte der befragten Männer Kondome nutzte. Siehe: BOCHOW, AIDS, wie Anm. 18, 27–28.

43 Dirk LUDIGS, „Wir können nicht mehr an Sex denken, ohne an Krankheit zu denken“ (22. August 2018), online unter: <https://magazin.hiv/2018/08/22/trauma-der-schwulen> (letzter Zugriff: 31.01.2019).

44 Martin DANNECKER, Homosexuelle Männer, wie Anm. 41, 231–239.

45 BOCHOW, AIDS, wie Anm. 18.

46 Ebd., 51.

47 Michael BOCHOW, Die Reaktionen homosexueller Männer auf AIDS in Ost- und Westdeutschland. Ergebnisbericht zu einer Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (= AIDS-Forum DAH 10, Berlin 1993).

48 Michael BOCHOW, Schwuler Sex und die Bedrohung durch Aids – Reaktionen homosexueller Männer in Ost- und Westdeutschland. Ergebnisbericht zu einer Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/Köln (= AIDS-Forum DAH 16, Berlin 1994), 103.

49 Ebd.

sondern es als Ausleben sexueller Freiheit zu verstehen, war die Motivation der Kritik an der „Kondomisierung“ der Gesellschaft. Im Sinne des erweiterten Gesundheitsbegriffes von Sexualität lässt sich diese auch verstehen als die Gegenüberstellung von Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten und der gesundheitsfördernden Wirkung von Sexualität. Daraus ergibt sich die Frage, ob erste in Kauf genommen werden kann, um zweite zu erzielen. Auf diese Konfliktlinie wird im Folgenden weiter eingegangen.

## Safer Sex und schwule Moral

Die Aidshilfen wurden u. a. von der schwulen Community getragen. Doch auch in dieser gab es verschiedene Konflikte. Beispielhaft soll dies an der Person Rosa von Praunheim und der Auseinandersetzung um moralisierende Positionen innerhalb der Aidsbewegung verdeutlicht werden. Praunheim gilt mit seinem Film „Nicht der Homosexuelle ist pervers, sondern die Situation, in der er lebt“ (1971) als Wegbereiter der deutschen Schwulenbewegung der 1970er Jahre. Der oben genannte Sexualwissenschaftler Martin Dannecker war in die Umsetzung des Films ebenfalls involviert. Praunheim versteht sich außerdem als Mitbegründer der deutschen Aids-Aktivist\*innengruppe ACT UP. Einem breiten Publikum bekannt wurde er allerdings durch das Zwangsoouting von Hape Kerkeling und Alfred Biolek (1991/92). Praunheim unterstützte die Aidshilfen in ihren Anfängen, z. B. beim Druck des oben erwähnten ersten Safer-Sex-Plakats „sicher besser – Safer Sex“ (siehe Abb. 1), wie die DAH selbst berichtet:

„Am 17. Juni 1985 fand im Berliner Veranstaltungszelt Tempodrom eine von Rosa von Praunheim, dem ‚Treffen der Berliner Schwulengruppen (TBS)‘ und der DAH organisierte Benefizveranstaltung mit zahlreichen prominenten Künstlern statt, darunter z. B. Inge Meysel, Brigitte Mira, Alfred Biolek und André Heller. Ziel war es, die Öffentlichkeit auf die Krankheit Aids aufmerksam zu machen, für Aufklärung und Unterstützung Geld zu sammeln und gegen das Aufkommen eines neuen gesellschaftlichen antischwulen Feindbildes anzugehen. Von dem Erlös der Veranstaltung produzierte die DAH im Herbst 1985 ihr erstes Plakat als Bundesverband ‚Sicher besser – Safer Sex‘, das anlässlich der Einrichtung der AIDS-Task-Force des Berliner Landesinstituts für Tropenmedizin der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.“<sup>50</sup>

Doch Praunheim ist nicht einfach ein Unterstützer der Aidshilfen, sondern gilt als vehementer Kritiker dieser, was er u. a. durch sein künstlerisches Werk äußert.<sup>51</sup> Dabei geht es im Wesentlichen um die Konfliktlinie innerhalb der Prävention, wie autonom und rational man sich Sexualität vorstellt. Praunheims Position ist eindeutig:

50 So Rainer Schilling zum ersten Präventionsplakat der DAH in einem nicht veröffentlichten Begleittext zu einer von ihm zusammengestellten Plakat-Wanderausstellung. Diese Wanderausstellung befindet sich z. Z. (Januar 2019) im Flur der DAH-Geschäftsstelle in Berlin.

51 U. a. Rosa von PRAUNHEIM, Ein Virus kennt keine Moral (Deutschland 1985/86); Rosa von PRAUNHEIM, Die Aids-Trilogie (Deutschland 1990).

„Mit dem Gerede von Freiheit, Selbstverantwortung, Selbstbestimmung werden immer mehr in den Tod getrieben, besonders weil die notwendigen Informationen fehlen. Faltblätter und elegante Poster zu Safer Sex und Schutz vor Aids nützen wenig. Auch unter einem Safer-Sex-Plakat läßt sich gut unsafe bumsen. Selbst Aids-Betreuer vergessen ihre acht Stunden Safer-Sex-Aufklärung, wenn die Leidenschaft sie übermannt. Die Deutsche AIDS-Hilfe ermunterte einen Wirt, seinen Orgienkeller wieder aufzumachen, da das ja Orte des Lernens seien, an denen man Safer Sex doch erproben könne. Es ist unverantwortlich, wenn an den Orten, wo Sex gemacht wird, nicht gleichzeitig aufgeklärt wird.“<sup>52</sup>

Praunheim nutzte seine Prominenz bereits 1984, um die eigene Meinung und Strategie zur Vermeidung einer HIV-Infektion kundzutun. So war er bspw. 1984 und 1985 mit Statements in „Der Spiegel“ vertreten, in denen er die Aufgabe des promiskuen Verhaltens schwuler Männer propagierte.<sup>53</sup> Mit diesen Aussagen rief Praunheim einige Kritiker\*innen auf den Plan, unter diesen auch Martin Dannecker. In der „Konkret“ kam es zu einem Streitgespräch zwischen den beiden, in dem die gegensätzlichen Herangehensweisen im Umgang mit Aids beispielhaft dargestellt werden. Während Praunheim Dannecker vorwirft, durch dessen Äußerungen zur Verbreitung der Krankheit beizutragen, beschuldigt Dannecker Praunheim, moralischen Druck aufzubauen, das Sexualverhalten zu verändern.<sup>54</sup> Praunheim definierte folglich die sexuelle Gesundheit als die Vermeidung von HIV und STI, während Dannecker seinen Begriff weiterfasste und die sexuelle Freiheit als Basis gesunden und gesundheitsfördernden Sexes identifizierte.

Die DAH setzte entgegen der beiden Extreme auf Präventionsbotschaften, die informieren und auf rationalen Entscheidungen der Betroffenen beruhen sollten. An den folgenden beiden Präventionsplakaten wird deutlich, dass die DAH ihre Position diesbezüglich im Laufe der Zeit noch zugespitzt hat.

Die Akzeptanz der Sexualpraktik wird im Plakat „Blasen o.k. – raus, bevor’s kommt“ (Abb. 7) in Wort und Bild ausgedrückt. Gerade die explizite Darstellung des Sexualaktes in einer Ästhetik nackter Körper geht über eine moralische Akzeptanz hinaus, sondern bedient auch die körperliche und psychische Ebene von Gesundheitsvorstellungen. Der „gesunde und sportliche Präventionskörper“<sup>56</sup> nach Bänziger wird deutlich hervorgehoben. Die Postkarte in Abb. 8 war Teil einer Anzeigen- und Plakatkampagne zu den Themen HIV-Antikörpertest, Kombinationstherapie und Sexualität:

52 Rosa von PRAUNHEIM, Bumsen unterm Safer-Sex-Plakat, in: Der Spiegel 20 (1990), 244–249.

53 Rosa von PRAUNHEIM, Gibt es Sex nach dem Tod?, in: Der Spiegel 48 (1984), 228–229; Ders., „Die Promiskuität ist der Motor der Seuche“, in: Der Spiegel 33 (1985), 144–154.

54 Rosa von PRAUNHEIM / Martin DANNECKER, „Das ist kriminell“. Ein Streitgespräch, moderiert von Ingrid Klein, in: Volkmar Sigusch, Hg., AIDS als Risiko. Über den gesellschaftlichen Umgang mit einer Krankheit (Hamburg 1987), 82–102.

55 Online unter: <https://www.aidshilfe.de/shop/archiv/blasen-ok-raus-bevors-kommt> (letzter Zugriff: 13.01.2019).

56 BÄNZIGER, Vom Seuchen- zum Präventionskörper, wie Anm. 5, hier 181.



Abb. 7: DAH-Plakat: „Blasen o.k. – raus, bevor's kommt“ (1991)<sup>55</sup>



Abb. 8: DAH-Postkarte: „Die Qual der Wahl“ (1997)<sup>57</sup>

„Unter dem Motto ‚Qual der Wahl‘ wurde klargestellt: Unsere Botschaften, auch die zu Safer Sex, sind Vorschläge, keineswegs Gebote. Der einzelne muß selbst entscheiden, wie er sich verhält; niemand, auch keine AIDS-Hilfe, kann und darf ihm diese Entscheidung abnehmen. Wofür wir allerdings unmißverständlich eintreten: für die Akzeptanz der getroffenen Entscheidung.“<sup>58</sup>

Es stellt sich also die Frage, ob an dieser Stelle aus menschenrechts- und präventionsstrategischen Erwägungen die unmittelbare körperliche Gesundheit zur Disposition gestellt wird. Zumindest wird im Sinne der „Strukturellen Prävention“ die psychische Gesundheit vorrangig gesehen. Darüber hinaus wird bei beiden Abbildungen quasi als Negativfolie die Entpathologisierung von Sexualität bzw. bestimmte sexueller Praktiken transportiert. Die Plakate machen deutlich, dass jenseits der Gefahr durch HIV an den dargestellten Praktiken nichts Pathogenes ist, sondern sie zum „gesunden“ Repertoire menschlicher Sexualität zählen.

57 Online unter: <https://www.aidshilfe.de/shop/archiv/qual-wahl-1> (letzter Zugriff 13.1.2019).

58 Jahresbericht 1997 der Deutschen AIDS-Hilfe e. v., online unter: <https://www.aidshilfe.de/shop/archiv/jahresbericht-deutschen-aids-hilfe-ev-1997>, 16.

## DAH und HYDRA – unterschiedliche Standpunkte in zwei Neuen Sozialen Bewegungen

Abschließend wird die Auseinandersetzung um die Präventionsmedien im Bereich weiblicher Sexarbeit skizziert. Das DAH-Referat Prostitution hat während seines Bestehens von 1986 bis 1992 drei Plakate zur Prävention in dieser Zielgruppe gestaltet und gedruckt: 1987 das bereits oben erwähnte Plakat (Abb. 2) „Sie tun, was sie immer tun. Mit Kondom.“, „Ich bin mit Sicherheit zu haben. Mit Kondom.“ (1988) und „Ich mach’ mit – Du auch?“ (1989) (Abb. 9). Verglichen werden soll das letzte Plakat mit einem Plakat der Organisation HYDRA (Abb. 10), das im Zeitraum zwischen 1985 und 1992 entstanden ist:



Abb. 9: DAH-Plakat: „Ich mach’ mit – Du auch?“ (1989)<sup>59</sup>



Abb. 10: HYDRA-Plakat: „AIDS geht alle an. Kondome schützen. Damals wie heute“ (o. J., zwischen 1985 und 1992)<sup>60</sup>

59 Online unter: <https://www.aidshilfe.de/shop/archiv/machs-0> (letzter Zugriff 13.01.2019).

60 Online unter: <https://wellcomecollection.org/works/r2ckmqfd?query=Aids%20Prostitution%20Hydra> (letzter Zugriff: 13.01.2019).



Diese beiden Plakate zeigen deutliche Differenzen: Im DAH-Plakat (Abb. 9) wird der potenzielle Kunde in der Schrift („Du auch“) adressiert – im HYDRA-Plakat ist er prototypisch im Bild präsent, zusammen mit „seiner“ Frau. Obwohl die Sexarbeiterinnen auf beiden Plakaten die vermeintlich typische Geste des an-die-Wand-Lehnens zeigen, ist diese im DAH-Plakat deutlich sexualisierter. Auffällig am HYDRA-Plakat ist ein gewisser Retro-Styl, der direkt mit einem Teil der verbalen Botschaft des Plakates („Damals wie heute“) korrespondiert. Trotz der grundsätzlichen Bejahung von Sexualität und Prostitution durch beide Plakate besteht ein Unterschied in der Ansprache: Wer ist in welcher Weise für wessen Gesundheit verantwortlich bzw. wird für diese verantwortlich gemacht? Das DAH-Plakat ist in der Ansprache asymmetrisch sowohl in Bild (abgebildet ist lediglich die Sexarbeiterin, der Freier ist in der imaginierten Position des Betrachters integriert) als auch im Text (die Sexarbeiterin spricht, der Freier ist lediglich als Angesprochener präsent). Diese Aufteilung besetzt die Sexarbeiterin als Hauptverantwortliche für die HIV-Prävention, zu deren „Dienstleistung“ nun zusätzlich die HIV-Prävention zählt. Das HYDRA-Plakat hingegen bringt den Freier und dessen vermeintliche Partnerin mit ins Bild. Noch umfassender ist die schriftliche Ansprache mit „alle“. Außerdem stellt es eine Verbindung mit der Zeit vor HIV/Aids her: Im Retro-Look des Plakates und mit „Damals wie heute“. Damit wird nicht nur die Frage um den Schutz vor HIV und sexuell übertragbare Krankheiten durch Kondome angesprochen, sondern auch die Debatte um die ungleiche und veränderte Aufgabenverteilung bei der Verhinderung von ungewollten Schwangerschaften durch Kondom und Pille.<sup>61</sup> Damit stellt sich die Frage, ob und inwieweit der Weg von „sexueller Gesundheit“ zu „Sex ist gesund“ wirkmächtig war, in einem komplexeren Verhältnis, da Aspekte der Reproduktion und Machtverhältnisse im Bereich Sexarbeit nochmals anders zum Tragen kommen.

Wie bereits im vorhergehenden Abschnitt ausgeführt, wird im Falle des HYDRA-Plakates noch deutlicher, dass es weitergehende Informationen über die Motivationen und Intentionen der Akteur\*innen zur schlüssigen Belegung der Hypothese des Aufsatzes bedarf, dass sich die Unterschiede in den Ausgestaltungen der Präventionsmedien nur vor dem Hintergrund der Konflikte zwischen den Akteur\*innen – auch um die Frage des Verhältnisses von Sexualität und Gesundheit – verstehen lassen, die sich nicht ausschließlich aus ihren unterschiedlichen gesellschaftlichen Positionen ableiten lassen.<sup>62</sup> Diese können z. B. aus Interviews gewonnen werden. Auf Initiative u. a. der Autorin und des Autors des vorliegenden Artikels entsteht das „European HIV/AIDS Archive“ EHAA<sup>63</sup>, das im September 2019 eröffnet wurde, in dem z. B. Interviews mit Rita Süßmuth, Martin Dannecker und Pieke Biermann aufbewahrt und der Forschung zur Verfügung gestellt werden.

---

61 Im Rahmen dieses Aufsatzes muss fraglich bleiben, wie sich bei dem Plakat in seinem deutlich weniger sexualisierten Stil auch einen Bezug zur Porno-Debatte herstellen ließe.

62 Dies scheint umso notwendiger, je weiter man sich von explizierten Policies geleiteten Institutionen wie BZgA und DAH entfernt und Neue Soziale Bewegungen oder gar Einzelpersonen in den Blick nimmt. Eugen Januschke ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Projekt „Keine Rechenschaft für Leidenschaft! Aids-Krise und politische Mobilisierung in den 1980er und frühen 1990er Jahren in Deutschland“, in dem die gesellschaftliche Bedeutung der Aids-Bewegung etwa für Selbstbestimmung, in der Gesundheitsversorgung und für die Akzeptanz sexueller Vielfalt untersucht wird. Im Fokus stehen dabei praxis- und akteurszentrierte Untersuchungen zur Entstehung, Stabilisierung und den Konflikten der Aids-Bewegung in der BRD.

63 Online unter: <https://rs.cms.hu-berlin.de/ehaa> (letzter Zugriff : 20.10.2019).

So berichtet die ehemalige Huren-Aktivistin Biermann in einem Interview über ihre Zeit bei HYDRA (1985 bis 1988) und bezeichnet Aids als „Angelpunkt“ des Konfliktes innerhalb HYDRAs zwischen den „Soliden“ (z. B. Sozialarbeiterinnen) und den in der Sexarbeit Tätigen. Sie beschreibt die Veränderung des Machtgefüges aufgrund der Gelder, die durch die HIV-Prävention für die Arbeit von HYDRA zugänglich waren: Die neuentstandenen Jobs gingen an die „Soliden“. Um die Annahme des Geldes zu rechtfertigen, floss das Geld in sogenannte Ausstiegsprogramme und in HIV-Präventionsmaßnahmen.<sup>64</sup> Dagegen hatten die „Soliden“ nach Biermanns Meinung wenig Interesse an politischem Aktivismus zur Legalisierung von Sexarbeit und deren weitergehende Besserstellung.<sup>65</sup> In der Öffentlichkeit ihres u. a. darauf gerichteten Aktivismus war sie verstärkt gesellschaftlicher Anfeindung ausgesetzt. Über die Motive dieser Anfeindungen sagt sie: „Huren waren einfach infektiös, dreckig, gesundheitsschädlich. [...] ich mein, das gab's ja in Nazi-Zeiten auch schon und davor. Das lebte so voll wieder auf.“<sup>66</sup> Gleichzeitig stellt sie auch die massiven Auseinandersetzungen zwischen der Hurenbewegung und einem Teil der Frauenbewegung dar. Sie berichtet von

„der absoluten, erklärten, expliziten, bösartigen Hurenfeindlichkeit gewisser Teile [...] der westdeutschen Frauenbewegung. Massivster Art, diskriminierendster, bösartigster Art. [...] man muss das auch nicht nur Hurenfeindlichkeit nennen, es ist schlicht Frauenfeindlichkeit, was zum Beispiel da in der Emma veranstaltet wurde, was Frau Schwarzer ja bis heute vertritt. [...] Die hatten ihre Vorstellung davon, [...] bei Sexarbeit [...] begeht 'ne Frau Verrat an ihrem Geschlecht.“<sup>67</sup>

In die Zeit, in der Biermann bei HYDRA aktiv war, fällt auch die Entstehung des HYDRA-Plakates. Obwohl Biermann nicht detaillierter über die Entstehungskonflikte zum Plakat berichtet, macht die obige Gemengelage an Konflikten deutlich, dass sich das HYDRA-Plakat in einer Vielzahl von Konflikten positioniert bzw. positionieren muss. Im DAH-Plakat wird diese Stellungnahme nicht deutlich. Diese Konfliktlinie kann an dieser Stelle nicht ausgearbeitet werden, es bedarf weiterer Forschungsarbeit.

---

64 EUROPEAN HIV/AIDS ARCHIVE, Interview Pieke Biermann, Abschnitt 59–61.

65 Ebd., Abschnitt 69.

66 Ebd., Abschnitt 73.

67 Ebd., Abschnitt 109.

## Resümee

Dieser Aufsatz ist davon ausgegangen, dass Unterschiede in den Ausgestaltungen der Präventionsmedien vor dem Hintergrund der Unterschiede zwischen den Akteur\*innen sowie der zugehörigen Konflikte und der Frage nach sexueller Gesundheit besser verständlich sind. Es wurde verdeutlicht, dass unter anderem die unterschiedlichen Anforderungen an die zentralen Institutionen der HIV-Prävention – BZgA und Aidshilfen – die Umsetzung der Präventionsbotschaften bedingte. Die Ansprache unterschiedlicher Zielgruppen und damit verbunden die verschiedenen Orte der Präventionsbotschaften brachten jeweils andere Herangehensweisen und somit auch eine andere Ausgestaltung mit sich. Auch die Kritik an der Arbeit der Aidshilfen, also der Selbsthilfe-Organisationen, aus den jeweiligen Gruppen brachte einerseits eigene Medien hervor, etwa die Plakate der HYDRA oder die Filme Rosa von Praunheims, beeinflusste aber auch die Botschaften der Aidshilfen, etwa im Fall der „Qual der Wahl“-Botschaft. Besonders bei der Kritik an der „Kondomisierung“ der Gesellschaft konnte aufgezeigt werden, dass es bei einem erweiterten Gesundheitsbegriff von Sexualität zu einem Konflikt zwischen der Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten und der gesundheitsfördernden Wirkung von Sexualität kommen kann. Es wurde darüber hinaus herausgearbeitet, wie unterschiedliche Vorstellungen von sexueller Gesundheit die Ausgestaltung der Präventionsplakate mitbestimmten.

Durch die Präventionsarbeit wurde auch Wissen um sexuelle Gesundheit jenseits von Krankheitsvermeidung transportiert und popularisiert.<sup>68</sup> Obwohl auch sogenannte Risikopraktiken in diesen Plakaten thematisiert werden, transportieren sie die Botschaft, dass Sex an sich gesund ist und lediglich unter bestimmten Bedingungen krank machen kann. Die Mehrzahl der vorgestellten HIV-Präventionsmedien förderte eine „Sichtweise, dass Sexualität zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden“<sup>69</sup> beiträgt. Schließlich setzt die Präventionsarbeit auch unter dem Blickwinkel der Definition von sexueller Gesundheit der WHO voraus, dass Sex an sich gesund ist und zu einem gesunden Leben integral gehört. Für die dargestellte Präventionsarbeit konnte größtenteils beschrieben werden, dass sie eine Position unterstützt, in der ein „erfülltes Sexualleben Menschen nicht nur weniger anfällig für physische wie psychische Krankheiten mach[t] und somit zu einem längeren, zufriedenerem bzw. qualitätsvollerem Leben verhelfen kann.“<sup>70</sup> Sex ist gesund – zu diesem „allgemeinen Konsens zu Beginn des 21. Jahrhunderts“<sup>71</sup> hat die HIV- Prävention einen wesentlichen Beitrag geleistet.<sup>72</sup>

---

68 Damit nimmt der Aufsatz eine andere Dimension von Prävention in den Blick als z. B. Sebastian Haus mit seiner Fokussierung auf den „Riskanten Sex“. Vgl. Sebastian HAUS, *Risky Sex – Risky Language. HIV/AIDS and the West German Gay Scene in the 1980s*, in: *Historical Social Research* 41/1 (2016), 111–134. Seine kürzlich (Stand 25. Januar 2019) eingereichte Dissertation zur „Entstehung und Entwicklung der AIDS-Prävention in der Bundesrepublik“ konnte für den Aufsatz nicht berücksichtigt werden.

69 Call for Papers: Konzepte sexueller Gesundheit vom 18. bis zum 21. Jahrhundert – Jahrestagung 2018 des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin – Geschichte(n) von Gesundheit und Krankheit, 08.11.2018–10.11.2018 Schruns, Vorarlberg, online unter: H-Soz-Kult, 04.10.2017, [www.hsozkult.de/event/id/termine-35242](http://www.hsozkult.de/event/id/termine-35242) (letzter Zugriff: 25.01.2019).

70 Ebd.

71 Ebd.

72 Der Abdruck der Abb. 1–10 erfolgte mit freundlicher Genehmigung und Unterstützung von HYDRA e. V., der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie der Deutschen AIDS-Hilfe.

**Informationen zur Autorin und zum Autor**

Maria Bormuth, M.A., freie Historikerin, Berlin, E-Mail: maria\_bormuth@yahoo.de, Schwerpunkte: Aids-Geschichte, Geschichte des § 175.

Dr. Eugen Januschke, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Europäische Ethnologie an der Humboldt-Universität zu Berlin, Möhrenstr. 40/41, 10117 Berlin, E-Mail: eugen.januschke@hu-berlin.de

---

## **Projektberichte – Offener Teil**

---



---

Maria Heidegger / Tine Van Osselaer

**Patient\*innen und Passionen.  
Eine Schmerzgeschichte des Katholizismus in  
Österreich im 19. Jahrhundert –  
Ein Kooperationsprojekt an den Universitäten  
Innsbruck und Antwerpen (2018–2022)<sup>1</sup>**

---

**English Titel**

Patients and passions. Catholic views on pain in nineteenth-century Austria – A Joint Project at the Universities of Innsbruck and Antwerp (2018–2022)

**Summary**

The still rather young history of pain is more and more critical about the finalist historiography postulating an increasing secularization and medicalisation of pain in the modern era. In the nineteenth century, so the narrative goes, pain lost its status as a ‘gift’ of God, turned into something that needed to be avoided and became more and more controlled thanks to medical progress as e.g. the invention of anaesthetics. Against such a backdrop, numerous religious practices of nineteenth-century Catholicism appear like anachronistic remnants of medieval, pain-idealising traditions and cults like Christ’s passion, at odds with secular and medical perspectives. This narrative of contrast does not adequately capture the history of Catholic views on pain. Whilst there was a relatively small elite group that did indeed cultivate this idealization of passion, other Catholic initiatives, like charity organisations, hospitals and religious orders focusing on health care, engaged in activities that aimed to relieve the suffering of their fellows. The research project described here addresses settings and cases where both the positive and the negative view on pain existed at the same time.

**Keywords**

History of Pain, catholicism, patients, passions, stigmatics, 19<sup>th</sup> century, Austria.

---

<sup>1</sup> Gefördert vom Österreichischen Wissenschaftsfonds FWF und dem flämischen Wissenschaftsfonds FWO, Projektnummer I3545-G28. Antragstellerinnen und Projektleiterinnen sind Tine Van Osselaer, Ruusbroec Institute der Universität Antwerpen, und Maria Heidegger, Institut für Geschichte und Europäische Ethnologie, Universität Innsbruck.

Einer der großen Fallstricke in der noch jungen Schmerzgeschichte ist das komplexe Sachverhalte vereinfachende Säkularisierungsnarrativ. Diesem zufolge hätte die Moderne einen neuen medikalisierten Umgang mit dem Schmerz gefunden.<sup>2</sup> Im 19. Jahrhundert, dem Jahrhundert medizinischer Fortschritte, so geht diese große Erzählung, hätte der Schmerz dadurch seinen älteren Status als eine Art Geschenk Gottes an die erlösungsbedürftige Menschheit verloren und wäre zu etwas geworden, was vermieden bzw. kontrolliert werden musste bzw. konnte, etwa durch die Erfindung moderner Anästhesiepraktiken.<sup>3</sup> Aber reduziert lässt sich eine Schmerzgeschichte der Moderne nicht erzählen, existierten doch parallel konträre Auffassungen über den Schmerz weiterhin fort. Schmerz galt und gilt in bestimmten Kontexten nämlich nicht nur als ein unerwünschtes Phänomen.<sup>4</sup> So wurden in manchen religiösen Deutungen körperliche und emotionale Leiden weiterhin als verdienstvoll idealisiert, etwa im Rahmen von Märtyrer\*innenlegenden oder in Form asketischer und bußfertiger Praktiken.<sup>5</sup> Die historische Forschung, die sich mit derartigen religiösen Interpretationen, Schmerzpraktiken und Schmerzkulten beschäftigt, adressierte bislang jedoch hauptsächlich das Spätmittelalter und die frühe Neuzeit.<sup>6</sup> Vor allem für diese Epochen wurde die christliche Tradition der Schmerzpassionen in den Blick genommen, in denen dem Schmerz eine Art „produktive“ Qualität zugewiesen wurde, als „the result of sin, a guide to virtuous behaviour, a stimulus to personal development, and a means of salvation“.<sup>7</sup> Mit der Revitalisierung einer mittelalterlichen Idealisierung des Leidens Christi, des *Corpus dolens*, fanden im Katholizismus des 19. Jahrhunderts solche Kultformen allerdings größere Verbreitung. Der Schwerpunkt lag in der Verehrung des leidenden, menschenähnlichen Jesus und weniger auf der siegreichen Gottheit. Gerade im Schatten der anbrechenden, vernunftbetonten und dem naturwissenschaftlichen Fortschritt anhängenden Moderne befanden sich Andachten wie der Kult des Heiligen Herzens und eucharistische Frömmigkeitsformen auf dem Vormarsch. Ausgehend von Frankreich nahmen diese Verehrungsformen apostolischen Charakter an, indem nicht nur für die individuelle Erlösung Buße getan werden sollte, sondern via Kommunion eine Möglichkeit erdacht wurde, das Heilige Herz zu sühnen, das für die Blasphemie und Sünden der ganzen (modernen) Welt litt.<sup>8</sup> Diese Entwicklung zeigt sich auch in der Idealisierung des stellvertretenden Leidens der meist weiblichen „Opferseelen“, die durch

2 Javier MOSCOSO, *Pain. A Cultural History* (London 2012), 2 und 6.

3 Vgl. Donald CATON, *The Secularization of Pain*, in: *Anaesthesiology* 62/4 (1985), 493–501; Robert KUGELMANN, *Constructing Pain. Historical, Psychological and Critical Perspectives* (London 2017), 25.

4 Lucy BENDING, *The Representation of Bodily Pain in Late-Nineteenth-Century English Culture* (Oxford 2000), 2.

5 Joanna BOURKE / Louise HIDE / Carmen M. MANGION, *Introduction. Perspectives of Pain*, in: *19. Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century* 15 (2012), online unter: <https://www.19.bbk.ac.uk/articles/10.16995/ntn.663/> (letzter Zugriff: 18.06.2019), 3; Carmen M. MANGION, „Why, would you have me live upon a gridiron?“ *Pain, Identity, and Emotional Communities in Nineteenth-Century English Convent Culture*, in: ebd., online unter: <https://www.19.bbk.ac.uk/articles/10.16995/ntn.652/> (letzter Zugriff: 18.06.2019).

6 Vgl. Ester COHEN, *The Modulated Scream. Pain in Late Medieval Culture* (Chicago 2010); Na’ama COHEN HANEGBI, *Pain as Emotion. The Role of Emotional Pain in Fifteenth-Century Italian Medicine and Confession*, in: Esther Cohen u. a., Hg., *Knowledge and Pain (= At the Interface/Probing the Boundaries* 84, Amsterdam–New York 2012); Antoinette GIMARET, *Extradordinaire et ordinaire des croix. Les representations du corps souffrant 1580–1650* (Paris 2011).

7 Joanna BOURKE, *The Story of Pain. From Prayer to Painkillers* (Oxford 2014), 92.

8 Robert AUBERT, *Licht und Schatten der katholischen Vitalität*, in: Hubert Jedin, Hg., *Handbuch der Kirchengeschichte* Bd. VI/1: *Die Kirche zwischen Revolution und Restauration* (Freiburg 1985), 663–666; Tine VAN OSSELAER, *The Pious Sex. Catholic Constructions of Femininity and Masculinity in Belgium, c. 1800–1950* (Leuven 2013), 99–106.



körperliche Krankheiten und freiwillige asketische Praktiken Schmerzen auf sich nahmen, um Jesus in seiner Qual am Kreuz ähnlich zu sein und für die Sünden anderer zu büßen.<sup>9</sup> Dass diese *Via Dolorosa* aber immer nur für eine Minderheit attraktiv war und die meisten „Mainstream“-Katholikinnen ihr Leben eher der Linderung des Leidens anderer widmeten, anstatt es aktiv für sich selbst zu suchen, darauf hat zu Recht bereits Burton in seiner Untersuchung über den Leidenskult in Frankreich hingewiesen.<sup>10</sup> Dennoch – parallel zu dieser aktiven *Caritas* existierte die katholische Interpretation der „positiven Auswirkungen“ des sühnenden Leidens bis zum Zweiten Vatikanischen Konzil fort.<sup>11</sup>

Diese doppelte Perspektive auf den Schmerz im Katholizismus ist in der bisherigen Forschung noch nicht explizit thematisiert worden und hier setzt unser Projekt „Patient\*innen und Passionen“ an den Universitäten Innsbruck und Antwerpen an. Wir wollen katholische Schmerzpraktiken des 19. Jahrhunderts nicht vorschnell als direkte Erben oder Relikte einer mittelalterlichen schmerzfreundlichen Tradition auffassen, die nun zunehmend in Widerspruch zu weltlichen, medizinischen Ansichten über die Diagnose und Behandlung von Schmerzen geriet.<sup>12</sup> Dieser Diskurs von Konflikt und Neuverhandlung scheint nämlich, so meinen wir, eher eine historiographische Tradition widerzuspiegeln, in der Religion und Medizin als Gegensätze beschrieben werden, während neuere Studien auf die aktive Interaktion zwischen den beiden Wissensbereichen und die innere Komplexität der beiden Felder verweisen.<sup>13</sup> Aber auch angesichts der schieren Zahl der in katholischen Initiativen zur Schmerzlinderung engagierten Frauen kann eine katholische Schmerzgeschichte des 19. Jahrhunderts nicht auf eine Geschichte der Wertschätzung des Schmerzes reduziert werden, die der großen Erzählung der Schmerzreduktion in medizinischen Einrichtungen antagonistisch entgegensteht. Um diese Behauptung zu untermauern, untersucht das Projekt sowohl parallel als auch zeitversetzt verschiedene Settings, in denen sowohl die positive als auch die negative Sicht auf den Schmerz herausgearbeitet werden kann. Wir nehmen also exemplarisch Fälle und Orte in den Blick, in bzw. an denen die katholische Idealisierung des Schmerzes durch heroisches Leiden und der Versuch, den Schmerz zu mindern, gleichzeitig im Umlauf waren und Debatten über (freiwilliges) körperliches und emotionales Leiden virulent wurden. Dafür kombinieren wir normative und persönliche Quellen, eine Top-Down mit einer Bottom-Up Perspektive.

Unser Fokus liegt auf österreichischen Fallbeispielen, die in der bisherigen Forschung noch weniger beachtet wurden. Anhand dieser in konkrete Kontexte eingebetteten Fallbeispiele untersuchen wir, was von Katholik\*innen als physischer und/oder emotionaler Schmerz wahrgenommen und erzählt wurde.<sup>14</sup> Diese Fokussierung erstens auf die Erfahrung Schmerz erfordert eine Historisierung von Selbst, Körper und Emotionen. Zweitens adressieren wir gezielt anhand der Literatur die parallel innerhalb des Katholizismus kursierenden Ansichten über den

---

9 Paula KANE, „She Offered Herself up“. *The Victim Soul and Victim Spirituality in Catholicism*, in: *Church History* 71/1 (2002), 80–119, hier 82–83.

10 Richard D. E. BURTON, *Holy Tears, Holy Blood. Women, Catholicism, and the Culture of Suffering in France, 1840–1970* (Ithaca–London 2004), XIII.

11 KANE, *Victim Soul*, wie Anm. 9, 82.

12 BENDING, *Representation*, wie Anm. 4, 4; BOURKE / HIDE / MANGION, *Introduction*, wie Anm. 5, 4.

13 Vgl. Tine VAN OSSELAER / Henk DE SMAELE / Kaat WILS, Hg., *Sign or Symptom? Exceptional Corporeal Phenomena in Religion and Medicine in the Nineteenth and Twentieth Centuries* (Leuven 2017).

14 Vgl. Robb BODDICE, *Introduction, Hurt Feelings*, in: Robb Boddice, Hg., *Pain and Emotion in Modern History* (Houndmills 2014), 1–15.

Schmerz als Weg zu einer besseren Erkenntnis und Liebe zu Gott einerseits,<sup>15</sup> aber auch als Hinweis auf eine anhaltende Krankheit, als Hilferuf von einer schutz- oder heilbedürftigen Person an die Adresse der pastoral und medizinisch Sorgenden und Mitleidenden. In diesem Zusammenhang interessiert uns, ob neue medizinische Erkenntnisse die Wahrnehmung (und Toleranz) von Schmerz in den untersuchten Settings nachweisbar veränderten.<sup>16</sup> Drittens untersuchen wir Schmerzpraktiken und soziale Reaktionen auf Schmerzen, wie etwa Maßnahmen zur Linderung oder Kultivierung von Schmerzen oder auch die Möglichkeit, Mitgefühl für den Menschen im Schmerz zu empfinden und entsprechend zu handeln. Dieser Aspekt ist eng verbunden mit katholischen Vorstellungen von Menschlichkeit und Nächstenliebe, praktiziert durch Engagement innerhalb karitativer Organisationen.<sup>17</sup>

Arbeitsteilig werden im Rahmen des Projekts parallel zwei soziale „Gruppen“, in den Mittelpunkt gestellt, die fast immer weiblichen Stigmatiker\*innen (Universität Antwerpen) und katholische Patient\*innen in Krankenhäusern, Anstalten und Arztpraxen (Universität Innsbruck), mit dem Ziel, verschiedene Aspekte katholischer Kultur auszuleuchten und sowohl devotionale Elemente als auch medizinische Aspekte in ein neues Gesamtbild zu integrieren. Katholische Ansichten über den Schmerz anhand des seit dem 13. Jahrhundert erwähnten Phänomens der religiösen Stigmatisierungen zu untersuchen, liegt auf der Hand.<sup>18</sup> Umso mehr, als sich gerade das 19. Jahrhundert mit kolportierten mehreren Hundert Stigmatisierten in ganz Europa als „goldene Ära“ der Stigmatisierungen präsentiert.<sup>19</sup> In ihrer ausführlichen Studie über Maria von Mörl (1812–1868) beschreibt Nicole Priesching, wie gerade in der Zeit des politisch-kulturellen Vormärz die „stigmatisierten Jungfrauen von Tirol“ geradezu zum „Topos“ wurden.<sup>20</sup> Eine von ihnen, Margareta Gschirr, behauptete sogar, dass es in Tirol mehr als hundert Frauen gebe, die angeblich die Wunden des gekreuzigten Leibes Christi trugen und unter ihrer Leidenschaft für Christus Schmerzen erlitten.<sup>21</sup> Die Stigmatikerinnen verkörperten buchstäblich als *Alteri Christi* das Ideal des heroischen Opfers und zogen die Aufmerksamkeit katholischer Anhänger, Mediziner und liberaler Kritiker auf sich. Diese zeitgenössische Popularität der Stigmatikerinnen und der damit verbundenen Phänomene belegt die Begeisterung, mit der

---

15 Stephanie KIRK, *Pain, Knowledge, and the Female Body in Sor Juana Inés de la Cruz*, in: *Revista Hispánica Moderna* 61/1 (2008), 37–58; Herman ROODENBURG, *Empathy in the Making. Crafting the Believer's Emotions in the Late Medieval Low Countries*, in: *Low Countries Historical Review* 129/2 (2014), 42–62; Leona TOKER / Ester COHEN, *In Despite*, in: Esther Cohen u. a., Hg., *Knowledge and Pain (= At the Interface/Probing the Boundaries* 84, Amsterdam–New York 2012), VII–XVIII.

16 BOURKE, *Story*, wie Anm. 7, 121.

17 Vgl. zum Fall des Heiligen Vincent de Paul: Matthieu BREJON DE LAVERGNÉE, *La Société de Saint-Vincent-de-Paul au XIX<sup>e</sup> siècle. Un fleuron du catholicisme social* (Paris 2008).

18 Siehe dazu den Hinweis von Xenia VON TIPPELSKIRCH, „Ma fille, je te la donne par modèle“. *Sainte Catherine de Sienna et les stigmatisées du XVII<sup>e</sup>me siècle*, in: Gabor Klaniczay, Hg., *Discorsi sulle stimmate dal Medioevo all'età contemporanea (= Archivio italiano per la storia della pietà* 26, Rom 2013), 274–277, hier 259, Anm. 2.

19 Elke PAHUD DE MORTANGES, *Irre – Gauklerin – Heilige? Inszenierung und Instrumentalisierung frommer Frauen im Katholizismus des 19. Jahrhunderts*, in: *Schweizerische Zeitschrift für Religions- und Kulturgeschichte* 100 (2006), 203–225, hier 203.

20 Nicole PRIESCHING, *Maria von Mörl (1812–1868). Leben und Bedeutung einer „stigmatisierten Jungfrau“ aus Tirol im Kontext ultramontaner Frömmigkeit* (Brixen 2004), 92.

21 Nicole PRIESCHING, *Frömmigkeitskultur und Ultramontanismus in Tirol um 1850*, in: *Geschichte und Region/ Storia e regione* 12/2 (2003), 15–36, hier 27.

viele Gläubige physische Beweise für eine göttliche Intervention in die Welt akzeptieren wollten.<sup>22</sup> Neugierige und Gläubige besuchten die halböffentlichen Episoden der Passionen der meist jungen Frauen und schrieben ausführliche, lobende Berichte über deren emotionale und körperliche Leiden. Die Institution Kirche war zum Teil bestrebt, diese Laienbegeisterung zu unterstützen.<sup>23</sup> Zum Teil jedoch waren die körperlichen, mystischen Phänomene, die eine derartige Anziehungskraft für die Laien hatten, für die offizielle Kirche eher eine Quelle des Unbehagens. Ein erster Schritt in ihrer Bewertung war nicht selten die ärztliche Begutachtung durch Ärzte und gegebenenfalls die Isolierung der betroffenen Frauen.<sup>24</sup> Ausführlich dokumentiert ist der Fall der Juliana Weiskircher (1824–1862), die von einem hochkarätigen Ärzteteam des Wiener Allgemeinen Krankenhauses untersucht wurde.

Während stigmatisierte Frauen für ihre Passionen für das Leiden Christi und die freiwillige „Übernahme“ der Schmerzen anderer hagiographisch überhöht wurden, dokumentieren Krankenakten, dass Mediziner zwischen einer „gesunden“ und „ungesunden“ religiösen Hingabe differenzierten und religiöse Ekstase als Hysterie diagnostizierten.<sup>25</sup> Im Projekt geht es uns aber nicht vordergründig darum, diese bereits bekannte diagnostische Sichtweise herauszuarbeiten. Vielmehr wird in patient\*innenorientierter Perspektive versucht, Schmerzpraktiken auf die Spur zu kommen. Die meisten Patient\*innen stammten aus dem katholischen Umfeld, sie waren mit schmerzcentrierten Andachten wie dem Kult des Heiligen Herzens bestens vertraut, nahmen von klein auf Anteil an dem auflebenden Interesse an der Mater dolorosa und der Idealisierung des Martyriums. Zudem wurden sie in (katholischen) Institutionen versorgt, medizinisch behandelt und/oder überwacht, wo Ordensschwestern arbeiteten, deren eigene Spiritualität nicht selten ähnliche Akzente setzte und auf Bußpraktiken ausgerichtet war. Anstatt in unserer patient\*innenorientierten Interpretation Elaine Scarrys Ansatz zu übernehmen, nachdem der Schmerz als etwas Subjektives und Privates unaussprechlich bleibe,<sup>26</sup> folgen wir Joanna Bourke's Definition, dass „anyone claiming to be ‘in pain’, is in pain”.<sup>27</sup> Die Art und Weise, wie etwas unter Berücksichtigung der sensorischen, kognitiven und affektiven Mög-

22 Nils FREYTAG / Diethard SAWICKI, Verzauberte Moderne. Kulturgeschichtliche Perspektiven auf das 19. und 20. Jahrhundert, in: Nils Freytag / Diethard Sawicki, Wunderwelten. Religiöse Ekstase und Magie in der Moderne (München 2006), 7–24, hier 16.

23 Gabor KLANICZAY, Louise Lateau et les stigmatisés du XIX<sup>ème</sup> siècle, in: Klaniczay, Hg., *Discorsi*, wie Anm. 18, 279–319, hier 294.

24 Vgl. zur medizinischen Begutachtung im Fall der belgischen Stigmatikerin Louise Lateau: Sofie LACHAPPELLE, Between Miracle and Sickness. Louise Lateau and the Experience of Stigmata and Ectasy, in: *Configurations* 12 (2004), 77–105.

25 Vgl. z. B. Hervé GUILLEMAIN, *Diriger les consciences, guérir les âmes. Une histoire comparée des pratiques thérapeutiques et religieuses (1830–1939)* (Paris 2006); Nicole EDELMAN, *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XIX<sup>e</sup> siècle à la Grande Guerre* (Paris 2003), 216–217; Otto WEISS, Stigmata, in: Hubert Wolf, Hg., „Wahre“ und „falsche“ Heiligkeit. Mystik, Macht und Geschlechterrollen im Katholizismus des 19. Jahrhunderts, (München 2013), 111–125, hier 120; Maria HEIDEGGER, „Fromme Lektüre, scharfe Predigt“. Zur Problematisierung religiöser Praktiken in Krankenakten der k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol, 1830–1850, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 15 (2016), 127–150.

26 Elaine SCARRY, *Der Körper im Schmerz. Die Chiffren der Verletzlichkeit und die Erfindung der Kultur* (Frankfurt am Main 2009) [Orig. 1985].

27 Joanna BOURKE, What is Pain? A History, in: *Transactions of the Royal Historical Society* 23 (2013), 155–173, hier 158; BOURKE / HIDE / MANGION, Introduction, wie Anm. 5, 1.

lichkeiten des Subjekts erlebt, und nicht das, was erlebt wird, steht also im Fokus.<sup>28</sup> Unter Vermeidung eines essentialistischen Erfahrungsbegriffs adressieren wir die Erfahrung des Schmerzes als kommunikative Praxis, abhängig von einem historisch spezifischen kulturellen Repertoire von Praktiken des Ausdrucks und der Gestaltung und eingebettet in ein konkretes semantischen Feld.<sup>29</sup> Die an der Enttäuschung nach den Revolutionen leidende Gesellschaft des Untersuchungszeitraums erfuhr eine zunehmende Individualisierung. Innerhalb der katholischen Kultur wurde eine anti-materialistische pastorale Strategie gepflegt, die mittelalterliche Mystik wiederentdeckt und das private Gebet aufgewertet.<sup>30</sup> Interessanterweise wurden auf Innerlichkeit gerichtete selbstreflexive Praktiken und Rituale, wie (Sünden-)Bekenntnis und Meditation<sup>31</sup> in den therapeutischen Prozess integriert.<sup>32</sup> Den eigenen Schmerz zu erkennen und ihn zu benennen, galt als ein erster Schritt im Heilungsprozess. Das Merkwürdige daran ist jedoch, dass Schmerz im 19. Jahrhundert offenbar ebenso eng mit Ideen der Selbstvernichtung verbunden blieb wie mit der Konstruktion des Selbst.

Die Untersuchung dessen, was der spanische Schmerzhistoriker Moscoso als performative Natur des Schmerzes definiert, erfordert zwangsläufig auch die Berücksichtigung der Intersubjektivität. Sympathie als historische Emotion erweist sich abhängig von vorgefassten Vorstellungen darüber, wer wie und weshalb Schmerzen erleiden kann und variiert abhängig von den Kategorien Rasse, Geschlecht und sozialem Status, Mensch oder Tier usw.<sup>33</sup> Mit anderen Worten, wenn wir die katholische Perspektive des Schmerzes in den Blick nehmen, müssen wir untersuchen, in welchen Zusammenhängen der Schmerz anderer als Leiden wahrgenommen wurde und welche Prozesse der Versachlichung und Subjektivierung dabei ins Spiel gebracht wurden.<sup>34</sup> Der Schmerz anderer konnte Schrecken, Glauben und/oder Mitgefühl hervorrufen, und diejenigen, die ihn sahen oder (davon) hörten, versuchten, ihm eine Bedeutung beizumessen. Dies ist auch für die Medizin von Belang. Dabei umfassen „Schmerz“ und „Leiden“ nicht unbedingt den gleichen Inhalt.<sup>35</sup> In der medizinischen Ethnologie schlug Arthur Kleinman vor,

---

28 BOURKE, Story, wie Anm. 7, 13 und 15.

29 Vgl. Iris RITZMANN, Leidenserfahrung in der historischen Betrachtung. Ein Seitanz zwischen sozialem Konstrukt und humanbiologischer Konstanz, in: Paul Münch, Hg., „Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte (= Historische Zeitschrift Beiheft 31, Oldenbourg 2001), 59–72; Michael STOLBERG, Der gesunde Leib. Zur Geschichtlichkeit frühneuzeitlicher Körpererfahrung, in: ebd., 37–57; Xenia VON TIPPELSKIRCH, „J’y souffre ce qui ne peut comprendre ni exprimer“. Eine Mystikerin leidet unter Gottverlassenheit (1673/74), in: Historische Anthropologie 23 (2015), 11–29, hier 12–13.

30 Anton MAYER, Die Stellung der Liturgie von der Zeit der Romantik bis zur Jahrhundertwende, in: Archiv für Liturgiewissenschaft 3/1 (1953), 1–77, hier 59–60; Oskar KÖHLER, Formen der Frömmigkeit, in: Hubert Jedin, Hg., Handbuch der Kirchengeschichte Bd. VI/2: Die Kirche zwischen Anpassung und Widerstand (1878 bis 1914) (Freiburg 1985), 265–296, hier 265.

31 Pascal EITLER / Bettina HITZER / Monique SCHEER, Feeling and Faith – Religious Emotions in German History, in: German History 32 (2015), 343–352, hier 351.

32 Maria HEIDEGGER, Religiöser Wahn, Identität und die psychiatrische Erzählung in der säkularisierten Anstalt (Tirol 1830–1850), in: Erna Appelt u. a., Hg., Identitäten verhandeln – Identitäten de/konstruieren (Innsbruck 2015), 97–120, hier 107.

33 Vgl. zum Themenkomplex Sympathie: MOSCOSO, Pain, wie Anm. 2, 55–67.

34 Caroline ARNI / Marianne FÜSSEL, Editorial, in: Historische Anthropologie 23 (2015), 5–10, hier 5–6.

35 GIMARET, Extraordinaire, wie Anm. 6, 15.

zwischen den Wahrnehmungsebenen zu unterscheiden, zwischen „Krankheit“ als subjektives Krankheitsgefühl und „Krankheit“ als biologisch definierte Pathologie.<sup>36</sup> Studien über Melancholie und „Gottverlassenheit“ im 17. Jahrhundert deuten darauf hin, dass diese nicht unbedingt als zu heilende Krankheit wahrgenommen wurden, sondern als „inneres Martyrium“.<sup>37</sup> Jede Analyse von Schmerzerzählungen erfordert daher eine sorgfältige Auseinandersetzung mit historischen Konzepten von „Krankheit“, „Leiden“ und „Schmerz“. Dabei ist zu hinterfragen, in wie fern sich neue medizinische Techniken der Schmerzkontrolle auch auf katholische Ansichten über Schmerz auswirkten. Oder, wie Talal Asad formuliert: “it is not pain as such that is secular or religious but the way it is lived by the subject”<sup>38</sup>. Phrasen wie „Kampf“ oder „heroisches Aushalten“ deuten bereits auf die praktischere Seite des Umgangs mit dem Schmerz hin. Wenn wir in praxeologischer Perspektive darauf achten, was die historischen Akteur\*innen zusätzlich zu dem, was sie erzählten, getan haben (wobei: über Schmerzen zu sprechen, sie zu benennen, sie zu kommunizieren und zu fühlen, auch als Praktiken anzusehen sind<sup>39</sup>), sollte es möglich sein, religionshistorische, medizinhistorische und emotionshistorische Erkenntnisse miteinander zu verknüpfen. Gerade die Beobachtung, dass in den untersuchten Settings Praktiken der Kultivierung und Vermeidung von Schmerzen gleichzeitig stattfinden konnten, erscheint hierfür ein geeigneter Ausgangspunkt zu sein. Die Erinnerung an eine schmerzhaftes Erinnerung konnte zum Beispiel als ein erster Schritt in einem Heilungsprozess angesehen werden, während „stellvertretendes Leiden“ bedeutete, dass man bereitwillig den Schmerz anderer auf sich nahm, auch um diesen zu lindern. Indem wir beide Aspekte, Schmerz-Narrative und Praktiken der Schmerz-Vermeidung oder Kultivierung in den Blick nehmen, können wir die Frage nach dem Einfluss neuer medizinischer Errungenschaften auf Schmerzinterpretationen im Katholizismus stellen und flexiblere Antworten über den Einzelnen und seine Beziehung zum Göttlichen, über geschlechtsspezifische Körper, die Menschheit und kulturelle Vorstellungen über mehr oder weniger „heilende“ oder „gesunde“ religiöse und medizinische Praktiken finden.

---

36 Janina KEHR / Carlo CARDUFF, Leiden. Ein Gespräch zur Moral Anthropology, in: *Historische Anthropologie* 23 (2015), 115–128, hier 116.

37 VON TIPPELSKIRCH, *Mystikerin*, wie Anm. 29.

38 Talal ASAD, *Thinking about the Secular Body, Pain, and Liberal Politics*, in: *Cultural Anthropology* 26/4 (2011), 657–675, hier 658.

39 Monique SCHEER, *Are Emotions a Kind of Practice (and Is That What Makes Them Have a History)? A Bourdieuan Approach to Understanding Emotion*, in: *History and Theory* 51 (2012), 193–220; ARNI / FÜSSEL, *Editorial*, wie Anm. 34, 7; BODDICE, *Introduction*, wie Anm. 14.



---

## **Rezensionen**

---

Niklaus Ingold, Zürich (Rez.)

**Florentine FRITZEN,**  
**Gemüseheilige. Eine Geschichte des veganen Lebens**  
 (Stuttgart 2016: Franz Steiner Verlag), 183 S., EUR 21,90.  
 ISBN 978-3-515-11429-5

Veganes Essen zählt zu den einflussreichen Ernährungstrends der Gegenwart. Vegan-(Koch-) Bücher sind Verkaufsschlager, in Großstädten gibt es eine Vielzahl veganer Speiselokale, Eiscreme- und Kaffee-Ketten bieten vegane Produkte an und in den Bordrestaurants der Deutschen Bahn kann vegan gegessen werden. Auch Fleischesser beißen an Street-Food-Festivals in einen veganen Falafel oder verzichten ab und zu bewusst auf Tierprodukte. Daneben wächst die Zahl der Leute, die ein gänzlich „tierstofffreies“ Leben anstreben. Schätzungen zufolge ist in Deutschland die Zahl der Veganer/-innen zwischen 2010 und 2016 von 600.000 auf 900.000 gestiegen. Sie essen wie Vegetarier/-innen dauerhaft kein Fleisch, keine Wurst und keinen Fisch. Darüber hinaus haben sie aber auch Eier, Honig und Milchprodukte aus ihrem Speiseplan gestrichen, kaufen Schuhe aus Kunststoff mit Leim ohne tierische Inhaltsstoffe und tragen Tattoos aus Farben ohne tierisches Glycerin und ohne Schellack oder Knochenkohle.

Florentine Fritzen, promovierte Historikerin und Redakteurin der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, beschreibt die Entwicklung dieser alternativen Ernährungs- und Lebensform. Das Sachbuch richtet sich an ein breites Publikum. Auf einen ausführlichen Anmerkungsapparat wurde deshalb verzichtet, jedoch geben eine Auswahlbibliografie sowie Listen zentraler Archivbestände, Zeitschriften und Internetseiten Auskunft über das verarbeitete Material.

Die Darstellung startet in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, als Menschen, die alle tierischen Lebensmittel vermieden, noch nicht als Veganer/-innen, sondern als „strenge Vegetarier“ galten. Veganer/-innen gab es erst, nachdem sich 1944 in England eine Gruppe strenger Vegetarier um den Kriegsdienstverweigerer Donald Watson von der Britischen Vegetarischen Gesellschaft abgespalten hatte und ihre neu gegründete Zeitschrift „The Vegan News“ nannte. Fritzen nutzt diese Erfindung des Wortes „vegan“ zur Gliederung des Buches. Der erste Teil trägt den Titel „Bevor es das Wort gab“ und folgt Ernährungsdebatten in der Lebensreformbewegung bis zum Zweiten Weltkrieg. Der zweite Teil schildert auf wenigen Seiten, wie die Gruppe um Watson das Wort „vegan“ mit Bedeutung auflud. Der dritte, wiederum längere Teil „Seit es das Wort gibt“ behandelt die Formung der veganen Ernährungs- und Lebensweise durch unterschiedliche soziale Gruppen in Deutschland ab 1945 bis in die Gegenwart.

Diese Gliederung, die keinen analytischen Gesichtspunkten folgt, hat Nachteile. Indem die strengen Vegetarierinnen des endenden 19. Jahrhunderts im Nachhinein zu Veganern gemacht werden, wird eine Differenz betont, die in den zeitgenössischen Quellen offenbar gar nicht so wichtig war. Zwar unterschied auch der „Brockhaus“ zwischen „Vegetarier[n] strengerer und milderer Observanz“ (S. 12), wie Fritzen bemerkt, blieb in den einschlägigen Vegetarier-Zeitschriften jedoch häufig offen, ob die fleischlose Ernährung oder der Verzicht auf alle tierischen Lebensmittel das Ziel sei. Das ist eine spannende Beobachtung, denn wie Fritzen schreibt, war



das Essen um 1900 herum genauso wie heute eine Möglichkeit gesellschaftlicher Abgrenzung unter solchen, die sich eine Auswahl leisten konnten und sich nicht aus finanziellen Gründen zwangsläufig pflanzlich ernährten. Wann musste der Vegetarismus zugespitzt werden, um diese Funktion sozialer Distinktion noch zu erfüllen? Und weshalb wollten nicht alle Vegetarier/-innen die Radikalisierung mitmachen, so dass ein neuer Name notwendig wurde? Eine klare Schwerpunktsetzung entlang solcher Fragen hätte dem Buch gutgetan. Denn Antworten hat Fritzen durchaus bereit.

Wie schon in ihrer 2006 erschienenen Dissertation zur Lebensreformbewegung<sup>1</sup> betont Fritzen die Bedeutung des Ersten Weltkriegs für die Verbreitung lebensreformerischer Praktiken. Vegetarier/-innen hatten nach dem Krieg ihren Status als Sonderlinge – „Gemüseheilige“ eben – verloren. Nach Fritzen hatte das eine Neuausrichtung der in Vereinen organisierten Vegetarier/-innen zur Folge. War bis dahin die Gesundheit wichtiger Bezugspunkt für die Umstellung auf eine vegetarische Ernährungsweise gewesen, gewann nun die Forderung nach einer Schonung der Tierwelt an Bedeutung. Anfang der 1930er Jahre radikalisierte sich der wichtige Vegetarische-Bund. Der damalige Erste Vorsitzende, Bruno Wolff, fasste die vegetarische Ernährungsweise so auf, wie später die vegane definiert werden sollte, wenn er das „Tierstoffessen“ (S. 88) gänzlich ablehnte. Im Nationalsozialismus brach das Werben für diesen Ansatz jedoch ab. Auch wenn Adolf Hitler selber vegetarisch lebte, begegnete das Regime den Vegetarier/-innen aufgrund ihrer transnationalen Vernetzung mit Misstrauen. Die verschiedenen Vegetariervereine wurden entweder aufgelöst oder in die gleichgeschaltete Deutsche Gesellschaft für Lebensreform eingebunden.

1946 begann die Neuorganisation der Vegetarier/-innen mit der Gründung der Vegetarier-Union Deutschland. 1956 entstand eine Arbeitsgemeinschaft, die sich Rat der Deutschen Vegetarier Bewegung nannte und 1963 mit der sogenannten Rehburger Formel den Vegetarismus vegan definierte. Fritzen stellt den evangelischen Theologen und Pfarrer Carl Anders Skriver als wichtigen Promotor veganer Ideen in der Bundesrepublik vor. 1952 gründete er mit dem sogenannten Nazoräer-Orden eine quasi-religiöse Veganer-Gemeinschaft. Seine Haushälterin Käthe Schüder veröffentlichte 1962 das Kochbuch *Vegan-Ernährung* – es war das erste Kochbuch auf dem deutschen Buchmarkt, das den Veganismus im Titel trug. In der DDR sei es derweil mangels frischen Obsts und Gemüses sehr schwierig gewesen, nur schon vegetarisch zu leben.

In der Gegenwart beobachtet Fritzen die Ausbreitung eines „Wohlfühl-Veganismus“ (S. 151), bei dem die vegane Ernährungsweise einer gebildeten, urbanen Schicht der Sorge um die eigene Gesundheit und der Herstellung eines guten Lebensgefühls diene. Dieser Wohlfühl-Veganismus sei unpolitisch, was ihn vom Veganismus radikaler Tierschützer/-innen der 1970er und 1980er Jahre unterscheide, die sich am rechten und linken Ende des politischen Spektrums positionierten. Mit der Straight-Edge-Szene existierte Ende der 1980er Jahre auch eine vegane Jugendkultur. Sie war von US-Punk-Musikern inspiriert, die ein drogen- und alkoholfreies Leben führten und besangen und sich aus Tierschutzgründen vegan ernährten.

Dass die Suche nach alternativen Ernährungs- und Lebensweisen auch neue Geschäftsmöglichkeiten eröffnete, machen verschiedene Buchpassagen deutlich. Die Reformhäuser – das erste eröffnete 1887 in Berlin – verkauften um die Jahrhundertwende neben Honig und Joghurt

1 Florentine FRITZEN, *Gestünder leben. Die Lebensreformbewegung im 20. Jahrhundert* (= Frankfurter historische Abhandlungen 45, Stuttgart 2006).

vorwiegend vegane Nahrungsmittel: „Pflanzenfette, getrocknete Bananen, Nussmus, unpolierter Reis, Hafergrieß, Säfte“ (S. 47). Für verschiedene „tierstoffhaltige“ Produkte – insbesondere Butter – wurden Alternativen auf rein pflanzlicher Basis entwickelt. Zudem setzte schon am Ende des 19. Jahrhunderts die Suche nach Ersatzstoffen für Leder und für die Daunenfederfüllung von Kissen und Decken ein. Zum ersten Soja-Hype kam es Anfang der 1930er Jahre.

Nur am Rande thematisiert Fritzen die Bedeutung wissenschaftlichen Wissens. Sie verweist auf sich wandelnde Ansichten über die richtige Ernährung in den Wissenschaften, fragt jedoch nicht, inwiefern die Ernährungsgrundsätze der Vegetarierinnen oder Veganer den Verlauf der Ernährungsforschung beeinflussten.<sup>2</sup> Mehrmals erwähnt wird auch, dass sich Vegetarier/-innen auf die Abstammungslehre und die Evolutionstheorie bezogen, um die Pflanzenkost als die natürliche Nahrung der Menschen darzustellen. Auf diese Argumentationsweise näher einzugehen wäre spannend gewesen. Schließlich eignet sich gerade die Evolutionstheorie nicht ohne Weiteres zur Behauptung einer bestimmten (herbivoren) Natur des Menschen. Erhebt evolutionsbiologisches Denken doch die Wandelbarkeit und die stetige Veränderung zum eigentlichen Prinzip des Lebendigen. Tatsächlich ist die Bezugnahme auf einen angeblich ursprünglichen Menschen laut Fritzen verschwunden. Heute gelte es als erwiesen, dass Menschen und ihre Vorfahren seit mehr als zwei Millionen Jahren tote Tiere essen würden, ja gar, dass das Fleischessen das Gehirnwachstum des Menschen bewirkt habe.

Fritzens Darstellung veranschaulicht, dass es nicht „den Veganismus“ gab und gibt, das Interesse an veganem Essen und einem „tierstofffreien“ Leben vielmehr wechselnde Beweggründe hatte und hat. Die beiden großen Teile „Bevor es das Wort gab“ und „Seit es das Wort gibt“ erlauben es ihr, eine Vielzahl von Entwicklungen anzusprechen. Das geschieht jedoch auf Kosten der Tiefe der Darstellung. Gerade weil sich das Buch an ein breites Publikum richtet, wäre das Zusammenführen der unterschiedlichen Aspekte zu wenigen Schwerpunkten wünschenswert gewesen. Das hätte eine gründlichere Einbettung der Suche nach alternativen Ernährungsweisen in gesamtgesellschaftliche Entwicklungen erlaubt, vor denen dieses Unterfangen immer wieder von neuem als sinnvoll erscheinen konnte.

---

2 Dieser Frage ist inzwischen Corinna Treitel in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts nachgegangen. Siehe dazu Corinna TREITEL, *How Vegetarians, Naturpaths, Scientists, and Physicians Unmade the Protein Standard in Modern Germany*, in: Elizabeth Neswald / David F. Smith / Ulrike Thoms, Hg., *Setting Nutritional Standards. Theory, Policies, Practices* (Rochester 2017), 52–73.

Felicitas Söhner, Düsseldorf (Rez.)

**Elisabeth DIETRICH-DAUM,  
Über die Grenze in die Psychiatrie. Südtiroler Kinder und  
Jugendliche auf der Kinderbeobachtungsstation von  
Maria Nowak-Vogl in Innsbruck 1954–1987**  
(Innsbruck 2018: Universitätsverlag Wagner), 376 S., EUR 29,90.  
ISBN 978-3-7030-0978-5

Das vorliegende Buch befasst sich mit transnationalen Überweisungspraktiken in der Kinderpsychiatrie und therapeutischen Pädagogik. Unter dem Titel „Über die Grenze in die Psychiatrie“ liegt der Fokus auf der Entstehung eines transnationalen Versorgungsnetzes für Kinderpsychiatrie zwischen den Gebieten Nord- und Südtirols und Österreich nach 1945. Das Zentrum dieses psychiatrischen Netzwerkes war die 1947 gegründete Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation, die von Maria Nowak-Vogl von 1954 bis 1987 geleitet wurde. Dort wurden neben Kindern aus allen Tiroler Landesteilen auch über mehrere Wochen lang 163 Kinder und Jugendliche aus Südtirol untersucht, überwacht und medikamentös behandelt.

Das Buch geht hervor aus einem Forschungsprojekt im Auftrag des Landes Tirol, der Medizinischen Universität Innsbruck und der Tirol Kliniken unter der Leitung von Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser und Dirk Rupnow. Auf der Grundlage von Krankenakten und behördlichem Schriftgut wird analysiert, wie Südtiroler Kinder und Jugendliche über die Staatsgrenze nach Innsbruck gebracht wurden und was mit ihnen dort geschehen ist. Die Autorin, Wirtschafts- und Sozialhistorikerin am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie in Innsbruck, analysiert im vorliegenden Band insbesondere die Situation einer Untergruppe (ca. 5 %) der in Innsbruck im Untersuchungszeitraum aufgenommenen Kinder- und Jugendlichen, jene aus Südtirol.

In mehreren Kapiteln befasst sich der vorliegende Band mit Raum, Situation und Vorgängen an der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation. Nach Einleitung, Forschungsstand und -fragen rekonstruiert die Autorin im zweiten Kapitel die Geschichte der Institutionalisierung und Professionalisierung der Einrichtung. Unter dem Titel „Räume und Akteur/innen“ werden neben Entstehungskontexten die konzeptionellen und institutionellen Strukturen der Station samt Arrangement und Ausstattung nachgezeichnet. Die Autorin beschließt die Skizze mit einer historischen Einordnung der zentralen Akteurin, der Psychiaterin Maria Nowak-Vogl (1922–1998).

In „Rechtliche Grundlagen, Fürsorge und Unterbringungsstrukturen in Südtirol nach 1945“ werden in mehreren Absätzen die rechtliche Situation und deren Bezug zur regionalen Eigenart Südtirols entwickelt. Es wird die Struktur der psychiatrischen Versorgungslandschaft Tirol/Südtirol und deren Zusammenhänge mit der Fremdunterbringung von Minderjährigen betrachtet. In diesem Zusammenhang diskutiert Dietrich-Daum die Frage, ob und inwiefern die psychiatrische Versorgung in der dortigen Nachkriegsgesellschaft tatsächlich auf Grund ungenügender eigener Strukturen der Unterstützung des benachbarten Raumes benötigte. Damit versteht die

Autorin dieses Kapitel als zentral für das Verständnis der Delegation von Care-Arbeit, wie man sie in der südtirolischen Kinder- und Jugendpsychiatrie bis in die späten 1980er vorfinden konnte (S. 25–26).

Nach dem institutionengeschichtlichen Blick bietet die Autorin im vierten Kapitel „Südtiroler Kinder und Jugendliche auf der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation“ eine soziodemografische Übersicht zu den ehemaligen minderjährigen Betroffenen, die im Untersuchungszeitraum stationär aufgenommen wurden. In einer umfassenden, vorwiegend quantitativen Analyse werden Sprachzugehörigkeit, Alter und Geschlecht, regionale und soziale Herkunft, Beschulung und Schultyp und die Orte der Unterbringung vor der Aufnahme an der Station analysiert und tabellarisch wie grafisch dargestellt.

Das fünfte Kapitel „Akteur/innen und Wege der Einweisung“ betrachtet Protagonisten, die für Transfer und Unterbringung der Kinder als verantwortlich gelten, wie auch die Wege, die gewählt wurden, um anvertraute bzw. fürsorgerechtlich zugeordnete Kinder in der Station unterzubringen. Der Fokus liegt auf den Patientenakten und den darin enthaltenen Aufnahmeprotokollen, Berichten und Korrespondenzen. Im Zentrum der Analyse steht Maria Nowak-Vogl, die im institutionellen Netzwerk eine zentrale Rolle einnahm. Es wird nicht nur das Aufschreibesystem der Kinderstation gezeigt, sondern die Leserschaft erhält einen Einblick in die Begutachtungspraxis der Einrichtung.

Besonders nachdrücklich wird im folgenden Kapitel „Am Ort der Beobachtung – auf der Station“ die Situation der Betroffenen in der Kinderbeobachtungsstation nachgezeichnet. Bereits mit dem Überschreiten der „Schwelle“<sup>1</sup> begaben sich die Minderjährigen in ein strenges Regime geprägt von entindividualisierender Aufnahmeverfahren, eingreifenden „Behandlungsmethoden“ und Formen der Disziplinierung (Verhöhnungen, Bloßstellungen, Demütigungen, Einschüchterungen, Körperstrafen, Isolierung, Zwangs-Medikation) sowie einem umfassenden Kontrollregime (Audio- und Videoüberwachung, streng reglementierte Tagesabläufe und Verhaltensmöglichkeiten). Die Autorin befasst sich mit Nowak-Vogls geheimen Diagnose-schlüssel und dem fragwürdigen Einsatz des Hormonpräparats „Epiphysan“ zur Dämpfung sexueller Aktivitäten. Vor allem die vielfach verächtlich machenden Beschreibungen und Beurteilungen von spezifisch ins Visier geratenen Klientengruppen werden verdeutlicht. Es wird das Bild einer mittels verschiedener Kontrolltechniken „durchherrschten“ Institution<sup>2</sup> nachgezeichnet, deren Gutachten die bereits Entlassenen als „papierener Schatten“ (S. 346) in ihrer späteren Zukunft begleitete und stigmatisierte.

Im siebten Kapitel wird die Frage nach dem Warum der Fremdunterbringung von Südtiroler Heranwachsenden außerhalb ihrer Heimatprovinz diskutiert. In diesem Zusammenhang wird die Funktion der Kinder- und Jugendpsychiatrie quasi als „Drehscheibe für die Fremdunterbrin-

---

1 Volker HESS / Heinz-Peter SCHMIEDEBACH, Hg., Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne (Wien 2012).

2 Christine HARTIG, „[A]ls Kind musst du einfach damit umgehen. Weil friss oder stirb, gell“ – Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl (1954–1987) im Spiegel von Interviews ehemaliger PatientInnen in: Elisabeth Dietrich-Daum / Michaela Ralser / Dirk Rupnow, Studie betreffend die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl. Interdisziplinäre Zugänge (Innsbruck 2017), 253–297.

gung“ sozial auffälliger Kinder, wie sie auch in Deutschland in jener Zeit einflussreich war,<sup>3</sup> herausgearbeitet. Insbesondere die Rolle, die die Innsbrucker Einrichtung für das Südtiroler Fürsorgesystem hatte, wird hier unterstrichen.

Das nächste Kapitel stellt in einem Überblick verschiedene Unterbringungsorte vor, in denen Minderjährige außerhalb Südtirols untersucht, begutachtet und untergebracht wurden. Darin wird besonders deutlich, dass die Erforschung der Südtiroler Psychiatriegeschichte weniger als ein regionales, sondern ein über Grenzen reichendes Kapitel der Unterbringungsgeschichte zu verstehen ist, und somit von berechtigtem Interesse ist. Nach einem konzisen Resümee finden die Leser/-innen in einem umfangreichen Anhang weitergehende Informationen in verschiedenen Verzeichnissen, Quellenangaben und der Literaturliste.

Elisabeth Dietrich-Daum hat mit dem vorliegenden Band den Anspruch erfüllt, der Leserschaft einen bemerkenswerten Einblick in die dunklen Kapitel der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Nachkriegszeit in einem transnationalen Versorgungsraum zu vermitteln. Der Autorin ist es gelungen, ein weiteres Stück zur Aufklärung jener Verhältnisse beizutragen, die die Innsbrucker psychiatrische Kinderbeobachtungsstation in den 1950er Jahre hervorbrachten, sie über drei Jahrzehnte aufrecht erhielten und ihre Nachgeschichte bestimmten. Es ist ein Gewinn, dass neben der Analyse von Strategien und Motiven der involvierten Akteurinnen und Akteure die Untersuchungsergebnisse in eine Sozialgeschichte der Kinder und Jugendlichen in Südtirol eingefügt wurden. Leider kommt in diesem empfehlenswerten Werk die Zeitzeugenperspektive etwas zu kurz. Doch wendet sich die Autorin in diesem Zusammenhang an ehemalige Betroffene und Zeitzeuginnen und Zeitzeugen und appelliert an deren Bereitschaft, ihre Erinnerungen zu teilen, um damit eine angemessene Beurteilung des Geschehenen erarbeiten zu können. Insgesamt liefert Dietrich-Daum mit dem vorliegenden Band einen präzisen und detaillierten Bericht über die grenzübergreifende Versorgungssituation. Mit einer umfassenden Überblicksdarstellung und Analyse schließt der Band eine Forschungslücke und bietet den Leserinnen und Lesern einen überaus gehaltvollen Einblick in Praxis und Wirkung der „Kinderbeobachtungsstation“ und vermittelt vertiefte Kenntnisse zu historischen Zusammenhängen.

---

3 Maïke ROTZOLL „Ein dringendes Erfordernis unserer Zeit“. Zur Entwicklung der pfälzischen Kinder- und Jugendpsychiatrie 1945–1986, in: Heiner Fangerau u. a., Hg., *Kinder- und Jugendpsychiatrie im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit. Zur Geschichte ihrer Konsolidierung* (Berlin 2017), 511–532.

David Freis, Münster (Rez.)

**Katrin LUCHSINGER,**  
**Die Vergessenskurve.**  
**Werke aus psychiatrischen Kliniken in der Schweiz um 1900.**  
**Eine kulturalanalytische Studie**  
 (Zürich 2016: Chronos Verlag), 552 S., zahlreiche s/w-Abb.,  
 EUR 71,00.  
 ISBN 978-3-0340-1305-5

In den psychiatrischen Anstalten des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts gerieten Werke, die von Geisteskranken gezeichnet, gemalt und geschrieben wurden, in den Fokus des ärztlichen Blicks. In zahlreichen Kliniken wurden von Nervenärzten Sammlungen sogenannter Irrenkunst angelegt, die zwar eine ästhetische Faszination erkennen ließen, in erster Linie aber der Dokumentation von Material dienen sollten, das zur wissenschaftlichen Erforschung geistiger Störungen beitragen konnte. Von wenigen Ausnahmen wie Adolf Wölfli (1864–1930) abgesehen, blieben die meisten dieser Künstlerinnen und Künstler und ihre Werke unbekannt, da sie als Anstaltsinsassen weder gesellschaftlich noch rechtlich als Kunstschaffende anerkannt wurden. Sofern sie nicht, wie beispielsweise in Hans Prinzhorns *Bildnerie der Geisteskranken* (1922) ohne namentliche Nennung der Urheberschaft veröffentlicht wurden, blieben viele Werke bis heute in weitgehend unbekanntem Anstaltssammlungen oder in Krankenakten verborgen. Trotz ihrer Produktion in Abgeschiedenheit wurde die „Irrenkunst“ Teil eines breiteren Diskurses, der weit in die Gesellschaft hineinreichte. Neben Psychiatern und Psychologen, die sich aus den Werken Einblicke in normale und pathologische psychische Prozesse erhofften, interessierten sich bald auch zahlreiche Künstlerinnen und Künstler der Moderne für Werke, die hinter Anstaltsmauern entstanden waren. In den Geisteskranken erkannten sie ihresgleichen: unverstandene kreative Außenseiter, die sich über soziale und ästhetische Normen der bürgerlichen Gesellschaft hinwegsetzten. Die assoziative Verbindung zwischen ästhetischer Avantgarde und psychischer Krankheit wandte sich jedoch auch gegen Kunst der Moderne, wenn diese zum Symptom einer gesellschaftlich-kulturellen „Degeneration“ erklärt, oder – wie insbesondere von den Nationalsozialisten – als „entartet“ diffamiert wurde.

Unter dem Titel *Die Vergessenskurve* legt die Kunsthistorikerin Katrin Luchsinger, Professorin an der Zürcher Hochschule der Künste, eine umfassende Studie zur Geschichte der „Irrenkunst“ in der Schweiz um 1900 vor. Es handelt sich dabei um die Publikation der Dissertation der Autorin; ein Ursprung, der dem Buch stilistisch noch recht deutlich anzumerken ist. Die Studie geht jedoch in mehrerer Hinsicht weit über eine durchschnittliche Dissertation hinaus. Dies hängt nicht zuletzt damit zusammen, dass Luchsinger unter anderem Leiterin des Projekts „Bewahren besonderer Kulturgüter“ war, in dessen Rahmen die Sammlungen von 18 kantonalen Kliniken nach Patientenkunst durchsucht wurden und eine Datenbank mit tausenden bisher weitgehend oder gänzlich unbekanntem Werken erstellt wurde ([www.kulturgueter.ch](http://www.kulturgueter.ch)). Als umfassendste Publikation aus diesem Projekt, in die viele der Erträge Eingang

gefunden haben, leistet die Studie also auch Pionierarbeit bei der Erschließung dieser Bestände für weitere Forschungen.

Den Gegenstand der Untersuchung legt Luchsinger, sowohl mit Blick auf den Untersuchungszeitraum als auch auf die Abgrenzung des Themas, denkbar weit aus. Die im Titel genannte Zeitangabe „um 1900“ umfasst einen nur lose definierten Zeitraum von etwa 1870 bis in die 1940er Jahre, wobei politische oder wissenschaftliche Zäsuren kaum eine explizite Rolle spielen. Der Frage nach dem historischen Verhältnis zwischen Kunst und Geisteskrankheit nähert sich die Studie von mehreren Richtungen her an: Neben den Kunstwerken, die in psychiatrischen Anstalten von Patientinnen und Patienten hergestellt wurden, werden insbesondere im ersten Teil auch Kunstwerke thematisiert, die Geisteskranke zum Gegenstand nehmen. Dabei überlappen sich zahlreiche verschiedene Perspektiven und Diskurse, von Künstlerinnen und Künstlern innerhalb und außerhalb der Anstalt, von Wissenschaftlern, Psychologen und Psychiatern, bis hin zu den esoterischen Strömungen der Zeit um die Jahrhundertwende. Visuelle Aspekte spielen in dem reich bebilderten und mit zahlreichen Farbtafeln ausgestatteten Buch eine zentrale Rolle. Aufgrund der umfassenden historischen Kontextualisierung handelt es sich aber nicht nur um eine kunstgeschichtliche Untersuchung. Luchsinger beschreibt die Arbeit selbst als eine „kulturanalytische Studie“, die ihre methodische Inspiration insbesondere aus der „Psychiatrie- und Sozialgeschichte“ bezieht (S. 15). Mit dem Gegenstand der Patientenkunst rücken dabei, ähnlich wie in Monika Ankeles Studie zur Sammlung Prinzhorn, Perspektiven einer „Medizingeschichte von unten“ in den Vordergrund.<sup>1</sup>

Die Studie zerfällt in drei, jeweils mehrere Kapitel umfassende Teile, die sich den Werken aus schweizerischen psychiatrischen Anstalten gewissermaßen in konzentrischen Kreisen annähern. Der erste Teil (Kapitel 1 bis 5) geht verschiedenen Wechselwirkungen zwischen Psychiatrie, Psychologie und Kunst in 19. und frühen 20. Jahrhundert nach. Die Themen reichen dabei von der Darstellung von Wahnsinn und Wahnsinnigen in der Kunst über Perspektiven auf die Kunst in der frühen Psychologie und der Rolle von Bildern in spiritistischen und okkulten Kreisen während des späten 19. Jahrhunderts bis hin zu den psychiatrischen Diskursen über „Degeneration“, „Entartung“ und zum einflussreichen Topos von Genie und Wahnsinn. Im letzten Kapitel des ersten Teils geht Luchsinger auch auf die visuellen Aspekte verschiedener wahrnehmungspsychologischer Ansätze ein – die titelgebende „Vergessenskurve“, ein Experiment des Psychologen Hermann von Ebbinghaus (1850–1909), findet in diesem Zusammenhang Erwähnung (S. 127).

Im zweiten Teil (Kapitel 6 bis 8) wird der Fokus auf konkrete Anstalten, Sammlungen und Personen in der Schweiz gerichtet. Die umfangreiche Darstellung der schweizerischen Psychiatriegeschichte des 19. und frühen 20. Jahrhunderts geht auf die Entstehung psychiatrischer Einrichtungen ebenso ein wie auf die vor allem nach der Jahrhundertwende einsetzenden Bemühungen zur Reform und Öffnung der Anstalten und das zeitgleiche Aufkommen neuer therapeutischer Ansätze. Im Folgenden werden 13 Sammlungen von „Irrenkunst“ vorgestellt, die während dieses Zeitraums in verschiedenen schweizerischen Anstalten angelegt wurden, sowie, unter dem Begriff des „Resonanzraums“, acht Psychiater und Psychologen – darunter Ludwig Binswanger (1881–1966), Eugen Bleuler (1857–1939), C. G. Jung (1875–1961), Walter

---

1 Monika ANKELE, *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn* (Wien–Köln–Weimar 2009).

Morgenthaler (1882–1965) und Hermann Rorschach (1884–1922) – vorgestellt, die wesentlichen Anteil an der wissenschaftlichen Rezeption dieser Werke hatten.

Erst die vier Kapitel (9 bis 12) des dritten und letzten Teils bilden der Autorin zufolge das Herzstück der Studie: vier „monographische Untersuchungen“ einzelner Künstlerinnen und Künstler, deren zwischen 1916 und 1943 in psychiatrischen Anstalten entstandene Werke hier im historischen Kontext ihrer Entstehung verortet werden. Luchsingers detaillierte Beschreibung und Analyse der Werke zeigt eindrücklich, wie sich die Patientinnen und Patienten in Zeichnungen, Erzählungen, ornamentalen Geheimschriften und technischen Skizzen auf unterschiedliche Weise mit ihrer Krankheit, ihrem Leben in der Anstalt und der Welt außerhalb auseinandersetzen.

Insgesamt handelt es sich um die bisher umfassendste Arbeit zur „Irrenkunst“, die mindestens drei Ansprüche gleichzeitig verfolgt: (1) den Kunstdiskurs zwischen Psychiatern, Psychologen, Künstlern, Esoterikern und Okkultisten im Europa des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts nachzuzeichnen, (2) einen auf Vollständigkeit angelegten Überblick über einschlägige Sammlungen in der Schweiz im historischen Kontext ihrer Entstehung zu geben, und (3) ausgewählte Werke eingehend vorzustellen und zu interpretieren. Damit ist der Band gleichzeitig eine Synthese der bisherigen Geschichtsschreibung zur Psychiatriegeschichte der Schweiz, ein Überblickswerk, das die schweizerischen Sammlungen für die weitere Forschung zugänglich macht, sowie eine innovative Studie, die ein faszinierendes Quellenmaterial zur Alltagsgeschichte psychiatrischer Anstalten erschließt.

Dieses äußerst weite Spektrum an Themen, Perspektiven und Methoden macht die Studie zu einem reichen Beitrag insbesondere zur Psychiatrie- und Kunstgeschichte, führt aber auch zu einem Ungleichgewicht zwischen verschiedenen Teilen. So ist es für die Leserinnen und Leser irritierend, erst auf Seite 337 zu erfahren, dass es sich bei vorangehenden Seiten lediglich um die Vorbereitung für die folgenden Kapitel gehandelt habe. Zudem weisen die ersten acht Kapitel keineswegs geradlinig auf die abschließende Untersuchung konkreter Werke hin, sondern enthalten eine Reihe durchaus interessanter, aber nicht weiter relevanter Abschweifungen insbesondere zur Psychologiegeschichte, die zur Erschließung des eigentlichen Untersuchungsgegenstandes wenig beitragen und vielleicht besser separat veröffentlicht worden wären. Gerade die ersten beiden Teile der Studie hätten von einer Straffung und der Entfernung inhaltlicher Redundanzen sehr profitieren können. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die psychiatriehistorische Literatur, auf die sich Teile der Arbeit stützen. Michel Foucaults Arbeiten zur Psychiatrie und Erving Goffmans Aufsätze zu „totalen Institutionen“ gehören zwar seit Jahrzehnten zum Kanon der Psychiatriegeschichte, werden aber dem aktuellen Forschungsstand und der historischen Komplexität der Psychiatrie im 20. Jahrhundert kaum mehr gerecht. Dies führt dazu, dass in einer Studie, die sich ansonsten durch Detailreichtum und Differenziertheit auszeichnet, einige Passagen recht grob gezeichnet erscheinen.

Diese Kritik ändert aber nichts daran, dass es sich hier um ein wichtiges und lesenswertes Buch handelt, das einen wesentlichen und innovativen Beitrag zu mehreren Themenfeldern leistet und zugleich das Genre der „Irrenkunst“ für die weitere Forschung erschließt – auch über die Grenzen der Schweiz hinaus. Dass es gerade den „monographischen Untersuchungen“ der letzten vier Kapitel gelingt, vergessene Künstlerinnen und Künstler mit ihrem Werk, ihrem Leben und ihren Erfahrungen wieder greifbar zu machen, empfiehlt die Studie zusätzlich.



Carlos Watzka, Graz (Rez.)

**Cordula NOLTE / Bianca FROHNE / Uta HALLE /  
 Sonja KERTH, Hg.,  
 Dis/ability History der Vormoderne. Ein Handbuch.  
 Premodern Dis/ability History. A Companion.  
 (Affalterbach 2017: Didymos-Verlag),  
 512 S., 53 s/w und 54 farbige Abb.; EUR 58,00.  
 ISBN 978-3-939020-83-7**

Um es gleich eingangs zu sagen: Das zu besprechende Handbuch zur „Dis/ability History der Vormoderne“ stellt für alle, die sich wissenschaftlich mit der Medizin-, Gesundheits- und/oder Sozial- bzw. Kulturgeschichte Europas in Mittelalter und Früher Neuzeit befassen, eine unbedingt beachtenswerte Neuerscheinung dar. Für Forscher/-innen, die sich spezifisch mit ‚disability history‘ befassen, wird dieses Übersichtswerk für längere Zeit ohnehin zu einem zentralen Referenzwerk werden; insbesondere im deutschsprachigen Raum. Der Band präsentiert auf etwa 500 Druckseiten ein ungemein breites Spektrum an Zugängen, Themen und Befunden zum Thema, wie man/frau es sich für ein Übersichtswerk nur wünschen kann.

Gleich an dieser Stelle sei angeführt, dass der Band insgesamt die Zeitspanne von ca. 500 bis ca. 1800 abdeckt, ein Schwergewicht aber auf das hohe und späte Mittelalter legt, und zwar, wie die Herausgeberinnen bemerken, schlicht aufgrund der „mediävistischen Ausrichtung der meisten Beitragenden“ (S. 16). Dies ist natürlich, auch aus Sicht eines Frühneuzeit-Forschers, legitim. Allerdings sei betont, dass der Band auch für die Periode nach 1500 sehr reichhaltige Informationen bietet.

Eine echte Limitation des Werkes betrifft die geringe Ausführlichkeit der einzelnen Beiträge: Diese umfassen, einschließlich Anmerkungen, meist nur zwei bis fünf Druckseiten. Demensprechend werden die zentralen Thesen und Befunde zum jeweils präsentierten Beitragsthema sehr kondensiert und quellenmäßige Belege notgedrungen selektiv präsentiert. Dennoch gelang den Beitrags-Autor/-innen durchwegs die Kommunikation zentraler Forschungsergebnisse zum jeweils behandelten Aspekt. Dies wurde wohl auch durch die ausdrückliche Forderung der Herausgeberinnen nach „Quellenbasiertheit“ (S. 15) der einzelnen Beiträge erreicht. So entstand eine ebenso solide wie aufschlussreiche und zudem gut lesbare Mischung von Erörterungen allgemeinerer Relevanz und anschaulichen, individuellen Beispielen, sodass der vorgelegte Band zu Recht als „Handbuch“ charakterisiert wird.

Durch die Kürze der Einzelbeiträge wurde es dem Herausgeberinnen-Team möglich, insgesamt fast 200 (!) Einzelbeiträge von etwa 80 verschiedenen Autor/-innen in einem, trotz reichhaltiger Bebilderung, zugleich noch einigermaßen ‚kompakten‘ Band zu versammeln. Die über 100 Abbildungen erweisen sich dabei als ein weiteres ‚asset‘: Weit davon entfernt, bloß der ‚Auflockerung‘ zu dienen, geben die in der Regel im Text näher erörterten und kontextualisierten Abbildungen wichtige zusätzliche Aufschlüsse und oftmals sehr ‚plastische‘ Eindrücke, die – besonders angesichts der Kürze der Einzelbeiträge – in rein schriftlicher Form

oft gar nicht kommunizierbar gewesen wären. Dies betrifft auch quellenkundliche Aspekte, denn neben Bildquellen werden in sehr sinnvoller Weise auch ausgewählte schriftliche Quellen präsentiert, sowie, last not least, gegenständliche Quellen.

Dieser Umstand resultiert aus der starken Beteiligung von Forscher/-innen außerhalb der Geschichtswissenschaft im engeren Sinn, insbesondere von archäologischer und anthropologischer Seite. Die im vorliegenden Band mehrfach realisierte, enge Verbindung archäologischer und historiografischer Analysen zu ein- und derselben Fragestellung erweist sich als besonders ergiebig. Darüber hinaus ist auf eine eingehende Bearbeitung diskurs- und begriffsgeschichtlicher Aspekte hinzuweisen (u. a. durch germanistische Beiträge), welche für das Gesamthema zurecht als grundlegend verstanden wird: „Dis/ability History ist also weder spezialisierte Segmentgeschichte, noch historische Randgruppenforschung oder Behindertenwissenschaft; vielmehr etabliert sie Behinderung als allgemeine Analysekatgorie, um die unterschiedlichen Umgangsweisen mit Alterität historisch auszuleuchten“ (S. 47), postulieren etwa Anne Waldschmidt und Elsbeth Bösl in einem einleitenden (und vergleichsweise ausführlichen) Beitrag zum Verhältnis von „Disability Studies und Disability History“ (S. 40–49). Das ist sehr pointiert formuliert, aber der Zielrichtung nach berechtigt.

Die damit skizzierte Ausrichtung wird im Band auch tatsächlich realisiert: Selbstredend werden in etlichen Beiträgen die Lebensbedingungen und -gestaltungen von Menschen thematisiert, die ‚klassisch‘ zum Thema ‚disability‘ assoziierte Funktionsbeeinträchtigungen aufweisen, wie Blindheit, ‚Taubstummheit‘, schwere Gehbehinderung oder chronische psychische Krankheit. Dies erfolgt für unterschiedliche soziokulturelle Kontexten und ist in der Regel verbunden mit Erörterungen zu Stigmatisierungsprozessen, coping-Strategien, Inklusions- und/oder Exklusionsphänomenen. Darüber hinaus bieten viele Texte überzeugende Beispiele der Anwendung der historischen Analysekatgorie ‚dis/ability‘ auf Phänomene auch jenseits dieses ‚typologischen Kerns‘. Besonders hervorheben möchte ich den Erkenntniswert von Erörterungen, welche die Relationalität von umfassenderen Konzepten der ‚Befähigung‘ bzw. ‚Behinderung‘ im Hinblick auf Subkulturen, Erwerbszweige, personenbezogene Netzwerke u. ä. behandeln. Thematisiert werden, um hier nur einige Beispiele anzuführen, „hohe Erwartungen an körperliche Wohlbeschaffenheit, Vitalität und Tauglichkeit“ im Adel (Beitrag von Cordula Nolte, S. 148–153, hier 151), welcher sich ja nicht zuletzt als eine durch leibliche Tugenden ausgezeichnete Elite verstand; die – relativ vage bleibenden – Bestimmungen des katholischen Kirchenrechts zu der für die Aufnahme in den Klerikerstand sowie die Ausübung priesterlicher Funktionen grundsätzlich notwendigen „körperlichen Unversehrtheit“ (Beitrag von Friderike Stöhr, S. 157–158); Institutionen zur sozialen Sicherung bei erworbener Arbeitsunfähigkeit in den zünftischen Handwerksvereinigungen (Beitrag von Marcel Korge und Ivette Nuckel, S. 260–262); spezifische Berufsrisiken körperlicher Beeinträchtigung und deren soziale Folgen im „Kriegshandwerk“ (Beiträge S. 273–281); die allgemeine Hochschätzung der Fortpflanzungsfähigkeit, und, damit verbunden, den bei schon länger Verheirateten aus Kinderlosigkeit oftmals resultierenden „sozialen Makel“ (Beitrag von Cordula Nolte und Alexander Grimm, S. 448–454, hier 452) oder auch, anhand einer Individualbiographie des 16. Jahrhunderts, „Riesenwuchs als Erwerbs- und Leidensquelle“ (Beitrag von Nina Ulrich, Birte Steiniger, Gerhard Aumüller, S. 281–285). Gerade diese Verschränkung von Beiträgen zu Phänomenen, die in den modernen Alltags-Konnotationen zu ‚Behinderung‘ dominierend sind, mit Erörterungen weniger offensichtlicher und weniger bekannter Erscheinungen von ‚disability‘ lässt deren gesellschaftliche Bedingtheit und historisch-kulturelle Variabilität

lebhaft ins Bewusstsein treten. So bietet der besprochene Band für ‚Einsteiger/-innen‘ in das Forschungsfeld eine äußerst hilfreiche ‚Handreichung‘, für Expert/-innen zugleich aber auch eine profunde und facettenreiche Übersicht zum Thema, samt erheblicher neuer Einsichten.

Kritisch anzumerken bleibt: Die wechselseitig exklusive Bilingualität der Beiträge des Bandes stellt – wie in vergleichbaren Fällen auch – zwar einen legitimen und praktisch gut gangbaren Weg, aber wohl doch keine optimale Lösung der ‚Sprachfrage‘ bei internationalen Publikationsprojekten dar. Für eine so fundamentale Publikation würde zumindest ich mir eine tatsächlich zweisprachige Edition wünschen. Der natürlich stark erhöhte Ressourcenaufwand wäre hier zweifelsohne gerechtfertigt, weil einerseits die angestrebte internationale Rezeption bei einer gemischt deutsch-englischsprachigen Publikation generell nur partiell gelingt. Andererseits wäre gerade auch in begriffsgeschichtlicher Hinsicht mit entsprechenden Translationstätigkeiten wohl noch manche Präzisierung auch in der jeweiligen ‚Originalsprache‘ der Beiträge möglich gewesen – etwa durch Gewährwerden der Angebrachtheit einer Anführung der jeweiligen Bezeichnungen zentraler Begriffe auch in der Originalsprache der Quellen. Letzteres wurde im vorliegenden Band oftmals ohnehin umsichtig realisiert, aber nicht durchgängig.

Beispielsweise wäre es sehr interessant zu wissen, von welchen Bestandteilen des menschlichen Körpers in den Quellendokumenten genau die Rede ist, welche im englischsprachigen Beitrag von Sari Katajala-Peltomaa zur „demonic possession“ als „intestines“ (Eingeweide, Darm, Innereien) bezeichnet werden (S. 454–455), und von denen weiter gesagt wird, dass sich gemäß den vormodernen Vorstellungen dort die Dämonen aufhalten würden (S. 454). Letzteres wäre dann zutreffend, wenn mit ‚intestines‘ eigentlich das Körperinnere als Ganzes bezeichnet werden sollte (‚interior body‘). Denn dass die Wissenskultur der Vormoderne insgesamt die Dämonen – ausschließlich oder auch nur hauptsächlich – im Darm oder den Eingeweiden des Menschen verortet hätte, kann, meinem Dafürhalten nach, nicht füglich behauptet werden. Abgesehen vom Auftreten solcher gelegentlichen Unklarheiten im Detail, die sicher auch der Kürze der Texte geschuldet sind (und wohl vorrangig Spezialist/-innen beschäftigen werden), fand der Rezensent kaum Bemängelnswertes. Nicht geschadet hätte es vielleicht, die sinnvoll knapp gehaltene, spezifisch angepasste Zitationsweise in den einleitenden Bemerkungen zur Benutzung des Handbuchs kurz zu erläutern. In Summe: eine unbedingte Erwerbs- und Leseempfehlung!

Christiane Hoth, Eichstätt (Rez.)

**Lina GAFNER, Schreibaarbeit.**  
**Die alltägliche Wissenspraxis eines Bieler Arztes im**  
**19. Jahrhundert**  
 (Tübingen 2016: Mohr Siebeck), 290 S., EUR 59,00.  
 ISBN 978-3-16-154908-3

Lina Gafner untersucht in ihrer 2016 erschienenen Dissertationsschrift die Schreibaarbeit des Bieler Arztes Cäsar Bloesch (1804–1863), indem sie dessen zwischen 1832 und 1863 niedergeschriebenes, insgesamt 55 Bände umfassendes Praxisjournal<sup>1</sup> in den Mittelpunkt ihrer Arbeit stellt. Diese bisher in der Forschung unbeachtete Quelle bietet den Leserinnen und Lesern nicht nur einen Blick auf die alltägliche Praxis eines Schweizer Arztes im 19. Jahrhundert, sondern erlaubt auch Erkenntnisgewinn über dessen Blick auf seine Zeit, die Entwicklungen der Medizin und seine habituelle Verortung innerhalb einer sich verändernden bürgerlichen Gesellschaftsordnung.

Nach seinem Studium in Zürich und Göttingen und Aufhalten in Berliner und Pariser Klinken kehrte der 1804 in Biel geborene Cäsar Bloesch 1827 in seine Schweizer Heimatstadt zurück, wo er bis zu seinem Tod 1863 eine eigene Praxis betrieb und darüber hinaus für die Liberal-Konservativen in der Kommunalpolitik tätig gewesen war. Die vermeintlich zunächst sperrige Quelle des umfassenden Ärztejournal gibt Aufschluss über die „Strukturierung von Erfahrung, der Organisation, Verwaltung und Produktion von Wissen und wird deshalb als ein Resultat schriftlicher Wissenspraktiken verstanden“ (S. 7 f.), so das zentrale Argument Gafners.

Interessant ist Gafners Studie auch hinsichtlich des Untersuchungszeitraums, gilt in der Historiografie die Zeit vor der Ära der Bakteriologie, die kurz nach Bloeschs Tod beginnt, „als toter Winkel“ (S. 3). Mehr noch: Gafner konstatiert für die Mitte des 19. Jahrhunderts gar eine „Wissenskrise“ in der Medizin (S. 15), was einer Vielzahl konkurrierender Theorien geschuldet scheint.

Im ersten Teil wird insbesondere die Hauptquelle, das Praxisjournal Cäsar Bloeschs, nach der alltäglichen Buchführung befragt. Hier steht im Vordergrund, *wie* der Bieler Arzt durch Dokumentation seiner eigenen täglichen Erfahrung ein so umfangreiches Schriftkorpus schaffen konnte. Das Journal, verstanden als Tagebuch, diente Bloesch „als Erinnerungsstütze, zur Patientenverwaltung, aber auch dem Fortschritt der Wissenschaft und dem Ansehen“ (S. 45). Äußere und innere Quellenkritik im Wechsel, kommt Gafner zu dem Schluss, dass sich Bloeschs alltägliche Praxis des Schreibens im Laufe der Zeit stark verändert hat: So wurde die Länge der Einträge immer gleichmäßiger und routinierter, Rhetorik und Schriftbild pendelten

---

1 Vgl. StadtABiel, 4 A 1, Nachlass C. A. Bloesch, Tagebuch ärztlicher Besuche und Verordnungen, (1832–1863) 55 Bde.

sich mit der Zeit ein, die Perspektive der Kranken reduzierte sich mit der Zeit, Bloesch führte Abkürzungen ein und ließ Verben weg. Weitere Primärquellen des Arztes geben darüber Aufschluss, dass Bloesch am Krankenbett mit Notizen verfuhr, die er abends für das Journal in Reinschrift brachte.<sup>2</sup> Die Autorin liest das Praxisjournal abschließend als Programm, „welches sowohl das freie Schreiben als auch das Raster als Option vorschlug, vor allem aber den Prozess einer Weiterentwicklung und Veränderung, einer Anpassung und Optimierung des Schreibens vorsah.“ (S. 74). Monatliche und jährliche Rückblicke des Bieler Arztes folgten zwar auch einem klaren Schema, weisen aber einen durchaus interpretativen Charakter auf, schloss Bloesch in seine Deutungen beispielsweise das Wetter oder Beobachtungen allgemeiner Gesundheitszustände sowie bemerkenswerte Einzelfälle mit ein, die auf ihn einen „tiefen Eindruck gemacht“ hatten.<sup>3</sup>

Im zweiten Teil entfernt sich die Autorin von der mikrohistorischen Perspektive und widmet sich dem zeitgenössischen Kontext, ohne vor makrohistorischen – ja nationalstaatlichen – Perspektivierungen zurückzuschrecken. Hier werden standespolitische Prozesse und Diskurse sowie die Einbettung ärztlicher Praktiken in ein sich etablierendes kollegiales Umfeld in den Blick genommen. „Unter Kollegen“, so der Name des dritten Kapitels, fragt nach dem Resonanzraum des Schreibens und nach den identitätsstiftenden Elementen eines Arztes, dessen Wissen zunehmend kollektiv aufbereitet wurde – zum Beispiel in Form von wissenschaftlichen Aufsätzen in Fachzeitschriften, die entsprechenden Normen folgten. Solche „kollektive und kommunikative Praktiken der Wissensproduktion“ (S. 93) werden in diesem Teil der Arbeit im Kontext politischer Spannungen der Zeit untersucht. Die Konstruktion einer kollektiven Einheit im Ärzteverein und die allmähliche Gründung von Bezirksvereinen – Bloesch sollte für Biel-Seeland Präsident werden – beleuchtet die Autorin im Spiegel des liberalen Umsturzes von 1830/31 in der Schweiz.

Gafner stellt die Wirkungsstätte Cäsar Bloeschs, den Bezirk Biel-Seeland, in diesem Kontext als Scharnier zwischen Bern und Jura heraus und räumt Bloesch selbst eine herausragende Rolle als Lokalhistoriker und -politiker ein. So fungierte Biel als eine Art Schaltstelle deutsch-französischer Gegensätze, die auch vor theoretischen Diskussionen innerhalb der Medizin keinen Halt machten. Da die Eidgenossenschaft „keine wegweisende medizinische Schule vorzuweisen“ hatte (S. 127), führten Schweizer Ärzte – allen voran Ignaz Paul Vital Troxler – Diskurse an, wie sich die auf nationaler Ebene konstituierende Ärzteschaft positionieren sollte und was die schweizerische Nationalmedizin ausmache. Wie stark politisiert diese Diskurse um Identitätsfindung einer Ärzteschaft waren, zeigt Lina Gafner anhand eines ausgewählten Falls, dem Tod des Nidauer Arztes Eduard Knobel 1851, in den Bloesch selbst mit seiner ärztlichen Expertise verwickelt gewesen war. Der Fall verdeutlicht die Brüchigkeit der Allianz der Ärzteschaft in politisch unruhigen Zeiten und resümiert die Verletzlichkeit des ärztlichen Habitus als Experten.

- 
- 2 Vgl. dazu Cäsar Adolf BLOESCH, Allgemeine Grundsätze der theoretischen und der praktischen Medizin, ausgezogen aus meinem Tagebuch ärztlicher Besuche und Konsultationen, in: Mitteilungen der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern 1 (1866), 1–150, hier 28.
  - 3 Cäsar Adolf BLOESCH, Einige Rück Erinnerungen aus dem Jahr 1846, in: Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe (1848), 345–356, hier 349.

Während medizinische Zeitschriften als Bühnen der Profilierung in Gafners Arbeit relativ kurz abgehandelt werden, stellen kollektive Wissenspraktiken im Verein ein letztes umfassenderes Kapitel des zweiten Teils dar. Hier stehen die oftmals heiklen Aushandlungsprozesse innerhalb lokaler Ärztevereine im Fokus. Der Verein schuf „neue Bedingungen der Wissensproduktion und -zirkulation“ (S. 158) und zeugt von einer Phase des Übergangs hin zur seriellen Erfassung von Wissen, namentlich der Medizinalstatistik, die im Mittelpunkt des dritten Teils der Studie steht.

Auch wenn die historische Kontextualisierung eine der Stärken der Arbeit darstellt, liest sich der zweite Teil stellenweise etwas zäh: Während sich der erste Teil sehr nah an der Hauptquelle, dem Praxisjournal, orientiert und damit in sich sehr kohärent ist, verlassen die Leserinnen und Leser dieser Untersuchung im zweiten Teil etwas gezwungen das im Titel vorgegebene Setting einer Lokalstudie und finden sich in makrohistorischen Perspektivierungen wieder, in denen Bloesch stellenweise gar keine Erwähnung findet (vgl. 3.1 und 3.3.). Das Unterkapitel 3.4 versucht durch einen ausgewählten Fall, in den Cäsar Bloesch als Experte sogar selbst verstrickt war, zwar den Bogen zurück zum Protagonisten zu schlagen, doch leidet die Kohärenz des dritten Kapitels dadurch etwas.

Das vierte Kapitel und damit der dritte Teil der Studie widmet sich verschiedenen Schreibformaten wie Zeugnissen, Gutachten, Berichten und Tabellen, denen sich Bloesch bediente und fragt nach dem Wissen, welches diese vorgeschriebenen Formate dem Arzt abverlangten und welche Möglichkeiten sie ihm eröffneten. Im ersten Unterkapitel steht die Medizinalstatistik im Fokus, die an der Schnittstelle zur staatlichen Verwaltung und Politik steht. Lina Gafner stellt hier die Bedeutung und Funktion des Praxisjournals heraus, das Bloesch auch als Datenbasis zur Erstellung von Statistiken und Rückblicken diente, die er gut und gerne als Präsident in den Bezirksverein Biel-Seeland zum Besten gab. Geschickt bettet die Autorin diese ärztliche Praxis und Wissensproduktion durch die Methode der Statistik in den Kontext – „der Kreuzung zwischen Medizin, Gesellschaft und Politik“ (S. 178) – ein, deren Relevanz für Staat und Öffentlichkeit stetig zunahm.

Dass eine vereinheitlichte Administration und daraus folgend eine bessere Kommunikation unter Ärzten durch das Anfertigen von Statistiken erreicht werden konnte, zeigt Gafner am Beispiel der Impftabellen im zweiten Unterkapitel. Nach einem recht ausführlichen Exkurs zu den Pockenschutzimpfungen und den damit verbundenen Aushandlungsprozessen, wer wie mit welchem Recht impfen durfte und wer nicht, wird in Bezug auf Bloesch dessen „wissenschaftliches Desinteresse an der Pockenschutzimpfung“ herausgestellt und dass dieser die Impfung als Praktik und die Tabelle „als verordnete Buchführungsnorm“ übernahm (S. 205).

Die professionelle Zeugenschaft stellt ein weiteres Format Bloeschs alltäglicher Praxis als Arzt dar. Das Arztzeugnis diente im Zuge des 19. Jahrhunderts zunehmend „als verwaltungsrechtliche Schranke in Regelsystemen und Institutionen, wie etwa im grenzüberschreitenden Verkehr, im Militärdienst oder in der Armenhilfe“ (S. 210). Doch zeigt das Praxisjournal, dass das ärztliche Zeugnis letztlich Teil eines Systems war, „welches den Arzt als eine Art Patron mit seiner Klientel verband“ (S. 214), also entgegen der Gesetzgebung auch interessengeleitet gehandelt wurde.

Obduktionsprotokolle und Gutachten boten dem Arzt ebenfalls Freiräume und Interpretationsspielräume, die es auszuschöpfen galt. Insbesondere die Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit von Täterinnen und Tätern öffnete den Ärzten neue Aufgabenfelder und Einflussbereiche. Anhand von vier Fällen, in denen Bloesch als Gutachter auftrat, zeigt Gafner, inwiefern

das Journal als Beweismittel diene und welche Spielräume sich für Bloesch boten, „um sein Urteil nicht allein auf physiologische und anatomische Faktoren stützen zu müssen, sondern moralische, ‚seelische‘ und soziale Faktoren mit einbeziehen zu können.“ (S. 232). Die Autorin kommt zu dem Schluss, dass sich diese Handlungsspielräume vor allem im Bereich der Psychiatrie eröffneten, einem Feld, das sich gerade erst konstituierte.

Im letzten Abschnitt nimmt Lina Gafner auf den alternden Bieler Arzt Cäsar Bloesch Bezug. Sie schildert dessen zunehmende Selbstreflexion, die auch im Praxisjournal in Form von autobiografischen Kapiteln, einer Einleitung für seine Memoiren und einem Gebet deutlich wird. In die Reihe verschiedener Schreibtechniken und -formate, die das Journal ausmachen, reiht sich letztlich auch jene „des intimen Dialogs des Schreibers mit sich selbst“ ein (S. 238). Gafner konstatiert für diesen Wandel am Ende der 55 überlieferten Bände eine „Arena für Bloeschs Selbstdarstellung: Fleiss, Kontinuität, wissenschaftliche Neugier, genaue Beobachtung und deren sorgfältige Aufzeichnung.“ (S. 239). Der dritte Teil schließt mit einem Gemälde von Bloesch, das nach dessen Tod 1865 angefertigt wurde und ihn als studierten Arzt mit seinem Journal repräsentiert.

Im fünften und letzten Kapitel resümiert Gafner die Bedeutung ärztlicher Schreibarbeit, indem sie die wesentlichen Ergebnisse der drei Hauptteile prägnant und treffend zusammenfasst. Erstens versteht sich das Journal als „Ort des geistigen Rückzugs“ (S. 244) und „des Sammelns ärztlicher Erfahrung“ (S. 245), die Bloesch sowohl in Form von epistemischem wie administrativem Schreiben festhielt. Zweitens lassen sich Bloeschs medizinalstatistische Praktiken in einen größeren regional- wie nationalstaatlichen Diskurs um Hygiene und allgemeinen Gesundheitszustand einbetten. Cäsar Bloesch, der selbst Teil einer politischen Elite seiner Region war, fungierte als Promotor eines staatlichen Institutionalisierungsprozesses, indem er sein Wissen den Behörden zur Verfügung stellte und es ebenso im Verein oder durch wissenschaftliche Publikationen mit seinen Fachkollegen teilte. Drittens repräsentiert das Journal den Arzt als freien Gelehrten, der seine Schreibpraxis auch in einer freien Gestaltung des Journals ausdrückt. Die ärztliche Buchführung ist zudem als Ausdruck männlicher und bürgerlicher Subjektivierung zu verstehen, die sich im Zuge des 19. Jahrhunderts herausbildete. Der Arzt wurde zum Scharnier zwischen Institution und Individuum.

Leserinnen und Leser, die ärztliche Schreibpraxis im 19. Jahrhundert als Wissens- und Wissenschaftsgeschichte der Medizin verstehen, werden bei Lina Gafner fündig. Konzeptionell und theoretisch in der Wissens- und Wissenschaftsgeschichte verortet, liefert sie ein Werk, das von einer 55 Bände umfassenden Quelle ausgeht und diese geschickt in ihren historischen Kontext einbettet. Gafners besonders leserfreundliche Ausdrucksweise wird ergänzt durch eine die Studie durchziehende Konstruktionstransparenz: So wird zu Beginn eines jeden Kapitels dargelegt, welches die konkreten Ziele und Fragestellungen sind. Lediglich einige Unterkapitel wie 1.2 („Zum Inhalt“) oder 3.3 („Medizin, Geschichte und nationale Identität“) hätten etwas attraktivere Überschriften verdient.

Ausgehend vom Verständnis des Journals als Sachquelle hätte vielleicht etwas stärker problematisiert werden können, wie die Rezeption nach Bloeschs Tod verlief – oder besser gesagt: warum das Journal erst so spät wiederentdeckt wurde. Ebenso interessant wäre die ausführlichere Thematisierung einer Inszenierung dieser Materialität gewesen wie am Beispiel des Gemäldes angeschnitten.

Mit der Versprachlichung von (Nicht-)Wissen (vgl. S. 253) für ein fachkundiges staatliches Publikum im Zuge der Institutionalisierungsprozesse schneidet Lina Gafner einen sehr

interessanten Aspekt an, der innerhalb der Wissensgeschichte der Medizin weiterer Studien bedarf. Insgesamt handelt es sich um eine sehr zu empfehlende Lektüre, deren Besonderheit eben im vermeintlich „ungewöhnlich Normale[n]“ (S. 9) des Praxisjournals liegt. Von dieser einzigartigen Quelle geleitet, widmet sich Gafners Dissertationsschrift einer Zeit, die innerhalb der Medizingeschichte zu Unrecht etwas vernachlässigt wird. So liefert Gafners Untersuchung einen wertvollen Beitrag, die Zeit vor der Ära der Bakteriologie als „Sattelzeit“ mit all ihren Transformationsprozessen durch das Prisma einer gelungenen lokalen Fallstudie zu beleuchten.



Maria Heidegger, Innsbruck (Rez.)

**Siglinde CLEMENTI,**  
**Körper, Selbst und Melancholie. Die Selbstzeugnisse des**  
**Landadeligen Osvaldo Ercole Trapp (1634–1710)**  
 (= Selbstzeugnisse der Neuzeit 26, Köln–Weimar–Wien 2017:  
 Böhlau), 252 S., EUR 40,00.  
 ISBN 978-3-412-50889-0

Bei dem zu besprechenden Buch von Siglinde Clementi, Historikerin am Kompetenzzentrum für Regionalgeschichte der Freien Universität Bozen, handelt es sich um die leicht überarbeitete Fassung ihrer 2016 in Wien angenommenen Dissertation. Im Zentrum dieser Forschungsarbeit steht der Trentiner-Tiroler Landadelige Osvaldo Ercole Trapp (1634–1710). Aus der Feder dieses Mannes ist ein im Südtiroler Landesarchiv aufbewahrter und hauptsächlich auf Italienisch verfasster dreiteiliger Textkorpus erhalten, bestehend erstens aus einer Körperbeschreibung, zweitens bruchstückhaftem autobiografischem Material sowie drittens einer kurzen Familienchronik. Ausgehend von dieser Trias von Texten, die Clementi als „Selbstzeugnisse“ – da aus eigener Hand und auf ein Selbst bezogen – in die breite Forschung zur frühneuzeitlichen Schreibpraxis einbettet, erschließt sich auf mehreren Ebenen eine „aktorszentrierte Geschichtswissenschaft“ (S. 19). In gut nachvollziehbaren Schritten, stets konsequent orientiert an den bruchstückhaften Aussagen des historischen Akteurs, werden alltagsweltliche Kontexte und Diskurse, etwa zur adeligen Männlichkeit, zu Familie, Haus und Linie, Körperbilder, Zeugungstheorien und Erfahrungen des Scheiterns und Leidens rekonstruiert. Clementi legt damit ein bemerkenswertes Interpretationsangebot für das Quellenmaterial vor, indem sie seltene Einblicke in die Lebenswelt eines frühneuzeitlichen adeligen Außenseiters eröffnet. Dafür nimmt man die gelegentlichen Redundanzen gern in Kauf.

Gegliedert ist das Buch in drei Teile. Teil I präsentiert und analysiert zunächst die Selbstzeugnisse als Trias des Scheiterns am eigenen Körper, an der eigenen Lebensgeschichte und an den Geschicken des Hauses, wobei das bislang nicht edierte Material durch die in den Argumentationsstrang eingeflochtenen Übersetzungen aus dem Italienischen des 17. Jahrhunderts gut zugänglich wird. Strategie und Schreibabsicht werden als extreme Versuche interpretiert, Spuren zu hinterlassen und persönliches Scheitern in Richtung Besonderheit umzudeuten. Teil II des Buches enthält sodann eine Biografie des Osvaldo Ercole Trapp, geschrieben auf der Grundlage eines Familienarchivs und weiterer Archivquellen, „nach bewährter mikrohistorischer Vorgangsweise“ (S. 22). In Teil III fokussiert Siglinde Clementi schließlich auf vier Aspekte: die adelige Männlichkeit, das Konzept des adeligen Hauses, vormoderne Zeugungstheorien und Erziehungsmethoden sowie Körperwissen und Körperwahrnehmung, und zwar – aus der Sicht der Medizingeschichte besonders interessant – in Auseinandersetzung mit exemplarisch ausgewählten frühneuzeitlichen Körperkonzepten.

Siglindes Clementis historischer Akteur Osvaldo Ercole Trapp schrieb seine „Selbstzeugnisse“ als entmündigter, seiner Herrschaftsrechte und Verwaltungsaufgaben enthobener Land-

adeliger und bewältigte, so lautet das Interpretationsangebot im vorliegenden Buch, im performativen Akt des Schreibens sein eigenes Scheitern. Argumentiert wird, dass er dadurch sein Leben und Leiden aufwertete und seiner sozial marginalisierten Position Relevanz verlieh. Clementi stellt diesen weltaneignenden Aspekt des Schreibens dankenswerterweise nicht eindimensional als psychologisches Manöver oder als quasi überhistorische Kulturtechnik dar, vielmehr bettet sie Osvaldo Ercole Trapps Texte sorgsam in historische Wissensdiskurse und Repräsentationen ein. Die Familienchronik etwa, in der Trapp die Familiengeschichte aus seinem subjektiven Blickwinkel des Außenseiters kompakt zusammenfasste, wird in Bezug auf die Bedeutung der Familienmemoria für den frühneuzeitlichen Adel gelesen. Lebenswelt und Lebenserfahrung, so Siglinde Clementi in ihrer Einleitung, werden von den frühneuzeitlichen Akteurinnen und Akteuren als „verkörpert“ wahrgenommen und erlebt (S. 21) und weiter hinten in ihrem Buch über ihren Protagonisten: „Er schreibt sich über seinen eigenen Körper, über seinen Werdegang und die Geschehnisse des Hauses“ (S. 63).

Daher lässt sich Siglinde Clementis Buch mit Gewinn aus verschiedenen Perspektiven lesen. Erstens bekommt die historische Autobiografie- und Selbstzeugnisforschung die Präsentation eines überaus spannenden und seltenen Quellenensembles geboten, wobei das Bruchstückhafte aus der Textgenese heraus erklärt und nicht als ein Überlieferungsproblem abgetan wird. Mit anderen Worten: Das Lückenhafte wird hier nicht als Defizit des Analysematerials beklagt, sondern dient vielmehr als eigentlicher Schlüssel zur problematischen Erfahrung eines leidenden Individuums. Zweitens ist das Buch unzweifelhaft ein interessanter Beitrag zur historischen Geschlechter- und Männlichkeitsforschung, die am Einzelfall die Geschichte des (männlichen) Körpers und der sozialen Beziehungskonstellationen mit Blick auf rezente Theorieangebote (etwa zu hegemonialen Männlichkeiten) aufarbeitet. Die Rückbindung an Forschungen zur Adelskultur im historischen Trentiner-Tiroler Raum ist als gelungen anzusehen. Die Beobachtung, dass und wie sich der politisch machtlose adelige Mann Osvaldo Ercole Trapp einen Platz im Familiengedächtnis sicherte, überzeugt weitgehend.

Wie erwähnt, berührt das Buch drittens Fragen einer patientenorientierten Medizingeschichte, indem sich die Selbstzeugnisse im Hinblick auf frühneuzeitliche Krankheitsbegriffe und Körperverständnisse deuten lassen. Die übersetzten Textpassagen und das von Clementi dazu präsentierte Interpretationsangebot, indem der frühneuzeitliche Autor als Melancholiker präsentiert wird, regen allerdings zu weiterführenden Fragen an, die aus historischer Distanz und auf Basis der bruchstückhaften Überlieferung offenbleiben müssen. Inwiefern nämlich war Osvaldo Ercole Trapp eine Ausnahmeerscheinung? In wie weit riskieren wir womöglich, diesem frühneuzeitlichen Autor auf den Leim zu gehen, der sich selbst als Besonderheit stilisierte, „als außergewöhnliche Leidensgeschichte“ (S. 53), als „miracolo del cielo“ (S. 54), der trotz allem überlebte? Die Melancholie stellt, wie Clementi richtig schreibt, nicht so sehr eine Krankheit, sondern ein autobiografisches Leitmotiv frühneuzeitlicher Selbstzeugnisse dar, womit die Position des Schreibenden positiv aufzuwerten war. Handelte es sich im Fall des Osvaldo Ercole Trapp überhaupt um einen Melancholiker, wie Clementi meint? Und wenn ja, schrieb er denn als Melancholiker? Haben wir es – eine ebenso plausible und leicht abweichende Lesart – mit dem Text eines Hypochonders mit entsprechender melancholischer Begleitsymptomatik zu tun? Um dessen zwanghafte Selbstbeschau des eigenen Körpers und Geistes, die gar nicht so schwach und hinfällig gewesen wären? Immerhin erreichte Osvaldo Ercole Trapp das Alter von 76 Jahren. Ist es ein merkwürdiger Zufall, dass die Selbstzeugnisse zu einer Zeit geschrieben wurden, als die Hypochondrie zwar noch nicht als populäre Zivilisationskrankheit des

„gelehrten“ Standes galt, jedoch erstmals als selbständiges Krankheitsbild auftauchte – nicht mehr nur als Unterform der Melancholie – und sich damit neuen (Selbst-)Konstruktionen öffnete?

Der Umstand, dass Siglinde Clementis Buch solche Fragen aufwirft, tut seiner Qualität keinen Abbruch. Im Gegenteil, durch die Verknüpfung verschiedener Forschungsebenen mit dem provisorischen Charakter der Selbstzeugnisse des Landadeligen aus Caldonazzo finden sich Ansätze für spannende Forschungsdebatten. Der Blick Osvaldo Ercoles auf sein eigenes Leben und die Ursachen seiner angenommenen „Übel“ oder Schwächezustände war retrospektiv, nicht aus dem Augenblick des Leidens heraus verfasst. Seine Texte dienen der Sinnstiftung, der Stilisierung seiner Besonderheit. Es liegt auf der Hand, dass diese von Clementi zugänglich gemachte Quelle auch Inputs für die innerhalb der angloamerikanischen Medical Humanities lebhaft geführte Debatte zu „Illness Narratives“ liefert – insbesondere für Fragen des Empowerments und der Bewältigungspraktiken von Krankheit, Leiden und körperlichem Verfall. Die historische Selbstzeugnisforschung, die Siglinde Clementi mit diesem Buch bereichert hat, ist jedenfalls im Stande, Fragen nach soziokulturellen Konstruktionen von relativen Gesundheits- und Krankheitserfahrungen die nötige geschichtliche Tiefenschärfe zu verleihen.

Marion Baschin, Stuttgart (Rez.)

**Wolfgang G. LOCHER,**  
**Max von Pettenkofer. Pionier der wissenschaftlichen Hygiene**  
 (= kleine bayerische biografien, Regensburg:  
 Verlag Friedrich Pustet 2018), 160 S., EUR 12,95.  
 ISBN 978-3-791-72978-7

Gemäß dem Vorwort des Herausgebers der Buchreihe KLEINE BAYERISCHE BIOGRAFIEN, Dr. Thomas Götz, wollen die darin erscheinenden Lebensbilder „bekannte Personen neu beleuchten, die unbekannt (wieder) entdecken – und alle zur Diskussion um eine zeitgemäße regionale Identität im Jahrhundert fortschreitender Globalisierung stellen“ (S. 4). In dieser Reihe werden ganz unterschiedliche Männer und Frauen gewürdigt, darunter Künstler, Herrscher, Gelehrte oder Politiker. Diese zeichnen sich durch ihre besondere Verbindung zu sowie Bedeutung für Bayern aus. Als Autoren und Autorinnen für dieses Vorhaben werden durchweg Fachleute gewonnen, im vorliegenden Fall Prof. Dr. Wolfgang G. Locher, langjähriger Mitarbeiter am Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der LMU München. Diesem wurde daher die Aufgabe zuteil, eine Biografie über den „Gründervater“ der wissenschaftlichen Hygiene, Max von Pettenkofer (1818–1901), zu verfassen, welche in „gut 100 Seiten“ dessen Leben „wissenschaftlich fundiert“ dem „allgemein interessierten, aber nicht speziell vorgebildeten“ Leser nahe bringen soll. Der 200. Geburtstag Pettenkofers am 3. Dezember 2018 bot den aktuellen Anlass hierfür.

Dem üblichen Vorgehen bei einer Biografie folgend ist das Werk chronologisch-thematisch aufgebaut und gliedert sich in elf Kapitel sowie einen Anhang mit Anmerkungen und weiteren Informationen. Nach Kindheit und Jugend werden Lehrjahre und der Beginn der Karriere dargestellt. Ferner wird die vielseitige Forscherpersönlichkeit Pettenkofers besprochen, die zeigt, dass seine chemische Bildung in zahlreichen Wissenschaftsgebieten, beispielsweise bei der Restaurierung wertvoller Gemälde oder bei der Beleuchtung mit Holzgas, Anwendung fand und wirtschaftlich verwertet werden konnte.

Auch wenn Pettenkofer in seinem Kampf gegen die Cholera theoretische Überlegungen anstellte, die sich letztendlich als nicht haltbar erwiesen, zeigten die von ihm vorgeschlagenen praktischen Anweisungen zum Ausbau einer modernen wasserwirtschaftlichen Infrastruktur Wirkung. Gleichwohl weist der Autor auch auf die Ambivalenz der von Pettenkofer verfochtenen Strategie hin, wie überhaupt in dem Werk in weiteren Kapiteln auf problematische Aspekte der Biografie eingegangen wird, beispielsweise Pettenkofers Auseinandersetzung mit Robert Koch (Kapitel 6), seine Haltung zur Kirche sowie die von ihm vertretene Leistungsethik (Kapitel 9).

Selbstverständlich wird Pettenkofer als „Pioniergestalt der Hygiene“ gewürdigt, wobei er „nicht der Erfinder“ derselben sei, „aber er sorgte mit der konsequenten Anwendung der experimentellen Methode für eine verlässliche Wissensproduktion auf diesem Feld“ (S. 79), weswegen er der Hygiene und Prävention zum Durchbruch verhalf. Systematisch widmete

sich Pettenkofer den nach seiner Meinung nach notwendigen Voraussetzungen für ein „gesundes Leben“: reine Luft, sauberes Wasser und Untergrund, gute Kleidung, gesunde Wohnräume und gute Nahrung (S. 80). Neben dem Aufbau der Hygiene als wissenschaftlich abgesichertem Lehrfach an Ausbildungseinrichtungen sowie der Förderung des Nachwuchses war es Pettenkofer aber auch wichtig, sein Wissen medizinischen Laien näher zu bringen. Die Versuche, seine Ideen in allgemeinverständlicher Weise darzustellen, können ebenso für die heutige wissenschaftliche Welt Anregungen sein. Zwar war ihm bewusst, dass man aus Laien keine Fachleute machen könne, aber es lag ihm am Herzen, das Vertrauen der Öffentlichkeit für seine Arbeit zu gewinnen und dieser deutlich zu machen, welchen Nutzen und Vorteile seine wissenschaftlichen Erkenntnisse bedeuteten. Weiterhin werden die Tätigkeit Pettenkofers als Präsident der Bayerischen Akademie der Wissenschaften sowie sein Einsatz für die Wissenschaftsfreiheit gewürdigt. Zuletzt kommt der Autor nicht umhin, sich mit dem Selbstmord Pettenkofers auseinanderzusetzen, wobei dieser Schritt sowohl vor dem zeitgenössischen Hintergrund dargestellt als auch mit Pettenkofers eigener Haltung in Verbindung gebracht wird. Trotzdem kann man über die Überlegungen, die Pettenkofer zu diesem Schritt bewogen haben, nur spekulieren. Die Erinnerung an Pettenkofer und dessen Vermächtnis aber bleiben. Dazu zählt wohl ebenfalls, dass Pettenkofer 1890 in einer Festsitzung der Akademie dafür eintrat, „eine nicht an kurzfristigen Erfolgen orientierte Grundlagenwissenschaft“ zu fördern und sich wünschte, dass die Länder sich in dieser Wissenschaft mit „höheren Einsätzen beteiligen möchten“ (S. 122). Eine Forderung, die im Kontext der heutigen Situation durchaus bedenkenswert ist.

Der Autor nennt auf S. 118 die Namen weiterer bayerischer Wissenschaftler, darunter zahlreicher Persönlichkeiten, wie den königlichen Leibarzt Franz Xaver von Gietl, den Chirurgen Johann Nepomuk von Nussbaum oder den Dermatologen Joseph von Lindwurm, welche aus medizinhistorischer Sicht ebenso gut in der Reihe der KLEINEN BAYERISCHEN BIOGRAFIEN portraitiert werden könnten. Gleichwohl sind für die nicht-bayerischen Leser und Leserinnen an manchen Stellen das Lokalkolorit und die patriotische Vereinnahmung der Person Pettenkofers sowie der Hygiene als „bayerischem Exportschlager“ (Umschlagstext) etwas gewöhnungsbedürftig. Immerhin ist es bezeichnend, dass Pettenkofer seinerzeit einen Ruf an eine andere Hochschule ablehnte, während heutzutage von renommierten und nachgefragten Lehrstuhlinhabern geradezu eine globale Weltgewandtheit, internationale Erfahrung und Mobilität verlangt werden. An dieser Stelle könnte man durchaus fragen, wie die Entscheidung Pettenkofers wohl im 21. Jahrhundert ausgefallen wäre und welche Möglichkeiten heutzutage Wissenschaftlern innerhalb des deutschen Lehr- und Forschungswesens geboten werden.

Zahlreiche Bilder und graphisch hervorgehobene, besonders aussagekräftige Zitate lockern die Darstellung auf. Sehr hilfreich ist die Zeitleiste am Ende des Werkes, welche den Zugang erleichtert und einen schnellen Überblick über zentrale Daten bietet. Insbesondere Schüler/-innen, welche eine Seminararbeit oder ein Referat zu halten haben, können sich daran orientieren und haben einen guten Leitfaden zur Hand. Zudem erhält der Leser/die Leserin im übersichtlich gehaltenen Quellen- und Literaturverzeichnis die notwendigen weiteren Hinweise auf Publikationen, welche bei Bedarf eine eingehendere Auseinandersetzung mit Pettenkofer und seinem wissenschaftlichen Lehrfach anleiten. Dennoch hätte man sich hier den einen oder anderen neueren medizinhistorischen Titel über den engen Fokus auf Pettenkofer hinaus wünschen können, beispielsweise den Verweis auf die Biographie von C. Gradmann über Robert Koch oder das ebenfalls als Einstieg geeignete Werk von M. Vasold über die Geschichte der Seuchen in Europa, das die Cholera ausführlich behandelt. Insgesamt ist mit dem vorliegenden

Band der Anspruch der Reihe vollauf erfüllt und dem Autor ist eine anschauliche, gut lesbare Biografie gelungen, die jedem und jeder eine erste Bekanntschaft mit dem Leben und Werk Max von Pettenkofers ermöglicht.

Andreas Raffeiner, Bozen (Rez.)

**Sebastian WEINERT,**  
**Der Körper im Blick. Gesundheitssausstellungen vom**  
**späten Kaiserreich bis zum Nationalsozialismus**  
(Berlin 2017: Verlag De Gruyter Oldenbourg), 456 S., EUR 64,95.  
ISBN 978-3-11-046901-1

Wenn wir die erste Zeit des vorigen Jahrhunderts betrachten, erkennen wir aus körpergeschichtlichem Blickwinkel einen epochemachenden Abschnitt. So war es der Körper, der in den Dreh- und Angelpunkt sozialwissenschaftlicher und persönlicher Sorge geriet. Und das mit großem Hochdruck. So war es keineswegs merkwürdig, dass Sebastian Weinert mit seiner 2014 an der renommierten Berliner Humboldt-Universität eingereichten Dissertation eine etwas andere Doktorarbeit verfassen wollte. Die Körperdebatte, ausgehend von den Anfängen des 20. Jahrhunderts bis zum Zweiten Weltkrieg, ist spannend, neu und aufgrund einer sehr breiten Quellengrundlage auch aufschlussreich. Dass der Autor zusätzlich klar argumentiert und in einer gut lesbaren Sprache seine Gedanken zu Papier bringt, ist mehr als erfreulich.

Weinert versteht es blendend, die oftmals schmale Gratwanderung zwischen Museum und wissenschaftlicher Deutung zu beschreiten. Das Deutsche Hygiene-Museum in der sächsischen Hauptstadt Dresden hatte dank seiner Ausstellungen global gesehen so etwas wie einen Vorbildcharakter errungen. Die medizinische Einflussnahme der Auslegung kommt in den Ausführungen des zu besprechenden Werkes keinesfalls zu kurz. Der Verfasser wertet viele Quellen und in den Archivbeständen gesichtete Materialien sehr ergiebig und detailliert aus. Dadurch ist der rote Faden ersichtlich, der bei der Konzeption, der Organisation und der Durchführung der Ausstellungen erforderlich war.

Danach beschäftigt sich der Autor in mustergültiger Art und Weise mit den gemeindlichen, akademischen, gewerblichen und wohlfahrtsstaatlichen Konstellationen und deren Netzwerk. Dass es hie und da Auseinandersetzungen gab, ist nicht von der Hand zu weisen, aber nachvollziehbar. Weinert verweist in diesem Kontext auch auf deutsch-niederländische und deutsch-amerikanische Zusammenarbeiten. So kann man den deutschen und den weltweiten Körperdiskurs in den ersten 30, 40 Jahren des 20. Jahrhunderts besser begreifen. Die Debatte ist darüber hinaus dienlich, das naturwissenschaftliche Bewusstsein anhand einiger Abweichungen in der Vermittlungsweise darzustellen. Dass es eine authentische Radikalität in NS-Deutschland gab, muss nicht besonders unterstrichen werden.

Die nächsten Abschnitte beinhalten die sauber recherchierten Aufbauten des Körperdiskurses und seine Ein- und Ausschlussmechanismen. Der zielgerechten und stringenten Arbeitsweise geschuldet, versteht es Weinert glänzend, vermessene, leistende, ästhetische und genormte Körper gemeinsam zu verschränken und die enorme Bedeutung der Bevölkerung für den Staat, die Leistungs- und Arbeitsfertigkeit des Körpers in der Moderne ausdrucksvoll und allgemein verständlich zu beschreiben. Medizinische Krankheitsbestimmung und moralische Zuschreibung gehen trotz der Vielschichtigkeit des Themenfeldes keinesfalls immer Hand in Hand.

Das soll keine Beanstandung an der sehr guten Gesamtschau, sondern eine Feststellung sein.

Von Tragweite ist auch das letzte Kapitel, das den Titel „Der Körper als Differenz“ trägt. Hier widmet sich der Autor sowohl den rassenhygienischen als auch den eugenischen Ansichten und der Relation zwischen Volksgemeinschaft und Einzelmensch. Der Unterschied wird spärlich angeschnitten, zumal der Körper eher als weiblicher und in der Regel öfter als männlicher versinnbildlicht wurde. Der in Dresden und in der Welt dargestellte „gläserne Mensch“ kann als beispielhaftes und in der Tat federführendes Objekt der Ausstellung beschrieben werden.

Weinert gelingt es aufgrund neu ausgewerteter Quellen, trotz teils geläufiger Forschungsergebnisse eine profunde und in die Tiefe gehende Arbeit vorzulegen. Die Leistung des Autors besteht insbesondere darin, die untersuchten Gesundheitsausstellungen und den Körperdiskurs miteinander zu verbinden. So ist es vergleichsweise einfach, neue Erkenntnisse und Perspektiven auf den Körper und die daraus resultierenden Spielräume zu gewinnen. Vermessung, Moralisierung und Ästhetisierung sind keine hohlen und unbedeutenden Vokabeln, und ferner ist es gut, den Blick über die deutschen Grenzen – oder über den deutschen Tellerrand – zu werfen. Rein körpergeschichtlich gesehen ist dies dem Verfasser sehr gut geglückt. Alles in allem ist ihm ein großer Wurf gelungen; das Werk in seiner Form ist kein unwesentlicher Beitrag für die Körperhistorie.





.....

**Verein für Sozialgeschichte der Medizin – Basisinformationen**

.....

**Vereinsadresse**

Verein für Sozialgeschichte der Medizin  
 Georgstraße 37  
 1210 Wien  
 Österreich  
 ZVR-Nr.: 745805986  
 Homepage: [www.sozialgeschichte-medizin.org](http://www.sozialgeschichte-medizin.org)  
 E-Mail: [verein@sozialgeschichte-medizin.org](mailto:verein@sozialgeschichte-medizin.org)

**Vereinskonto**

Verein für Sozialgeschichte der Medizin  
 IBAN: AT05 6000 0005 1008 9693  
 BIC: BAWAATWW

**Vorstand**

Präsidentin: MMMag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Lobenwein (Klagenfurt)  
 Stv. Präsident: PD Dr. Carlos Watzka (Graz)  
 Stv. Präsidentin: Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Dietrich-Daum (Innsbruck)  
 Stv. Präsidentin: Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Marina Hilber (Innsbruck)  
 Sekretärin: Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Maria Heidegger (Innsbruck)  
 Stv. Sekretärin: Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Gabriele Dorffner (Wien)  
 Finanzreferent: Mag. Dr. Andreas Golob (Graz)  
 Stv. Finanzreferent: Mag. Dr. Alois Unterkircher (Ingolstadt)

**Wissenschaftlicher Beirat**

Assoz. Prof.<sup>in</sup> PD DDr.<sup>in</sup> Sonia Horn, Ehrenpräsidentin (Wien)  
 Prof. Dr. Gerhard Baader (Berlin)  
 Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Gunda Barth-Scalmani (Innsbruck)  
 PD Dr. Fritz Dross (Erlangen)  
 Dr.<sup>in</sup> Elke Hammer-Luza, MAS (Graz)  
 Prof. Dr. Robert Jütte (Stuttgart)  
 Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Christine Marosi (Wien)  
 Prof. DDr. Werner Mohl (Wien)  
 Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Irmtraut Sahmland (Marburg)  
 Prof. Dr. Martin Scheutz, MAS (Wien)  
 Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Christina Vanja (Kassel)  
 Dr.<sup>in</sup> Sabine Veits-Falk (Salzburg)  
 Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Claudia Wiesemann (Göttingen)

## **Vereinsziele**

Förderung der Forschung und Vermittlung von Wissen auf dem Gebiet der Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin, der Geschichte von Gesundheit und Krankheit und angrenzenden Thematiken, insbesondere durch:

- Veranstaltung von Tagungen, Ausstellungen, Seminaren und Vorträgen
- Herausgabe von wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Unterstützung von Publikationsprojekten
- Durchführung von sowie Förderung und Beratung bei einschlägigen Forschungsprojekten
- Zusammenarbeit mit Einrichtungen mit ähnlichen Zielen im In- und Ausland
- Etablierung intensiver und produktiver Kooperationen medizinhistorisch Forschender
- Unterstützung von jungen, einschlägig tätigen WissenschaftlerInnen
- Mediale Vermittlung von Informationen zur Sozial- und Kulturgeschichte der Medizin

## **Mitgliedschaft**

*Wer sind die Mitglieder des Vereins?*

Zu den Mitgliedern des Vereins zählen nicht nur HistorikerInnen und MedizinerInnen sondern ein breites Spektrum aller an der Sozialgeschichte der Medizin interessierter Menschen sowie Institutionen.

*Wer kann Vereinsmitglied werden?*

Vereinsmitglied kann jeder werden, der sich mit den Zielen des Vereines identifiziert und den jährlichen Mitgliedsbeitrag entrichtet.

*Wie hoch ist der Mitgliedsbeitrag?*

Die Mitgliedschaft kostet 30 € pro Jahr. Studierende und alle Personen mit einem monatlichem Nettoeinkommen von unter 1.000 € können um einen reduzierten Mitgliedsbeitrag (20 €) ansuchen.

*Welche Vorteile hat eine Mitgliedschaft?*

- Gratisbezug der jährlich erscheinenden Fachzeitschrift „Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin“
- Ermäßigter Bezug von Publikationen des Vereins
- Regelmäßige Information über Publikationen, Veranstaltungen und Aktivitäten des Vereins via Newsletter
- Möglichkeit der aktiven Mitgestaltung der Aktivitäten des Vereins

*Haben Sie Interesse, Mitglied des Vereins zu werden?*

Kontaktieren Sie uns einfach per E-Mail: [verein@sozialgeschichte-medizin.org](mailto:verein@sozialgeschichte-medizin.org)

Boris Böhm (Hrsg.)

## „Wird heute nach einer Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Sachsen überführt.“

Die Ermordung ostpreußischer Patienten in der nationalsozialistischen  
Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein im Jahre 1941



2015, 172 Seiten, Broschur, 22,00 Euro  
ISBN 978-3-86583-976-3

Bestellungen in jeder Buchhandlung oder beim Verlag direkt über  
**info@univerlag-leipzig.de**



