

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 18

Schwerpunkt: Konzepte sexueller Gesundheit

vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert

Herausgegeben von

Marina Hilber, Michael Kasper, Elisabeth Lobenwein,

Alois Unterkircher und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2019



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 20th 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.¹ Ich werde im Folgenden zeigen, wie sich die Vorstellungen von sexueller Gesundheit in den langen 1960er Jahren hiervon unterschieden.² 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 Psychiatern³ (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.⁴ Sie waren für die forensische Beurteilung der Schuldfähigkeit zuständig, berieten die Politik in Fragen der Strafrechtsreform und boten auf „gesunde Sexualität“ abzielende Therapien an.⁵ 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“⁶ 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.⁷ „Perverse“ verfehlten, destruierten und verneinten ihrer Ansicht nach den ureigenen Sinn der Sexualität.⁸ 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“.⁹ 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-Stuttgart³1966). 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“.¹⁰ Für Hans Giese (1920–1970)¹¹, dem einflussreichsten und angesehensten Sexualforscher der Nachkriegszeit,¹² war 1959 das charakteristische Merkmal der Perversion deren Destruktivität – und nicht deren Normwidrigkeit.¹³ Wie auch Bräutigam, vermied Giese moralisch aufgeladene Begriffe und sprach vom „Verfehlen“ und „Gelingen“ der menschlichen Sexualität.¹⁴ 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“.¹⁵ 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.¹⁶ 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.¹⁷ Der Entwickler des Autogenen Trainings, der Psychotherapeut und Psychiater Johannes Heinrich Schultz (1884–1970)¹⁸, 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“¹⁹ 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“.²⁰ „Verkehrtes, pervernes Verhalten“ entstehe daraus, dass im Sexuellen andere Ziele gesucht würden als die Erfüllung des „innere[n] Sinn[s] der Liebesbegegnung“.²¹ Es war diese normgebende Trias aus Monogamie, Zweigeschlechtlichkeit und Verschmelzung, um die die psychiatrischen und psychotherapeutischen Texte zur Sexualpathologie um 1960 kreisten.²²

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,²³ weil er sie – durchaus in liberalisierender Absicht²⁴ – 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.“²⁵ gegeben seien. Der gebundene homosexuelle Mann²⁶ stünde dann „zwar auch weiterhin fehl, aber nicht gegen die Ordnung, sondern in ihr“.²⁷ 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“.²⁸ 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“.²⁹ „Perverse Fehlhaltungen“³⁰ waren bei Giese also der Boden der behandlungsbedürftigen „Perversionen“. „Perversionen“ waren aber kein notwendiges, sondern nur „ein mögliches Schicksal des Verfehlens“.³¹

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.³² 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“.³³ „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“,³⁴ 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.³⁵ „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“.³⁶

Daraus resultierte zweierlei: Erstens war „jede Perversion des Liebeslebens“ eben gerade kein „sexuelles“ Problem. Auch die Heilung war daher nicht im „eigentlich ‚sexuellen‘ Lebensraum“³⁷ 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“³⁸ 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.³⁹ 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.⁴⁰

Um 1960 herrschte in der Sexualpsychopathologie nicht unbedingt eine Hochkonjunktur der Genesung.⁴¹ 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“.⁴² 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 beruhe 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.⁴³ Unter die somatischen Methoden fielen die Leukotomie, die Hormonbehandlung mit Stilböstrol⁴⁴ und die chirurgische Kastration. Giese hielt sowohl die hormonelle als auch die chirurgische Behandlungsform für grundsätzlich geboten.⁴⁵ 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“.⁴⁶ Die durch die Behandlung auftretenden körperlichen Veränderungen beschrieb Giese als „recht gering“.⁴⁷ 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“.⁴⁸ Leider sei, so Giese, ein derartiger Eingriff in der Bundesrepublik vom Willen des Betroffenen abhängig,⁴⁹ 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.⁵⁰

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.⁵¹ 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.⁵² 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.⁵³ 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.⁵⁴ 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.⁵⁵ 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“⁵⁶ 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.⁵⁷ 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.⁵⁸ Weitgehend unreflektierte Vorstellungen über „normale“, „gelungene“ und „gesunde“ Sexualität dienten als Bewertungsmaßstab für Behandlungsbedürftigkeit und schrieben das Therapieziel vor.⁵⁹ 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.⁶⁰ Das sexuelle Verhalten mit Hilfe des Rasters „normal/unnormal, gesund/krank, zentral/peripher“⁶¹ 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.⁶² 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.⁶³ 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.⁶⁴ 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 Nationalsozialisten⁶⁵ 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.⁶⁶ 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“.⁶⁷

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)⁶⁸ und Gerd Huber (1921–2012)⁶⁹ kritisierten ihn für die im Konzept der „sexuellen Fehllhaltung“ zum Ausdruck kommende Auflösung der Gleichsetzung von sexueller Deviation und Krankheit.⁷⁰ 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“.⁷¹ Anklang fand Giese mit dieser Kritik hingegen unter einer jüngeren, überwiegend während des Zweiten Weltkriegs geborenen, Forscher/-innengeneration⁷², die die bisherige Ausrichtung der Sexualwissenschaften scharf kritisierte und die Erforschung des „normalen“ Sexes, der Sexualität der Frauen und der Kinder intensivierte.⁷³ 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“.⁷⁴ Einflussreich waren dabei die jetzt erst wirklich wahrgenommenen Untersuchungen des US-amerikanischen Zoologen und Sexualforschers Alfred Kinsey (1894–1956) und seiner Kollegen und Kolleginnen.⁷⁵ 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.⁷⁶ Das Jahrzehnt zwischen 1965 und 1975 markierte für die westdeutsche Sexualforschung eine „Wende zur Empirie“⁷⁷.

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.⁷⁸ 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.⁷⁹ 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 „Achtundsechziger“* (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.⁸⁰ 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.⁸¹ 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.⁸² 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.⁸³ 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.⁸⁴ All dies verband sich mit einem Generationenkonflikt.⁸⁵ Eine explosive Mischung, die den Status der bisherigen Fachautoritäten und Experten bedrohte.⁸⁶

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.⁸⁷ 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.“⁸⁸

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“⁸⁹ 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“⁹⁰ Sexualität sollte nun „erfüllen“, nicht mehr nur „gelingen“. Bei „sexuellen Verhaltensabweichungen“ sei „ärztliche Beratung und Steuerung in Richtung Bejahung und Produzierung“⁹¹ 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.⁹² 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.⁹³ 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,⁹⁴ zeigen, wie in der Psychiatrie der 1970er Jahre sowohl soziologische als auch psychoanalytische Konzepte an Einfluss gewannen.⁹⁵ 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.⁹⁶ 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.⁹⁷ 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: LANGELÜDDEKE, 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.⁹⁸ 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“.⁹⁹ 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
Forschungsschwerpunkte: Psychiatrie- und Psychotherapiesgeschichte

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).