

II. Homosexualität im Sexualitätsdispositiv des 19. und frühen 20. Jahrhunderts

Der bürgerlichen Gesellschaft des 18. und 19. Jahrhunderts galt mann männliche wie jede nicht fortpflanzungsbezogene sexuelle Praktik als widernatürlich.¹ Verbot und Sanktion kennzeichneten die Macht/Wissens-Strukturen zur Päderastie.² Die als Tatbestand definierte Praktik der Lust wurde strafrechtlich verfolgt. Diese Herrschaftstechnik griff auf das Macht-Wissen der Gerichtsmedizin zurück. Die Gerichtsmedizin untersuchte den ‚kriminellen Körper‘ des Päderasten, nicht dessen Gemüt.³ Im 18. Jahrhundert, für das im deutschsprachigen Raum bereits Täteranalysen zur Feststellung der Zurechnungsfähigkeit nachgewiesen sind, kamen Fälle gleichgeschlechtlicher Handlungen zwischen Männern kaum vor.⁴

Das Preußische Allgemeine Landrecht (ALR) begründete 1794 ein neues Interesse an der Subjektivität des Täters. Oberstes Kriterium zur Feststellung der Zurechnungs- bzw. Schuldfähigkeit war nicht mehr eine Störung der Verstandestätigkeit – als Schuldausschlussgründe hatten bislang Kindheit, Tobsucht, Wahnsinn oder Blödsinn gegolten –, sondern die Willensfreiheit. Mediziner und Philosophen bestritten die juristische Kompetenz zur Abwägung der äußeren und inneren Determinanten eines Verbrechens, zur psychologischen Begutachtung der Faktoren, die die Willensfreiheit des Täters eingeschränkt haben könnten. Die Ursachenforschung gehöre wegen des Zusammenhangs von Moralischem und Physischem ins Gebiet der Medizin. Begründet wurde der medizinische Kompetenzanspruch durch eine Ausweitung des Begriffs des Wahnsinns: nicht nur der Verstand, sondern auch Gefühl, Instinkt und Wille könnten erkranken trotz eines gesunden Wahrnehmungsvermögens, Verstandes und einer gesunden Einbildungskraft. Die Zwangsstörung der „Manie ohne Delirium“ (Pinel), später Monomanie genannt, als ein innerer blinder Drang (z. B. Erotomanie, Kleptomanie und Pyromanie als spezifische Formen) war entstanden.⁵

Bis ins letzte Drittel des 19. Jahrhunderts hinein war jedoch die Subjektivität oder Willensfreiheit des Päderasten kein Thema für die Gerichtsmedizin, die weiterhin nur dessen ‚krimi-

¹ In medizinisch-anthropologischen Texten zwischen 1770 und 1830 wurde „die Verfehlung des Fortpflanzungsziels als Hauptgrund für die Ablehnung“ von Homosexualität genannt. (Wernz (1993), S. 90.)

² Päderastie meint im juristisch-medizinischen Diskurs nicht Knabenliebe, sondern Analverkehr zwischen zwei Männern unabhängig von einer Altersdifferenz der handelnden Subjekte.

³ Zur Geschichte der Gemütszustandsbeurteilungen von Medizinern vor Gericht vgl. Lorenz (1999); Fischer-Homberger (1983).

⁴ Lorenz (1999), S. 256. Maren Lorenz ermittelte unter den rund 1800 Fällen aus sämtlichen 35 deutschsprachigen forensischen Gutachtensammlungen des 18. Jahrhunderts nur zwei Fälle zur männlichen Homosexualität (abgesehen vom Delikt der „Knabenschändung“, die sie im Zusammenhang von sexueller Gewalt gegen Kinder untersucht) und meinte, dieses ‚Delikt‘ sei scheinbar – „in beiden Fällen wandten sich die Betroffenen selbst an Ärzte, da sie gesundheitliche Probleme auf bestimmte sexuelle Praktiken zurückführten“ – „nur durch Gewissensbisse oder persönliche Racheakte an den Tag“ gekommen. (a.a.O., S. 200f.)

⁵ Vgl. Kaufmann (1995), S. 314-320. Zur Entwicklung der Terminologie und Taxonomie von Zwangsstörungen in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts, die kurz als Entwicklung von einer Form des Wahnsinns (Monomanie) zur Form der Neurose gekennzeichnet werden kann, vgl. Berrios (1985). Zur Monomanie und zur Abgrenzung Psychiatrie - juristische Profession vgl. auch Goldstein (1987), S. 152-196.

nellen Körper⁶ untersuchte.⁶ Das änderte sich erst durch das Interesse der Psychiatrie an gleichgeschlechtlicher Sexualität. Diese konstruierte mit der konträren Sexualempfindung eine pathologische Identität, die nicht über die sexuelle Handlung der Päderastie, sondern über ein subjektives Empfinden definiert wurde, das das Wesen der betreffenden Person ausmachen sollte. Das tradierte Stigma der Effeminiertheit des Päderasten, das Ulrichs in den natürlichen weiblichen Kern des Urnings transformiert hatte, wurde in einen pathologischen Kontext gestellt.

Damit geriet gleichgeschlechtliches Begehren und gleichgeschlechtliche Lust in die Macht/Wissens-Strukturen des Sexualitätsdispositivs. Neben die Machtmittel des strafrechtlichen Verbots und der entsprechenden Sanktionsandrohung des Allianzdispositivs trat die Psychiatrisierung der perversen Lust: die Produktion von Wissen über das pathologisierte Verhalten und seine psychiatrische Kontrolle und Korrektur. Beide Dispositive ergänzten sich: Die Psychiatrie thematisierte neben der Päderastie andere Formen gleichgeschlechtlicher Lust; in der höchstrichterlichen Auslegung wurden unter den Tatbestand der widernatürlichen Unzucht (§ 175 RStGB) auch *beischlafähnliche* Handlungen gefasst. Damit geriet die traditionelle Gerichtsmedizin, die versuchte, stattgefundenen Analverkehr am Körper nachzuweisen, endgültig ins Abseits. Die Gerichtspsychiater traten an ihre Stelle. Gutachten zur psychiatrischen Schuldfeststellung ersetzten gerichtsmedizinische Afterbefunde.⁷

Aufbau und Fokus des folgenden Teils der Arbeit ist bestimmt durch das Ziel, eine Archäologie der medizinischen Konstruktion der Transsexualität und des Geschlechtsdispositivs zu schreiben. Die Analyse der Konstruktion der sexuellen Inversion als einer geschlechtlichen Inversion (4.) konzentriert sich im Wesentlichen auf zwei Sexualpathologen: auf Carl Westphal als ‚Erfinder‘ der konträren Sexualempfindung und auf Richard von Krafft-Ebing als den seinerzeit einflussreichsten Psychiater des diesbezüglichen Diskurses. Zur Verdeutlichung der Differenz der Thematisierung von gleichgeschlechtlicher Sexualität im Allianz- und im Sexualitätsdispositiv gehe ich zunächst (4.1) kurz auf den Gerichtsmediziner Johann Ludwig Casper ein, der nicht nur wegen seiner Kritik an den tradierten Symptomen der Anusuntersuchung, sondern vor allem auf Grund seiner Spekulation über eine bei einigen Päderasten vorhandene entsprechende Konstitution und auf Grund seiner Behauptung, Analverkehr sei nicht die einzige sexuelle Praktik von Päderasten, am Schnittpunkt beider Dispositive verortet werden kann.

In den zentralen Abschnitten des Kapitels werden drei Gesichtspunkte herausgearbeitet: 1. die Konstruktion der konträren Sexualempfindung als Symptom eines neuro- bzw. psychopathischen Zustands und die Rolle der Degenerationstheorie; 2. das Verhältnis von sexueller und geschlechtlicher Inversion, das sich von Ulrichs über Westphal zu Krafft-Ebing verschoben hat; 3. die Symptomatik und Diagnose der konträren Sexualempfindung.

⁶ Generell hatten sich die Juristen im Kompetenzstreit um psychische Abweichung und Kriminalität gegenüber der Psychiatrie bis weit ins 19. Jahrhundert hinein abgeschottet. Vgl. Kaufmann (1995), S. 287, 306f.

⁷ Vgl. Hutter (1992); inbs. S. 59f., S. 79-81.

Westphal pathologisierte 1870 in einem der konträren Sexualempfindung ihren Namen gebenden Aufsatz Ulrichs' Konstruktion des Uranismus und nahm eine Verschiebung vor: die geschlechtliche Inversion, die bei Ulrichs die sexuelle Inversion erklärte und rechtfertigte, wurde zum die konträre Sexualempfindung konstituierenden Symptom, das *nicht immer* von einer sexuellen Inversion begleitet sein müsse. Mit Westphal begann nicht nur die Medikalisierung der Homo-, sondern auch die der später so genannten Transsexualität (4.2).

Die Sexualpathologie interpretierte die konträre Sexualempfindung als eine Degenerationserscheinung, den Konträrsexuellen als Objekt seiner ihn als Subjekt determinierenden Erbanlage. Der moraltheologische Ursprung der evolutionstheoretisch umgedeuteten Degenerationstheorie prägte die Sexualpathologie. Die Degenerationstheorie eröffnete in kulturpessimistisch als nervös qualifizierten Zeiten die Möglichkeit einer psychiatrischen Deutung von sozial und sexuell abweichendem Verhalten: der als degeneriert und neuropathisch belastet diagnostizierte Perverse galt weder als krank noch als gesund, sondern als krankhaft (4.3).

Krafft-Ebing ordnete die konträre Sexualempfindung als Perversion des Geschlechtstriebes in die Sexualpathologie ein. Entsprechend nahm er gegenüber Westphal eine den Diskurs prägende Umkonstruktion der konträren Sexualempfindung vor: er machte das gleichgeschlechtliche Begehren zum primären Phänomen. Die Empfindung, dem inneren Wesen nach dem eigenen Geschlecht entfremdet zu sein, kennzeichne als weiteres Symptom nur die schwereren pathologischen Fälle (4.4).

Zur Konstruktion der klinischen Tatsachen waren die Sexualpathologen auf die Konträrsexuellen angewiesen, die an der Ermittlung ihrer wahren Natur mitarbeiteten, um sich von ihrem Schuldempfinden zu befreien. Die Diagnose einer konträren Sexualempfindung beruhte auf subjektiven Empfindungen und phänomenologischen Symptomen. Exemplarisch werden die von Krafft-Ebing in der *Psychopathia sexualis* genannten konträren Geschlechtszeichen herausgearbeitet, auch in Hinblick auf deren Bedeutung als Symptome der Transsexualität als konträrsexueller Nachfolge-Konstruktion (4.5).

Doch nicht alle Sexualpathologen waren Anhänger der Hypothese einer angeborenen konträren Sexualempfindung. Die oppositionelle Diskursfraktion (z. B. Alfred Binet, Theodor Meynert, Albert von Schrenck-Notzing), deren Position zum Abschluss des Kapitels kontrastierend skizziert werden soll (4.6), behauptete – auch mit anthropologischen Argumenten (Iwan Bloch) – den postnatalen Erwerb von Homosexualität. Sie kritisierte die dualistische biologische Argumentation und nahm als wichtigste ätiologische Faktoren prägende Erfahrungen vor allem in der Kindheit und Pubertät an.

Die Rezeption der Bisexualitätstheorie markiert die Erweiterung der konträrsexuellen Symptomatik um eine konträrsexuelle Ätiologie. Diese Hypothesen über eine konträrsexuelle Ursache der Homosexualität (5.) stellen die theoretische Voraussetzung für die Entwicklung des Geschlechtsdispositivs dar, dem es nicht um die Einkörperung und Psychiatrisierung von Perversionen, sondern um die biologische Kontrolle und Manipulierbarkeit von Geschlecht und Sexualität geht. Dass diese bisexualitätstheoretische Konstruktion keine (Neu-)Bewertung der Homosexualität implizierte, verdeutlichen drei unterschiedliche Positionen.

Krafft-Ebing rezipierte Anfang der 1890er Jahre die evolutionistische Bisexualitätstheorie als Grundlage seiner Ätiologie der konträren Sexualempfindung. An seiner Bewertung der konträren Sexualempfindung als Degenerationserscheinung änderte das (zumindest zunächst) nichts (5.1). Mittels einer phylogenetischen Hypothese qualifizierte er geschlechtlich ‚unvollständig‘ differenzierte Individuen als degeneriert. Als somatisches Substrat dieser evolutionären Störung postulierte Krafft-Ebing ein konträrsexuelles psychosexuelles Zentrum im Gehirn.

Hirschfeld entwarf auf der Grundlage der Bisexualitätstheorie und biologistischen Definitionen somatischer wie psychischer Weiblichkeit und Männlichkeit eine Theorie sexueller Zwischenstufen (5.2). Dieser emanzipatorische Gegendiskurs zur sexualpathologischen Lehrmeinung wollte Homosexualität als angeborene Varietät der Natur beweisen. Der Beweis wurde mittels aus der Sexualpathologie oder von Ulrichs bekannten Indizien geführt. Hirschfeld definierte zwar die Geschlechtsdrüsen als primäres Geschlechtsmerkmal, sah aber die Ursache von Homosexualität *zunächst* in einer ererbten Gehirnkonstitution – seine spätere hormonelle Theorie markiert den Übergang zum Geschlechtsdispositiv (s. Kapitel 7.2.1). Bei der Bestimmung der Bedeutung von Symptomen verfolgte Hirschfeld eine Doppelstrategie, je nachdem ob es um die Diagnose oder die konstitutionelle Theorie der Homosexualität ging. Der emanzipatorische Zweck seiner biologistischen Legitimation der Homosexualität wird zum einen durch einen strategisch-defensiven Tenor in Hirschfelds Texten, zum anderen durch seine Qualifizierung der Homosexualität im Kontext der Eugenik konterkariert.

Freuds Psychoanalyse (5.3) anerkannte einerseits die Bisexualität als konstitutionellen Faktor jeder psychosexuellen Entwicklung, also nicht nur der zur Homosexualität, und führte andererseits die Entstehung der Homosexualität maßgeblich auf unbewusste psychische Mechanismen zurück. Freud definierte Homosexualität als Entwicklungsstörung, die hinter der Norm genitaler Heterosexualität als Telos der psychosexuellen Entwicklung zurückbleibt, pathologisierte sie als pervers bzw. neurotisch. Freud formulierte verschiedene psychische Mechanismen der Entstehung: für männliche Homosexualität die Hypothese einer phallischen Fixierung, die Hypothese einer weiblichen Identifizierung aus dem positiven Ödipuskomplex heraus (die typische Genese) sowie eine Hypothese auf der Basis des negativen Ödipuskomplexes; für weibliche Homosexualität lediglich die Hypothese einer männlichen Identifizierung, die aus dem positiven Ödipuskomplex hervorgehe. Der von Freud postulierte Mechanismus der gegengeschlechtlichen Identifizierung bereicherte die Konstruktion von Homosexualität als einer Verweiblichung bzw. Vermännlichung um eine unbewusste Variante; er stellte die psychoanalytische Variante einer konträrsexuellen Ursache von Homosexualität dar.

Die analysierten Hypothesen stellten in wissenschaftliche Theorien transformierte Moralurteile dar; sie waren strategische Einsätze zur Begründung unterschiedlicher nicht-diskursiver Praxen (6.). Für Sexualpathologen begründeten die Theorien die Therapiebedürftigkeit und Therapierbarkeit der Homosexualität. Die Erfolgsprognosen einer Therapie hingen von der jeweils vertretenen Ätiologiehypothese ab. Freud schrieb bereits dem Geständnis des

Analysanden in der psychoanalytischen Therapie selbst einen therapeutischen Wert zu. Hirschfeld dagegen formulierte emanzipatorisch einen anderen therapeutischen Auftrag für den Arzt, nämlich dem Homosexuellen die Akzeptanz seines Begehrens zu ermöglichen (6.1).

Die biologistische Konstruktion der Homosexualität als nicht therapiebedürftige sexuelle Varietät war das Mittel der Emanzipationsbewegung gegen die gesellschaftliche und strafrechtliche Verurteilung der Homosexualität. Zentrum der homosexuellen Emanzipationsbewegung war das Wissenschaftlich-humanitäre Komitee, das versuchte, das Volk in Sachen Homosexualität aufzuklären und mittels Petitionen an den Reichstag die Streichung des § 175 RStGB zu erwirken; dabei ging es u. a. um das Verhältnis von sittlicher und strafrechtlicher Schuld (6.2).

Hirschfeld konnte u. a. renommierte Mediziner für die Unterstützung im Kampf gegen den § 175 RStGB gewinnen, trotz unterschiedlicher Theorien und Bewertungen der Homosexualität. Doch es gelang ihm auch eine kollegiale Überredungsarbeit. Meinungswechsel von Sexualpathologen verdeutlichen die ‚Politik der Diagnose‘: die jeweils vertretene Meinung hing wesentlich von persönlicher Überredung bzw. Überzeugung, von ‚Feldstudien‘ und Kontakten zu Homosexuellen o. ä. ab. Auch persönlich oder politisch motivierte Meinungswechsel zu einer antihomosexuellen Position wurden wissenschaftlich begründet (6.3.).

Die *Gemeinschaft der Eigenen* übte eine grundsätzliche Kritik an der sexualpathologischen wie emanzipationspolitischen Konstruktion der Homosexualität. Gegen die kritisierte Konstruktion einer abnormen homosexuellen Minderheit und gegen die Definition männlicher Homosexualität als einer Verweiblichung wurde die sich am Modell des platonischen Eros orientierende sogenannte physiologische Freundesliebe als Grundbedürfnis eines jeden Menschen setzt (6.4).⁸

Als Resümee der Analyse der Homosexualität im Sexualitätsdispositiv des 19. und frühen 20. Jahrhunderts steht die Bedeutung der Bisexualitätstheorie für die Konstruktion der Homosexualität zwischen Pathologisierung und Emanzipation im Mittelpunkt: insbesondere die Entwicklungen, die für die medizinische Konstruktion der Transsexualität von Bedeutung waren (6.5).

⁸ Im Mittelpunkt meiner Darstellung stehen zwei Werke: zum einen die von Adolf Brand als Programmschrift betrachtete (vgl. Oosterhuis (1991b), S. 30) ethisch-politische Einleitung, die der Dichter und Maler Elisarion von Kupffer seiner 1900 erschienenen Anthologie homoerotischer Literatur vorangestellt hat, und das 1904 erschienene Buch *Die Renaissance des Eros Uranios* des Zoologen und Philosophen Benedict Friedlaender.

4. Die sexualpathologische Konstruktion der sexuellen Inversion als einer geschlechtlichen Inversion

4.1 Das Laster der Päderastie, eine geistige Zwitterbildung - biologistische Spekulationen im gerichtsmedizinischen Diskurs

4.1.1 Kritik der Symptome: Naturbeobachtung statt Überlieferung

Päderastische Handlungen stellten für die Gerichtsmedizin ein Problem der „Spurensicherung“ dar: nicht die verworfenen Subjekte interessierten, sondern die bei der schwer beweisbaren Tat „beteiligten Körper“ und „die Mechanik des Aktes“.⁹ Die Interpretation der Päderastie als Vergewaltigung – „Knabenschändung“¹⁰ war das gebräuchliche Synonym – bestimmte die systematische Einordnung derselben in der Gerichtsmedizin¹¹ und die Spurensuche: Spuren einer Gewaltanwendung beim passiven Päderasten, beim „gemissbrauchten männlichen Individuum()“.¹² Casper kritisierte die Beweismittel: die allgemeinen „körperlichen und namentlich die örtlichen Befunde“ würden „nicht auf wirklicher Naturbeobachtung, sondern auf Überlieferung beruhen“.¹³

Überliefert waren u. a. folgende Befunde an Anus und Darm des der passiven Päderastie ‚Verdächtigten‘: „Wundwerden, Quetschungen, Entzündungen und Vereiterungen am After, Lähmungen des Schließmuskels, Mastdarmfisteln und Vorfälle, Auswüchse, Verhärtungen“.¹⁴ Die allgemeinen Tatfolgen, wie „Abzehrung, Schwindsucht, Wassersucht“,¹⁵ die laut Müller in der deutschen Gerichtsmedizin gegen Ende des 18. Jahrhunderts aus diagnostischer Vorsicht ergänzt worden seien, machten den Päderasten „zum Zwillingsbruder des Onanisten“:¹⁶ „Beide sind eine widernatürliche Art Wollust, wodurch der Körper geschwächt, der Geist

⁹ Müller (1991), S. 91.

¹⁰ Henke (1812), S. 105; vgl. Brach (1850), S. 639.

¹¹ Adolph Henke, „einer der Mitbegründer der gerichtlichen Medizin als eigenständiges Fach“ (Müller (1991), S. 99), behandelte die Päderastie zusammen mit der mittlerweile begrifflich von dieser getrennten Sodomie (geschlechtliche Handlungen mit Tieren) und der „Nothzucht“ in dem Kapitel „Über gesetzwidrigen und unnatürlichen Beischlaf“. (Henke (1812), S. XIII.) Vgl. die entsprechende Zuordnung z. B. bei: Siebold (1847) und Brach (1850). Johann Ludwig Caspers Aufsatz „Ueber Nothzucht und Päderastie“ stand noch in dieser Tradition (in: Vierteljahresschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin 1 (1852), S. 21-78), doch in seinem *Practischen Handbuch der gerichtlichen Medicin* (1864) und seinen *Klinischen Novellen* (1863) stellte er Vergewaltigung und Päderastie bzw. widernatürliche Unzucht getrennt dar und spekulierte, ob die Herabsetzung des Strafmaßes für Päderastie (insbesondere im preußischen Strafgesetzbuch von 1851) mit der Überzeugung des Gesetzgebers zu tun haben könnte, „dass *dies* Laster mit dem verwandten Verbrechen der Nothzucht an weiblichen Individuen auch psychologisch nicht auf eine Linie gestellt werden kann“. (Casper (1863), S. 33.)

¹² Casper (1852), S. 58.

¹³ Casper (1852), S. 64, 21. Urform des Indizienkataloges war das Lehrbuch *Quaestiones medico-legales* des päpstlichen Leibarztes Paolo Zacchias (1621-35). (Müller (1991), S. 92.)

¹⁴ Henke (1812), S. 105. Diesen Katalog zitierte auch Casper (1852, S. 58). Andere Gerichtsmediziner schmückten ihn noch weiter aus, vgl. z. B. Brach (1850), S. 639.

¹⁵ Henke (1812), S. 105; vgl. die ‚pathologische‘ Phantasie von Brach hinsichtlich der allgemeinen Symptome der Päderastie. (Brach (1850), S. 640.)

¹⁶ Müller (1991), S. 93.

entnervt, und die Neigung zur Fortpflanzung durch den Beischlaf mit dem anderen Geschlecht (...) nach und nach gänzlich geschwächt wird.“¹⁷

Caspers „nach eigenen Erfahrungen“¹⁸, wie er ostentativ auf den Titelblättern seiner Publikationen herausstellte, zusammengestellter Symptomenkatalog war auf zwei örtliche Zeichen geschrumpft, die er als Folgen und damit als Symptome passiver Päderastie deutete: „Eine dutenförmige Einsenkung der *nates* nach dem After zu“ und die „faltenlose Beschaffenheit der Haut in der Umgegend des *anus*“ (durch die häufige Zerrung der Haut bedingt), als das „von allen unsichern noch das sicherste Kennzeichen“.¹⁹ Die allgemeinen diagnostischen Erkennungszeichen verdienten keine Beachtung: „Ich stelle mit Entschiedenheit wiederholt in Abrede, dass, auch selbst bei längerem Hingeben, wie alle theoretischen Schriftsteller behaupten (...), sich Allgemeinleiden mannigfacher Art ausbilden“.²⁰

Symptome aktiver Päderastie – von anderen Autoren wurden z. B. „Geschwulst der Vorhaut, Zerreißung des Frenulum, Anschwellung und Rthe der Eichel, und gleichfalls alle Zufälle der Schwäche und Entnervung“²¹ genannt – existierten für Casper nicht: „am Körper des activen Theils [ist] gar kein betreffender Befund zu erwarten“.²² Die von seinem Pariser Kollegen Ambroise Tardieu 1857 in einer ebenfalls mit empirischem Anspruch auftretenden Studie²³ behaupteten Indizien befand Casper als indiskutabel: „So nimmt er z. B. bei activen Päderasten als, wenn nicht immer, doch oft, einigermaassen charakteristisch ein Glied an, das sich nach der Eichel mehr und mehr verdünnt und um sich selbst gewunden ist, so dass der Urinstrahl nach rechts oder links geht’, was er aus der schraubenförmigen Immission erklärt, die beim Widerstand des *sphincter ani* erforderlich wird! Eine solche Angabe richtet sich selbst [Hervorh. im Original].“²⁴

Tardieu wertete bestimmte Formen und Größen des Penis als Indizien aktiver Päderastie – körperliche Spuren, die der als tierisch disqualifizierten Lustbefriedigung entsprachen: „Der Mann hat ein ganz dünnes Glied; die Eichel ist klein und zugespitzt, so dass die grösste Aehnlichkeit mit einem Hundepenis hervortritt.“²⁵ Die Gestalt des Penis hatte Gerichtsmedizinern

¹⁷ Tella, Johann Jacob: Verbrechen und Strafe in Unzuchtsfällen. Saarbrücken 1787; hier: S. 65; zit. nach: Müller (1991), S. 93. Siebold sah Päderastie meist in Tateinheit mit Onanie, da „der Schänder oft während seiner ruchlosen Handlung Onanie mit seinem Opfer treibt“. (Siebold (1847), S. 111.)

¹⁸ Casper (1852), (1863), (1864), jeweils Titelblatt. Die empirische Grundlage bildeten elf Fälle von Päderastie. (Casper (1852), S. 22.)

¹⁹ Casper (1852), S. 78, 72f.

²⁰ Casper (1863), S. 40. Die von Casper untersuchten Päderasten „befanden sich, abgesehen von ganz zufälligen Krankheiten, (...) ganz wohl!“ (Casper (1852), S. 76.)

²¹ Siebold (1847), S. 111; vgl. Brach (1850), S. 640.

²² Casper (1863), S. 43.

²³ Tardieu (1860). Tardieu gründete seine Behauptungen auf seine Untersuchungen von 212 Päderasten. (a.a.O., S. 123, 134) Tardieu wollte sich hinsichtlich aktiver wie passiver Päderastie dem detektivischen Skeptizismus Caspers nicht anschließen.

²⁴ Casper (1864), S. 162. Zu Tardieus Spurensuche stattgefundenener aktiver Päderastie vgl. Tardieu (1860), S. 154-157.

²⁵ 6. und 7. Beobachtung in: Tardieu (1860), S. 175. „Der Invertierte“ der Sexualpathologie, so Aron / Kempf, ähnelte nicht mehr dem Tier, „er ist schlicht und einfach das wiederverkörperte Tier“. Sie zitierten P. Garnier: Es „gibt (...) Sodomiter, die das Lecken des Anus mit der Zunge spontan ejakulieren läßt ohne jede

vor ihm nicht die erfolgte Tat verraten, sondern als deren Ursache gegolten: die „Schänder“ seien „ihres kleinen, mangelhaften Gliedes wegen bei Weibern nicht besonders gelitten (...) und [scheuen] deshalb selbst den Umgang mit Weibern“. Die *paedicatores* wurden darüber hinaus als „meist schon im höheren Alter stehende Menschen“, die passiven Päderasten demgegenüber als Knaben (oder als jünger als die aktiven) charakterisiert.²⁶ In dieser Physiognomie zeichnete sich bereits das „Motiv eines ‚sprechenden Körpers‘“ ab.²⁷

Hinsichtlich der Tribadie erklärte Casper die Gerichtsmedizin für inkompetent. Nicht nur weil jene „nur äusserst selten“ vorkomme, sondern weil „sie keine Spur ihres Daseins als Untersuchungsobject am Körper hinterlässt“, sei sie für die Gerichtsmedizin kaum von Interesse. Aristophanes' Berichte über den Gebrauch eines „künstlichen Penis“ mochte er nicht als „Quelle für unsere Wissenschaft anerkennen“.²⁸ Andere Gerichtsmediziner, die den Gebrauch eines „künstlichen Priaps“ einkalkulierten, behaupteten, „die Merkmale und Folgen dieser Unzucht sind die der Wollust überhaupt“.²⁹

4.1.2 „geistige Zwitterbildung“ - „Gränzen eines gewissen Platonismus“: Selbstbekenntnisse von Päderasten und biologische Spekulationen von Gerichtsmedizinern

Caspers Kritik der gerichtsmedizinischen Tradition gründete sich nicht nur auf selbst durchgeführte körperliche Untersuchungen, sondern auch auf ein beschlagnahmtes Tagebuch eines pseudonym *Graf Cajus* genannten Päderasten: „Selbstbekenntnisse“ eines Mannes mit „weibisch-kindliche(m) Wesen“ über seine „Abenteuer, Liebschaften, Empfindungen“. Da dieser „mit der grössten Naivetät und unbefangendsten Offenheit“ Auskunft gegeben habe,³⁰ habe er, so Casper, „die grössten Aufschlüsse (...) über das ganze Treiben der Genossenschaft“ gewinnen können.³¹ Sein diagnostisches Interesse galt nicht mehr nur der ‚Tat‘, sondern auch dem ‚Täter‘.³² Der Gerichtsmediziner Casper stellte bereits ätiologische und diagnostische Überlegungen zur Päderastie an, die in der späteren Sexualpathologie der Konträrsexualität einen zentralen Stellenwert haben werden. Zum einen spekulierte Casper über eine konstitutionelle Veranlagung:³³ „Die geschlechtliche Hinneigung von Mann zu Mann ist bei vielen

manuelle Tätigkeit. (...) Der Hundemensch ist so verwirklicht.“ (Garnier, P.: *Anomalies sexuelles*. Paris 1889, S. 520; zit. nach: Aron / Kempf (1982), S. 48.

²⁶ Brach (1850), S. 640.

²⁷ Müller (1991), S. 95.

²⁸ Casper (1864), S. 169.

²⁹ Brach (1850), S. 640. Brach nannte: „Abmagerung des Körpers, allgemeine Schwäche, blasses, fahles, verfallenes Ansehen, Verwelken der Brüste, Erschlaffung der Geschlechtsteile, Hervorstehen der Clitoris, zerstörtes oder sehr erschlafftes Hymen, Blennorrhoe der Scheide, zu früh eintretende und unordentliche Menstruation, Bleichsucht, Abstumpfung des Geistes, allgemeines Siechthum, Zehrfieber und der Tod.“ (ebd.)

³⁰ Casper (1852), S. 67. Hinter dem Pseudonym verbarg Casper laut Ulrichs den Berliner Urning v. Malzahn. (Ulrichs (1994a [1864b]), S. 43.)

³¹ Casper (1864), S. 172.

³² Müller (1991), S. 99.

³³ Laut Hekma war es nicht der Gerichtsmediziner Casper, sondern der französische Psychiater C. F. Michéa, der bereits 1849 „revolutionär“ die von ihm „philopédie“ getaufte sexuelle Abweichung durch eine „angeborene Neigung, eine instinktive Passion“ erklärt hatte, „die öfters mit einer gewissen Weiblichkeit im

Unglücklichen – ich vermuthe aber bei der Minderzahl – angeboren, während sie bei vielen anderen Männern erst im spätern Leben, als Folge einer Uebersättigung im gewöhnlichen Dienste der Venus, auftaucht.“³⁴

Zum anderen relativierte Casper grundsätzlich den diagnostischen Wert der Anusuntersuchungen dadurch, dass er Päderastie nicht generell mit analer Penetration gleichsetzte.³⁵ „Namentlich viele Stellen der Cajus’schen Tagebücher“ hätten ihn in der Ansicht bestärkt, „dass diese ekelhaften Vermischungen von Mann mit Mann gar nicht in *allen* Fällen so rein mechanisch geschehen, dass vielmehr die Afteröffnung nicht selten dabei ganz unbeteiligt bleiben dürfte, und dass bei nicht wenigen die unerklärliche geschlechtliche Verirrung sich *in den Grenzen eines gewissen Platonismus* erhält“ [Hervorh. im Original].³⁶

Die von Casper diskutierte „merkwürdige psychologische Seite“, worunter er den „äussern *habitus*“ verstand, den er durch ein „mehr weibisches Aeussere(s)“ und weibische Eitelkeit charakterisierte, galt ihm aber nicht als geeignetes „Indicium für den Thatbestand im zweifelhaften Gerichtsfall“, da sich „unzweifelhafte Päderasten (...) auch unter ganz andern Formen“ darstellen würden.³⁷ Es gebe auch solche, die „eher schlaff, träumerisch und in ihrer Kleidung und Haltung vernachlässigt“ aussähen, und wieder andere, die sich „in ihrem Aeussern in Nichts von Andern ihres Standes unterscheiden lassen“ würden.³⁸

Auf seinen 1852 veröffentlichten Aufsatz hin erhielt Casper „ein anonymes Schreiben mit den eingehendsten Selbstbekenntnissen von einem, wie daraus zu ersehen, jungen, sehr reichem und vornehmem Manne (...), dem dies Laster eingeboren ist“. Für Casper tragen diese Selbstbekenntnisse „das Gepräge der innersten Wahrheit“.³⁹ Leichtgläubig gab er zu bedenken, „was den Schreiber (...) veranlasst haben könnte, in seiner ‚Beichte‘ (...) mir eine Unwahrheit zu sagen, da er ja das ganze Schreiben hätte zurückhalten können!“⁴⁰ Der Päderast bestätigte Caspers Spekulationen bezüglich einer besonderen Konstitution: „Sei es ein Irrthum der Natur oder ein Becher schwer zu prüfenden Geheimnisses; glauben Sie: wir können nicht dafür, können nicht gegen die Natur.“⁴¹ In späteren Texten billigte Casper nicht mehr nur der

Mann zusammenhängt“. (Hekma (1993), S. 67) Michéas Spekulation, „ein Rudiment des weiblichen Uterus erkläre die Verkehrung des Liebesinstinktes“ (ebd.), nahm den Grundgedanken der Bisexualität der Hypothesen von Ulrichs sowie der Sexualpathologie vorweg. Zu Michéa vgl. auch Bleys (1996), S. 156.

³⁴ Casper (1852), S. 62. Ulrichs bezeichnete diese Vermutung Caspers als „allerwichtigste(s) Zeugniß für das Angeborenein“ der mann-männlichen Liebe, das eine fachliche Autorität geliefert habe. (Ulrichs (1994b [1868b]), S. 32.)

³⁵ Müller (1991), S. 100.

³⁶ Casper (1852), S. 76. Diese Behauptung Caspers wurde von Tardieu entschieden zurückgewiesen. (Tardieu (1860), S. 143.)

³⁷ Casper (1852), S. 62-64.

³⁸ Casper (1864), S. 165. Tardieu ließ sich durch den weibisch-eleganten Schein der Päderasten nicht irritieren: unmoralische Menschen waren für ihn dreckig: „Eben so charakteristisch ist aber auch ein anderer Zug, (...) nämlich die ekligste Unsauberkeit, die mit jener erborgten Eleganz und jener äusserlichen Ausstaffierung der Person in grellem Widerspruch steht.“ (Tardieu (1860), S. 141.)

³⁹ Casper (1864), S. 163, Fußnote.

⁴⁰ Casper (1863), S. 35f.

⁴¹ Casper (1863), S. 38.

Minderheit der Päderasten eine Konstitution zum Laster zu, in der er zudem eine Entschuldigung für deren Sünden erblickte, da „nicht eine verderbte Phantasie, eine Entsittlichung durch Uebersättigung im naturgemässen Geschlechtsgenuss“ die Ursache sei.⁴² „Bei den meisten, die ihm ergeben sind, ist es angeboren und gleichsam wie eine *geistige Zwitterbildung* [meine Hervorh.].“⁴³

Das anonyme Selbstbekenntnis bestätigte Caspers Relativierung des somatischen Beweismittels der Anusuntersuchung: „Sie müssen auch nicht glauben, wir trieben Päderastie. Nie habe ich das gethan und verabscheue mit Vielen, den Meisten diese Neigung. Wir befriedigen uns durch Küssen und gegenseitiges Anfassen der Schaam. Oft ist der Reiz so gross, (...) dass die Saamenergiessung durch die reine Umarmung erfolgt. – Allerdings leugne ich die Päderastie bei einigen ausgearteten hässlichen Menschen nicht.“⁴⁴ Casper setzte diese Aussagen in die prinzipiell vom sexualwissenschaftlichen Diskurs der Homosexualität übernommene Unterscheidung von moralisch entschuldigten konstitutionellen Päderasten, die keinen Analverkehr ausüben, und entsittlichten, sexuell übersättigten Päderasten, die diesen praktizieren, um. Er spekulierte: „Aus dem eingebornen Drange erklärt es sich auch, warum sehr viele Päderasten einer mehr platonischen Wollust fröhnen, (...) dass sie ihre Befriedigung in andern Fällen in blossen gegenseitigen masturbatorischen Reizungen finden, die natürlich für die etwaige gerichtsärztliche Feststellung unentdeckbar sind, wogegen solche Individuen die ekelhafte Befriedigung *per anum*, die einzige, die auffindbare Spuren am Körper hinterlassen kann, nicht selten perhorresciren.“⁴⁵

Das Selbstbekenntnis berichtete des weiteren vom gegenseitigen Erkennen unter Päderasten als einer Art instinktives Diagnoseverfahren: „Die gütige Natur hat uns einen gewissen Instinct verliehen, der uns, gleich einer Brüderschaft vereint; wir finden uns gleich, es ist kaum ein Blick des Auges, wie ein electricischer Schlag, und hat mich bei einiger Vorsicht noch nie getäuscht.“⁴⁶ Sein Gewährsmann sprach nur vom wechselseitigen Blick, nicht, woran dieser sich festhielt. Casper war fasziniert von diesem Erkennungssystem, suchte vergeblich nach objektiven zuverlässigen Erkennungszeichen und musste als in den Code dieses Systems „Uneingeweihte(r)“ resigniert konstatieren: „Aber diese subjective Diagnose existirt nicht für den Richter und Arzt.“⁴⁷

Die Lehre, die Casper aus dem anonymen Schreiben zog, orientierte sich am Aufgabenbereich des Gerichtsmediziners, an der Diagnose des juristischen Tatbestands stattgefundenener Päderastie. Caspers Kritik der somatischen Indizien zum Nachweis dieses Tatbestands stand am Anfang des allmählichen Autoritätsverlusts der Gerichtsmediziner – eine Situation, in der

⁴² Casper (1863), S. 34.

⁴³ Casper (1864), S. 164.

⁴⁴ Casper (1863), S. 38.

⁴⁵ Casper (1863), S. 34.

⁴⁶ Casper (1863), S. 38.

⁴⁷ Casper (1864), S. 164f. Im sexualwissenschaftlichen Diskurs der Homosexualität reklamierte Moll dieses subjektive Erkennen als informelles, aber vom Arzt erlernbares Diagnoseverfahren.

sich dann später Sexualpathologen als die kompetenteren Gutachter vor Gericht empfehlen konnten. Andere in dem Selbstbekenntnis erwähnte Aspekte, die im sexualpathologischen Diskurs der Homosexualität Thema sein werden, ließ Casper unberücksichtigt: „das erste unbestimmte Gefühl“ der Neigung in der Schulzeit; heterosexuelle Normalisierungsversuche; die Übermacht des Begehrens;⁴⁸ die erste sexuelle Erfahrung mit einem Mann; gleichgeschlechtliche Liebe als Äquivalent der heterosexuellen („alle Verehrungen und Huldigungen, die je eine schöne Frau empfangen, sind mir geworden“); der historische Bezug auf berühmte Männer liebende Männer.⁴⁹

Effeminiertheit hatte im gerichtsmedizinischen Diskurs keinen diagnostischen Stellenwert; sie galt lediglich als besonderes Raffinement von Päderasten. Selbst wenn es diese mit der weiblichen Geschlechtsrolle ernst meinten und „um die obrigkeitliche Erlaubnis“ baten, „sich weiblich kleiden und nennen zu dürfen“, wie der Gardinen-Aufstecker Sueßkind Blank, wurde Effeminiertheit lediglich als ein Täuschungsmittel zum Zweck der „Verübung widernatürlicher Unzucht“ angesehen.⁵⁰

Die „weitestgehende Annäherung der Gerichtsmedizin an die sich abzeichnenden Konzeptionen der Sexualpathologie“⁵¹ markierte Benjamin Tarnowskys Monographie *Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes*. Im selben Jahr wie Krafft-Ebings Erstauflage der *Psychopathia sexualis* erschienen (1886), teilte Tarnowsky zwar Krafft-Ebings ätiologische Spekulationen (wie die Trennung in angeborene und erworbene Perversionen und die Qualifizierung angeborener Perversionen als Degenerationserscheinungen),⁵² griff aber diagnostisch auf das traditionelle gerichtsmedizinische Mittel der Anusuntersuchung zurück, dem er sich „mit einer bis dahin ungekannten Akribie widmete“.⁵³ Dieser Akribie stand Tarnowskys Eingeständnis der begrenzten diagnostischen Reichweite des Symptoms gegenüber, was gerade diese Akribie hervorgebracht haben könnte. Wie nur „habituelle“ oder „accidentielle, frisch verübte“ passive Päderastie mittels einer Anusuntersuchung diagnostiziert werden könne, so versage diese bei denjenigen „Päderasten, die nicht den eigentlichen Act der Sodomie begehen“. Auch aktive Päderastie könne mangels körperlicher Zeichen nicht diagnostiziert wer-

⁴⁸ Die Stärke seines Begehrens versinnbildlichte der Bekennende durch eine innere Stimme, die ihn zur ‚Tat‘ aufforderte: ‚(...) aber in meinem Herzen sprach eine Stimme so laut, dass ich meinte, sie im Zimmer zu hören: ‚Gehe nach den Linden!‘ (...) Ich ging unbewusst und hatte die Worte längst vergessen. - Nach einiger Zeit gesellte sich ein Herr zu mir (...).‘ (Casper (1863), S. 37.)

⁴⁹ Casper (1863), S. 36-39.

⁵⁰ Fränkel (1853), S. 103. Blank habe, so Fränkel, „ohne die geringste Bildungsabweichung seiner Geschlechtsteile (...) die Meinung zu verbreiten gewusst, dass er ein Zwitter oder gar ein vollständiges Weib wäre“. Seine Maskierung „als Frauenzimmer“ sei Blank „allmählig zur andern Natur“ geworden, „der Ton seiner Stimme (...) wurde fein und kreischend und der Gang tippelnd“. (a.a.O., S. 102f.) Ulrichs nahm eine „rehabilitierende Reinterpretation“ dieses urnischen Justiz-Irrtums vor (s. u.). (Runte (1996), S. 419; vgl. Ulrichs (1994a [1864b]), S. 16.)

⁵¹ Müller (1991), S. 107.

⁵² Tarnowsky unterschied – die Benennung des Phänomens kennzeichnet die gerichtsmedizinische Tradition, in der der Text steht – „angeborene Päderastie“ auf Grund „erblicher Belastung“ und erworbene Päderastie. (Tarnowsky (1886), S. 8f.)

⁵³ Müller (1991), S. 106. Tarnowsky beschrieb nicht nur die Zeichen passiver Päderastie, sondern auch die Untersuchungsmethode, durch die diese Zeichen sich zeigten. (Tarnowsky (1886), S. 108-113.)

den.⁵⁴ Und zur „Entscheidung der wesentlichsten Frage“, ob es sich um einen „angeborenen Defect“ oder eine „lasterhafte() Gewohnheit“ handele, sah auch Tarnowsky wie Krafft-Ebing eine Analyse des Subjekts und seiner Erblichkeitsverhältnisse als notwendig an.⁵⁵ „Anusuntersuchung und psychiatrische Fallbeschreibung“ markierten die „Opposition zwischen Gerichtsmedizin und Sexualpathologie“. Aus letzterer entwickelte sich die Gerichtspsychiatrie, die als forensische Konkurrenzdisziplin zum Schwinden des Einflusses der traditionellen Gerichtsmedizin beitrug.⁵⁶

4.2 „Prä-Transsexualität“: Carl Westphals pathologische Erfindung der konträren Sexualempfindung – Ulrichs als pathologischer Fall

Der Diskursgeschichte schreibende Aufsatz *Die conträre Sexualempfindung* von Carl Westphal⁵⁷, in dem dieser das Phänomen konstruierte und ihm den Namen gab, markierte den Beginn der Psychopathologie der Homosexualität. Westphal zitierte ausführlich aus Ulrichs' Schrift *Inclusa*, die „dem ärztlichen Publikum bisher weniger bekannt und zugänglich sein dürfte“.⁵⁸ Er gab hauptsächlich die von Ulrichs dargestellte psychosexuelle Entwicklungsgeschichte des sich als Frau fühlenden Männer liebenden Mannes wieder, die ihm als Hauptstütze der Authentizität der zwei von ihm dargestellten Fälle konträrer Sexualempfindung diente.⁵⁹ In dem einen Fall glaubte Westphal, dass „bei einem 35jährigen Mädchen (...) das Gefühl, ein männliches Wesen darzustellen, (...) von frühester Jugend auf bestand“.⁶⁰ Im anderen Fall glaubte er, dass die Tendenz eines Mannes, „sich als weibliches Wesen zu fühlen und zu geriren, (...) keine angenommene Maske ist“, obwohl dieser „die Weiberkleidung zu allerlei Schwindeleien benutzt hat, er überhaupt ein im höchsten Grade lügen- und schwindelhafter Mensch ist“.⁶¹

Westphals biographische Anamnesen dieser zwei Fälle orientierten sich an der von Ulrichs bis in die Kindheit zurückverfolgten Kontinuität der Symptome. „Sie hat (...) als Kind besonders gern Knabenspiele gespielt und sich gern als Junge verkleidet; von ihrem achten Jahre an empfindet sie eine Neigung zu jungen Mädchen (...). In ihren wollüstigen Träumen erschien sie selbst sich stets in der Situation des Mannes.“⁶² Und bei dem anderen Fall handelte es sich

⁵⁴ Tarnowsky (1886), S. 132-135. Vielleicht um der Begrenzung der Aussagekraft der Anusuntersuchung entgegenzuwirken, behauptete Tarnowsky, dass „der krankhaft Disponirte stets passiver Päderast wird“. (Tarnowsky (1886), S. 13.)

⁵⁵ Tarnowsky (1886), S. 136.

⁵⁶ Müller (1991), S. 107, 109.

⁵⁷ Westphal (1870). Nach Griesingers Tod 1868 übernahm Westphal die Leitung der Klinik für Geistes- und Nervenkrankte der Charité, ebenso den Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie an der Universität Berlin. Zu Leben und Werk Westphals vgl. Hutter (1993a).

⁵⁸ Westphal (1870), S. 92.

⁵⁹ Die von Casper in den *Klinischen Novellen* veröffentlichten *Selbstbekenntnisse eines Päderasten* (Casper (1863), S. 36-39), sowie ein entsprechender von Tardieu veröffentlichter Text wurden nur kurz erwähnt.

⁶⁰ Westphal (1870), S. 91.

⁶¹ Westphal (1870), S. 102, 98. Jener Mann hatte wiederholt wegen Diebstahls im Gefängnis gesessen.

⁶² Westphal (1870), S. 75f.

für Westphal „um einen Menschen, der von Jugend auf einen besonderen Drang zum Anlegen von Frauenkleidern empfinden will, eine Neigung hat, sich in dieser Verkleidung unter Weiber zu mischen und sich als Weib zu geriren.“⁶³

Ulrichs wurde unter Ausblendung seiner politischen und theoretischen Ansätze als Fall eines pathologischen Phänomens präsentiert,⁶⁴ dessen Entdeckung Westphal für sich reklamierte: „Bei den Krankheitsfällen (...) trat als Haupterscheinung ein Symptom hervor, welches als solches bisher wenig oder gar nicht beschrieben ist: eine angeborene Verkehrung der Geschlechtsempfindung mit dem Bewusstsein von der Krankhaftigkeit dieser Erscheinung“.⁶⁵

Die Verkehrung der Ulrichs'schen emanzipatorischen Leib-Seele-Konstruktion in ein klinisches Symptom eines pathologischen Zustands ging mit einer Umgewichtung von geschlechtlicher und sexueller Inversion einher. Bei Ulrichs stand die angeborene geschlechtliche Inversion (das weibliche Wesen des Urnings) im Dienst der Rechtfertigung der sexuellen Inversion: der ‚innerste Kernpunkt‘ des Seelengeschlechts sei das gleichgeschlechtliche Begehren. Westphal definierte umgekehrt – seine Benennung des Phänomens ist wörtlich zu nehmen – die „conträre Sexualempfindung“ primär über eine Entfremdung vom eigenen Geschlecht, damit als „Prä-Transsexualität“. Lediglich deren voll entwickelte Variante beinhalte auch ein gleichgeschlechtliches Begehren: „Es soll darin ausgedrückt sein, dass es sich *nicht immer* gleichzeitig um den Geschlechtstrieb als solchen handle, sondern auch bloss um die Empfindung, dem ganzen inneren Wesen nach dem eigenen Geschlechte entfremdet zu sein, gleichsam eine unentwickeltere Stufe des pathologischen Phänomens [meine Hervorh.]“.⁶⁶

Westphals konträrsexuelle Frau war homosexuell – „für Männer hat sich die Patientin ihrer Aussage nach nie auch nur im Allergeringsten interessirt“⁶⁷ –, der konträrsexuelle Mann war heterosexuell – „geschlechtliche Neigung zu Männern hat er angeblich nicht, er will sich niemals von ihnen haben brauchen lassen“.⁶⁸ Und da dessen „grosse Neigung, Damenkleider anzuziehen“, keine fetischistischen Züge hatte,⁶⁹ gab dieser Fall den Prototyp des Frauenbegehrenden Mann-zu-Frau-Transsexuellen ab, ein Typus, der nach der medizinischen Konstruktion der Transsexualität in den 1950er-Jahren erst nach und nach ‚wiederentdeckt‘ worden ist. Denn bereits Krafft-Ebing sah die geschlechtliche Inversion nur mehr als gesteigerte Form der sexuellen Inversion an.⁷⁰

⁶³ Westphal (1870), S. 97f.

⁶⁴ Müller (1991), S. 121; vgl. Kennedy (1990), S. 142.

⁶⁵ Westphal (1870), S. 73.

⁶⁶ Westphal (1870), S. 107.

⁶⁷ Westphal (1870), S. 76.

⁶⁸ Westphal (1870), S. 98.

⁶⁹ So berichtete der Patient, dass es ihm Vergnügen mache, mit „Frauensleuten“ „in Frauenkleidern zu verkehren, besonders zum Tanz zu gehen“. (Westphal (1870), S. 84.)

⁷⁰ Weiteres dazu s. Kap. 4.5.

Westphal schloss Hermaphroditismus als physiologische Ursache der konträren Sexualempfindung aus.⁷¹ Diese sei aber auch kein wahnhafter Zustand⁷² – das Nichtwahnhafte ist im Gegenteil konstitutiv für das von Westphal ‚entdeckte‘ Phänomen. Er definierte die konträre Sexualempfindung als „Symptom eines allgemeineren krankhaften Zustandes“.⁷³ Sie sei keine „vollkommen isolirte abnorme Erscheinung in einem sonst gesunden Seelenleben“; vielmehr „handelt es sich gleichzeitig um anderweitige Erscheinungen eines pathologischen Zustandes“.⁷⁴ Ulrichs’ Metaphysik der Geschlechtskeime wurde durch die einer angeborenen Neuropathie ersetzt. Zur Beurteilung des „Gemüthszustand(s)“ des Falles Ulrichs verwies Westphal die Leser auf dessen Schrift,⁷⁵ die Diagnose der beiden anderen Fälle führte er vor.

Bei seiner Patientin konstatierte Westphal „Folie circulaire“, einen mit „pathologische(m) Zwang“ erfolgenden „periodische(n) Wechsel von Zuständen der Depression und Exaltation“. Die maniakalischen Stadien wurden lediglich durch die mit dem Menstruationsvorgang zusammenhängende „nach so eigenthümlicher Richtung hin sich geltend machende sexuelle Erregung“, gepaart mit Kopfschmerz und Schwindelgefühl, charakterisiert. Und wegen einer enttäuschten, von der geliebten Frau nicht erwiderten Liebe neige die Patientin zu „Wuthausbrüchen“ – sie „mußte nur die Stimme des von ihr geliebten Mädchens“ hören – und werde anschließend depressiv.⁷⁶

Als allgemeinere Störung und „Grundlage des krankhaften Zustandes“ stellte Westphal des weiteren „einen gewissen Grad von angeborener geistiger Schwäche“ fest, so dass sich das „Phänomen der conträren Sexualempfindung in die grosse Reihe der angeborenen Perversitäten des Fühlens, Vorstellens und Handelns [einfügt], welche wir in anderen Fällen von angeborener geistiger Schwäche – namentlich in den vorzugsweise als moral insanity sich äussernden – als etwas Alltägliches beobachten“.⁷⁷ Moralische Verurteilungen wurden in wissenschaftliche Urteile übersetzt. So unspezifisch und subjektiv wie die Diagnosen ‚geistige Schwäche‘ und ‚moral insanity‘ waren die Symptome, die sie begründen sollten: Lernschwä-

⁷¹ Bei der Patientin hätten „Physiognomie und Habitus (...) nichts vom weiblichen Typus Abweichendes“. Lediglich die Klitoris sei „von ungewöhnlicher Länge“. (Westphal (1870), S. 77f.) Die Untersuchung des Patienten ermittelte keine Zeichen einer körperlichen Verweiblichung, lediglich das Gesicht zeige „einen gewissen Grad von Abrundung in den Formen, (...) mit Zügen, in denen man vielleicht etwas Weibliches finden kann“. (a.a.O., S. 83.)

⁷² Beide Patienten hätten „ruhig, ohne Erregung“ bzw. „in vollkommenem Zusammenhange, präzise auf alle Fragen“ geantwortet. (Westphal (1870), S. 83, 75) Bei der Patientin traten „Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen (...) während der ganzen Beobachtungszeit nicht hervor“; sie hatte „ein Bewußtsein von der Krankhaftigkeit ihrer Neigung“. (a.a.O., S. 79f.) Dem Patienten war sein „weibisches Wesen (...) eine wahre Qual“, von der er hoffte, einmal befreit zu werden. (a.a.O., S. 84.)

⁷³ Westphal (1870), S. 102.

⁷⁴ Westphal (1870), S. 94.

⁷⁵ Westphal (1870), S. 97. Spätere Sexualpathologen, die ebenfalls Ulrichs als Fall vorführten, gaben diese Zurückhaltung auf und wurden deutlich. Tarnowsky z. B. bezeichnete Ulrichs’ „Abhandlungen (...) als ausführliche Beichte eines psychopathischen Subjects“. (Tarnowsky (1886), S. 14.)

⁷⁶ Westphal (1870), S. 94-96. In dem ärztlichen Zeugnis, mit dem die Patientin die Berliner Charité aufgesucht hatte, wurde deren Begehren als „Wuth, Frauen zu lieben“, bezeichnet. (a.a.O., S. 73) Beim männlichen Patienten wurde die „periodisch auftretende Manie, Frauenkleider zu stehlen und anzuziehen“, entsprechend als „Folie circulaire“ interpretiert. (a.a.O., S. 102f.)

⁷⁷ Westphal (1870), S. 96f.

che in früher Jugend, „Beschränktheit des Urtheils“, „zweckloses Lügen und Schwindeln“, „Eitelkeit, die Neigung, sich für eine Person aus den höheren Ständen auszugeben“, eine „alberne Empfindlichkeit“.⁷⁸

Schließlich behauptete Westphal den angeborenen pathologischen Zustand der Konträrsexuellen entweder als ererbt – der Vater der Patientin „nahm sich in einem Anfalle melancholischer Geistesstörung das Leben“⁷⁹ – oder brachte ihn mit einer „Affection des Centralnervensystems“ in Verbindung: passenderweise litt der männliche Patient unter epileptischen Anfällen, eine Krankheit, die „erfahrungsgemäss in so enger Verbindung mit der geschilderten Form des Schwachsinn steht“.⁸⁰

Mit der Erörterung dieser zwei Fälle und der darauf basierenden Konstruktion einer angeborenen konträren Sexualempfindung als Symptom eines nicht *psychopathischen*, sondern allgemeiner *neuropathischen* Zustandes meinte Westphal, die konträre Sexualempfindung „zum Theil dem Wunderbaren, was ihr anzuhaften schien und angedichtet wurde, entrückt“ und „an allgemeinere Erfahrungen“ angeschlossen zu haben.⁸¹ Entrückt hatte er sie dem Ulrichs'schen Emanzipationsprojekt; entrückt hatte er sie auch der Gerichtsmedizin als strafrechtliches Macht-Wissen. Westphal reklamierte nun das (konträre) Sexualempfinden als Gegenstand der Sexualpathologie, die sich darüber überhaupt erst als neues Macht-Wissen konstituiert hat.⁸² Und wenn er indirekt für eine Aufhebung des § 143 Preuß. StGB eintrat,⁸³ dann deswegen, weil er hoffte, dass dann mehr „Bekanntnis(se) der perversen Neigung (...) zur Cognition der Aerzte gelangen, in deren Gebiet sie gehören“.⁸⁴ Die ‚allgemeineren Erfahrungen‘, an die Westphal die konträre Sexualempfindung ‚angeschlossen‘ hatte, waren die einer Neuropsychopathologie, die für alles von der Norm Abweichende ihre in ein wissenschaftliches Vokabular übersetzte moralische Verurteilung zur Hand hatte.

⁷⁸ Westphal (1870), S. 96, 104.

⁷⁹ Westphal (1870), S. 97.

⁸⁰ Westphal (1870), S. 105-107. Die Koinzidenz von Epilepsie bzw. EEG-Abnormalitäten und einer Störung der Geschlechtsidentität war fast hundert Jahre später Gegenstand der Ursachensuche der Transsexualität (s. Kap. 9.4).

⁸¹ Westphal (1870), S. 107. Westphal meinte, „dass oft andere Erscheinungen von Seiten des Centralnervensystems viel vorwiegender sind als die psychischen, ja, dass letztere wohl ganz fehlen können“, so dass „der Ausdruck neuropathisch als ein allgemeinerer und umfassenderer vorzuziehen“ sei. (ebd.)

⁸² Aber Westphal reklamierte nicht alle Fälle von Geschlechtsverwirrung für die Sexualpathologie. Die meisten Fälle von widernatürlicher Unzucht seien, wie auch die meisten Morde und Diebstähle, nicht pathologisch. (Westphal (1870), S. 108) Diese nicht pathologischen Fälle fielen für Westphal offenbar weiterhin in den Zuständigkeitsbereich der strafrechtlichen Ahndung.

⁸³ §143 Preuß. StGB von 1851 lautete: „Die widernatürliche Unzucht, welche zwischen Personen männlichen Geschlechts oder von Tieren mit Menschen verübt wird, ist mit Gefängnis von 6 Monaten bis zu 4 Jahren, sowie mit zeitiger Untersagung der Ausübung der bürgerlichen Ehrenrechte zu bestrafen.“

⁸⁴ Westphal (1870), S. 108. Ähnlich argumentierte auch Krafft-Ebing, der für eine Straffreiheit der konträren Sexualempfindung „unter gewissen Bedingungen“ eintrat, das ‚Laster der Päderastie‘ ohne diese pathologische Empfindung aber weiterhin bestraft sehen wollte: „Dem genaueren Studium dieser Anomalie steht die in vielen Ländern noch geübte strafrechtliche Verfolgung der ihrem perversen Geschlechtstrieb Folge gebenden Personen und ihre begreifliche Scheu, ihr Geheimnis zu verrathen, störend entgegen.“ (Krafft-Ebing (1881), S. 224, 212.)

Die von Westphal am Schluss des Aufsatzes für die zukünftige Sexualpathologie formulierte Aufgabe, es gelte zu überprüfen, „ob die genannte Empfindung bei vollkommenem Fehlen aller sonstigen pathologischen Erscheinungen als ein ganz isolirtes Phänomen vorkommen kann“, wirkte rhetorisch.⁸⁵ Erst in den 1890er-Jahren meldeten sich Gegenstimmen (Albert Moll, Havelock Ellis) zu Wort, die diesen Standpunkt vertreten haben. Zunächst wurde nur darüber gestritten, ob es sich bei der konträren Sexualempfindung um einen psycho- oder neuropathischen Zustand handelte.⁸⁶

4.3 Sexualpathologie als Moral: die konträre Sexualempfindung, eine krankhafte Degenerationserscheinung

Die psychiatrische Erfindung des geborenen Konträrsexuellen verknüpfte die Ulrichs'sche Konstruktion einer urnischen Identität mit der moralischen Verurteilung geschlechtlicher Phänomene, die im Verhältnis zu den Geschlechterstereotypen und zur Norm der Heterosexualität ‚konträr‘ lagen.⁸⁷ Neuropathie als angeborenes Laster: hinsichtlich der moralischen Bewertung beerbte die Konträrsexualität die Päderastie. Nur die Schuld wurde verschoben: vom bösen Willen des Päderasten zur den Konträrsexuellen determinierenden Erbanlage.

Hintergrund und Voraussetzung der Entwicklung der Sexualpathologie war zum einen die somatisch orientierte Psychiatrie, die sich in Deutschland bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts gegen die Fraktion der sogenannten Psychiker durchgesetzt hatte und die Geisteskrankheiten als Gehirn- und Nervenkrankheiten, als psychische Krankheiten mit somatischen Ursachen, konstruiert hatte, zum anderen die Vorstellung einer engen Korrelation zwischen Sexualleben und Psyche im Allgemeinen und zwischen moralisch verurteiltem sexuell abweichenden Verhalten und psychischer Krankheit bzw. Störung im besonderen. Der Titel von Joseph Häusslers Schrift von 1826, die nach Wettley als Wurzel der Sexualpathologie gelten kann, war programmatisch: „Ueber die Beziehungen des Sexualsystems zur Psyche überhaupt und zum Cretinismus im Besonderen“.⁸⁸ Bereits Häussler charakterisierte von der Norm abweichendes sexuelles Verhalten – vergleichbar der späteren Sexualpathologie – als Zustand zwischen gesund und krank, den er ‚psychisches Unwohlsein‘ („aegritudo psychica“) nannte. Bereits bei Häussler erhielt der „Geschlechtstrieb (...) innerhalb der Triebstruktur des Menschen (...) eine

⁸⁵ Westphal (1870), S. 107. Wie schnell Westphal mit dem Etikett ‚pathologisch‘ zur Hand war, verdeutlicht ein anderer Fall. Vgl. Westphal (1876).

⁸⁶ So plädierte beispielsweise Gock für Psychopathie (Gock (1875), S. 572f.), Servaes für Neuropathie. (Servaes (1876), S. 493.) Krafft-Ebing nahm beide Möglichkeiten an und bezeichnete die konträre Sexualempfindung als Symptom einer „neuro(psycho)pathischen Belastung“ (s. u.). (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 259; vgl. a.a.O., S. 328f.) „Diese zerebrale() Anomalie()“ des Nervensystems falle in das „Gebiet der Psychopathologie.“ (a.a.O., S. 49.)

⁸⁷ So bemerkte Krafft-Ebing: „Die Vita sexualis ist bei diesen Homosexuellen (Urninge) mutatis mutandis ganz die gleiche wie bei der normalen heterosexuellen Liebe, aber da sie der natürlichen Empfindung gegensätzlich ist, wird sie zur Karikatur.“ (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 275) Vgl. Krafft-Ebing (1886), S. 60.

⁸⁸ Wettley (1959), S. 3. Häussler verfasste diese Arbeit als Assistent des ‚Somatikers‘ Johannes B. Friedreich. (ebd.) Die bereits 1823 (unter dem ‚Somatiker‘ Christian Friedrich Nasse) verfasste Dissertation von Hermann Joseph Löwenstein, „De mentis aberrationibus ex partium sexualium conditione abnormi oriundis“, qualifizierte Wettley als „im ganzen wenig bedeutungsvoll“. (a.a.O., S. 10.)

Eigenständigkeit“.⁸⁹ Später sah sich der französische Psychiater Paul Moreau de Tour gerade durch die ihm ungeheuerlichen Formen sexueller Abweichungen zur Annahme eines ‚sechsten Sinnes‘, des eigenständigen „sexuellen Sinnes“ – ‚sens génésique‘ oder ‚sens génital‘ – bewogen.⁹⁰ Mit der Konstruktion eines Geschlechtssinns oder Geschlechtstribs verfügte die sich herausbildende Sexualwissenschaft über ihren Gegenstand.⁹¹

In der Tradition der ‚Onanie-Literatur‘ stand ein anderes für die Entwicklung der Sexualpathologie wichtiges und dieser ihren Namen gebendes Werk: die 1844 erschienene *Psychopathia sexualis* von Heinrich Kaan. Kaan konstruierte zwar noch keine Identitäten, die sich auf ein als pathologisch qualifiziertes Begehren gründeten.⁹² Seine *Psychopathia sexualis* war nichtsdestotrotz wegweisend: zum einen durch ihren moralisch-normativen Charakter. Kaan galt bereits der heterosexuelle Beischlaf als psychopathologisch, wenn ihn ‚gewollte‘ Phantasien begleiteten.⁹³ Eine ausschweifende Phantasie betrachtete er als wichtigste Ursache aller ‚verirrten‘ Begierden.⁹⁴ Zum anderen spekulierte Kaan über erbliche Faktoren als Disposition zur Entstehung von widernatürlichen Begierden. Als prädisponierende Faktoren der Genese des ‚Übels Onanie‘ – für Kaan Wurzel aller anderen Abweichungen des Geschlechtstribs⁹⁵ – nannte er neben den unter der Rubrik *erworbene Disposition* zusammengefassten Einflüssen (u. a. Lebensführung und Erziehung) Elemente einer ererbten Disposition: eine schwächliche, empfindliche Konstitution, ein von einem sanguinischen Temperament geprägtes Nervensystem und wollüstige Eltern. Die Geilheit sei in einigen Familien quasi erblich.⁹⁶ Kaans ätiologische Spekulationen über ein erblich belastetes zur ‚Triebverirrung‘ disponierendes Nervensystem nahmen Gedanken der Degenerationstheorie vorweg, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts das biologistische Interpretationsmodell der Ätiologie sexueller Perversionen abgegeben hat.

Die vom Franzosen Bénédicte Auguste Morel geprägte Degenerationstheorie war moraltheologischen Ursprungs. Sein Begriff der Entartung meinte gegenüber früheren Verwendungen, beispielsweise in Zoologie, Pathologie oder Ethnologie, etwas völlig Neues: er war Ausdruck seines religiösen Weltbildes. In seiner 1857 veröffentlichten Schrift *Traité des Dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et de ses causes*

⁸⁹ Wettley (1959), S. 5f.

⁹⁰ Wettley (1959), S. 39f. „L'ensemble des faits, objets de ce travail, nous a conduit à accepter comme absolument démontrée l'existence psychique d'un sixième sens, le sens génital!“ (Moreau (1880), S. 2.)

⁹¹ Müller (1991), S. 116.

⁹² Die genannten Abweichungen des Geschlechtstribs von der Norm orientierten sich an sexuellen Handlungen; der Päderast war für Kaan an den aus der Gerichtsmedizin bekannten Zeichen zu erkennen. (Kaan (1844), S. 47. Dt. Übersetzung zit. nach: Giese (1967), S. 42-44.)

⁹³ „Psychopathia sexualis im engeren Sinne und bei erwachsenen Personen, bei denen das Geschlechtsleben normal funktioniert, stellt sich dar als eine gewollte Erregung der Phantasie und mit deren Hilfe des sexuellen Bereichs.“ (Kaan (1844), S. 48; dt. Übersetzung nach Giese (1967), S. 26f.)

⁹⁴ Kaan (1844), S. 53.

⁹⁵ „Die der Onanie ergebenden Knaben fallen, auch wenn sie in vorgerücktem Alter von dieser Gewohnheit ablassen, sehr leicht in eine andere Verirrung des Geschlechtstribs.“ (Kaan (1844), S. 26; dt. Übersetzung nach Giese (1967), S. 26.)

⁹⁶ Kaan (1844), S. 51.

qui produisent ces variétés malades verortete Morel den Ursprung der Degeneration im Sündenfall. Mit dem Bösen sei die Entartung in die Welt gekommen. Seitdem führten zuvor wirkungslose Einflüsse der äußeren Welt zu „Abweichungen vom ‚type primitif‘, der die Züge göttlicher Ebenbildlichkeit am reinsten in sich trug“. Zwei völlig voneinander verschiedene „Arten menschlicher Spezies“ hätten sich entwickelt: die „normalen Racen-Bildungen“ und die „Entartungen“. Morel konstruierte zwei Gesetze der Entartung: „das erste betrifft die doppelte Vererbung im Sinne des körperlichen und moralischen Übels, das zweite ist die Progressivität der Entartung bis zum Aussterben des Geschlechts“. Die morphologisch-anthropometrische Methode zur Feststellung körperlicher Stigmata der Entarteten spielte bis ins 20. Jahrhundert hinein eine große Rolle und betonte den konstitutionellen Charakter der Entartung.⁹⁷ Das Prinzip der Progressivität erklärte für Morel die zunehmende Häufigkeit von Entartungen; sein politisch und moralisch aufgeladener Degenerationsbegriff „ermöglicht die Thematisierung der zeitgenössischen Lebensumstände als Bedingungsfaktoren für die“ Entstehung psychischer Krankheiten. Die psychisch kranke Person war für Morel nicht mehr für ihre Handlungen verantwortlich, da deren als eine Art Kontrollinstanz gedachte Seele von den Leidenschaften aus dem Körper und äußeren Reizen überwältigt werde.⁹⁸ Abweichungen des Geschlechtssinns gehörten für ihn zu den schwersten Degenerationen.

In der deutschsprachigen Psychiatrie wurde Morels Degenerationsbegriffs zunächst (bis ca. 1880) in einer entpolitisierten und individualisierten Form rezipiert, nämlich im Gegensatz zur französischen Tradition entkoppelt von einer Zivilisationskritik.⁹⁹ Griesinger benutzte ihn in seiner zweiten Auflage von *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1861), um die bereits existierende nosologische Kategorie der nervösen Disposition ätiologisch plausibel zu machen.¹⁰⁰ Das korrelierte klinische Erscheinungsbild der ‚reizbaren Schwäche‘ wurde mittels Degenerationstheorie, qua „hereditäre(r) Constitution“, ätiologisch unterfüttert. Auch wenn für Griesinger nicht die „moderne Kultur schlechthin“ zu degenerativen Zuständen führte – „diese werden vielmehr primär unabhängig von den modernen Lebensbedingungen als unhinterfragt ‚erblich‘ erklärt“ –, legitimierte sein Degenerationsbegriff „die Ausdehnung des Geltungsbereichs psychiatrischer Deutungen von sozial abweichendem Verhalten“, „erlaubt die Thematisierung von psychopathologischen Übergangsformen zwischen gesunden und kranken Zuständen“.¹⁰¹

⁹⁷ Wettley (1959), S. 45-47.

⁹⁸ Roelke (1999), S. 87f. Zu Biographie und Werk Morels vgl. a.a.O., S. 83-88.

⁹⁹ Zur Bedeutung der Degenerations- und Vererbungstheorie in der französischen Psychiatrie vgl. Dowbiggin (1985). Diese Theorien hätten, so Dowbiggin, Erfolg gehabt, weil sie sehr allgemein definierte und auf kulturelle Resonanz stoßende Konzepte gewesen seien, die geholfen hätten, die Konfusion im psychiatrischen Wissen zu verschleiern und das wissenschaftliche Image der medizinischen Psychologen in den Augen der nicht-psychiatrischen Kollegen, der Gesellschaft und des Rechtssystems aufzupolieren. (a.a.O., S. 220.)

¹⁰⁰ Roelke (1999), S. 81f.

¹⁰¹ Roelke (1999), S. 88-95. ‚Neuropathische Disposition‘ und ‚reizbare Schwäche‘ waren „zwanzig Jahre später konstitutiv für die Pathophysiologie der Neurasthenie“ und die Neurastheniker als „Opfer der modernen Zivilisation“. (a.a.O., S. 92, 95.)

In den folgenden Jahrzehnten wurden das Erblchkeitsparadigma und insbesondere der Degenerationsbegriff auf eine Vielzahl psychiatrischer diagnostischer Kategorien ausgedehnt. Darüber hinaus wurden „viele Formen abweichenden Verhaltens, die bisher nicht als krankhaft galten, in die neue Sammelkategorie Degeneration eingegliedert“. So nahm der Morel-Schüler Valentin Magnan, dessen Arbeiten der 1880er Jahre in der Übersetzung von Paul Julius Möbius in Deutschland weit rezipiert worden sind,¹⁰² an, es gebe Entartungen, die nicht durch Erblchkeit entstehen, sondern durch „starke ‚zufällige() Einflüsse()“ bei einem „gesunde(n), normale(n) Mensch(en)“.¹⁰³ Außerdem erweiterte er die Kategorie der „Zwangsstörungen“ um „Homosexualität und ‚andere geschlechtliche Abweichungen‘, Sucht, bestimmte Formen der Kriminalität und des Selbstmordes“.¹⁰⁴ Der als entartet kategorisierte ‚Perverse‘ wurde psychologisch durch einen episodisch auftretenden in der Regel bewussten unwiderstehlichen Zwang (und eine diesen begleitende Angst) und physiologisch durch ein materiell verändertes Zentralnervensystem charakterisiert. So seien homosexuelle Männer „unwiderstehlich von der Vorstellung ‚besetzt‘, Beziehungen mit anderen Männern zu haben“, eine Idee, die trotz heftiger Versuche, gegen sie anzukämpfen, ständig in ihrem Gehirn spuke.¹⁰⁵ Alle Entarteten mit episodischen Syndromen hielt Magnan „vor und während des Anfalles“ für „nicht verantwortlich; ihr Zustand entspricht dem der massiven Geisteskrankheit“.¹⁰⁶

Der anthropologisch-religiöse Ausgangspunkt der Morelschen Degenerationstheorie wurde von Magnan kritisiert und von ihm durch eine evolutionstheoretische Teleologie ersetzt. Magnan unterstellte einen Drang aller Arten zur Perfektion und stellte den Idealtyp ans Ende der Entwicklung; immanente Störelemente führten nicht nur zu einer Hemmung, sondern einer qualitativen Veränderung dieses Perfektionsprozesses, führten zur Umkehrung der Entwicklung, zur Degeneration.¹⁰⁷ Griesinger war im Sinne der Ideologie der bürgerlichen Aufklärung noch davon überzeugt, dass die Fortschritte von Wissenschaft und Technik, insbesondere auch die der Medizin, die Gefährdungen und Krankheitsrisiken *für das Individuum* in der modernen Zivilisation kompensieren können.¹⁰⁸ In den letzten zwei Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts war die Thematisierung des Zusammenhangs zwischen modernen Lebensbedingungen und psychischen Krankheiten zunehmend durch Kollektivierung und Politisierung gekennzeichnet: 1885 prägte Krafft-Ebing, der bedeutendste Entartungstheoretiker in der deutschsprachigen Psychiatrie, den Terminus vom „nervösen Zeitalter“.¹⁰⁹ Die zunächst unabhängig von der Degenerationstheorie konstruierte Zivilisationskrankheit der Neurasthenie

¹⁰² Roelke (1999), S. 96f.

¹⁰³ Wettley (1959), S. 48f.

¹⁰⁴ Roelke (1999), S. 97f.

¹⁰⁵ Wettley (1959), S. 47-51. Wettley bezieht sich auf: Magnan, Valentin / Maurice Legrain: *Les Dégénérés. État mental et syndromes épisodiques*. Paris 1895.

¹⁰⁶ Wettley (1959), S. 55.

¹⁰⁷ Wettley (1959), S. 47f.

¹⁰⁸ Roelke (1999), S. 94f.

¹⁰⁹ Und zwar in seiner Schrift „Ueber gesunde und kranke Nerven“. (Roelke (1999), S. 135.)

wurde mit dieser Theorie verbunden. Das als Nervenschwäche psychiatrisierte ‚nervöse anormale‘ Verhalten galt nicht mehr als Folge der krankmachenden modernen Zivilisation, sondern als Folge ererbter Degeneration. Diagnostiziert wurde nicht mehr nur die Entartung von Individuen, sondern die der gesamten Kultur.¹¹⁰

Die *Psychopathia sexualis* als von der Psychiatrie losgelöste Darstellung sexueller Abweichungen, die treffend als eine „rudimentäre Form der Moralthologie“¹¹¹ bezeichnet worden ist, reflektierte die Bedeutung, die Krafft-Ebing dem Sexualleben beimaß. Die schwere psychische Entartung sexuell Perverser drückte sich für ihn in den meisten Fällen als „moralische Idiotie“ und „originärer moralischer Schwachsinn“ aus.¹¹² Das sagt mehr über das klassifizierende Subjekt als über die klassifizierten Objekte aus. Krafft-Ebing drückte in der *Psychopathia sexualis* die Krise des bürgerlichen Selbstverständnisses am Ende des 19. Jahrhunderts¹¹³ aus und bot zugleich eine psychiatrische Diagnose und Deutung individueller und kollektiver Befindlichkeiten.¹¹⁴

Verunsichert durch die „Mysterien des modernen grosstädtischen Lebens“, sah Krafft-Ebing seine Gegenwart als Episode des „sittlichen Niedergangs“ an, als Rückschlag des „unaufhaltsamen Aufschwung(s)“, den die „öffentliche Moral“ „innerhalb der Kulturentwicklung“ dank des Christentums als „einen der mächtigsten Hebel“ genommen habe, auch wenn es immer wieder solche Phasen des Niedergangs „im Leben der Völker“ gegeben habe. Das antike Griechenland und Rom sowie Frankreich unter Ludwig XIV. und XV. wurden als „warnende Beispiele“ der unmoralischen Gegenwart vorgehalten. Er konstruierte eine universal gültige Spirale der Degeneration: „Zeiten der Verweichlichung, der Ueppigkeit und des Luxus“ führten durch „das Plus an Bedürfnissen“ zu „gesteigerter Inanspruchnahme des Nervensystems“; das führe zu „überhandnehmender Nervosität“, die zu einer „Steigerung der Sinnlichkeit“ führe, die wiederum zu „Ausschweifungen der Massen des Volkes“ führe. Die in diesen Zeiten des Verfalls auftretenden „vielfach geradezu monströse(n) Verirrungen des

¹¹⁰ Die Neurasthenie wurde als, so Roelke, erste Zivilisationskrankheit 1869 vom US-amerikanischen Elektrotherapeuten George M. Beard konstruiert, definiert als Schwäche des Nervensystems, verursacht durch eine Verarmung der elektrischen Nervenkraft. Die moderne Zivilisation verstand Beard dabei als notwendige, aber nicht hinreichende Krankheitsursache. (Roelke (1999), S. 113f.)

¹¹¹ Kind (1908), S. 386.

¹¹² Wettley (1959), S. 56-58. Krafft-Ebings Degenerationstheorie griff die beiden oben genannten Gesetze der Entartung von Morel auf; ansonsten war seine Position mit der Magnans vergleichbar: auch er vertrat einen ausgeweiteten Entartungsbegriff und führte Entartung vor allem, aber nicht nur auf Vererbung zurück; auch er betrachtete Geisteskrankheiten als Gehirnkrankheiten. (a.a.O., S. 55.)

¹¹³ Roelke nannte als Ursache der sich zum Ende des 19. Jahrhunderts verschärfenden Krise des bürgerlichen Selbstverständnisses und Selbstbewusstseins: Industrialisierungs- und Rationalisierungsprozesse, Urbanisierung, Erstarren der Arbeiterbewegung, Naturwissenschaften als neue Deutungsinstanz (statt Geisteswissenschaften), pessimistische Kulturkritik, künstlerische Avantgarde. (Roelke (1999), S. 127, 134.)

¹¹⁴ Roelke (1999), S. 100. Die Ausweitung des Kompetenzanspruchs der Psychiatrie zur Deutung gesellschaftlicher Phänomene lässt sich anhand der Elektrizitätslehre als neues Paradigma der Neurologie verdeutlichen: Die „‚elektrifizierende‘ Interpretation des Nervensystems im medizinischen Diskurs korrespondiert mit einer Konjunktur der Elektrizität als Deutungsmodell auch für die Erfahrungen der Alltagswelt. Insbesondere die moderne Großstadt wurde in ihrer Wirkung auf das Individuum in den Kategorien der Elektrizitätslehre und der Neurophysiologie (‚Spannung‘, ‚Überreizung‘) wahrgenommen.“ (a.a.O., S. 111.)

sexuellen Triblebens“ ließen „zum Teil auf psycho- oder wenigstens neuro-pathologische Zustände in der Bevölkerung sich zurückführen“.¹¹⁵

Krafft-Ebing hatte sich bereits 1877 auf Grund der bis dahin veröffentlichten Fälle seine Meinung gebildet, dass die konträre Sexualempfindung eine schwere Degenerationserscheinung sei, zu deren Erklärung psychologische Kräfte nicht ausreichten:¹¹⁶ „Aus all dem ergibt sich mit Wahrscheinlichkeit, dass die conträre Sexualempfindung, wo sie angeboren vorkommt, als Theilerscheinung eines neuropsychopathischen, meist hereditären Zustands klinisch zu betrachten ist und die Bedeutung eines functionellen Degenerationszeichens hat.“¹¹⁷

Diese Annahme habe „durch die fernere Kasuistik“, also u. a. durch die von ihm selbst dokumentierten Fälle, „durchaus Bestätigung gefunden“.¹¹⁸ Krafft-Ebing gestand ein, dass die von ihm unterstellte „abnorme() psychosexuale() Veranlagung“ zur konträren Sexualempfindung – auch deren erworbene oder tardive (latente) Variante sei veranlagt – „hinsichtlich ihrer anatomischen und funktionellen Begründung vorläufig eine noch dunkle“ sei. So vollzog er, wie Westphal, einen durch klinische Indizien gestützten ‚moralischen‘ Analogieschluss: da Konträrsexuelle fast immer eine „neuropathische Belastung“ aufwiesen, die „mit erblich degenerativen Bedingungen sich in Beziehung setzen“ ließe, sei auch die konträre Sexualempfindung ein Degenerationszeichen.¹¹⁹ Zumindest einige der von Krafft-Ebing angeführten Symptome einer neuro(psycho)pathischen Belastung dürften sich bei jedem finden lassen, bei dem sie gesucht werden: 1. abnorm frühes und starkes Geschlechtsleben, „nicht selten“ mit noch anderen „perverse(n) Erscheinungen“ neben der konträren Sexualempfindung; 2. „schwärmerisch exaltierte“ geistige Liebe; 3. „anderweitige funktionelle, vielfach auch anatomische Entartungszeichen“; 4. Neurosen, z. B. Hysterie oder temporäre oder dauernde Neurasthenie; 5. psychische Anomalien (glänzende künstlerische Begabungen bei „intellektuell schlechter Begabung oder originärer Verschrobenheit) bis zu ausgesprochenen psychischen Degenerationszuständen (Schwachsinn, moralisches Irresein)“; 6. familiäre Häufung von Neurosen, Psychosen, Degenerationszeichen u. ä., d. h. eine erbliche Belastung.¹²⁰

Krafft-Ebing eröffnete die Falldarstellungen mit steckbriefartigen eropathologischen Verurteilungen der Patienten: „X. stammt aus belasteter Familie. Vatersvater endete irrsinnig durch Selbstmord. Der Vater war ein schwächlicher, eigenartiger Mann. Ein Bruder des Patienten onanierte schon mit zwei Jahren. Ein Vetter war konträr sexual, beging dieselben Unsittlichkeiten wie X. schon als Jüngling, wurde geistig schwach und starb an einer Rücken-

¹¹⁵ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 6f.

¹¹⁶ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 261. Auf Krafft-Ebings Erklärungsversuche der konträren Sexualempfindung und seine Kritik an der psychogenetischen Theorie von Binet gehe ich weiter unten noch ein.

¹¹⁷ Krafft-Ebing (1877), S. 309. Krafft-Ebing stellte zu den elf veröffentlichten Fällen fest: „Irresein in der Ascendenz“, also ererbt, in „mehr als 2/3 der Fälle“, in zehn von elf Fällen eine „neuro-psychopathische Persönlichkeit“. (a.a.O., S. 308.)

¹¹⁸ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 259. Hier findet sich die eben zitierte Stelle fast wortgleich wieder. (a.a.O., S. 258f.)

¹¹⁹ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 225.

¹²⁰ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 259.

markskrankheit. Ein Grossonkel väterlich war Hermaphrodit. Die Schwester der Mutter war irrsinnig. Mutter *gilt* als gesund. Der Bruder des X. ist nervös, jähzornig. X. selbst war ebenfalls als Kind nervös [meine Hervorh.].¹²¹

Nichts war zu vage oder banal, um nicht als Einstimmung in die pathologisierte Persönlichkeit dienen zu können, und wenn es nur „in schlechter Ehe“ lebende „neuropathisch(e), reizbar(e), aufgeregt(e) Eltern waren.¹²² Konnte beim besten Willen nichts Abnormes in der Familie ermittelt werden, wurde diese Tatsache rhetorisch infrage gestellt.¹²³ „Wegen der extremen Ausweitung und der unspezifischen Verwendung des Entartungsbegriffs war es“, so Roelke, „nun beinahe unmöglich, in der Familie des Kranken keine Degenerierten zu entdecken“; die „Diagnose der Entartung konnte auf jedes normabweichende oder auch nur mißliebige Phänomen angewendet und nur schwer oder gar nicht widerlegt werden“.¹²⁴

Die Sexualpathologen konstruierten den Konträrsexuellen als eine determinierte Identität, als Subjekt/Objekt seiner Sexualität: „Seine Obsessionen und Perversionen bestimmten ihn als Subjekt und waren zugleich Indiz einer degenerativen Veranlagung, durch die er als Objekt ausgewiesen war.“¹²⁵ Der Degenerierte galt weder als gesund noch als krank im engeren Sinne, sondern als aus dem evolutionären Fortschritt der Art geschlagen: seine konträre Sexualempfindung war Symptom einer Entwicklungsstörung, deren Geschichte über seine individuelle hinausging. Das befreite den Konträrsexuellen zwar einerseits von einer Verantwortung für seine sexuelle Ausartung: diese kam über ihn wie ein Zwang, sie stand jenseits des Einflusses seines Willens. Andererseits entkam er aber seiner perversen Veranlagung – Stigma seiner Individuation – nicht:¹²⁶ er war eine „moralische() Missgeburt“.¹²⁷

Westphal hatte behauptet, die Konträrsexuellen seien sich ihrer Krankhaftigkeit bewusst. Dem wurde später allgemein widersprochen. So stellte Krafft-Ebing – bezeichnenderweise mit dem Ulrichs'schen Terminus – fest, dass sich „die meisten Urninge (...) glücklich in ihrer perversen Geschlechtsempfindung“ fühlten und „unglücklich nur insoferne [seien], als gesellschaftliche und strafrechtliche Schranken ihnen in der Befriedigung des Triebs zum eigenen Geschlecht im Wege stehen“, dass vielen also das „Bewusstsein der Mangelhaftigkeit des Zustands“ fehle.¹²⁸ Moll schrieb: „Der Urning hält sich bei richtiger Erkenntniss des Zustandes nicht für normal; trotzdem ist er gewöhnlich weit entfernt, sich für krank zu halten.“¹²⁹

¹²¹ Beobachtung 152 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 284).

¹²² Beobachtung 141 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 271); vgl. Beobachtung 149 (a.a.O., S. 282).

¹²³ Z. B.: Beobachtung 143: „Herr Z., 36 J., Grosskaufmann, stammt *angeblich* von gesunden Eltern und Grosseltern (...) [meine Hervorh.]“ (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 277) Beobachtung 151: Die Eltern von Herrn N. „*sollen* psychisch normal gewesen sein (...) [meine Hervorh.]“ (a.a.O., S. 283.)

¹²⁴ Roelcke (1999), S. 99.

¹²⁵ Müller (1991), S. 118.

¹²⁶ Müller (1991), S. 117f., 129. „Parallel zum Aufschwung einer klinischen Symptomatologie wohnt man der Entstehung einer sexuellen Stigmatologie bei.“ (Aron / Kempf (1982), S. 45.)

¹²⁷ Tarnowsky (1886), S. 10.

¹²⁸ Krafft-Ebing (1886), S. 62; ident.: Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 260.

¹²⁹ Moll (1899), S. 183.

Die meisten Urninge würden ihren Trieb als abnorm und nicht als krankhaft ansehen. Er meinte, aufgrund dieser mangelnden Einsicht der meisten Homosexuellen in ihre Krankhaftigkeit müsse – wie bei von den Betroffenen nicht als solche erkannten Sinnestäuschungen – in diesen Fällen eine Psychose angenommen werden. Doch erklärte er „den perversen Geschlechtstrieb nicht für genügend, den damit Behafteten für geisteskrank zu halten“.¹³⁰ Trotz mangelndem Krankheitsbewusstsein wurde Homosexualität psychiatrisch meist als „Zwangsvorstellung“ qualifiziert.¹³¹ Moll rechnete sie nicht zu den Geistes-, sondern zu den Nervenkrankheiten. Homosexualität sei ein Zustand, der, wie manche Zwangsvorstellungen, in das „Grenzgebiet zwischen Geisteskrankheit und Geistesgesundheit“ gehöre: weder krank noch gesund, sondern krankhaft.¹³²

Auch Psychiater, die der biologistischen Konstruktion der konträren Sexualempfindung widersprachen, nahmen eine vergleichbare nosologische Einordnung vor. Schrenck-Notzing führte homosexuelles Glück auf eine Selbsttäuschung zurück: „Den meisten dieser *unglücklichen* Patienten (...) fehlt die Krankheitseinsicht“, sie „fühlen (...) sich *glücklich* in ihrer krankhaften Triebrichtung [meine Hervorh.]“.¹³³ Meynert ordnete Homosexualität in seinem psychiatrischen System zwar der Paranoia zu, verglich sie aber nicht mit Wahn-, sondern mit Zwangsvorstellungen. Eine homosexuelle Assoziation könne derart das Ich beherrschen, „dass die eigene Einsicht über das Vernichtende solcher Tendenzen für das sociale Leben, tiefes Unglücksgefühl und wohlgesinntes Widerstreben dagegen, wie einer Zwangsvorstellung gegenüber wirkungslos bleiben“.¹³⁴

Damit saßen die Konträrsexuellen in der „klassische(n) Klemme der Psychiatrie“: eine Person, die nicht zugibt, krank oder krankhaft zu sein, befindet sich „in einem noch schlimmeren Zustand (...) als eine Person, die dies einräumt“.¹³⁵

4.4 Richard von Krafft-Ebings sexualpathologische Einordnung der konträren Sexualempfindung als Perversion des Geschlechtstrieb: Primat der sexuellen gegenüber der geschlechtlichen Inversion

Krafft-Ebing nahm im Verhältnis zu Westphal eine diskursgeschichtlich wichtige Verschiebung in der Konstruktion der konträren Sexualempfindung vor. Letzterer hatte diese primär als Entfremdung vom eigenen Geschlecht, als geschlechtliche Inversion, definiert, die *nicht immer* von einer sexuellen Inversion begleitet sei. Krafft-Ebing betrachtete nun die bloß auf das Sexualleben beschränkte Variante, Homosexualität, als minder schwere Form der die gan-

¹³⁰ Moll (1899), S. 433f.

¹³¹ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 332.

¹³² Moll (1899), S. 435.

¹³³ Schrenck-Notzing (1892), S. X.

¹³⁴ Meynert (1890), S. 185f. Diese Zwangsvorstellung könne sich „nach allen Nebenassoziationen hin ausspinn(en)“, so dass z. B. Gebahren, Sprache und Kleidungsvorlieben eine konträrsexuelle Färbung annehmen würden. (a.a.O., S. 186.) Schrenck-Notzing bezeichnete die Erscheinungen der konträren Sexualempfindung als „Zwangsempfindungen und Zwangsvorstellungen“ (Schrenck-Notzing (1892), S. XI.)

¹³⁵ Kennedy (1990), S. 185.

ze seelische Persönlichkeit betreffenden konträren Sexualempfindung, die in *jedem* Fall *auch* die sexuelle Orientierung einschloss. Die Schwammigkeit der neuro(psycho)pathischen Symptome und die Behauptung, dass jedes dieser Symptome „in der Regel“, „vielfach“, „fast immer“, „oft“ vorhanden sein soll, bot sich für eine graduelle Differenzierung der „Belastung des Individuums“ an, der die „Gradstufen“ der konträren Sexualempfindung parallel gesetzt wurden: „In milderer Fällen [erscheint] bloss psychischer Hermaphroditismus [d. i. Bisexualität; V. W.], in schwereren allerdings nur homosexuelle Empfindungsweise und Triebrichtung, aber auf die Vita sexualis beschränkt, in noch schwereren überdies die ganze seelische Persönlichkeit und selbst die körperliche Empfindungsweise im Sinne der sexuellen Perversion umgewandelt, in ganz schweren sogar der körperliche Habitus entsprechend umgestaltet (...).“¹³⁶

Homosexualität wurde damit nicht nur phänomenologisch zur primären Störung der konträren Sexualempfindung, sie bestimmte auch die Einordnung des Phänomens in die Sexualpathologie, deren organisierendes Element der Geschlechtstrieb und dessen Anomalien, nicht das Geschlechtsbewußtsein war. Das konträre Geschlechtsleben sei, so der Krafft-Ebing-Schüler Albert von Schrenck-Notzing, „der Ausgangspunkt, das Centrum, um welches sich die übrigen Symptome gruppieren“.¹³⁷ Die Konträrsexuellen wurden den Perversen zugeschlagen, deren Geschlechtstrieb „in der Art seiner Befriedigung nicht auf die Erhaltung der Gattung gerichtet ist“.¹³⁸ Krafft-Ebing ordnete in seinem System der Neuro- und Psychopathologien die konträre Sexualempfindung den zerebral bedingten sexuellen Neurosen zu.¹³⁹

Anhand Krafft-Ebings Konstruktion eines Zentrums des Geschlechtssinns, das er mit den Neuauflagen der *Psychopathia sexualis* zu einem Ort des Geschlechtsbewußtseins psychologisiert hat, lässt sich verdeutlichen, dass dieses Geschlechtsbewusstsein auf (neuro-)physiologischer bzw. triebtheoretischer Grundlage an den Sexualtrieb gekoppelt wurde. Der Sexualtrieb war der Ausgangspunkt seiner Annahme eines Geschlechtszentrums: „Der Sexualtrieb als Fühlen, Vorstellen und Drang ist eine Leistung der Hirnrinde. Ein Territorium in dieser, das ausschliesslich sexuelle Empfindungen und Dränge vermittelte (Centrum eines Geschlechtssinns), ist bis jetzt nicht nachgewiesen.“¹⁴⁰

¹³⁶ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 226.

¹³⁷ Schrenck-Notzing (1892), S. 121; vgl. a.a.O., S. 196. Schrenck-Notzing meinte, wenn „die Entfremdung dem eigenen Geschlechte gegenüber das sexuelle Fühlen nicht in Mitleidenschaft gezogen hat,“ sei man „nicht berechtigt, von einer pathologischen Erscheinung zu sprechen“. (a.a.O., S. 164) Allerdings hatte er dabei lediglich eine effeminierte Geschlechtsrolle und kein weibliches Sexualbewusstsein eines Mannes im Blick.

¹³⁸ Krafft-Ebing (1877), S. 292.

¹³⁹ Krafft-Ebing unterschied periphere, spinale und zerebral bedingte sexuelle Neurosen. Nur die letztgenannten betrafen Anomalien des Sexualtriebs: fehlender oder vermehrter Geschlechtstrieb (Anästhesie bzw. Hyperästhesie), sexuelle Erregung im Kindes- oder Greisenalter und Perversion (Parästhesie) des Geschlechtstrieb. Als Unterformen der Perversion nennt Krafft-Ebing Sadismus, Masochismus, Fetischismus und eben die konträre Sexualempfindung. (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 45-49.)

¹⁴⁰ Krafft-Ebing (1886), S. 14. Bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts lokalisierte Franz Joseph Gall, radikaler Verfechter einer materialistischen Anthropologie bzw. Physiologie, der die Anlagen für diverse Fähigkeiten und Instinkte in bestimmten Regionen des Gehirns verortet hatte, das „Organ der Geschlechtsliebe“ im Kleinhirn. (Wettley (1959), S. 16f.)

Legte Krafft-Ebing in frühen Auflagen der *Psychopathia sexualis* die Existenz dieses Zentrums nur nahe,¹⁴¹ so betonte er in späteren Auflagen, dass dessen Existenz „notwendig zur Erklärung der physiologischen Tatsachen angenommen werden“ müsse.¹⁴² Dieses *psychosexuale* Zentrum sei „ein Sammel- und Kreuzungspunkt von Leitungsbahnen, die von da einerseits zu den motorischen und sensiblen Apparaten der Generationsorgane führen, andererseits zu jenen Partien des Gesichts-, Geruchs- etc. Zentrums, welche Träger der Bewusstseinsvorgänge sind, die zusammen die Vorstellung ‚Mann‘ oder ‚Weib‘ geben“.¹⁴³ Krafft-Ebing betonte die Bedeutung des – heterosexuellen – Geschlechtsbewusstseins: „Zu den festesten Bestandtheilen des Ichbewusstseins nach Erreichung der geschlechtlichen Vollentwicklung gehört das Bewusstsein, eine bestimmte geschlechtliche Persönlichkeit zu repräsentieren und das Bedürfniss derselben, (...) im Sinne dieser besonderen geschlechtlichen Persönlichkeit sexuelle Akte zu vollbringen, die bewusst oder unbewusst, auf eine Erhaltung der Gattung abzielen.“¹⁴⁴

Die Entwicklung des Geschlechtsbewusstseins blieb gleichwohl an die des Geschlechtstriebs gebunden. Das „Geschlechtsgefühl (Bewusstsein einer besonderen geschlechtlichen Individualität als Mann oder Weib)“ entstehe, so Krafft-Ebing, erst in der Pubertät, genauso wie der „diesem kongruente() Geschlechtstrieb und eine Reihe von auf Grundlage des Geschlechtsgefühls zur Entwicklung gelangenden Charakterzügen, seelischen Dispositionen, Neigungen usw.“ als die anderen wichtigen psychischen sekundären Geschlechtscharaktere.¹⁴⁵ Die als „biologische Tatsachen“¹⁴⁶ präsentierte Konstruktion der Geschlechtscharaktere verknüpfte also die Entstehung des Geschlechtsgefühls mit der somatischen Reifung und betrachtete das Kind hinsichtlich seines „seelischen Empfindens“, also nicht nur in sexueller Hinsicht, als „*generis neutrius*“.¹⁴⁷ Dieses Geschlechtsbewusstsein war mithin kein Synonym des in der gegenwärtigen Sexualwissenschaft gebrauchten Begriffs der (Kern-) Geschlechtsidentität, deren Existenz bereits für das frühkindliche Alter behauptet wird.

Krafft-Ebings Kategorisierung der konträren Sexualempfindung als einer Anomalie des Geschlechtstriebs bedingte, dass er das konträre Geschlechtsbewusstsein nicht eigenständig, sondern nur gebunden an das konträre sexuelle Begehren konstruiert hat. Diese, nicht West-

¹⁴¹ So vermutete er aufgrund der „nahen Beziehungen, in welchen Sexualeben und Geruchssinn miteinander stehen, (...) dass sexuelle und Olfactoriusphäre in der Hirnrinde einander räumlich nahe sind“. (Krafft-Ebing (1886), S. 14) Nahezu wortgleich noch in der 9. Auflage. (Krafft-Ebing (1894), S. 24) Vgl. dazu Molls Kritik der Annahme eines solchen Zentrums in: Moll (1891), S. 183f.

¹⁴² Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 24. Diese nicht erläuterten erklärungsbedürftigen physiologischen Tatsachen hingen mit der konträren Sexualempfindung zusammen; die Erklärung basierte auf der Rezeption der evolutionistischen Theorie der Bisexualität durch Krafft-Ebing Anfang der 1890er-Jahre (dazu s. Kap. 5.1).

¹⁴³ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 24.

¹⁴⁴ Krafft-Ebing (1892), S. 188. Dieser ab der 7. Auflage das Kapitel zur konträren Sexualempfindung einleitende Abschnitt fehlte in früheren Auflagen.

¹⁴⁵ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 34.

¹⁴⁶ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 34. Das so betitelte Kapitel wurde erst in den späteren Auflagen eingefügt. Dessen die Hormonforschung betreffenden Teile verfasste Alfred Fuchs, nach dem Tod Krafft-Ebings der Herausgeber der 13. und 14. Auflage.

¹⁴⁷ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 224.

phals Position setzte sich diskursgeschichtlich durch. Heterosexuelle Konträrsexuelle waren bei Krafft-Ebing nicht vorgesehen.¹⁴⁸ In den Beobachtungen der *Psychopathia sexualis* tauchten Ehen nur als Selbstnormalisierungsversuche von Konträrsexuellen auf, die „im Glauben, die abnorme Leidenschaft kurieren zu können,“ eingegangen wurden oder weil „verschiedene() Verhältnisse“ dazu zwangen.¹⁴⁹ Krafft-Ebings Interpretation der Ehe als eine nosologisch (und diagnostisch) nicht ernst zu nehmende biographische Tatsache, die nicht gegen die grundsätzlich unterstellte Homosexualität des Verheirateten sprach, bestimmte den nachfolgenden Diskurs konträrsexueller Phänomene.¹⁵⁰

Wenn, wie beispielsweise von Albert Moll und Iwan Bloch, die Möglichkeit einer konträren Sexualempfindung bei heterosexueller Orientierung einkalkuliert wurde, wurden entsprechende Fälle als bisexuell rubriziert. Moll wies auf von ihm untersuchte Fälle von Effeminatio ohne Homosexualität hin, die in die von Krafft-Ebing entworfene graduelle Einteilung nicht einzuordnen seien. Als Abhilfe schlug Moll aber keine grundlegende Neukonzeption der konträren Sexualempfindung vor, sondern lediglich eine Ausdehnung der Kategorie der „psychosexuellen Hermaphrodisie“, also der Bisexualität, der niedrigsten Gradstufe des Krafft-Ebing'schen Systems.¹⁵¹ Laut Bloch dauere die von ihm als Disposition zu einer hetero- oder homosexuellen Entwicklung angesehene konstitutionelle Bisexualität „bisweilen (...) über die Pubertätszeit hinaus oder persistiere in seltenen Fällen durch das ganze Leben“. Zwei von ihm dargestellte Fälle wiesen eine „ziemlich spezifische Art der Bisexualität“ auf: es waren „Männer, die äußerlich als Weib (in Kleidung, Gebaren, Körperform) auftreten oder auftreten möchten, sexuell dagegen männlich veranlagt sind“.¹⁵²

Im folgenden sexualpathologischen und -wissenschaftlichen Diskurs wurden Homosexualität und konträre Sexualempfindung meist nicht deutlich unterschieden. Hirschfeld trennte zwar in seiner Monographie *Die Transvestiten* erstmals den von ihm sogenannten Transvestitismus von der Homosexualität, doch von den von ihm entworfenen Typen des Transvestitis-

¹⁴⁸ Krafft-Ebing versuchte, bei den bis 1877 veröffentlichten Fällen von Konträrsexualität einen anomalen Geschlechtstrieb zu bestätigen. Zumindest einen Fall machte er sich passend: aus dem von Westphal dargestellten heterosexuellen Konträrsexuellen – dessen Gonorrhoe hatte für Westphal als Ausweis heterosexueller Betätigung gegolten – wurde kurzerhand ein Asexueller. (Krafft-Ebing (1877), S. 307) Der von Westphal berichtete Fall war die Nr. 2 der Krafft-Ebing'schen Kasuistik. Moll bemerkte später allerdings, dass eine Gonorrhoe nicht, wie von Westphal, als Beweis für heterosexuellen Geschlechtsverkehr gewertet werden könne. (Moll (1891), S. 197.)

¹⁴⁹ Z. B. Beobachtungen 143 und 144 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 277, 280).

¹⁵⁰ Die Ehe wird auch im Diskurs der Transsexualität als Selbstnormalisierungsversuch interpretiert. Nur bezieht sich dieser auf die Geschlechtsidentität und nicht auf die sexuelle Orientierung: beispielsweise geht ein Mann eine Ehe mit einer Frau ein, obwohl er sich selbst als Frau fühlt. Bei vom somatischen Geschlecht her gesehen homosexuellen Transsexuellen bezieht sich der Selbstnormalisierungsversuch einer Ehe auf Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung. Sein doppeltes Scheitern – quasi als doppelte Negation – verhilft wiederum der Norm zu ihrem Recht: Subjekt und Objekt des Begehrens tauschen ihr Geschlecht. Frühes Beispiel hierfür ist die Mann-zu-Frau-Transsexuelle Lili Elbe, die als Mann mit einer Frau verheiratet war und nach ihrer Transformation zur Frau Männer liebte (s. u. Kap. 8.2.1).

¹⁵¹ Moll (1891), S. 150f., 155. Erst Jahre nach der Konstruktion des Transvestitismus durch Hirschfeld trennte Moll die Phänomene „innre Entfremdung“ vom Geschlechtsempfinden und Homosexualität. (Moll (1921), S. 61f.)

¹⁵² Bloch (1907), S. 592, 596.

mus erlangten nur der Typus des heterosexuellen fetischistischen Transvestiten und der Typus des homosexuellen (fetischistischen oder nicht fetischistischen) Transvestiten sexualwissenschaftliche Bedeutung. Die in seiner Kasuistik auch enthaltenen Fälle von nicht fetischistischem heterosexuellem Transvestitismus wurden vom Diskurs nicht rezipiert. Scheinbar konnten sich Sexualpathologen „Identitätslust“¹⁵³ nur mittels einer anomalen sexuellen Lust erklären: konnte Homosexualität nicht als treibende Kraft des Transvestitismus vermutet werden, musste die phantasierte Weiblichkeit als Fetisch sexuelle Lust bedeuten.

Entsprechend lösten in den 1920er-/30er-Jahren Prä-Transsexuelle Irritationen aus, deren Geschlechtsidentitätslust von sexueller Lust überhaupt unabhängig zu sein schien: Fälle, deren Identitätslust nach chirurgischer Kastration der sexuellen Lust keineswegs gedämpft war, oder Asexuelle, bei denen diese Legitimation der von ihnen gewünschten Kastration fehlte. Transsexualität wurde in den 1950er-Jahren zwar als Geschlechtsidentitätsstörung definiert, blieb aber zunächst an ein anatomisch gesehen homosexuelles Begehren gebunden. Erst allmählich setzte sich im Diskurs die Meinung durch, dass Transsexualität keine Extremform der Homosexualität sei. Die traditionelle gegenteilige Meinung hielt sich am zähesten bei psychoanalytisch orientierten Medizinern.¹⁵⁴

4.5 Die Konstruktion klinischer Tatsachen: Symptomatik und Diagnose der konträren Sexualempfindung

Krafft-Ebing verstand seine Sexualpathologie als Erfahrungswissenschaft. Die Schweregrade der pathologischen Belastung und die „Gradstufen“ der angeborenen oder erworbenen konträren Sexualempfindung, die jenen entsprächen, bezeichnete er als „klinische() Tatsachen“.¹⁵⁵ Doch diese Tatsachen waren seine Konstruktionen.

4.5.1 Redselige Objekte und kundiger Ermittler – Identität begehrende Subjekte und die Bestimmung ihrer wahren Natur durch den Sexualpathologen

Sexualpathologen waren zur Konstruktion ihres Gegenstands auf die von ihnen pathologisierten Individuen angewiesen. Sie wurden deren Biographen: autobiographische Dokumente, mündliche Selbstschilderungen wurden als empirisches Material gewertet.¹⁵⁶ Die „lüsternen Subjekte“ waren bereit, „als wissenschaftliches Objekt aufzutreten und ‚Wissen‘ über sich zu produzieren“: „Die Stimulation der ‚Selbsterfahrung des Perversen‘ resultierte aus dem individuellen Verlangen nach Identität und dem pathologischen Interesse an verlässlicher Identifizierung.“¹⁵⁷ Die geständigen Subjekte offenbarten sich vertrauensvoll dem vermeintlich vor-

¹⁵³ Runte (1996), S. 575.

¹⁵⁴ So meinte beispielsweise der Psychiater Springer, der Transsexualität als „kranke Homosexualität“ wegerklärt hat: „Homosexualität im Krafft-Ebing’schen Sinne und Transsexualität scheinen tatsächlich Synonyma zu sein, die unter dem Oberbegriff der ‚Konträren Sexualempfindung‘ zusammengefaßt werden können“ (Springer (1981), S. 121f.)

¹⁵⁵ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 226.

¹⁵⁶ Müller (1991), S. 120f., 128.

¹⁵⁷ Müller (1991), S. 155, 173.

urteilslosen Wissenschaftler. Sie sahen in ihm eine „helfende Instanz“, von der sie erhofften, was ihnen Richter und Pfarrer versagten: Gerechtigkeit und Mitgefühl.¹⁵⁸ Die Anhänger der Männerliebe hofften, die „Problematisierung ihrer selbst“ werde sie von ihrem „Schuldempfinden“ befreien und ihre Konstituierung als moralisches Subjekt ermöglichen: ihr „Verlangen nach Identität“ war Antwort auf die „Ächtung des Päderasten“ als eines „a priori“ schuldigen Subjekts.¹⁵⁹ Das bedeutendste Forum konträrsexueller Beichten war Krafft-Ebings *Psychopathia sexualis*, die bei manchen Lesern – ähnlich wie zuvor Ulrichs‘ Schriften – die „Entdeckung der ‚eigenen Natur‘“ erst bewirkte.¹⁶⁰

Die Hoffnung trog. Die Selbstbeschreibungen zielten auf eine „minutiöse Entlastung“ durch den „Beweis der Natürlichkeit oder der unverschuldeten Unnatur“ des „homosexuellen Charakter(s)“. Die Sexualpathologen benutzten diese Selbstbeschreibungen zur Konstruktion einer pathologischen Identität – und hielten so die Schuldgefühle wach, gegen die die Objekte der Wissenschaft ankämpften: „Schuldgefühle wurden zum integralen Bestandteil der neuen homosexuellen Identität, die oft an ‚legitimierende‘ ‚Wahrheiten‘ gebunden war, die sie nur mühsam wieder aufgeben konnte.“¹⁶¹ Quelle der Schuldgefühle war statt des ‚bösen‘ unmoralischen Willens die Wahrheit einer als degeneriert stigmatisierten Persönlichkeit, einer a priori pathologischen Identität. Auch wenn im Konträrsexuellen nur die akkumulierte Schuld seiner Vorfahren zum Durchbruch kam; diese Erbschuld stempelte ihn zur Störung der Evolution, als hinter den evolutionären Fortschritt zurückgefallen.¹⁶²

Die Möglichkeit der Aneignung der eigenen Geschichte war nur um den Preis ihrer Objektivierung zu haben: das Reden und Schreiben über das „lang Verschwiegene“ koppelte den Homo- bzw. Konträrsexuellen nicht nur an seinen Identität stiftenden Sex, sondern auch „an den Pathologen als Zuhörer und Interpreten“, der die „Zuständigkeit für den Perversen“ beanspruchte.¹⁶³ Der sachverständige Pathologe ermittelt die objektive Wahrheit von Empfindungen. Diese Wahrheit war dem Betroffenen selbst nicht zugänglich: Westphal formulierte wegweisend, die Angaben des von ihm beschriebenen Konträrsexuellen bezüglich seines

¹⁵⁸ Müller (1991), S. 206-208.

¹⁵⁹ Müller (1991), S. 256.

¹⁶⁰ Müller (1991), S. 210.

¹⁶¹ Müller (1991), S. 254-256.

¹⁶² Aron / Kempf wiesen darauf hin, dass ausschließlich an eine „pathologische Vererbung“ gedacht wurde, denn die „Erbbedingtheit bestreitet den Organismen die Fähigkeit zur Initiative, aus der die Bourgeoisie die Antriebe ihres Erfolgs schöpft“. „Aus einfachen Eltern“ könnten „überlegene() Menschen“ hervorgehen, umgekehrt trotz „Überlegenheit“ der „Erzeuger“ verkommene Kinder entstehen. (Aron / Kempf (1982), S. 190f.) Der Konträrsexuelle habe sich entschieden, sich auf seinem schlechten Erbe auszuruhen: „In jedem Fall nehmen die Individuen ihr Schicksal in die Hand. Das Erbe ist ein Werk. In einen Determinismus verwandelt, setzt die Vererbung Untergang und Betübnis fest.“ (a.a.O., S. 191.) Die Frage der Veränderbarkeit des Ererbten war in der Diskussion der Therapie der konträren Sexualempfindung wichtig (vgl. Kap. 6.1).

¹⁶³ Müller (1991), S. 229f. Der „unfehlbare Arzt“ habe die „Macht über den Körper“, er „kontrolliert (...) die Schäden der Begierde“. (Aron / Kempf (1982), S. 45.)

Drangs nach Frauenkleidern beruhen auf „Wahrheit (...), und zwar wahrscheinlich *mehr*, als er selbst sich bewusst ist“ [Hervorh. im Original].¹⁶⁴

„Die Diagnose der konträren Sexualempfindung (...) ist auf den ersten Blick schwierig, da man auf subjektive Symptome angewiesen scheint, perverse Akte vielseitig sind und an und für sich ebensogut Perversion als Perversität bedeuten können. Man ist in ersterer Hinsicht auf die Wahrheitsliebe dieser Leute angewiesen und hat sich oft überzeugt, dass diese zu wünschen übrig lasse. (...) Die konträre Sexualempfindung ist eine so komplizierte seelische Anomalie, dass nur ein Kundiger Wahrheit und Dichtung sofort unterscheiden wird. (...) Jeder Fall von wirklicher Homosexualität (...) muss auf ein abnormes, entgegengesetztes Geschlechtsgefühl zurückgeführt werden und aus ihm erklärt werden können. In der Anamnese, der Aetiologie, der Vita anteacta, der psycho-sexuellen Entwicklungsgeschichte des Falles liegt seine Diagnose. Da verhilft zu einem sichern Urteil nur die anthropologische entwicklungsgeschichtliche klinische Beurteilung des Falles, die synthetische Zusammenfassung aller Einzeltatsachen. Dann ist die Beurteilung aber so sicher als bei einer beliebigen anderweitigen Missbildung.“¹⁶⁵

Der derart charakterisierte Modus des (Er-)Findens der Diagnose der konträren Sexualempfindung war für die Sexualwissenschaft paradigmatisch. Krafft-Ebing betonte, dass er nicht nur bei ihm persönlich (mündlich von Patienten) mitgeteilten Beichten funktioniere; auch die Exegese von ihm zugesandten Autobiographien sei kein Problem: „Vor den Autobiographien hat man gewarnt und ihnen so ziemlich allen Wert abgesprochen. Ein wirklich Sachverständiger wird Uebertreibung und Lüge bald erkennen.“¹⁶⁶

Je unglücklicher der Konträrsexuelle, desto authentischer seine Beichte: Krafft-Ebing empfahl als Studienobjekte, als Grundlage der Kenntnis, Konträrsexuelle, die entweder „an ihrer Existenz verzweifeln, auf Selbstmord (...) sinnen und als letztes Refugium sich an den Arzt wenden“, oder die „einer gerichtlichen Untersuchung entgegensehen, oder die durch die Verhältnisse zum Heiraten gezwungen sind und mit Recht an ihrer Potenz zweifeln“. Deren „Interesse, die Wahrheit zu bekennen,“ sei größer als von denen, die „die Wissenschaft mit ihrer ‚interessanten Krankengeschichte‘ bereichern möchten“.¹⁶⁷

Die letzte Bemerkung dürfte sich primär auf Autobiographien beziehen. Dass Krafft-Ebing deren nosologischen Wert nicht grundsätzlich infragestellte, hatte einen pragmatischen Grund: er war zunächst mangels von ihm selbst untersuchter Fälle auf schriftliche Selbstbekenntnisse angewiesen. Dieser Mangel wurde jedoch mit den Jahren behoben. Der Anteil der autobiographischen Fallgeschichten an den insgesamt dargestellten Fällen war in frühen Auflagen der *Psychopathia sexualis* erheblich größer als in späten Auflagen.¹⁶⁸ Er ersetzte die

¹⁶⁴ Westphal (1870), S. 101.

¹⁶⁵ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 327f.

¹⁶⁶ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 328.

¹⁶⁷ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 328.

¹⁶⁸ Als autobiographische Fallgeschichte habe ich als Autobiographie gekennzeichnete Berichte oder den (teilweise kommentarlosen) Abdruck von Briefen an Krafft-Ebing gewertet, also Darstellungen von Personen, die offenbar von Krafft-Ebing nicht persönlich untersucht wurden. So enthielt das Fallmaterial der

Autobiographien durch selbst begutachtete Kasuistiken, nicht weil er sich nun eine gewisse Skepsis bezüglich des Wahrheitsgehalts der Autobiographien leisten konnte, sondern weil die Wahrheit des Autobiographen nicht immer mit der des Sexualpathologen zusammenpasste. Die Identitätskonstruktion des Konträrsexuellen hatte den von Krafft-Ebing aufgestellten Regeln der pathologischen Identifizierung zu gehorchen.

Einige Leser benutzten die *Psychopathia sexualis* als diagnostischen Leitfaden, kategorisierten sich selbst und schickten Krafft-Ebing ihre Selbstdiagnose zu: „Um meinen unseligen Krankheitszustand gleich mit dem richtigen Namen zu bezeichnen, will ich von vornherein bemerken, dass er alle Merkmale an sich trägt, die Sie in Ihrem Werke ‚Psychopathia sexualis‘ als Effeminatio bezeichnen.“¹⁶⁹ Andere Autobiographen wiesen dagegen das „Bild des Kranken“ zurück bzw. bezeichneten die gesellschaftliche Ächtung ihrer Sexualität als pathogen; oder sie lehnten ein „weibliches Selbstbild“ ab oder konnten bei sich nur vage konträre psychische bzw. somatische Eigenschaften feststellen.¹⁷⁰ Es war ein beiderseitiger Anpassungsprozess zwischen autobiographischen und sexualpathologischen Texten feststellbar: die Autobiographen orientierten sich an den Mustern der Patientenbeschreibung („klassische Dreiteilung von Ätiologie – Symptomatik – Therapie“), die Sexualpathologen entnahmen den Beichten ihre Begriffsraaster und folgten beispielsweise den Abgrenzungsversuchen der ‚anständigen Urninge‘ gegenüber den verworfenen Päderasten.¹⁷¹ Doch sperrten sich Selbstkenntnisse – passagenweise oder in der den Text prägenden „Rhetorik der Selbstinszenierung“ – einer bruchlosen pathologischen Identifizierung.¹⁷² Vom Sexualpathologen strukturierte Texte, die in der gewünschten Weise Patientenrede und Kommentar verbanden,¹⁷³ waren da pathographisch zuverlässiger: sie bestätigten kasuistisch das Klassifikationssystem.

4. Auflage (1889) (die 1. Auflage enthält insgesamt nur drei Falldarstellungen von Konträrsexuellen!) insgesamt 27 als angeboren konträrsexuell rubrizierte Berichte von Männern, von denen zehn autobiographischer Art sind. In der 7. und 8. Auflage (1892 bzw. 1893) betrug der entsprechende Anteil der Autobiographien 10 von 18. In der 14. Auflage war der entsprechende Anteil auf 2 von 20 gesunken. Bei den wenigen als erworben einsortierten Fällen war der Anteil autobiographischer Fallgeschichten relativ konstant; er betrug in der 7., 8. und 14. Auflage ein Drittel (drei von neun). Autobiographisch ihr Sexualleben beichtende Frauen traten ‚verspätet‘ auf: Weder die 4. noch die 7. und 8. Auflage enthielten eine Autobiographie einer weiblichen Konträrsexuellen; die 14. Auflage verzeichnete lediglich eine Autobiographie (und einen Fall einer Kombination von Autobiographie und Visite), vielleicht weil mittlerweile genügend Kasuistiken zur Verfügung standen. Der Anteil weiblicher Konträrsexueller hatte sich im Laufe der Neuauflagen der *Psychopathia sexualis* erheblich erhöht. In der 4. Auflage (1889) betrug der Geschlechterproporz 7 : 31 (die drei Fälle episodisch erscheinender erworbener konträrer Sexualempfindung außer acht gelassen), in der 7. und 8. Auflage (1892 bzw. 1893) 9 : 35, in der 14. Auflage (1912) 17 : 27.

¹⁶⁹ Beobachtung 121 der 8. Auflage. (Krafft-Ebing (1893), S. 287.)

¹⁷⁰ Müller (1991), S. 210, 217f., 221.

¹⁷¹ Müller (1991), S. 206, 211, 231.

¹⁷² Müller (1991), S. 231. Zur Analyse von Krafft-Ebing veröffentlichter konträrsexueller Autobiographien vgl. die Kap. 8 und 9 bei Müller, insbesondere seine Unterscheidung verschiedener Rhetoriken der Selbstinszenierung. (Müller (1991), S. 203-253.)

¹⁷³ Als generelles Charakteristikum sexualwissenschaftlicher Kasuistiken. Vgl. Runte (1996), S. 427.

4.5.2 Erworbene und angeborene konträre Sexualempfindung als lediglich phänomenologische Varianten einer Veranlagung

Kurz nach der Erstauflage der *Psychopathia sexualis* wurde die Konstruktion angeborener Homosexualität durch einen assoziationspsychologischen Gegenentwurf von Alfred Binet in Frage gestellt,¹⁷⁴ den Krafft-Ebing wiederum in späteren Auflagen kritisierte.¹⁷⁵ Diese Theorie besage, dass der noch „geschlechtlich undifferenzierte Trieb“ dadurch determiniert werden könne, „dass ein erstmaliger lebhafter sexueller Erregungsvorgang mit dem Anblick oder auch Kontakt einer Person des eigenen Geschlechtes zusammentreffe“ und die so geschaffene „mächtige Assoziation“ durch Wiederholung verfestigt werde. Für Krafft-Ebing sprachen folgende Symptome gegen eine psychogenetische Erklärung der konträren Sexualempfindung: 1. die frühreife Entwicklung homosexueller Triebe, d. h. „lange vor jeglicher assoziativer Knüpfung von Sexualgefühlen mit Vorstellungen“; 2. die „Aversion gegen das andere Geschlecht“; 3. das „frühe Auftreten von sekundären psychischen Geschlechtscharakteren“.¹⁷⁶ Dem gegenüber hatte die Assoziationspsychologie ihre Perversionstheorie auf eine Frühreife des Kindes gebaut und die Genese einer Perversion auf prägende Kindheitserlebnisse zurückgeführt.¹⁷⁷

Mit der Konzeption des ‚unschuldigen Kindes‘ begründete Krafft-Ebing, warum er die Entstehung von sexuellen Assoziationen während der Kindheit grundsätzlich für unmöglich hielt. Er betrachtete das Kind als geschlechtliches Neutrum, dessen „Geschlechtsgefühl und sexuelle Triebe“ bis zur Pubertät latent blieben.¹⁷⁸ Die „Tatsache der Unschuld oder der sexuellen Neutralität“ sei zwar bemerkenswert, „als doch früh schon, in der Erziehung, Beschäftigung, Kleidung usw., das Kind eine Differenzierung von Kindern des anderen Geschlechts erfährt“, könne aber biologisch begründet werden: diese Eindrücke blieben „vorläufig seelisch unbeachtet“, führten nicht zu einem dem „Geschlecht entsprechenden seelischen Empfinden“, da „das Zentralorgan (Hirnrinde) für sexuelle Gefühle und Vorstellungen noch nicht aufnahmefähig, weil unentwickelt ist“.¹⁷⁹ Ein frühreifes Kind sei einer Fülle von heterogenen

¹⁷⁴ Binet (1887).

¹⁷⁵ Die Kritik an Binets Assoziationstheorie und die Theorie der Bisexualität fügte Krafft-Ebing erstmals in die 7. Auflage der *Psychopathia sexualis* ein. Seine Kritik an der Assoziationstheorie äußerte er zunächst nur im Zusammenhang des Fetischismus. (Krafft-Ebing (1892), S. 155) Erst in der 9. Auflage ging Krafft-Ebing auf diese Theorie bezüglich der konträren Sexualempfindung ein. (Krafft-Ebing (1894), S. 235f.)

¹⁷⁶ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 261; vgl. a.a.O., S. 332.

¹⁷⁷ Binet (1887), S. 166f.

¹⁷⁸ Auf der Grundlage der Vorstellung, das Kind sei ein geschlechtliches Neutrum, dessen Sexualität noch latent sei – eine Grundüberzeugung präfreudianischer Psychologie, an der Binet rüttelte –, schloss auch Magnan von früh feststellbaren konträrsexuellen Symptomen auf das Angeborensein der geschlechtlichen Inversion: „Es handelt sich dabei um ein ab ovo krankhaftes Empfinden, denn die Störung macht sich schon in früher Jugend, zuweilen vom fünften Jahre an geltend, also bevor fehlerhafte Erziehung oder lasterhafte Gewohnheit den Menschen verderben können.“ (Magnan (1892), S. 43; franz.: Magnan (1885), S. 458f.)

¹⁷⁹ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 224; ident.: Krafft-Ebing (1892), S. 188. Die Latenz kindlicher Sexualität wurde von Krafft-Ebing zunächst nur behauptet – so noch in der 6. Auflage (Krafft-Ebing (1891), S. 109) – und später mit Hilfe des angenommenen psychosexuellen Zentrums begründet.

Einflüssen ausgesetzt; dass sich einer von diesen z. B. als konträre Sexualempfindung fixiere, könne nur durch eine Veranlagung erklärt werden.¹⁸⁰

Wie Kinder für eine assoziative Prägung noch nicht empfänglich seien, so reichten postpubertär äußere Einflüsse nicht aus, um eine Assoziation zur konträren Sexualempfindung fixieren zu können; der „unbelastete Mensch“ kehre, wenn diese Einflüsse aufhörten, zur „normalen Geschlechtsbefriedigung zurück“.¹⁸¹ Damit der „veranlassende“ Faktor wirksam werden und zum Erwerb der konträren Sexualempfindung führen könne, sei „als veranlagende Ursache eine neuropathische Belastung“ notwendig.¹⁸² Anhand der Art und Weise, eigentlich des Zeitpunkts, der Manifestation der veranlagten konträren Sexualempfindung unterschied Krafft-Ebing phänomenologisch zwei Varianten, die er als angeboren und erworben bezeichnete. Im ersten Fall trete die „perverse Sexualität (...) mit sich entwickelndem Geschlechtsleben spontan, ohne äussere Anlässe zutage“. Im zweiten Fall entwickle sich die konträre Sexualempfindung „erst im Verlauf einer anfangs normale Bahnen eingeschlagen habenden Sexualität, auf Grund ganz bestimmter schädlicher Einflüsse“.¹⁸³ Der bedeutendste dieser Einflüsse sei die seit „frühem Alter betriebene Onanie“, schädlich könne sich aber auch das gerade Gegenteil auswirken: sexuelle Abstinenz aus „Angst vor den Folgen des Koitus (Schwängerung)“ oder „hypochochondrische(r) Angst vor Ansteckung beim Geschlechtsgenusse“.¹⁸⁴

Die Unterscheidung zwischen erworbener und angeborener konträrer Sexualempfindung klingt bedeutender als sie war – jedenfalls hinsichtlich ihrer ätiologischen Konstruktion. Dass Krafft-Ebing diese Differenzierung zum zentralen Merkmal jeder Diagnose erklärt hatte, lag in den „Erfordernissen juristischer Tatbeurteilungen“ begründet. Es ging um die Aufteilung der Kompetenzen von Psychiatrie und Strafgesetz, ohne deswegen die der „psychiatrischen Obhut“ unterstellten „geistig Entarteten“ grundsätzlich der juristischen Sanktion zu entziehen, da, so Krafft-Ebing, der für die Frage der Schuldfähigkeit entscheidende Nachweis einer Zwangshandlung nur im Einzelfall geführt werden könne.¹⁸⁵

Der Schwerpunkt der Krafft-Ebing'schen Ätiologiekonstruktion lag zwar auf der ausschließlich biogenetischen Variante, im sexualwissenschaftlichen Diskurs konträrsexueller Phänomene hat sich aber die gemischte Form als langlebiger erwiesen. Im biologistischen Legitimationsdiskurs der Transsexualität wird, beispielsweise von Harry Benjamin, mangels einer schlüssigen biologischen Hypothese die Bedeutung auslösender psychischer Faktoren konzediert und zugleich an einer zugrundeliegenden biologischen Ursache festgehalten.

¹⁸⁰ Krafft-Ebing (1893), S. 150, Fußnote.

¹⁸¹ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 266. Doch auch Binet meinte, wie Krafft-Ebing positiv bemerkte, dass ein „Haften von assoziativen Knüpfungen nur bei prädisponierten (belasteten) Individuen möglich sei“. (a.a.O., S. 261) Vgl. Krafft-Ebing (1895), S. 3. Zur Differenz beider Positionen s. u.

¹⁸² Krafft-Ebing (1889), S. 74; vgl. Krafft-Ebing (1895), S. 14.

¹⁸³ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 225f.

¹⁸⁴ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 227.

¹⁸⁵ Hutter (1993b), S. 50f.

4.5.3 *Geschlechterstereotype und die unmittelbare Evidenz konträrer Geschlechtszeichen - Merkmalshäufung und graduelle Klassifizierung*

Die Diagnose der konträren Sexualempfindung basierte auf der Interpretation subjektiver Symptome durch den ‚sachverständigen‘ Sexualpathologen. Sie stützte sich auf phänomenologische Symptome: auf stereotype Geschlechtszeichen. Krafft-Ebing nannte drei Symptomgruppen, anhand derer er auf eine konträre Sexualempfindung geschlossen hat. Die genannten Symptome entsprachen den von Ulrichs als für den Urning (bzw. den Weibling) charakteristisch angesehenen Merkmalen.

1. „Die Ermittlung der *Vita sexualis* im Schlaf- und Traumleben“: erotische Träume als Hinweis auf die geschlechtliche Empfindungsweise;¹⁸⁶
2. „Die Praecocität der meist schon um die Pubertät sich manifestierenden Erscheinung“ und „die frühe Entwicklung von dem konträren Fühlen entsprechenden psychischen und oft auch somatischen Geschlechtsmerkmalen“.¹⁸⁷ Hierbei dürfe „das Vorkommen homosexueller Akte (mutuelle Onanie u. dgl.) vor der Pubertät (...) nicht als Hinweis auf konträre Sexualität gedeutet werden“ [Hervorh. im Original]. Stattdessen kam es Krafft-Ebing auf Interessen und Verhaltensweisen an, die dem Geschlechtscharakter widersprachen.
3. Aus diesem die psychosexuelle Entwicklung betreffenden Symptom folgte das phänomenologische: Konträrsexuelle seien „nicht recht Mann und nicht Weib, vielmehr Mischlinge, mit sekundären psychischen und physischen Merkmalen des einen und des anderen Geschlechtes“.¹⁸⁸ Die Diagnose von Merkmalen, die dem anderen Geschlecht entsprachen, funktionierte auf der Basis der alltäglichen Praxis der Geschlechtskonstruktion.¹⁸⁹ Den tradierten Geschlechterstereotypen widersprechende Merkmale waren für Krafft-Ebing unmittelbar evidente Symptome und drängten die Diagnose förmlich auf, wenn sie gehäuft vorkamen: „In den ausgebildeten Fällen von konträrer Sexualempfindung (...) häufen sich die psychischen und somatischen Geschlechtscharaktere des konträren Geschlechts so sehr, dass sie nicht zu verkennen sind und geradezu auf die konträre Geschlechtsempfindung hinweisen.“¹⁹⁰

Auf dieser nach dem Prinzip der Merkmalshäufung funktionierenden phänomenologischen Symptomatik, in der es „keine natürliche Grenze für mögliche Geschlechtszeichen“ gab und alles „sexuiert“ werden konnte,¹⁹¹ beruhte die Einteilung der konträren Sexualempfindung in Gradstufen, die Krafft-Ebing auf der Basis einer anwachsenden Kasuistik erst im Laufe der Jahre entwickelt hatte. Zum ersten Mal in der 4. Auflage der *Psychopathia sexualis* von 1889 unterschied und benannte er vier „klinische Gruppen“ der konträren Sexualempfindung,¹⁹²

¹⁸⁶ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 330.

¹⁸⁷ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 332.

¹⁸⁸ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 329.

¹⁸⁹ Der Sexualpathologe diagnostizierte als konträrsexuelle Natur, was der kulturellen Konstruktion der Geschlechtszeichen widersprach. Vgl. Hirschauer (1989).

¹⁹⁰ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 331.

¹⁹¹ Hirschauer (1989), S. 109.

¹⁹² Krafft-Ebing (1889), Vorwort.

zunächst allerdings nur für die angeborene Form: „psychosexuale Hermaphrodisie“ (d. h. Bisexualität), Homosexualität, „Effeminatio und Viraginität“ und „Androgynie und Gynandrie“.¹⁹³ Erst in späteren Auflagen konstruierte Krafft-Ebing auch für die erworbenen Fälle eine analoge Vierereinteilung.¹⁹⁴

Die Kategorisierung der einzelnen Fälle ließ „ein Koordinatensystem“ entstehen, „dessen qualitative ätiologische Achse von biologischen Diskursen, dessen quantitative phänomenologische Achse aber vom Alltagsdiskurs narrativierter Sexualitäts- und Geschlechtszuschreibungen dominiert war“.¹⁹⁵ So unbegrenzt die von Krafft-Ebing zur Erfindung der wahren Diagnose ‚konträre Sexualempfindung‘ benutzten Symptome waren (beispielsweise Kindheitserinnerungen, Äußerungen von Wünschen und subjektivem Empfinden, vom Patienten berichtetes sowie selbst beobachtetes Geschlechtsrollenverhalten, geschlechtsspezifische Körpermerkmale und Kleidung), so wenig nachvollziehbar ist seine Kategorisierung der einzelnen Fallgeschichten.¹⁹⁶

Die von Krafft-Ebing als bedeutend gewertet und gewichteten Symptome sind in den Kasuistiken von ‚Konträrsexuellen‘ der folgenden hundert Jahre zu finden: von den Falldarstellungen von Homosexuellen der Jahrhundertwende bis zu den heutigen Fallberichten von Transsexuellen. Die bis in die Kindheit zurückreichende, für das zugeschriebene Geschlecht untypische psychosexuelle Entwicklung und das Vorhandensein von zahlreichen psychischen Merkmalen des anderen Geschlechts als die zentralen Symptome der konträren Sexualempfindung lassen sich in das Kernsymptom der Transsexualität übersetzen: die dauerhaft und total transponierte Geschlechtsidentität.

Im folgenden sollen einzelne Symptome, die in den in der 14. Auflage der *Psychopathia sexualis* enthaltenen „Beobachtungen“ erwähnt wurden und diskursgeschichtlich für die Symptomatik des ‚konträrsexuellen‘ Phänomens Transsexualität von Bedeutung waren, analysiert werden.¹⁹⁷ Da bei den Kasuistiken Betroffenenrede und ‚Expertenkommentar‘ oft nicht voneinander zu trennen sind und der ‚Experte‘ nur das berichtet hat, was er für berichtenswert, d. h. passend, hielt, beschreibt diese Symptomatik nicht die ‚perversen Subjekte‘, sondern deren Konstruktion als konträrsexuelle Objekte.

¹⁹³ Krafft-Ebing (1889), S. 88.

¹⁹⁴ Der Annahme einer zunächst ‚normalen‘ und erst konträr werdenden Sexualität entsprachen die Wortschöpfungen: der angeborenen Effeminatio entsprach die erworbene „Eviratio“, der angeborenen Viraginität die erworbene „Defeminatio“. (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 234.) Das Schema war ab der 7. Auflage enthalten. (Krafft-Ebing (1892), S. 194, 200, 205, 217) Bis zur 6. Auflage richtete sich das Klassifikationsschema für die als erworben eingestuft Fälle pragmatisch nach der Art der wenigen dargestellten Fälle. So grenzte er in der 4. Auflage eine nicht wahnhafte von einer wahnhaften Form – „Metamorphosis sexualis paranoica“ ab; (Krafft-Ebing (1889), S. 84) in der 6. Auflage (1891) unterschied er stattdessen eine „einfache Verkehrung der Geschlechtsempfindung“ von einer „Effeminatio“. (Krafft-Ebing (1891), S. 109, 114.)

¹⁹⁵ Runte (1996), S. 93.

¹⁹⁶ Das ist zumindest für die Einordnung der Fälle in eine der zwei mittleren quantitativ wichtigsten Stufen (Homosexualität ohne oder mit sonstigen konträren Geschlechtseigenschaften) der Fall.

¹⁹⁷ Die folgende Analyse bezieht sich im wesentlichen auf die nicht nur quantitativ bedeutenderen ‚angeborenen‘ Fälle. Aus der Gruppe der ‚erworbenen‘ Fälle enthielten nur die drei den mittleren Gradstufen zugeordneten Beobachtungen (ein Fall von Eviratio und zwei Fälle im Übergang zum Wahn der Geschlechtsverwandlung) Angaben konträrsexueller Symptome (Beobachtungen 133 bis 135).

1. Äußerungen der Patienten zu ihrer konträren Geschlechtsempfindung tauchten in drei Formen auf:

a) Als nur auf das Selbst (und nicht auf eine andere Person) bezogenes Gefühl: Männer drückten ihr konträres Geschlechtsempfinden angelehnt an die Ulrichs'sche Metapher aus – behaupteten, eine (mehr) weibliche Seele zu haben –, Frauen äußerten, sie fühlten sich als Mann.¹⁹⁸

b) Als auf homosexuelle Akte beschränktes Gefühl: Männer fühlten sich sexuell einem anderen Mann gegenüber als Frau, Frauen fühlten sich sexuell einer anderen Frau gegenüber als Mann.¹⁹⁹

c) Als generelles auf eine Person des gleichen Geschlechts bezogenes Gefühl.²⁰⁰

Die letztgenannte Form wurde nur bei den Beobachtungen erwähnt, die den höheren Gradstufen zugeordnet wurden. Die auf die Sexualität beschränkte Form sei für diese höhergradigen Konträrsexuellen obligatorisch,²⁰¹ wohingegen Krafft-Ebing auch von „einfach Homosexuellen“²⁰² berichtete, die sich „dem Manne gegenüber (...) immer in aktiver Rolle gefühlt“ hätten.²⁰³

In der Symptomatologie der Transsexualität lassen sich zunächst alle drei Versionen wiederfinden. Erst nachdem sich nach und nach die Meinung durchgesetzt hat, dass Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung zwei voneinander unabhängige Variablen sind, wird die subjektive Bekundung eines konträren Sexualbewusstseins (Variante a), also einer konträren Geschlechtsidentität, als diagnostisch maßgebliches Symptom festgeschrieben.

2. Berichte über eine Kindheit, die von den Patienten durch Spielverhalten, Interessen und Charakterzüge gekennzeichnet wurde, die nicht den stereotypen Geschlechterrollen entsprachen; in einigen Fällen zudem durch den kindlichen Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören.²⁰⁴ Als Junge hätten sie kein Interesse an Knabenspielen gehabt, stattdessen mit Puppen gespielt, Handarbeiten und Stickereien gemacht, gern gekocht und frisiert; sie hätten die Vorliebe gehabt, sich als Mädchen zu kleiden. Sie seien still und träumerisch

¹⁹⁸ Männliche Fälle: Beobachtungen 151 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 283) und 154 (a.a.O., S. 291); weibliche Fälle: Beobachtungen 167 (a.a.O., S. 314), 171 (a.a.O., S. 318), 172 (a.a.O., S. 319) und 173 (a.a.O., S. 324).

¹⁹⁹ Männliche Fälle: Beobachtungen 133 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 236), 144 (a.a.O., S. 279), 150 (a.a.O., S. 283) und 158 (a.a.O., S. 294); weibliche Fälle: Beobachtungen 165 (a.a.O., S. 311) und 167 (a.a.O., S. 313).

²⁰⁰ Männliche Fälle: Beobachtungen 153 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 290) und 155 (a.a.O., S. 292); weibliche Fälle: Beobachtungen 169 (a.a.O., S. 316), 170 (a.a.O., S. 317) und 171 (a.a.O., S. 318).

²⁰¹ „Im homosexuellen Verkehr fühlt sich der Effeminierte beim Akt immer als Weib.“ (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 289.)

²⁰² Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 289.

²⁰³ Beobachtung 147 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 281); vgl. Beobachtung 152 (a.a.O., S. 285.)

²⁰⁴ Dieser Wunsch findet sich z. B. in den Beobachtungen 134 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 239), 144 (a.a.O., S. 279), 145 (a.a.O., S. 280) und 152 (a.a.O., S. 285).

gewesen und hätten eine rege Phantasie gehabt.²⁰⁵ Als Mädchen hätten sie umgekehrt keinen Sinn für Puppen und Handarbeiten gehabt und am liebsten „Soldaten- und andere Knabenspiele“ gespielt. Sie seien „keck und ausgelassen“ gewesen.²⁰⁶

Männliche Konträrsexuelle aller ‚Schweregrade‘, angefangen von den ‚einfach Homosexuellen‘, behaupteten eine geschlechtsrollenuntypische Kindheit gehabt zu haben.²⁰⁷ Diese Tatsache deutet bereits die mit der Realisierbarkeit transsexueller Wünsche virulent werdende Unmöglichkeit an, anhand von Symptomen, die die psychosexuelle Entwicklung betreffen, eine Differentialdiagnose von Homosexualität und Transsexualität zu konstruieren. Dass geschlechtsrollenuntypische Kindheitserinnerungen von Krafft-Ebing bei weiblichen Konträrsexuellen seltener genannt wurden als bei männlichen, kann auch mit dessen geschlechtsspezifischer ‚Aufmerksamkeit‘ zu tun haben und darauf hinweisen, dass für ihn ein effeminiertes Verhalten von Jungen eine größere nosologische Signifikanz hatte als ein jungenhaftes Verhalten von Mädchen.

3. Für das andere Geschlecht stereotype Geschlechtszeichen zum Zeitpunkt der Diagnose:²⁰⁸
 - a) leerformelartige, nicht spezifizierte Äußerungen, dem anderen Geschlecht entsprechende Gefühle und Gedanken zu haben.
 - b) Angebliche Interessen und bevorzugte Beschäftigungen, die der jeweiligen Geschlechtsrolle widersprachen: Männer bevorzugten die Gesellschaft von als gefühlswand empfundene Frauen und interessierten sich für oder beschäftigten sich mit Dingen wie Toilette, Mode, Handarbeiten und Kochen; sie trieben keinen Sport. Frauen hatten dem gegenüber keine Lust zu weiblicher Handarbeit, sondern zeigten männliche Neigungen, beispielsweise eine Vorliebe für ernste Lektüre; sie trieben Sport.
 - c) Vom diagnostizierenden Arzt wahrnehmbare und als signifikant gewertete Inszenierungen des anderen Geschlechts, die im Idealfall durch somatische Eigenschaften unterstützt wurden: Männer hätten weibliche Gesten und Manieren, ggf. auch einen weiblichen Habitus; bei Frauen seien Gang und Haltung männlich; sie hätten keinen Schick und bevorzugten männliche Kleidung und einen männlichen Haarschnitt oder ein männlicher Habitus lasse den Eindruck eines Mannes in Frauenkleidern entstehen. Rauch- und Trinkgewohn-

²⁰⁵ Beobachtungen 134 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 239), 144 (a.a.O., S. 279), 145 (a.a.O., S. 280), 151 (a.a.O., S. 283), 152 (a.a.O., S. 284), 153 (a.a.O., S. 290), 154 (a.a.O., S. 291), 155 (a.a.O., S. 292) und 158 (a.a.O., S. 294). Im Abschnitt zur Diagnostik fasste Krafft-Ebing die Symptome zusammen und wies auf deren spiegelverkehrtes Vorkommen bei konträrsexuellen Jungen und Mädchen hin. (a.a.O., S. 329f.)

²⁰⁶ Beobachtungen 135 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 250), 168 (a.a.O., S. 315), 169 (a.a.O., S. 316), 171 (a.a.O., S. 318) und 172 (a.a.O., S. 319).

²⁰⁷ Krafft-Ebing hatte diese Symptome nur für die Stufe der Effeminität bzw. Viraginität vorgesehen. (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 288, 301) Waren die Symptome bei von ihm konzidierten ‚einfach homosexuellen‘ Übergangsfällen festzustellen, wurden sie in ihrem Aussagewert heruntergespielt, indem sie als „fragmentär“ oder als „Artefakte, durch Erziehungseinflüsse hervorgerufen“, bezeichnet wurden. (a.a.O., S. 276.)

²⁰⁸ Zu den unter 3. genannten Symptomen bei männlichen Konträrsexuellen: Beobachtungen 133 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 236), 151 (a.a.O., S. 283), 154 (a.a.O., S. 291), 155 (a.a.O., S. 292) und 158 (a.a.O., S. 294f.); bei weiblichen Konträrsexuellen: Beobachtungen 135 (a.a.O., S. 250f.), 165 (a.a.O., S. 310), 167 (a.a.O., S. 315), 168 (a.a.O., S. 315), 169 (a.a.O., S. 316), 170 (a.a.O., S. 317), 171 (a.a.O., S. 318), 172 (a.a.O., S. 319) und 173 (a.a.O., S. 324).

heiten gehörten ebenfalls zu den Geschlechtsinszenierungen: wie Männer betonten, nicht zu rauchen und keinen Alkohol zu trinken, hoben Frauen das Umgekehrte hervor.

In den Falldarstellungen weiblicher Konträrsexueller sind Angaben von dem anderen Geschlecht zugeschriebenen Geschlechtszeichen viel häufiger (absolut und prozentual) zu finden als in den Beobachtungen männlicher Konträrsexueller,²⁰⁹ die meist lediglich Geschichten aus dem Liebes- und Sexualleben und die sexuellen Präferenzen der Patienten ausplauderten.²¹⁰ Zwei sich nicht ausschließende Interpretationen sind denkbar: entweder legten die Patientinnen größeren Wert darauf, ihre männliche Identifikation durch eine ausgesprochen stereotype Geschlechtsdarstellung zu demonstrieren, als das umgekehrt der Fall war, oder Krafft-Ebing hielt diese inszenierte angemessene Männlichkeit für bemerkenswerter als die dargestellte Weiblichkeit der männlichen Konträrsexuellen, die sich zudem selbst beim einzigen, der höchsten Gradstufe ‚Androgynie‘ zugeordneten Fall nicht transvestitisch geäußert hatte.²¹¹

4. Äußerung des Wunsches einer Geschlechtsumwandlung. Dieser Wunsch wurde bei den als angeboren klassifizierten Fällen nur als im Kindesalter vorhandener Wunsch, dem anderen Geschlecht anzugehören, erwähnt. Das im Erwachsenenalter vorhandene gegengeschlechtliche Gefühl drückte sich durch die Einnahme der anderen Geschlechtsrolle aus, ohne dass eine Veränderung des Körpers gewünscht wurde. Krafft-Ebing reservierte den Wunsch nach einer körperlichen Geschlechtsumwandlung für die als erworben rubrizierten Fälle der konträren Sexualempfindung: während die drei Beobachtungen des als „Neurasthenie universalis“ qualifizierten Wahns der Geschlechtsverwandlung hauptsächlich wahnhaft Vorstellungen stattfindender körperlicher Veränderungen wiedergaben,²¹² enthielt eine der zwei als Übergangsstufe zum Wahn bezeichneten Beobachtungen diskursgeschichtlich relevante Symptome.

a) Das als Kastrationswunsch konkretisierte Begehren, dem anderen Geschlecht anzugehören. In der als Beobachtung 134 wiedergegebenen Autobiographie äußerte der Betreffende seine „Sehnsucht (...), geschlechtslos zu sein oder sich machen zu dürfen“. Wenn er ledig wäre – er hatte geglaubt, „nur ein verstimmter Mann zu sein, der durch die Ehe wohl ganz

²⁰⁹ Bei männlichen Fällen nur in vier von insgesamt 20 als angeboren klassifizierten Fällen und in einem als erworben klassifizierten Fall; bei weiblichen Fällen in acht von 15 als angeboren klassifizierten Fällen (darunter alle den höheren Gradstufen ‚Viraginität‘ und ‚Gynandrie‘ zugeordnete Fälle).

²¹⁰ Die ausdrückliche Ablehnung der Päderastie als „ekelhaft“ oder inakzeptabel kann nicht nur als Abgrenzung gegenüber dem lasterhaften Päderasten verstanden werden, sondern kann auch der Angst der Patienten vor strafrechtlicher Verfolgung zugeschrieben werden, so dass sie bei ihrem Geständnis gegenüber dem Arzt betonten, sie beschränkten sich „auf vom Gesetz tolerierte Praktiken“. Vgl. Beobachtungen 144 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 279), 146 (a.a.O., S. 281), 155 (a.a.O., S. 291.)

²¹¹ Der Betreffende (Beobachtung 158) trug noch ein „Schnurrbärtchen“ und seine männliche Kleidung hat lediglich einen „stutzermässigen Zuschnitt (...) mit busenartig hervortretendem Oberkleid“. (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 295.)

²¹² Beobachtungen 136-138 (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 252-255). Delirante Zustände einer Geschlechtsverwandlung beschrieb Krafft-Ebing auch bei der als angeboren qualifizierten Beobachtung 166. (a.a.O., S. 311f.)

zu sich selber kommen und sich finden würde“ –, so hätte er „längst Hoden und Skrotum samt Penis den Abschied gegeben“.²¹³

b) Die Unfähigkeit, diesen transsexuellen Wunsch zu begründen. Der Autobiograph schrieb: „Hätte ich sagen sollen, warum ich lieber in Frauenkleidern stäke, so hätte ich bloss sagen können: es zieht mich eben mit Gewalt hinein,“ und meinte weiter, er hätte auch auf die Frage, warum er ein Mädchen sein wolle, keine Antwort geben können.²¹⁴

c) Das Bewusstsein der Diskrepanz zwischen somatischem und gewünschtem Geschlecht: „Ich wusste, dass ich weibliche Neigungen habe, glaubte aber doch ein Mann zu sein, doch zweifle ich, ob ich (...) je einmal ein Weib bewunderte, ohne den Wunsch, dasselbe zu sein.“²¹⁵ Selbst bei einem zum Empfinden körperlicher Veränderungen wahnhaft gesteigerten Wunsch nach Geschlechtsumwandlung sei, so kommentierte Krafft-Ebing den betreffenden Fall, das „Ich imstande, die Herrschaft gegenüber diesen seelisch-körperlichen Vorgängen zu behaupten und den Verfall in Paranoia hintanzuhalten“.²¹⁶ Der Konträrsexuelle berichtete, er habe infolge eines Haschischrausches noch am nächsten Morgen das Gefühl gehabt, sich „vollständig zum Weibe verwandelt“ zu haben. Von diesem Wahn sei ein „Zwangsgefühl, Weib zu sein,“ geblieben; er trage „nur die Maske des Mannes“: „Ich fühle mich als Frauenzimmer in Mannesgestalt“. Mit anderen Worten, er war sich bewusst, dass sich seine körperlichen Empfindungen nicht mit den körperlichen Gegebenheiten deckten; so gab er an, er fühle den „Penis als Klitoris“,²¹⁷ nicht etwa, er fühle eine Klitoris.

d) Primat der Identitätslust gegenüber der sexuellen Lust. Aufgrund der Identifikation mit dem anderen Geschlecht wurde die dem somatischen Geschlecht entsprechende sexuelle Rolle abgelehnt: dem Autobiographen war beim Koitus „die männliche Stellung (...) zuwider und zu schwer gewesen“; er „hätte viel lieber die andere Rolle gehabt“. Eine als Selbstnormalisierungsversuch geplante Ehe wurde mit einer Partnerin geschlossen, die konträrsexuelle Geschlechtscharaktere aufwies: seine Ehefrau sei energisch; sie stamme „aus einer Familie, wo Weiberherrschaft blühte“. Koitus mit ihr sei „dadurch möglich, dass sie etwas männlicher ist, eine feste Haut besitzt“. Eine homosexuelle Beziehung wurde nicht eingegangen, stattdessen wurde mit einem andersgeschlechtlichen Partner ein Geschlechtertausch imaginiert, beim Sex wie in nicht sexuellen Situationen. Er habe beim Koitus ein „weibliches passives Gefühl“. Da er diese Beziehung aber doch mehr als „Amor lesbicus“ empfinde, sei sein „liebster Verkehr (...) eine an Neurasthenie leidende Dame (...), welche seit dem letzten Wochenbette männlich fühlt“. Sein Begehren hatte einen –

²¹³ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 242, 246. Er beschrieb sein Gefühl im Alter von 12-13 Jahren wie folgt: „Ich [weiss] gewiss, dass ich das Kastrationsmesser nicht gescheut hätte, um meinen Zweck zu erreichen.“ (a.a.O., S. 240.)

²¹⁴ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 240.

²¹⁵ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 241.

²¹⁶ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 249. Krafft-Ebing wies darauf hin, dass der sich mitteilende Arzt immer berufsfähig gewesen sei. (ebd.)

²¹⁷ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 243f. Zu den eingebildeten weiblichen Körperempfindungen gehörten auch „alle 4 Wochen, zur Vollmondzeit“ eintretende menstruationsartige Zeichen. (a.a.O., S. 245.)

zumindest operativ noch nicht möglich – Geschlechtertausch zur Voraussetzung: „Wäre sie ein Mann und ich ein junges Mädchen, diese (sic!) würde ich zu erwerben suchen.“²¹⁸

Die zum Wunsch nach Geschlechtsumwandlung gesteigerte konträre Sexualempfindung wurde im sexualwissenschaftlichen Diskurs zusammen mit der Empfindung einer körperlichen Umgestaltung des Geschlechts als ein an der *Grenze* zum Wahn stehendes Zwangsgefühl konstruiert.²¹⁹ Erst die Realisierbarkeit transsexueller Wünsche motivierte die Differenzierung eines als nicht wahnhaft qualifizierten Umwandlungsbegehrens, das das bestehende, als falsch empfundene körperliche Geschlecht anerkennt, und wahnhafter das Körpergeschlecht leugnender Vorstellungen. Doch hat das Fehlen einer Paranoia als Voraussetzung der Diagnose Transsexualität bereits bei Krafft-Ebing seine Wurzeln. Dieser sah es als möglich an, dass, wie im Fall der dargestellten Beobachtung 134, ein starkes Ich seine Zwangsgefühle beherrschen und damit einer Paranoia entgehen könne.

Auch wenn Krafft-Ebing Homosexualität als das primäre Phänomen der konträren Sexualempfindung betrachtete, lassen sich (bei Beobachtung Nr. 134) noch Spuren des Westphal'schen Primats der geschlechtlichen gegenüber der sexuellen Inversion ausfindig machen. Diese Spuren verdeutlichen des weiteren die Bedeutung von Imagination und Geschlechtsrollenverhalten, die helfen können, die durch das als falsch empfundene Geschlecht (des eigenen oder/und des anderen Körpers) bedingte Blockade der sexuellen Praxis zu lösen.

4.6 Kritik der dualistischen Konstruktion der konträren Sexualempfindung – Theorie der Psychogenese von Homosexualität

Einige Psychiater fanden die Hypothese angeborener Homosexualität, die Konstruktion der sexuellen als einer geschlechtlichen Inversion, egal ob, wie von Ulrichs, in emanzipatorischer oder, wie von Westphal oder Krafft-Ebing, in pathologisierender Absicht vorgetragen, egal ob mit der evolutionistischen Bisexualitätstheorie begründet oder nicht, nicht plausibel und glaubten stattdessen an einen postnatalen Erwerb der Homosexualität. Für den Krafft-Ebing-Schüler²²⁰ und Suggestionstherapeut Albert von Schrenck-Notzing war der emanzipatorische Ursprung der Hypothese einer angeborenen konträren Sexualempfindung ein entscheidender Grund, diese abzulehnen. Er währte Westphal „unter dem Einfluss der unbewussten Suggestion“ der „dualistischen Anschauungen der Urninge (Ulrichs)“. Diese Theorie, die „der monistisch unhaltbaren Auffassung von der Einkkerung der weiblichen Seele im männlichen Körper Vorschub“ leiste, könne bislang nicht durch anatomische Übereinstimmungen mit den psychosexuellen Anomalien gestützt werden, zumal – worauf selbst Krafft-Ebing hinweise – bei konträrer Sexualempfindung kein körperlicher Hermaphroditismus habe festgestellt wer-

²¹⁸ Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 242, 247f. Zu dieser als Mann fühlenden Dame siehe Beobachtung 135 (a.a.O., S. 250f.).

²¹⁹ Die drei paranoischen Patienten (Fälle von Geschlechtsverwandlungswahn; Nr. 136-138 der 14. Auflage) äußerten keinen Wunsch nach Geschlechtsumwandlung.

²²⁰ Schrenck-Notzing (1892), S. XII.

den können.²²¹ Umgekehrt zeigte für Binet die Beobachtung, dass Hermaphroditen, denen das (bezogen auf die vorhandenen Keimdrüsen) falsche Geschlecht zugeschrieben worden sei, Neigungen gemäß den Gewohnheiten und Beschäftigungen des ihnen auferlegten Geschlechts entwickelten, die Bedeutung psychischer Faktoren für die Entwicklung des Geschlechtscharakters.²²²

Hinsichtlich der verursachenden Faktoren konnte die Theorie erworbener Homosexualität auf das kulturgeschichtlich sedimentierte Reservoir zurückgreifen: gleichgeschlechtliche Handlungen, insbesondere die Päderastie, galten als ein Laster, das durch Verführung, schlechtes Beispiel, Übersättigung im „naturgemässen Geschlechtsgenuss“ und ähnliche (insbesondere die Phantasie) verderbende Einflüsse der Umwelt erworben wird.²²³ Allerdings wollte diese Diskursfraktion nicht die Motivation lasterhafter Handlungen ergründen, sondern die Psychogenese sexueller Perversionen begründen. Es ging um eine Theorie der pathogenen Wirksamkeit von Umweltfaktoren.²²⁴

4.6.1 Prägende Erfahrungen statt angeborener konträrer Geschlechtstrieb

„Zur conträren Sexualempfindung aber sind sie [die Konträrsexuellen; V. W.] nicht (...) veranlagt. Auf anthropologischem Gebiete ist keine Erklärung derselben zu suchen. Es hat wenig Sinn, eine angeborene Tendenz dazu aus besonderer Organisation herzuleiten. Das läuft auf das Gefasel von weiblichen Seelen in männlichen Körpern oder männlichen Seelen in weiblichen Körpern hinaus. Triebe sind gar kein Vorkommniss unserer Gehirnleistung, sondern ein blosses Wort.“²²⁵ Die Kritik an der Hypothese einer angeborenen konträren Sexualempfindung war zugleich eine Kritik an der postulierten Existenz eines angeborenen Sexualtriebs.

Entweder wurde, wie von Theodor Meynert, Professor für Psychiatrie in Wien, der Sexualtrieb selbst – und so auch die angebliche Veranlagung der Konträrsexuellen – für eine bloße Konstruktion gehalten: es gebe „tactile und durch Schwellkörperfüllung entstehende sexuelle Empfindungen, aber keinen in ihnen eingeschlossenen Trieb“;²²⁶ erfahrene sexuelle Empfindungen assoziierten sich mit praktizierten sexuellen Handlungen. Oder es wurde, wie von Schrenck-Notzing, angenommen, dass nur der „Trieb selbst zu den angeborenen Instinkten gehört“, dagegen „die sämtlichen darauf bezüglichen Vorstellungen (...) der Erfahrung“ entstammten. Dem zunächst objektindifferenten Geschlechtstrieb werde durch die Verarbeitung äußerer Eindrücke „sein Ziel erst allmählich bewusst“.²²⁷ „Man [kann] weder eine angeborene Kenntniss der Geschlechtsdifferenz noch die Möglichkeit einer Vererbung von Vor-

²²¹ Schrenck-Notzing (1892), S. 165f., 172f.

²²² Binet (1887), S. 165f.

²²³ Casper (1863), S. 34.

²²⁴ Binet (1887), S. 146.

²²⁵ Meynert (1890), S. 184.

²²⁶ Meynert (1890), S. 184.

²²⁷ Schrenck-Notzing (1892), S. 154f.

stellungen überhaupt annehmen. In diesem Sinne gibt es vom strengen psychologischen Standpunkt keine ‚angeborene‘ conträre Sexualempfindung.“²²⁸

D. h. für eine Theorie der Entstehung sexueller Perversionen: diese entstünden durch „pathologische Determination des indifferenzierten Geschlechtsgefühls durch äussere Einflüsse“.²²⁹ Als Ko-Faktor wurde eine Veranlagung oder Disposition konzidiert, „welche den Boden zur Entwicklung *irgend einer* psychosexuellen Erkrankung bietet, *ohne* dass diese sich auf *die Form* der Erkrankung mit zu erstrecken brauchte [Hervorh. im Original]“.²³⁰ So konnte der Einwand der Verfechter eines kongenitalen Ursprungs sexueller Perversionen, dass gleiche Einflüsse und Erfahrungen nur bei einigen Individuen pathologische Folgen zeitigen, entkräftet und vor allem die Norm der Heterosexualität über eine gesunde Veranlagung – als Immunisierung gegenüber potentiell pathogenen Einflüssen – sichergestellt werden. Trotzdem lag das Skandalon der Theorie erworbener Homosexualität für ihre Kritiker wie Havelock Ellis und Moll darin begründet, dass sie „das Erworbensein des gewöhnlichen, heterosexuellen Geschlechtstriebes“ impliziere.²³¹ Letztlich unterschieden sich die Hypothesen angeborener oder erworbener Homosexualität nicht darin, ob eine biologische Ursache angenommen wurde oder nicht, sondern in der Gewichtung der pathogenetischen Komponenten: spezifische Prädisposition zur konträren Sexualempfindung versus Prädisposition zu irgendeiner Perversion plus postnatale spezifische psychische Einflüsse.²³²

Den der pathologischen Determination des Geschlechtsgefühls zugrunde liegenden Mechanismus der „l'association des idées“ hatte zuerst Binet beschrieben: er erklärte die nachhaltige Wirkung von Eindrücken vor allem zur Zeit der Kindheit und Pubertät mittels einer durch Gewohnheit erzeugten Assoziation von Vorstellungen und Empfindungen.²³³ Die „erste intensive Geschlechterregung“, durch die „das bis dahin undifferenzierte Gefühl (...) ein Object“ habe, sei, so Schrenck-Notzing, entscheidend, um eine prägende Assoziation hervorzurufen.²³⁴

²²⁸ Schrenck-Notzing (1892), S. 154.

²²⁹ Schrenck-Notzing (1892), S. 156.

²³⁰ Schrenck-Notzing (1892), S. 158. Binet postulierte einen zugrundeliegenden krankhaften Zustand ("état morbide") (Binet (1887), S. 167); die Perversen würden deutliche neuropathische Erscheinungen und erbliche Belastungen aufweisen. (a.a.O., S. 165) Meynert sprach von einer Veranlagung zur Neurasthenie, aber nicht zur konträren Sexualempfindung im Besonderen (Meynert (1890), S. 184), Schrenck-Notzing von einem „wenig widerstandsfähige(m) Nervensystem“. (Schrenck-Notzing (1892), S. 193) Die von Assoziationspsychologen erfundenen „pathognomischen Zeichen der Heredität“, die „für perverse Richtungen des Sexuallebens besonders in Betracht“ kommen, sind mit denen der Degenerationstheoretiker vergleichbar. Vgl. Schrenck-Notzing (1898/99), S. 18.

²³¹ Vgl. Moll (1898), S. 96, 98; Ellis (1896), S. 236.

²³² Binet (1887), S. 165; vgl. Schrenck-Notzing (1892), S. 158.

²³³ Binet (1887), S. 159f. Binet formulierte seine Theorie auf der Grundlage von Fällen eines Phänomens, das er Fetischismus nannte. (a.a.O., S. 145) Später weitete er seine Theorie zur allgemeinen Perversionstheorie aus. Krafft-Ebing war noch bereit, die Idee einer assoziativen Prägung für die Wahl eines Fetisches nachzuvollziehen, lehnte aber die Verallgemeinerung dieses Mechanismus als allgemeine Perversionstheorie strikt ab. (Krafft-Ebing (1893), S. 155) Ähnlich äußerte sich auch Moll. (Moll (1898), S. 317-330.)

²³⁴ Schrenck-Notzing (1892), S. 167.

Für eine homosexuelle Objektprägung machte Schrenck-Notzing vor allem das Ineinandergreifen zweier pathogener Faktoren verantwortlich. Zunächst die bei Frühreife mangels Sexualpartner ausgeübte Onanie: der erste Orgasmus sei ein Sinneseindruck, der sich aufgrund der Mächtigkeit des Wollustgefühls tief eingrabe. Der zweite ätiologische Faktor sei die in den Schulen durchgeführte strenge Geschlechtertrennung, die dazu führe, dass die zur Zeit der „ersten sexuellen Regungen“ bestehenden „zärtlichen Mädchen- und Knabenfreundschaften“ einen dem Individuum unbewussten „geschlechtlichen Charakter“ annähmen; durch eine eventuelle „geschlechtliche Uebererregbarkeit“ könne „diese Empfindung zum ungeahnten Lustgefühl“ gesteigert werden – die Folge sei eine homosexuelle Determinierung des Geschlechtstriebes.²³⁵

Bloch reihte unter der Überschrift „spezielle Ätiologie der Homosexualität“²³⁶ ein Sammelsurium von Faktoren aneinander, die in Kindheit, Jugend oder erst im Erwachsenenalter für die Ätiologie männlicher Homosexualität bedeutend sein sollen: ein Junge erblickt im Kindesalter den Penis des Vaters und interessiert sich fortan für das männliche Geschlechtsteil; aus dem Verprügeln des Hinterns resultiere die Entdeckung desselben als erogene Zone; ein sexuelles Begehren im Jünglingsalter, das mangels einer Freundin mit einem Freund befriedigt werde, führe zur Gewöhnung an die Homosexualität; ausnehmende Hässlichkeit des Mannes, so dass dieser keine Frau abbekomme; eine unsympathische Ehefrau treibe den Mann in die Homosexualität; Furcht vor Geschlechtskrankheiten; Misogynie bei Lebemännern; männliche Prostitution und mit dieser einhergehende Verführung. Für die Genese weiblicher Homosexualität konnte Bloch vergleichsweise wenige Faktoren aufbieten: weibliche Prostituierte würden durch ihren Widerwillen gegen sexuellen Verkehr mit Männern homosexuell; Mädchenpensionate, Fabriken, Frauenabteilungen von Hospitälern und Gefängnisse als tribadische Liebesverhältnisse begünstigende Räume; „die moderne Frauenbewegung, die das Weib auf sich allein stellt, männlich empfindende Charaktere züchtet, ein intimes sich Aneinanderschließen der Frauen begünstigt und einen eigentümlichen Corpsgeist in ihnen weckt“.²³⁷

4.6.2 *Die prinzipiell erfolgreiche Suche nach occasionellen Ursachen der Homosexualität*

Die zur Bestätigung einer Theorie gesuchten klinischen Symptome bestimmten die Interpretation von Kasuistiken. Krafft-Ebing wollte aus dem frühzeitigen Auftreten der konträren Sexualempfindung auf deren Angeborenssein schließen. Bloch wollte „wissen, dass gerade in der Kindheit empfangene Eindrücke, die das Gebiet der Vita sexualis betreffen, fest haften bleiben und dann später als ursprüngliche, angeborene imponieren“.²³⁸ Meynerts Behauptung, er

²³⁵ Schrenck-Notzing (1892), S. 156f; vgl. Meynert (1890), S. 185. Gegen diese psychogenetische Theorie meinte Krafft-Ebing, dass aufgrund der nach Geschlechtern getrennten Schulerziehung „homosexuale Individuen die Regel, heterosexuale die Ausnahme“ sein müssten. (Krafft-Ebing (1997 [1912]), S. 332) Vgl. Moll (1898), S. 469f.

²³⁶ Bloch (1902), S. VI.

²³⁷ Bloch (1902), S. 220-248.

²³⁸ Bloch (1902), S. 219.

habe „immer den occasionellen Ursprung [der Homosexualität; V. W.] nachweisen“ können,²³⁹ war eine prinzipielle Aussage, die implizit auch für zukünftige Fälle Gültigkeit beanspruchte: vor der Suche wird verkündet, dass man etwas finden werde. Es war ein Sport unter Assoziationspsychologen, ihre Theorie anhand von Fällen zu bestätigen, die Anhänger des anderen Lagers ihrerseits als Beweis der biologistischen Hypothese gewertet hatten.²⁴⁰ Es wurden jedoch nicht nur Ferndiagnosen auf der Grundlage veröffentlichter Berichte durchgeführt; es wurde auch persönlich nachgehakt. So gelang Schrenck-Notzing in einigen Fällen „durch wiederholtes genaues Examinieren Erinnerungen zu wecken an scheinbar belanglose Erlebnisse, die geradezu der Hebel für das psychologische Verständniss des Krankheitsbildes wurden“.²⁴¹ Daraufhin wurden Anhänger der Theorie einer angeborenen konträren Sexualempfindung als leichtgläubig gescholten: „für die congenitale Anlage, z. B. des weiblichen Typus im männlichen Körper, [beruhe] der ganze Beweis auf (nicht immer zuverlässigen) Aussagen von Patienten“:²⁴² „Unbewusste Autosuggestion und retroactive Erinnerungstäuschung über die Vorgänge in den ersten Lebensjahren geben also der Anamnese einen höchst unsicheren schwankenden Boden. Hierzu treten die häufig genug pathologisch gesteigerte Autosuggestibilität und lebhaft Phantasie der Neurastheniker, um die objective Beurtheilung in jeder Weise zu erschweren.“²⁴³

Die Betroffenen würden an die Erblichkeitstheorie glauben, weil jene sie vor Verantwortung schütze.²⁴⁴ Schrenck-Notzing entwarf das diagnostische Negativmodell als eine Art folie à deux: Wie die Betroffenen wichtige Erfahrungen vergessen hätten, so seien Kollegen, die an die Erblichkeitstheorie glauben würden, unwillig, genau nachzufragen.

4.6.3 *Anthropologische Begründung der Homosexualität anstatt degenerationstheoretischer und bisexualitätstheoretischer Ätiologie der konträren Sexualempfindung*

Auch durch die Rezeption der Bisexualitätstheorie wurde die Hypothese einer angeborenen konträren Sexualempfindung für ihre Kritiker nicht überzeugender. Die Behauptung eines gegengeschlechtlichen Gehirn(teil)s stand für Schrenck-Notzing im Widerspruch zu dem „unbestreitbaren pathologisch-anatomischen Gesetz“, dass zwischen (Geschlechts-)Organ und Gehirn ein Wechselverhältnis bestehe. Ulrichs' Leib-Seele-Metapher, Magnans Annahme eines gegengeschlechtlichen Gehirns, Krafft-Ebings Hypothese eines konträren psychosexuellen Zentrums und Molls Vermutung einer ererbten „Reaktionsfähigkeit auf spezifische Sinneswahrnehmungen (z. B. mit homosexuellem Inhalt)“: für Schrenck-Notzing waren all diese Ätiologiehypothesen nur Variationen des gleichen unakzeptablen dualistischen Denkens.²⁴⁵

²³⁹ Meynert (1890), S. 185.

²⁴⁰ Binet und Schrenck-Notzing griffen u. a. Fälle von Casper, Westphal und Krafft-Ebing auf und interpretierten sie neu. (Binet (1887), S. 164f.; Schrenck-Notzing (1892), S. 171-185.)

²⁴¹ Schrenck-Notzing (1892), S. 168.

²⁴² Schrenck-Notzing (1892), S. 193.

²⁴³ Schrenck-Notzing (1892), S. 167. Bloch pflichtete dem bei. (Bloch (1902), S. 12f.)

²⁴⁴ Schrenck-Notzing (1892), S. 167; vgl. Binet (1887), S. 166.

²⁴⁵ Schrenck-Notzing (1898/99), S. 6.

Bloch kritisierte den Analogieschluss Soma – Psyche²⁴⁶ und war nur bereit, aus der „bisexuellen Keimanlage jedes Individuums“ die Bisexualität als „Möglichkeit doppelgeschlechtlichen Empfindens“ abzuleiten, die sich „in leichten Anklängen fast in jedem Menschen“ finde, „aber ein typische(s) Pubertätsphänomen“ sei und mit dieser verschwinde.²⁴⁷ Wenn sich auf dieser bisexuellen Basis Homosexualität entwickle, müsse die „Ursache (...) in einer eigentümlichen Entwicklung und Beeinflussung (...) der psychosexuellen Neigungen gesucht werden“, d. h., „eine angeborene Homosexualität als vollausgebildeten Zustand“ gebe es nicht,²⁴⁸ diese werde „in den meisten Fällen erst nach der Geburt, in der Pubertät oder auch erst viel später erworben“.²⁴⁹

Die Hypothese, Homosexualität entstehe durch nachhaltig prägende Eindrücke, bedeutete auch eine Kritik an der Auffassung, sexuelle ‚Perversionen‘ seien per se eine Degenerationserscheinung.²⁵⁰ Bloch behauptete, dass „dem Menschengeschlecht als solchem (...) sexuelle Perversitäten und Perversionen neben den normalen Sexualäußerungen eigentümlich sind und daß ihre Verbreitung (...) weit über den Kreis der eigentlichen ‚Entarteten‘ hinausgeht“: „Kultur, Zivilisation, Krankheiten, Degeneration spielen nur die Rolle von begünstigenden, modifizierenden, intensitätssteigernden Faktoren.“²⁵¹ Er hielt – „vom Standpunkte des Anthropologen und Ethnologen“²⁵² aus betrachtet – die „im späteren Leben“ erworbenen „Perversionen bei sonst gesunden Menschen“ für die bedeutendste Gruppe der Perversionen.²⁵³ Bloch stellte eine anthropologische Ursachenhypothese neben (oder über) die assoziationspsychologische: „Die endgiltige, letzte Ursache aller geschlechtlichen Perversionen, Aberrationen, Abnormitäten, Irrationalitäten [ist] das dem Genus Homo eigentümliche geschlechtliche Variationsbedürfnis, welches als eine *physiologische* Erscheinung aufzufassen ist und dessen Steigerung

²⁴⁶ Sehr viele Homosexuelle würden keine somatischen Auffälligkeiten zeigen, wie umgekehrt diese auch bei Heterosexuellen festzustellen seien. (Bloch (1905), S. 24f.)

²⁴⁷ Bloch (1907), S. 590, 592; vgl. Bloch (1905), S. 25.

²⁴⁸ Bloch (1905), S. 24f. Eine angeborene Homosexualität schloss Bloch zunächst so gut wie aus. (Bloch (1902), S. 11, 249) 1907 äußerte er seine veränderte Meinung zur Genese der Homosexualität und postulierte neben der erworbenen Pseudohomosexualität die Existenz einer angeborenen Form.

²⁴⁹ Bloch (1905), S. 26.

²⁵⁰ Bloch kritisierte, dass Kollegen wie Krafft-Ebing zu schnell mit dem Prädikat *Krankheit* zur Hand seien: „Einzelne geringfügige Symptome oder gar blosse ‚Nervosität‘ (...) genügen gewiss nicht, um sexuell perverse Akte oder Zustände als ‚krankhaft‘ hinzustellen.“ (Bloch (1902), S. 16.) „‚Degeneration‘ oder Krankheiten (...) können nur zur Erklärung einer relativ kleinen Zahl von Fällen sexueller Verirrungen mitherangezogen werden.“ (Bloch (1907), S. 509) Zur Position Schrenck-Notzings vgl. Schrenck-Notzing (1892), S. 150.

²⁵¹ Bloch (1907), S. 501f; vgl. Bloch (1902), S. 1-3. Freuds Annahme, dass die „ursprüngliche allgemeine Anlage des menschlichen Geschlechtstriebes“ pervers sei, lehnte Bloch ab. (a.a.O., S. 501.)

²⁵² Bloch (1907), S. 500.

²⁵³ Bloch (1902), S. 9f. Bloch unterschied die Gruppen der „angeborenen bzw. seit frühester Kindheit bestehenden“ und der „im späteren Leben erworbenen“ Perversionen; letztere Gruppe unterteilte er nochmals in krankheitsbedingt erworbene Perversionen und solche, die „bei Gesunden vorkommen“. (a.a.O., S. 9.)

zum geschlechtlichen Reizunger die schwersten sexuellen *Perversionen* erzeugen kann [meine Hervorh.].²⁵⁴

Bloch ließ die klinische Pathologisierung in einer anthropologischen aufgehen; konsequenterweise verzichtete er auf eine scharfe Trennung von Perversion und Perversität:²⁵⁵ nur bei „Wüstlingen, Don Juans, Onanisten oder auch sonst geschlechtlich übersättigten Individuen“ könne sich das bei jedem Menschen „bald leise, bald deutlich“ zeigende Variationsbedürfnis bis zum Perversen steigern.²⁵⁶ Das geschlechtliche Variationsbedürfnis wurde durch die als natur- und kulturgeschichtlichen Fortschritt gepriesenen Normen der Heterosexualität und der bipolaren Geschlechtscharaktere in seine Schranken gewiesen. Auf der Basis eines konstruierten phylogenetischen Fortschritts vom Hermaphroditismus zur immer weiter ausdifferenzierten Geschlechterdifferenz²⁵⁷ erklärte Bloch Homosexualität zur Perversion: „Alle Versuche der Natur oder der Kultur“, die Geschlechterdifferenz zu verwischen, hemmten den Fortschritt. Das „sogenannte ‚dritte Geschlecht‘“ qualifizierte er als einen „eminente(n) Rückschritt“:²⁵⁸ die Homosexualität „ist etwas Rückständiges, ist ein Atavismus, der auf frühere, primitive Zustände in der Sexualität zurückweist“.²⁵⁹ Auch wenn Bloch im Gegensatz zu Krafft-Ebing sexuelle Perversionen, und so auch die Homosexualität, nicht grundsätzlich als Degenerationserscheinung in Zeiten des sittlichen Verfalls betrachtete, so hatte für ihn gegenwärtig doch „nur die gewöhnliche heterosexuelle Liebe zwischen einem normalen Manne und einer normalen Frau eine Daseinsberechtigung“.²⁶⁰

²⁵⁴ Bloch (1903), S. 363; vgl. Bloch (1907), S. 509. Das Variationsbedürfnis spiele besonders für die Genese sexueller Perversionen im Erwachsenenalter eine Rolle, wohingegen sich die „Wirkung äusserer Einflüsse (...) am deutlichsten im Kindesalter bemerkbar“ mache. (Bloch (1903), S. 364.)

²⁵⁵ Bloch (1903), S. 245.

²⁵⁶ Bloch (1902), S. 169.

²⁵⁷ „Samen- und Eizelle sind auch die Urbilder des geistigen Wesens von Mann und Frau“. (Bloch (1907), S. 76) Als Repräsentation des aktiven und passiven Prinzips brächten sie „die tiefgehende, bereits durch die Natur vorgesehene und später durch die Kultur nur weiter fortgebildete, gesteigerte und verfeinerte Differenzierung der Geschlechter“ auf „anschaulichste Weise“ zum Ausdruck. (a.a.O., S. 10.)

²⁵⁸ Bloch (1907), S. 13.

²⁵⁹ Bloch (1905), S. 37. Entsprechend vermutete Bloch, dass „die Homosexualität in der Urzeit des Menschengeschlechts viel weiter verbreitet“ gewesen sei als heute. (Bloch (1907), S. 586.)

²⁶⁰ Bloch (1907), S. 16. Bloch hielt trotz seiner 1907 geäußerten Annahme, dass es *auch* angeborene Homosexualität gibt, an seiner evolutionistischen Abwertung der Homosexualität fest. (Bloch (1919), S. 12, 14.)