

ZEITSCHRIFT FÜR SEXUALMEDIZIN, SEXUALTHERAPIE UND SEXUALWISSENSCHAFT

Deutsche
Gesellschaft
für Sexualmedizin
Sexualtherapie und
Sexualwissenschaft

Sexuologie

ISSN 0944-7105
Band 23 / 2016
S. 1-112

1-2

Schwerpunkt
Sexualität und Religion



Herausgeber: Ch. J. Ahlers, Berlin · K. M. Beier, Berlin · M. Dietrich, Ravensburg · A. Gauruder-Burmester, Berlin · F. Hausmann, Kappelrodeck · F. M. Köhn, München · A. Korte, München · D. Rösing, Stralsund

www.sexuologie-info.de

In Kooperation
mit der
Österreichischen
Akademie für
Sexualmedizin

Sexuologie

Hrsgg. von der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft

INHALT

Editorial

- 3 Die „kulturelle Schwelle“
Rainer Alisch

Themenschwerpunkt – Sexualität und Religion

- 5 Intimität und Sexualität bei katholischen Priestern in Deutschland –
Ergebnisse aus der Seelsorgestudie
Jantje Kramer, Wolfgang Weig
- 17 Religion und Sexualität – Widerspruch oder Ergänzung?
Bernd Deininger
- 25 Oswalt Kolle in Südasien? Islamische Sexualaufklärung in Urdu-Ratgebern
Johannes Rosenbaum
- 33 Yoga und Sexualität – eine problematische Beziehung
Florian G. Mildener, Thomas K. Gugler
- 39 Die symbolische Geschlechterordnung in den drei Religionen des Buches – Säkularisierung und Post-Sexualität
Christina von Braun
- 49 Vorschau: Sex, Gott und Kapital. Houellebecqs *Unterwerfung* zwischen neoreaktionärer Rhetorik
und postsäkularen Politiken
Jule Jakob Govrin

Originalarbeit

- 59 Kunstcoaching als explorative Technik im Alltagstest bei Menschen mit Geschlechtsdysphorie
Hannes Ulrich, Stefan Siegel, Klaus M. Beier, Herbert Fitzek, Laura F. Kuhle

Fortbildung

- 71 Sexuelle Gesundheit in der ärztlichen Praxis – Call to Action
Kurt April, Johannes Bitzer

Historia

- 81 Anatomische Grundlagen des weiblichen Orgasmus –
Die sexualmedizinischen Untersuchungen von Marie Bonaparte
Herbert Csef

Aktuelles

- 87 Sexualisierte Gewalt, Traumatisierung und Flucht
Torsten Linke, Farid Hashemi, Heinz-Jürgen Voß
- 91 Ordnungen des Sprechens – Ordnungen von Sexualität?
Matthias Zaft
- 96 Nachruf auf Hans-Joachim Ahrendt
Kurt Starke
- 97 Nachruf auf Fried Conrad
Gerhard Haselbacher
- 98 Rezensionen



Conrad Krannich
Geschlecht als Gabe und Aufgabe
Intersexualität aus theologischer Perspektive
Buchreihe: Angewandte Sexualwissenschaft
Psychozial-Verlag 2016
79 Seiten, kart, 16,90 €

Das geschlechtliche Selbsterleben als wesentliches Merkmal menschlicher Identität läuft oftmals der Vorstellung einer bipolaren Geschlechterordnung zuwider. Intersexualität steht quer zu dieser sozialen Geschlechterkonstruktion, die nicht nur in der christlich-theologischen Anthropologie oft als unhinterfragte Leitdifferenz vertreten wird.

Ausgehend von medizinisch-biologischen sowie sozialen Aspekten von Intersex wirft Conrad Krannich grundlegende Fragen für die theologische Anthropologie und Ethik auf. Mithilfe klassisch-theologischer Denkfiguren legt er den Konstruktionscharakter der geschaffenen Wirklichkeit offen und ermöglicht so ein Verständnis für die Ambivalenz und Mehrdeutigkeit sexueller Identität. Damit ist auch der Weg zu einem angstfreien Umgang mit den Vieldeutigkeiten menschlicher Existenz eröffnet.

Anschrift der Redaktion

Rainer Alisch, Redaktion der Sexuologie, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité, Luisenstrasse 57, D-10117 Berlin, Tel.: 030 / 450 529 301 (Fax: -529 992), e-mail: sexuologie@dgsmtw.de

Anzeigen: Rainer Alisch, Taunusstraße 8, D-12161 Berlin, Tel.: 0173 249 3575, e-mail: sexuologie@dgsmtw.de

Anzeigenpreise: Gültig ist die Preisliste vom 1. Januar 2016

Lieferkonditionen (2016): Volume 23 (1 Band mit 4 Heften, Auslieferung in zwei Doppelheften)

Abopreise* (2016): Deutschland, Österreich, Schweiz: Institutionelle Abnehmer 156,00 €; Einzelpersonen 90,00 €; Student_innenabo 30,00 €, für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft ist ein Abonnement im Mitgliedsbeitrag von 120,00 € enthalten

* Die Preisangaben sind unverbindliche Preisempfehlungen. Preisänderungen müssen wir uns vorbehalten. Alle Preise verstehen sich exklusive Versandkosten. Bei der Rechnungsstellung wird Umsatzsteuer gemäß der zum Rechnungszeitraum geltenden Richtlinien erhoben. Kunden in den EU-Ländern werden gebeten ihre Umsatzsteuernummer anzugeben.

Abonnements: Redaktion der Sexuologie, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité, Luisenstrasse 57, D-10117 Berlin, Tel.: 030 / 450 529 301 (Fax: -529 992), e-mail: sexuologie@dgsmtw.de

Kündigung von Abonnements: Abonnements laufen jeweils für ein Kalenderjahr und werden unbefristet bis auf Widerruf verlängert, falls nicht bis zum 31. Oktober des Jahres gekündigt wird.

Bankverbindung: Deutsche Ärzte und Apothekerbank, Account No. 010 8784647 (BLZ 300 606 01);

IBAN: DE40 30060601 0108784647; BIC/SWIFT: DAAEDED

Bitte geben Sie bei der Zahlung Ihre vollständigen Daten an.

Copyright: Alle Artikel, die in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden, sind urheberrechtlich geschützt, alle Rechte vorbehalten. Ohne schriftliche Erlaubnis der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft ist es verboten, Teile der Zeitschrift in irgendeiner Form zu reproduzieren. Dies beinhaltet ebenso die Digitalisierung, als auch jede andere Form der elektronischen Weiterverarbeitung, wie Speichern, Kopieren, Drucken oder elektronische Weiterleitung des digitalisierten Materials aus dieser Zeitschrift (online oder offline). Für den allgemeinen Vertrieb von Kopien für Anzeigen- und Werbezwecke, für die Neuzusammenstellung von Sammelbänden, für den Wiederverkauf und andere Recherchen muss eine schriftliche Erlaubnis von der Akademie eingeholt werden.

Satz: Rainer Alisch · www.rainer-alisch.de

Die Redaktion war bemüht, sämtliche Rechteinhaber von Abbildungen zu ermitteln. Sollte dennoch der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar gezahlt.

Druckerei, Bindung: Gutenberg Druckerei GmbH Weimar
(∞) Seit Band III, Heft 1 (1996) erfüllt das Papier, das für diese Zeitschrift genutzt wurde, die Anforderungen von ANSI/NISO Z39.48-1992 (Beständigkeit von Papier). Hergestellt in Deutschland
Alle Rechte vorbehalten.

© Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft



Die „kulturelle Schwelle“

Im üblichen Bewusstsein heißen die Schwellen demnach: Übergang von einem Bereich in den anderen. Weniger bewusst ist uns vielleicht, dass die Schwelle auch für sich ein Bereich ist, besser: ein eigener Ort, der Prüfung oder des Schutzes.

Peter Handke, *Der Chinese des Schmerzes*

Liebe Leserinnen und Leser,

Das Coverbild dieses Heftes zeigt das symbolische Ereignis des Sündenfalls in der biblischen Schöpfungsgeschichte, wie ihn der italienische Maler Masolino da Panicale (1383–1440) als Fresko in der Kirche von Santa Maria del Carmine in Florenz ausgestaltet hat. In heutiger theologischer Exegese wird die Rede vom Sündenfall eher vermieden. Dies ist unter anderem der Tatsache geschuldet, dass die Welt mit dem Beginn der Neuzeit zu einer anderen, zu einer vor allem säkular verstandenen geworden ist, in der alles von den Bedingungen her erklärt werden muss, unter denen es sich gebildet hat. Damit ist ein Verständnis der menschlichen Lebensformen, bis in die einzelne Individualität hinein, als intentional-sinnhaft, geistig – ein Verständnis wie es auch in der Schöpfungsgeschichte verankert ist – zum Problem geworden und muss auf Basis von Sprache und Denken erklärt werden. Zu erklären und zu verstehen gilt es, wie die jeweils historisch konkreten Formen dieser Geistigkeit überhaupt in die Welt kommen, wenn doch alle geistige, intentional-sinnhaft verfasste Prozessualität aus der physikalischen und biotischen Verfasstheit des Universums verbannt ist.

Gegen den Versuch, die kulturelle Lebensführung des Menschen, insbesondere seine medialen Organisationsformen von Denken und Sprache, bloß naturalistisch dem „biologischen Substrat“ des Menschen zuzuschreiben – sie lediglich *soziobiologisch* und *evolutionspsychologisch* aus diesem heraus zu „verlängern“ –, soll nachfolgend ein *historisch-genetischer* Zugang (Günter Dux) zum „Geist“ angedeutet werden. Dessen Kernelement liegt in der These, dass die menschlichen kulturellen Lebensformen – beispielsweise die symbolisch-reflexiven Fähigkeiten – zwar an die Evolution der biologischen Lebensformen angeschlossen sind, sie allerdings einer anderen, einer prozessuralen Logik angehören, nach der sich etwas entwickelt, was nicht schon in den Vorgaben selbst enthalten ist, sondern sich vielmehr erst konstitutiv – als Phänomen des „Übergangs“ – aus diesen Vorgaben heraus ausbildet und auch dementsprechend in seinen jeweils aktuellen Erscheinungsformen historisch-genetisch erklärt und verstanden werden muss. Doch was kann dieser Ansatz für den thematischen Heftschwerpunkt – *Sexualität und Religion* – leisten?

Der ersten Heftkonzeption lag das medial vermittelte Interesse an den von kirchlichen Mitarbeitern zu verantwortenden Missbrauchsfällen zu Grunde, aus deren Kontext heraus der Beitrag von *Jantje Kramer* und *Wolfgang Weig* entstanden ist, ebenso wie der von *Bernd Deininger*. Beide Beiträge bilden höchst unterschiedliche Aspekte dieses Teils des thematischen Schwerpunktes ab. So lassen sich die Resultate der empirischen Untersuchung von *Kramer & Weig* hinsichtlich der zölibatären Lebensweise durchaus als Phänomen im Sinne einer Handkeschen „Schwelle“ verstehen – eine Existenz in einem „Ort der Prüfung“, analog zu den Verhaltensformen, die den Teilnehmern am *Präventionsprojekt Dunkelfeld* abverlangt werden (vgl. *Sexuologie* 2015, 22, 3–4). Die Befremdlichkeit einer zölibatären Existenz – freiwillig einer gemeinhin als „natürlich“ verstandenen Sexualität zu entsagen – verflüchtigt sich vielleicht, wenn ins Bewusstsein tritt, dass die gegenwärtigen Verhältnisse der ökonomisch-materiellen Reproduktion wie „blinde“, systemisch sich selbst reproduzierende Naturprozesse erscheinen und, obwohl von Menschen hervorgebracht, wie eine Naturmacht auf ihnen liegen (analog einer naturalisiert gedachten Sexualität) und dabei auf die Kultur durchschlagen, – etwa in der Ökonomisierung partnerschaftlicher Beziehungen. Legt dies also nahe, Religiosität als ein *Heraustreten* aus den Naturzwängen zu verstehen? Mitnichten lässt sich dies so unvermittelt nach der Lektüre des Beitrags von *Bernd Deininger* sagen, der zeigt, wie religiös verbrämte sexualisierte Gewalt generationsübergreifend zwanghaftes Verhalten perpetuiert.

Zeitgeschehen und Arbeit an der Heftthematik haben allerdings deutlich gemacht, dass das Phänomen der „Schwelle“ im Kontext einer „regressiven Moderne“ (Oliver Nachtwey), die Fortschritt und Rückschritt widersprüchlich miteinander verzahnt, noch weitere Dimensionen bereithält. Auf der Gewinnerseite dieser „Moderne“ befinden sich all jene, die an die neoliberale Individualisierung anschließen können – also auch die bislang von einer bipolar-heterosexuellen Geschlechterordnung ausgeschlossenen sexuellen Minderheiten, wie etwa Intersexuelle. Durchaus auch in diesem Sinne versucht Conrad Krannich mit seinem Band *Geschlecht als Gabe und Aufgabe* (siehe gegenüberliegende Seite), sich der Intersexualität aus theologischer Perspektive anzunähern. Dabei bezieht er sich im Verbund mit einer gendertheoretisch informierten Sexualwissenschaft und einer Gendertheorie im Gefolge Judith Butlers auf die religiös tradierte Unterscheidung zwischen dem *Heiligen* und dem *Profanen* in Gestalt eines „letzten Vorbehalts“. Dies gegenüber einer Sexualwissenschaft, die auf aller Verhandelbarkeit entzogenen anthropologischen Transzendentalien rekurriert, dieseits der „Schwelle“ in einer naturalistischen Schließung verharret.

Doch lassen sich die übrigen thematischen Heftbeiträge dieser Konstellation zuordnen? Ein knapper Versuch: Der Text von *Johannes Rosenbaum* begibt sich mit einer an Michel Foucault ausgerichteten Perspektive in die Dialektik

muslimischer Sexualaufklärung, während *Florian G. Mildenberger* und *Thomas K. Gugler* den Weg der „weltanschaulich“ entkleideten Yogalehren in die westliche sexuelle Wellnesskultur nachzeichnen. Das Panorama religiös abgesicherter Geschlechterordnungen in den „drei Religionen des Buches“, in deren jüdisch-christlicher Variante eine post-sexuelle Reproduktionsmedizin angelegt ist, zu deren Realisierungsbedingungen auch der Überdruß an einer entsakralisierten Sexualität gehört, zeichnet *Christina von Braun* nach. Den dystopischen Anschluss daran bildet ein Text von *Jule Jakob Govrin* zu den Romanen von Michel Houellebecq, von dem her sich auch die These vom *Heraustreten* des Religiösen aus dem Naturzwang nochmals aufnehmen lässt. Houellebecqs Helden stehen auf der Verliererseite einer „regressiven

Modernisierung“, weniger was ihre materiellen Ressourcen betrifft als vielmehr die ihnen Lebenssinn vermittelnden, nachdem eine restlos aufgeklärte, jedoch sinnentleerte Sexualität dies nicht mehr zu leisten vermag. Mit *Unterwerfung*, seinem letzten Roman, offeriert Houellebecq die Rückkehr in ein nicht von Aufklärung und Säkularisation zerfressenes religiös-autoritäres Regime. Es ordnet die ökonomischen und sexuellen Ressourcen neu und verspricht auch die transzendente Obdachlosigkeit zu beseitigen.

Wie kann ein kultureller „Übergang“ aus den Naturalisierungen gelingen, angesichts dessen, dass eine Resakralisierung ein vergiftetes Versprechen bereithält? Auch zum Nachdenken darüber will dieses Heft einen Beitrag leisten.

Rainer Alisch (Redaktion)



Anja Gregor
Constructing Intersex
Intergeschlechtlichkeit als soziale Kategorie
 transcript verlag 2015
 348 Seiten, kart., 34,99 €

Mit »Constructing Intersex« liegt die erste Biographieforschung mit intergeschlechtlichen Menschen im deutschsprachigen Raum vor. Auf Basis von Interviews stellt Anja Gregor heraus, welche schwerwiegenden Folgen bestimmte medizinische Pathologisierung- und Zurichtungspraktiken für die Biographien der Betroffenen haben. Sie zeigt: Die soziale Konstruktion von Intergeschlechtlichkeit als zugleich tabuisiertem und medizinisch hochrelevantem Phänomen ist nicht nur auf der medizinisch-praktischen Ebene von Ambivalenzen und Verwerfungen geprägt. Die Studie reflektiert zudem den sozialen Gehalt von Körper und Geschlecht und verweist so auf das gesellschaftstheoretische Potential von Intergeschlechtlichkeit als sozialer Kategorie.



Hgg. im Auftrag der Initiative Queer Nations von Maria Borowski, Jan Feddersen, Benno Gammerl, Rainer Nicolaysen und Christian Schmelzer
Jahrbuch Sexualitäten
 Wallstein Verlag 2016
 231 Seiten, 14 Abb., geb., Schutzumschlag, 34,90 €

Ein interdisziplinäres Publikationsprojekt für die queeren Szenen und weit über diese hinaus. Das Jahrbuch Sexualitäten ist ein jährlich erscheinendes Periodikum der Initiative Queer Nations. Im Zentrum stehen Fragen des Sexuellen – unter anderem in den Bereichen des Gesellschaftlichen, Politischen, Kulturellen, Historischen und Juristischen, in der Medizin und den Naturwissenschaften, in Religion, Pädagogik und Psychologie. Den Kern des Jahrbuchs bilden mehrere Aufsätze, die auf Queer Lectures auf Einladung der Initiative Queer Nations basieren. Daneben enthält es die Rubriken Essay, Gespräch, Miniaturen und Rezensionen. Sie nehmen auf aktuelle Debatten Bezug oder regen solche an.

Intimität und Sexualität bei katholischen Priestern in Deutschland – Ergebnisse aus der Seelsorgestudie

Jantje Kramer, Wolfgang Weig

Intimacy and Sexuality of Roman Catholic Priests in Germany – Results of the German Pastoral Ministry Study

Abstract

Within the framework of a questionnaire survey of Roman Catholic priests and other staff members working in pastoral care in Germany (n=8.574), we acquired data on the participants' relationships, intimacy and sexuality. While most of the participating priests cope with their life of celibacy, about one-third report various problems, leading to reduced quality of life and professional commitment. In comparison to other staff members working in pastoral care, priests report more often about loneliness. About one fourth of the responding priests would decidedly not choose a life of celibacy again. We discuss the results in light of the wide range of individual life courses.

Keywords: Roman Catholic priests, Relationship, Sexuality, Celibacy

Zusammenfassung

Im Rahmen einer Fragebogenuntersuchung zum Befinden katholischer Priester und anderer Angehöriger von Seelsorgeberufen in Deutschland (n=8.574) konnten auch Daten zu Beziehung, Intimität und Sexualität erhoben werden. Während ein größerer Teil der befragten Priester mit dem Leben im Zölibat zurechtkommt, gibt etwa ein Drittel unterschiedliche Probleme an, verbunden mit Einbußen an Lebensqualität und beruflichem Engagement. Priester berichten auch häufiger als andere Seelsorgemitarbeiter über Einsamkeit. Etwa ein Viertel würde sich dezidiert nicht mehr für ein Leben im Zölibat entscheiden. Die große Spannweite individueller Lebensverläufe wird diskutiert.

Schlüsselwörter: Katholische Priester, Beziehung, Sexualität, Zölibat

Einleitung

Priester der römisch-katholischen Kirche haben die Verpflichtung zur zölibatären Lebensweise. Das kirchenge-

setzliche Verbot zur Eheschließung führt, zusammen mit dem überwiegend von der katholischen Moraltheologie vertretenen Grundsatz, wonach sexuelle Akte außerhalb der Ehe unerlaubt und moralisch verwerflich seien, zu deren Verbot für die betreffenden Personen. Die Regel ist nicht ohne Ausnahme: Priester, die vorher als Geistliche anderer christlicher Konfessionen tätig und zum Zeitpunkt der Konversion zur römisch-katholischen Kirche bereits verheiratet waren, können unter Beibehaltung der Ehe zum Priester geweiht werden. Die Zölibatsverpflichtung gilt auch nicht für Priester der mit Rom unierten christlichen Kirchen des östlichen Ritus.

Während die Zölibatspflicht relativ eindeutig jedwede (auch homosexuelle) koitale Praxis betrifft, besteht in anderen Hinsichten keine einheitliche Meinung über das Ausmaß: Unterschiedlich bewertet werden autoerotische Akte der Selbstbefriedigung. Eine inzwischen überwiegend abgelehnte, sehr weitgehende Auslegung der Zölibatsverpflichtung erklärt – auch platonische – intime und exklusiv auf einen anderen Menschen gerichtete emotionale Beziehungen für unstatthaft.

In der aktuellen westlichen Gesellschaft, auch bei vielen praktizierenden Katholiken, stößt die zölibatäre Lebensweise derzeit auf Unverständnis und Ablehnung. Der Verzicht auf genitale Sexualität, auf ganzheitliche intime personale Beziehungen und auf eigene Kinder wird in dieser Sicht eindeutig negativ bewertet und mit vielen Nachteilen in Zusammenhang gebracht. Neben dem massiven und weiter zunehmenden Nachwuchs- und damit Priestermangel in den entwickelten Ländern der westlichen Kultur wird ein mangelndes Verständnis der Amtskirche für die Lebenswirklichkeit der Menschen vermutet. Dies betrifft bspw. Fragen der vorehelichen Sexualität, der Empfängnisverhütung, des Scheiterns von Ehen und des Eingehens neuer Beziehungen sowie den Umgang mit Homosexualität. Auch die in den letzten Jahren aufgedeckten Fälle des sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugendlichen durch katholische Geistliche werden in Zusammenhang mit der Zölibatsfrage gebracht.

Andererseits hält die römische Kirche trotz (durchaus auch innerkirchlicher) virulenter Diskussionen bisher an der Zölibatsverpflichtung fest. Neben Gründen einer langen, als konstitutiv und sinnstiftend erlebten Tradition, werden dafür die durch den Verzicht auf feste Beziehungen und eigene Familie gegebene größere

äußere und innere Freiheit und der positive Wert des Verzichts, der Askese zentral angeführt. In Zeiten einer Fragmentierung und Diversifizierung auch von Lebensentwürfen im Bereich der Beziehungsgestaltung, Erotik und Sexualität stellt sich dabei die Frage, ob ein derartiger Lebensentwurf für manche Menschen nicht auch als durchaus befreiend und „modern“ gelten könnte (Siggusch, 2013).

Zur kritischen Diskussion der Zölibatsfrage existiert eine umfangreiche Literatur (Quinn, 2013; Fischer, 2011; Garhammer, 2011). Empirische Befunde zu der Frage, wie Priester unter der Zölibatsverpflichtung mit Intimität und Sexualität umgehen und wie sich das auf ihre Lebenszufriedenheit, Gesundheit und Handlungsfähigkeit auswirkt, sind jedoch spärlich. Größere Studien, die auch diese Frage berühren, liegen bisher vor aus den USA (Rossetti, 2011) und – aus dem deutschen Sprachraum – aus Österreich (Zulehner, 2010). Spezifisch sexualwissenschaftliche Perspektiven wurden in diesen von Theologen bestimmten Studien nicht berücksichtigt.

Ausgehend von der Initiative einer interdisziplinären und multizentrischen Forschergruppe¹ wurde, abgestimmt mit der Deutschen Bischofskonferenz und der Deutschen Ordensobernkonzern, jedoch von diesen Gremien unabhängig, in den Jahren 2012 bis 2014 eine quantitative Erhebung mit einem umfangreichen Fragebogen im Rahmen der „Seelsorgestudie“ durchgeführt. Die Durchführung war in 22 der 27 deutschen Bistümer möglich, zusätzlich in 2 Ordensgemeinschaften. Befragt wurden nicht nur Priester, sondern auch die (nicht von der Verpflichtung zum Zölibat betroffenen) anderen Seelsorgeberufe, nämlich Diakone, Pastoralreferentinnen und -referenten sowie Gemeindefreferentinnen und -referenten. In den beiden letztgenannten Berufsgruppen sind auch (bei den Gemeindefreferentinnen mehrheitlich) Frauen vertreten. Hinzu kommen einige Ordensfrauen, die als Angehörige des weiblichen Geschlechts mit dem Keuschheitsgelübde in einer vergleichbaren Lebenssituation bzgl. ihrer Sexualität sind.

Bei einem Rücklauf von 8.574 vollständig ausgefüllten Fragebögen, 4.200 von Priestern, der einer Rücklaufquote von insgesamt 42% (für die Priester alleine 36%) entspricht, kann Repräsentativität angenommen werden. Es handelt sich um die derzeit größte weltweit bekannte Studie zu diesem Thema.

Ziel dieser Auswertung ist die Gewinnung empirisch-deskriptiver Daten zu Einstellungen und Bewertungen bezogen auf Beziehungserfahrungen und Sexualität der befragten Personen.

¹ Prof. K. Baumann, Freiburg, Prof. A. Büsing, Witten-Herdecke, Prof. E. Frick, München, Prof. Ch. Jacobs, Paderborn, Prof. W. Weig, Osnabrück.

Methoden

Über die jeweilige Diözeseanleitung um Teilnahme gebeten wurden etwa 21.000 Seelsorgende (Priester, Diakone und Pastoral- sowie GemeindefreferentInnen) in 22 deutschen römisch-katholischen Diözesen sowie zwei Ordensgemeinschaften. Konkret wurde gemeinsam mit einem Informationsbrief der jeweiligen Diözeseanleitung mit der Bitte um Unterstützung der Studie ein erstes Anschreiben der Forschungsgruppe versendet, welches den darauf folgenden Fragebogen ankündigte. Dabei wurde die Unabhängigkeit der Studie und der durchführenden Forschergruppe von der kirchlichen Institution betont sowie Anonymität zugesichert. Anschließend erfolgte der Versand der Fragebogenbatterie (s.u.). Zusätzlich wurden alle Probanden nach ihrer Bereitschaft zur Teilnahme an einem sich anschließenden Interview befragt, in dessen Kontext auch die Einschätzung des Bindungstyps erfolgte (qualitativer Studienteil, Müller et al., 2015).

Im Rahmen dieser umfangreichen Fragebogenbatterie, die sich im Übrigen auf Aspekte der Persönlichkeit, der physischen und psychischen Gesundheit, Bedrohung durch Burnout, arbeitspsychologische Parameter, Lebens- und Arbeitszufriedenheit sowie spirituelle Aspekte bezog, konnten auch Fragen zu Intimität und Sexualität integriert werden. Ergebnisse der Gesamtstudie wurden bereits publiziert (Frick et al., 2015; www.seelsorgestudie.de).

Die Auswahl geeigneter Instrumente zur Erfassung verschiedener Aspekte von Intimität und Sexualität bei den Angehörigen von Seelsorgeberufen gestaltete sich insoweit schwierig, als viele Skalen für Zielgruppen, die in einer Partnerschaft leben, konstruiert wurden und auf die Gruppe der Priester daher nicht anwendbar waren. Insofern richtete sich die Wahl der Methode, außer nach Testgütekriterien und Vorhandensein von Vergleichswerten, v.a. nach der Anwendbarkeit bei dieser speziellen Grundgesamtheit.

Affektive Intimität

Zur Erfassung der von einer Partnerschaft unabhängigen Erfahrungen von affektiver Intimität („platonische Liebe“ im Sinne einer innigen, verlässlichen zwischenmenschlichen Beziehung, die von Akzeptanz und Anteilnahme geprägt ist) wurde die Skala „Liebe“ des Instruments „Ressourcen in Sexualität und Partnerschaft (RSP)“ (Klingler & Loewit, 1996) verwendet. Diese erfasst mit fünf Items auf einer fünfstufigen Skala die Zufriedenheit mit der Möglichkeit, Liebe und Geborgenheit zu spüren (Cronbachs alpha = .84) (Klingler & Loewit, 1996). Im aktuellen Studienkollektiv war die interne Konsistenz sogar sehr gut (alpha = .91).

Sexualität

Zur Erfassung sexueller Probleme dienten zum einen vier Items aus in der Untersuchung mit Priestern in den USA eingesetzten Skalen (Rossetti, 2011). Erfasst wurden das Wissen um die eigene sexuelle Orientierung und deren Akzeptanz, das Erleben von Problemen im Bereich der Sexualität, Probleme mit dem Gebrauch von Medien wie Internet, Film, etc. und die Erfahrung als Heranwachsender, Probleme, die eigene Sexualität in den Griff zu bekommen. Diese vier Items hatten im Studienkollektiv eine eher geringe interne Konsistenz (Cronbachs $\alpha = .68$), wurden aber aus Gründen der Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen von Rossetti (2011) beibehalten.

Um die Bewertung verschiedener Aspekte von Sexualität im Sinne eines belastenden oder sogar bereichernden Erlebens zu erfassen, wurden sechs fünfstufige Items auf der Grundlage der klinischen Erfahrung entwickelt (Tab. 1) und auf ihre internale Konsistenz getestet. Da die Qualität der Skala durch Elimination des Items zu den Medien mit sexuellen Inhalten deutlich zu verbessern war, wurde im Folgenden eine 5-Item Skala verwendet („Erleben von Sexualität“ – Weig-Skala 1), die eine gute interne Reliabilität hatte ($\alpha = .84$).

Einsamkeit

Einsamkeitsgefühle wurden entsprechend der Differenzierung in soziale und emotionale Einsamkeit in Form von Ratingskalen erfasst (Weiss, 1973), sie wurden ergänzt um eine Skala zur Erfassung der Unfähigkeit zum Alleinsein (Russel et al., 1984, deutsch von Epler-Lasarczyk, 1991, 3. Skala ergänzt nach Schwab, 1997).

Einstellung gegenüber dem Zölibat

Die Einstellung gegenüber dem Zölibat wurde mit einer Skala von neun Items erfasst, die bereits in einer Untersuchung an katholischen Priestern in Indien eingesetzt worden waren (Joseph, 2010). Darüber hinaus wurden auch hier zur Erfassung der relevanten Aspekte des Verzichts in der Wahrnehmung der befragten Priester vier Zusatzitems mit 5-stufigen Ratingskalen in der eigenen Forschungsgruppe entwickelt (Weig-Skala 2, Tab. 2) und auf ihre Qualität überprüft. Thematisiert wurde der Verzicht auf genitale Sexualität, auf jegliche körperliche Intimität, auf partnerschaftliche Bindung und auf eigene Kinder. Die internale Qualität der vier Items war mit Cronbachs $\alpha = .69$ akzeptabel.

Tabelle 1: Weig-Skala 1

Für mich ist der Umgang mit...	sehr belastend	eher belastend	weder noch	eher bereichernd	sehr bereichernd
dem Thema Sexualität allgemein					
meiner eigenen Sexualität					
Nähe und Körperkontakt mit anderen					
meinen erotischen Gefühlen					
den Gefühlen anderer					
Medien mit sexuellen Inhalten (Filme, Zeitschriften, Internet etc.)					

Tabelle 2: Weig-Skala 2

Für mich ist am Zölibat herausfordernd der...	nein	eher nein	neutral	eher ja	ja
Verzicht auf genitale Sexualität					
Verzicht auf jegliche körperliche Intimität					
Verzicht auf eine partnerschaftliche Bindung					
Verzicht auf eigene Kinder					

Ergebnisse

Die statistische Auswertung erfolgte mit SPSS, Vers. 22.

Probandenbeschreibung

Weil der Ansatz der Studie es ermöglichte, die Ergebnisse bzgl. der Priester mit anderen nicht verpflichtend zölibatär lebenden Berufsgruppen in Beziehung zu setzen, werden Vergleiche jeweils nur für männliche Teilnehmer unter 65 Lebensjahren berichtet, da Priester und Diakone ausschließlich männlich sind und sich unter den Priestern, anders als bei den anderen Berufsgruppen, auch noch aktive Personen finden, die das 65. Lebensjahr überschritten haben.

Von 2.772 männlichen Teilnehmern unter 65 Jahren waren dies 55% Priester, 18% Diakone, 19% Pastoralreferenten und 8% Gemeindereferenten. Für die Altersverteilung ergaben sich statistisch signifikante Unterschiede

Tabelle 3: Altersverteilung der einbezogenen Seelsorger

	Priester	Diakone	Pastoralreferenten	Gemeindereferenten	Alle
Altersgruppe					
25-35 Jahre	4,7%	1,2%	6,5%	12,2%	5,0%
35-45 Jahre	20,5%	9,5%	18,9%	28,8%	18,9%
45-55 Jahre	42,9%	40,1%	39,9%	40,5%	41,6%
55-65 Jahre	31,9%	49,2%	34,7%	18,5%	34,5%

Ergebnisse unterscheiden sich signifikant ($p < .0001$; Chi²-Test)

Tabelle 4: Probleme im Bereich Sexualität (Rossetti) bei männlichen Seelsorgern

		Ich kenne meine sexuelle Orientierung und habe sie akzeptiert.	Irgendwie habe ich Probleme im Bereich der Sexualität.	Ich habe ein Problem mit dem Gebrauch von Medien wie Internet, Film, etc.	Als ich aufwuchs, hatte ich Probleme, meine Sexualität in den Griff zu bekommen.
	Minimum-Maximum	1-5	1-5	1-5	1-5
Alle	Mittelwert	4,68	2,33	2,24	2,54
	SD	0,58	1,14	1,15	1,22
Alle	z-Mittelwert *	0,00	0,00	0,00	0,00
	SD	1,00	1,00	1,00	1,00
Priester	z-Mittelwert *	-0,17	0,25	0,20	0,15
	SD	1,09	0,99	1,01	0,97
Diakone	z-Mittelwert *	0,14	-0,37	-0,27	-0,35
	SD	0,94	0,90	0,95	0,94
Pastoralreferenten	z-Mittelwert *	0,27	-0,24	-0,22	0,03
	SD	0,74	0,94	0,91	1,04
Gemeindereferenten	z-Mittelwert *	0,24	-0,30	-0,25	-0,29
	SD	0,79	0,92	0,93	1,00
F-Wert		36,7	76,6	47,6	38,5
p-Wert		<.0001	<.0001	<.0001	<.0001

Zustimmungs-Scores (1=stimme gar nicht zu; 5=stimme voll zu); * standardisierte z-Faktorwerte

(vgl. Tab. 3). Hinsichtlich der Fragen von Intimität und Sexualität zeigten sich folgende Ergebnisse:

Affektive Intimität

Hier zeigt sich ein aufgrund der Stichprobengröße statistisch hochsignifikanter, aber inhaltlich kleiner Mittelwertunterschied ($p < .001$ im t-Test bei $d = .19$) zwischen der Gruppe der Priester und den anderen Berufsgruppen, die nicht dem Pflichtzölibat unterliegen, in Form stärker ausgeprägter Erfahrung von affektiver Intimität bei den nichtpriesterlichen Seelsorgern. Aber auch der mittlere Summenwert der Priester liegt noch deutlich unter dem der Validierungsstichprobe von Klingler & Loewit

(1996), die aus Medizin- und Psychologiestudenten sowie Pflegepersonal besteht (je niedriger der Summenwert, desto ausgeprägter die Erfahrung affektiver Intimität). Inhaltlich bedeutsam wird der Gruppenunterschied bei Betrachtung der Verteilung der Einzelwerte, wobei sich zeigt, dass die Werte der Priester im Gegensatz zu den anderen Berufsgruppen über die gesamte Range der Skala verteilt sind, also innerhalb der Priestergruppe extrem unterschiedliche Erfahrungen mit affektiver Intimität bestehen.

Tabelle 5: Erleben von Sexualität (Weig-Skala 1) bei männlichen Seelsorgern

	Minimum-Maximum	... dem Thema Sexualität allgemein	... meiner eigenen Sexualität	... Nähe und Körperkontakt	... meinen erotischen Gefühlen	... den Gefühlen anderer	... Medien mit sexuellen Inhalten
		1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5
Alle	Mittelwert	3,62	3,66	3,92	3,66	3,72	2,92
	SD	0,75	0,86	0,81	0,87	0,77	0,72
Alle	z-Mittelwert *	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	SD	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Priester	z-Mittelwert *	-0,20	-0,29	-0,30	-0,32	-0,26	-0,15
	SD	0,97	0,98	0,99	0,99	1,02	1,01
Diakone	z-Mittelwert *	0,11	0,24	0,24	0,24	0,24	0,05
	SD	0,94	0,89	0,89	0,93	0,88	0,97
Pastoralreferenten	z-Mittelwert *	0,35	0,44	0,49	0,52	0,41	0,24
	SD	0,98	0,91	0,84	0,80	0,87	0,95
Gemeindereferenten	z-Mittelwert *	0,30	0,40	0,33	0,45	0,30	0,36
	SD	1,05	0,91	0,94	0,78	0,85	0,86
F-Wert		52,7	106,5	116,1	143,1	86,6	32,9
p-Wert		<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001

Je höher die Scores (4-5), desto bereichernder wird die entsprechende Empfindung bzw. das Erleben wahrgenommen; geringere Scores (1-2) sprechen für ein belastendes Empfinden bzw. Erleben; * standardisierte z-Faktorwerte

Sexualität

Priester berichten häufiger als die anderen Gruppen über sexuelle Probleme (Skala Rossetti; vgl. Tab. 4) und empfinden Sexualität, körperliche Intimität und Erotik als weniger bereichernd als die anderen Gruppen (Weig-Skala 1; vgl. Tab. 5), ausgewertet für Männer unter 65: $p < .001$ im t-Test gegen die anderen Gruppen zusammen sowie in der VA mit Scheffé-Prozedur gegen alle anderen Gruppen einzeln.

Die gefundenen Effekte sind als mittel bzw. groß einzustufen: $d_{\text{Rossetti}} = .61$ und $d_{\text{Weig}} = .83$. Allerdings befinden auch die Werte der Priester sich im Mittel im unauffälligen Bereich (Skala Rossetti) bzw. entsprechen einer eher neutralen Einschätzung der verschiedenen Aspekte von Sexualität vs. der Einschätzung als Bereicherung bei den anderen Berufsgruppen (Skala Weig). Es ist also nicht von einem Risikofaktor, sondern eher von einer ungenutzten Ressource bei den Priestern im Vergleich mit den anderen Berufsgruppen auszugehen.

Auf Itemebene ergeben sich jedoch einige Unterschiede, die auf deutlich ausgeprägtere sexuelle Probleme in Einzelfällen (insbesondere innerhalb der Gruppe der Priester) hinweisen. Konkret geben 27,6% der Priester an, Probleme im Bereich der Sexualität zu haben (vgl. Tab. 6).

Als Belastung erleben nur wenige Priester (6,8%) den Umgang mit Sexualität allgemein, 8,3% den Umgang mit Nähe und Körperkontakt, 10,2% mit den Gefühlen anderer. Eher schon werden die eigene Sexualität (14,7%) und die eigenen erotischen Gefühlen (17,3%) als belastend erlebt, am stärksten belastet der Umgang mit Medien mit sexuellen Inhalten (30,9%) (vgl. Tab. 7).

Einsamkeit

Alle untersuchten Berufsgruppen berichten insgesamt über nur wenige Einsamkeitsgefühle. Im Gruppenvergleich berichten Priester häufiger als die anderen Berufsgruppen über alle drei erhobenen Formen von Einsamkeit (soziale Einsamkeit im Sinne eines fehlenden sozialen Netzes, emotionale Einsamkeit im Sinne einer fehlenden Paarbeziehung und Einsamkeit im Sinne von Unfähigkeit zum Alleinsein), und zwar auch im Vergleich mit den anderen Männern unter 65 (also nicht bedingt durch das höhere Durchschnittsalter der teilnehmenden Priester). Dies zeigt sich sowohl im t-Test gegen die anderen Berufsgruppen insgesamt ($p < .001$) als auch in der VA mit anschließender Scheffé-Prozedur gegen alle anderen Gruppen einzeln. Dabei liegen jedoch alle

Tabelle 6: Probleme mit dem Bereich der Sexualität (Rossetti) bei Priestern

	Stimme gar nicht zu	Stimme nicht zu	Weder noch	Stimme zu	Stimme voll zu
Ich kenne meine sexuelle Orientierung und habe sie akzeptiert.	0,4	0,9	2,3	33,5	63,0
Irgendwie habe ich Probleme im Bereich der Sexualität.	17,6	34,8	20,0	24,1	3,5
Ich habe ein Problem mit dem Gebrauch von Medien wie Internet, Film, etc.	24,2	31,6	20,5	20,7	3,1
Als ich aufwuchs, hatte ich Probleme, meine Sexualität in den Griff zu bekommen.	17,3	30,9	19,9	26,9	5,0
Ergebnisse in % der Priestergruppe					

Tabelle 7: Umgang mit Intimität und Sexualität bei Priestern

	Sehr belastend	Eher belastend	Weder noch	Eher bereichernd	Sehr bereichernd
Umgang mit...					
... dem Thema Sexualität allgemein	0,3	6,5	45,6	41,1	6,4
... mit meiner eigenen Sexualität	0,9	13,8	35,5	42,8	7,0
... Nähe und Körperkontakt	0,3	8,0	27,6	51,9	12,2
... meinen erotischen Gefühlen	0,9	16,4	33,5	42,9	6,4
... den Gefühlen anderer	0,4	9,8	34,4	48,4	7,0
... Medien mit sexuellen Inhalten	2,9	28,0	54,8	13,5	0,8
Ergebnisse in % der Priestergruppe					

Tabelle 8: Erleben von Einsamkeit bei männlichen Seelsorgern

	Minimum-Maximum	Soziale Einsamkeit 1-7	Emotionale Einsamkeit 1-7	Unfähigkeit zum Alleinsein 1-7
Alle	Mittelwert	2,45	2,38	1,95
	SD	1,53	1,65	1,26
Alle	z-Mittelwert *	0,00	0,00	0,00
	SD	1,00	1,00	1,00
Priester	z-Mittelwert *	0,09	0,32	0,08
	SD	1,02	1,04	1,04
Diakone	z-Mittelwert *	-0,16	-0,37	-0,13
	SD	0,94	0,82	0,90
Pastoralreferenten	z-Mittelwert *	-0,06	-0,42	-0,07
	SD	0,95	0,74	0,96
Gemeindereferenten	z-Mittelwert *	-0,14	-0,36	-0,09
	SD	1,01	0,88	0,96
F-Wert		10,8	128,9	7,6
p-Wert		<.0001	<.0001	<.0001
je höher die Scores (1-7), desto größer die empfundene Einsamkeit; *standardisierte z-Faktorwerte				

Gruppenmittelwerte im niedrigen Bereich und die Effektstärken für soziale Einsamkeit und Unfähigkeit zum Alleinsein sind unwesentlich ($d=.21$ bzw. $.19$); der Effekt für die emotionale Einsamkeit ist hingegen deutlich ($d=.77$). Beachtenswert ist auch die Verteilung der Einzelwerte, vor allem bei der emotionalen Einsamkeit: Hier zeigt sich, dass im Gegensatz zu den anderen Berufsgruppen in der Gruppe der Priester nicht nur Ausreißer und Extremwerte im hohen Bereich liegen, sondern größere Anteile auch häufiger von emotionaler Einsamkeit betroffen sind. Die Priester geben allerdings auch seltener als die anderen Berufsgruppen an (ebenfalls ausgewertet für Männer unter 65), Menschen zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse zu brauchen (Einzelitem zu Beziehungen von Rossetti) (vgl. Tab. 8).

Umgang mit dem Zölibat

Mehr als die Hälfte der Priester erleben in der Tat den Zölibat als Herausforderung insbesondere bezüglich des Verzichts auf partnerschaftliche Bindung (58,6%), körperliche Intimität (54,1%) und genitale Sexualität (53,1%), aber auch auf eigene Kinder (51,9%).

Etwa zwei Drittel der Priester, die sich zum Zölibat geäußert haben, berichten jedoch positive Einstellungen und Erfahrungen damit und würden sich in etwas mehr als der Hälfte aller Fälle auch wieder für diese Lebensform entscheiden (vgl. Abb. 1 und 2).

Dabei ergeben sich Unterschiede zwischen den Priestern, die sich bei Wahlfreiheit wieder für die zölibatäre Lebensform entscheiden würden, und denjenigen, die dies verneinen (vgl. Tab. 9 und 10): Diejenigen, die sich dezidiert nicht mehr für den Zölibat entscheiden würden, zeigen höhere Scores für die Persönlichkeitseigenschaften „Gewissenhaftigkeit“ und „Neurotizismus“ (im Sinne vom emotionaler Labilität) (erfasst mit dem Big Five Inventory des Socio-Oeconomic Panel BFI-S; beschrieben in Schupp & Gerlitz, 2014) und die Symptomskalen „Depressivität“ und „Ängstlichkeit“ (Brief Symptom Inventory BSI; Derogatis, 2001) sowie für eine geringere Lebenszufriedenheit (L-1 aus dem Socio-Oeconomic Panel, beschrieben in Beierlein et al., 2014), eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung (deutsche General Self-Efficacy Scale GSE; Schwarzer & Jerusalem, 1995), eine geringere Wahrnehmung des Transzendenten im Alltag (erfasst mit der deutschen Version der Daily Spiritual Experiences Scale DSES, Underwood & Teresi, 2002; Underwood, 2011), ein größeres Stressempfinden (Perceived Stress Scale PSS, Cohen, 1983) und größere geistliche Trockenheit (Spiritual Dryness Scale SDS, Büssing et al., 2013).

Die dem Zölibat gegenüber positiv eingestellten Priester (die mit „stimme zu“ oder „stimme voll zu“ auf

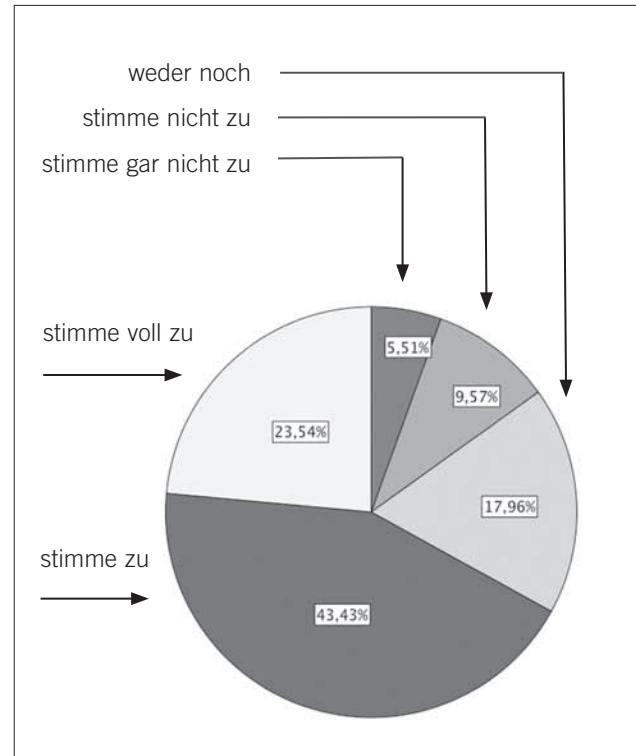


Abb. 1: Einstellung Zölibat – Alles in allem habe ich die zölibatäre Lebensform bisher als positiv erfahren

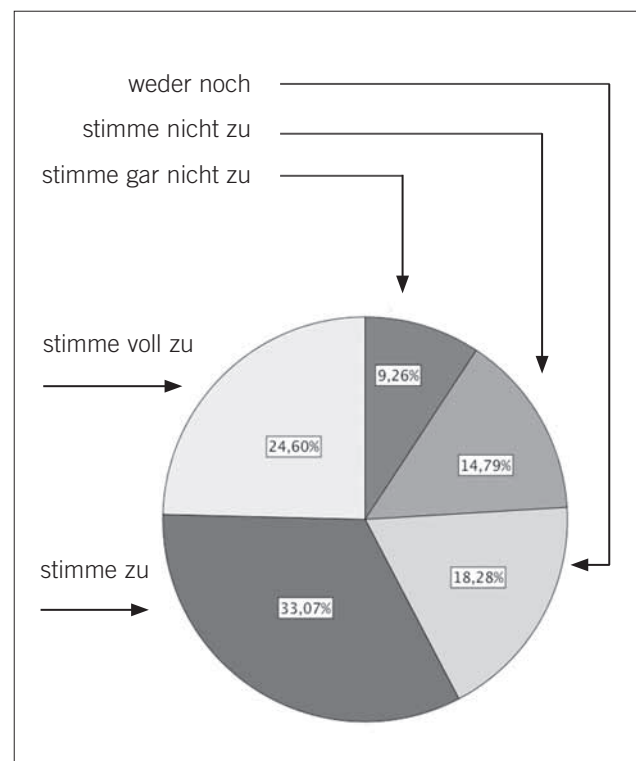


Abb. 2: Einstellung Zölibat – Wenn ich die Wahl hätte, würde ich mich wieder für dieselbe Lebensform entscheiden

Tabelle 9: Ausprägung von Persönlichkeitsfaktoren und psychosomatischer Gesundheit in Bezug zur hypothetischen Wiederwahl der zölibatären Lebensform

Wenn ich die Wahl hätte, würde ich mich wieder für dieselbe Lebensform entscheiden.		Extraversion	Neurotizismus	Offenheit	Verträglichkeit	Gewissenhaftigkeit	Depression	Ängstlichkeit	Somatisierung
stimme gar nicht zu	MW	-0,03	0,21	0,09	-0,10	0,82	0,35	0,36	0,05
	SD	1,05	1,07	0,98	1,10	1,68	1,39	1,37	1,07
stimme nicht zu	MW	-0,17	0,09	-0,01	-0,16	0,28	0,22	0,22	0,05
	SD	0,95	0,98	0,92	1,02	1,12	1,10	1,16	0,97
weder noch	MW	-0,16	0,04	-0,16	-0,20	0,22	0,11	0,09	-0,20
	SD	0,95	0,96	1,07	1,00	1,09	1,03	1,07	1,06
stimme zu	MW	-0,10	0,02	-0,11	-0,09	0,00	-0,01	0,02	-0,12
	SD	0,96	0,93	1,03	0,94	0,93	0,97	0,97	0,95
stimme voll zu	MW	0,01	-0,18	-0,04	0,16	-0,19	-0,07	-0,09	0,09
	SD	1,00	1,03	1,03	1,02	0,76	0,88	0,89	0,99
Gesamtsumme	MW	-0,07	-0,04	-0,06	-0,01	0,05	0,03	0,03	-0,02
	SD	0,99	1,00	1,02	1,01	1,03	1,00	1,02	1,00
F-Wert		3,2	8,7	2,1	11,4	63,3	13,5	14,6	7,3
p-Wert		.014	<.0001	.078	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001

Scores sind standardisierte z-Faktorwerte

Tabelle 10: Ausprägung von Stressempfinden, Selbstwirksamkeit, Lebenszufriedenheit und Spiritualität in Bezug zur hypothetischen Wiederwahl der zölibatären Lebensform

Wenn ich die Wahl hätte, würde ich mich wieder für dieselbe Lebensform entscheiden.		Stressempfinden (PSS)	Selbstwirksamkeits-Erwartung (SWE)	Lebenszufriedenheit (Kurzsкала L-1)	Wahrnehmung des Transzendenten (DSES)	Geistliche Trockenheit (SDS-6)
stimme gar nicht zu	MW	0,43	-0,37	-1,22	-0,48	0,38
	SD	1,24	1,23	1,47	1,17	1,24
stimme nicht zu	MW	0,32	-0,31	-0,44	-0,35	0,24
	SD	1,04	1,08	0,99	0,95	1,01
weder noch	MW	0,25	-0,30	-0,27	-0,21	0,17
	SD	0,98	1,07	0,99	0,98	0,95
stimme zu	MW	0,01	-0,16	0,08	-0,03	0,03
	SD	0,95	1,03	0,91	0,87	0,90
stimme voll zu	MW	-0,21	0,00	0,36	0,40	-0,37
	SD	1,00	1,11	0,90	0,92	0,95
Gesamtsumme	MW	0,09	-0,19	-0,12	-0,05	0,02
	SD	1,03	1,09	1,09	0,99	1,00
F-Wert		20,6	6,3	89,6	60,4	39,8
p-Wert		<.0001	<.0001	<.0001	<.0001	<.0001

Scores sind standardisierte z-Faktorwerte

das Item „Alles in allem habe ich die zölibatäre Lebensform bisher als positiv erfahren“ reagiert haben) unterscheiden sich ebenfalls statistisch hochsignifikant hinsichtlich ihrer Lebenszufriedenheit und psychosexuellen Gesundheit von dem anderen Drittel der Priester. Sie zeigen hochsignifikant geringere psychische Belastung auf allen Skalen des BSI, ein niedrigeres Stressempfinden auf der PSS und ein geringeres Burnoutisiko im MBI sowie eine ausgeprägtere Resilienz, seltener Einsamkeitsgefühle und häufiger enge Freundschaften und das Erleben von affektiver Intimität im Sinne von (platonischer) „Liebe“ laut RSP, weniger „sexuelle Probleme“ (Skala Rossetti), allerdings ein weniger bereicherndes Erleben der eigenen Sexualität und Körperlichkeit (Skala Weig). Die Effekte sind allerdings alle klein, lediglich der Effekt bzgl. Lebenszufriedenheit ist bedeutsam ($d = .70$), wobei die Gruppe der weniger positiv zum Zölibat Eingestellten immer noch eine durchschnittlich hohe Lebenszufriedenheit aufweist und insgesamt „eher zufrieden“ ist. Die positiv Eingestellten geben wie die Gesamtstichprobe auch eine überdurchschnittlich hohe Lebenszufriedenheit an, wie es bei Akademikern dieses Alters zu erwarten ist.

Freiwillig zölibatär Lebende zeigen diesbezüglich weniger Auffälligkeiten: Auch in den anderen Berufsgruppen gibt es einen nicht unerheblichen Anteil an freiwillig zölibatär Lebenden (6,4% bei den Diakonen) bzw. „aus Überzeugung dauerhaft allein“ Lebenden (5,1% bei Pastoralreferenten und 7,9% bei Gemeindeferenten), die sich von ihren Berufsgruppenkollegen in anderen Lebensformen auch hinsichtlich zentraler Variablen unterscheiden: sie weisen eine positivere Einstellung zum Zölibat, aber häufiger emotionale Einsamkeit, ein weniger bereicherndes Erleben von Sexualität und eine geringere Lebenszufriedenheit auf, es zeigen sich jedoch keine Unterschiede im Bereich psychosomatischer Belastungssymptomatik, wie sie sich im Vergleich der Pflichtzölibatäre (Priester) mit den anderen Berufsgruppen deutlich erkennen lassen.

Maßgeblich für die seelische Gesundheit von Priestern scheint also insbesondere der Umgang mit dem Zölibat zu sein: In der Regression erweist sich die Zölibatskala als ein Faktor, der entscheidend zur Aufklärung der Varianz in der Variable Lebenszufriedenheit beiträgt.

Der Anteil der Priester, die manifeste Probleme mit dem Zölibat haben, ist eine Minderheit, jedoch keine zu vernachlässigende: ein Drittel der Priester gibt an, dass sich der Zölibat belastend auf ihren Dienst auswirkt (Abb. 3) und beurteilt den Zölibat nicht als „alles in allem positiv“ (vgl. Abb. 1, s.o.), ein Viertel würde sich nicht wieder für die zölibatäre Lebensform entscheiden (vgl. Abb. 2, s.o.), 12,5% werden nach eigenen Angaben nicht oder nicht gut mit den sich aus dem Zölibat ergebenden Problemen fertig (Abb. 4). Die Ausbildung wird diesbezüglich nur von 27,6% als hilfreich bewertet.

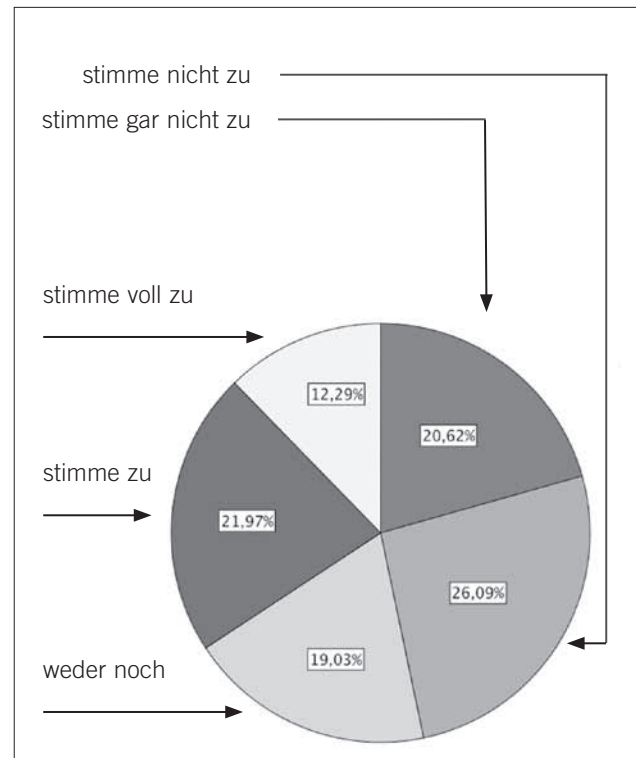


Abb. 3: Belastung durch Zölibat – Aus meiner Lebensform ergeben sich Belastungen im Hinblick auf meinen Dienst

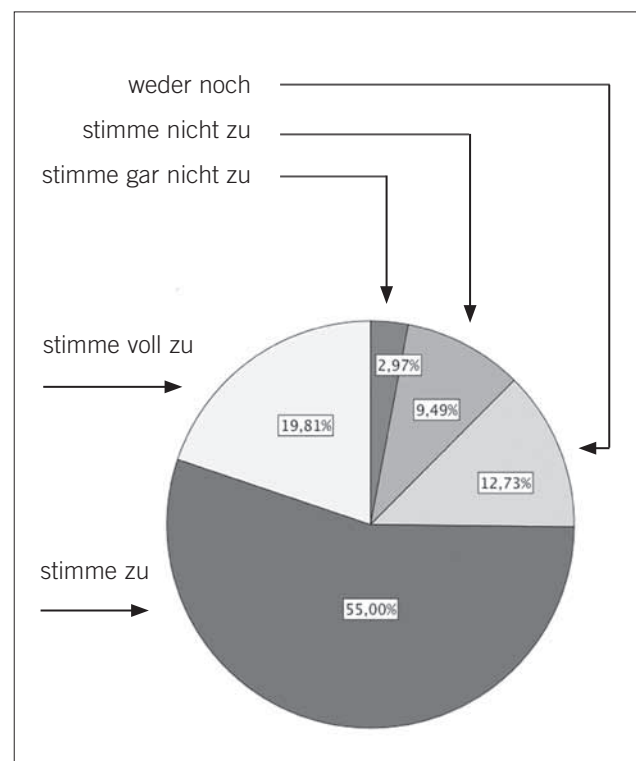


Abb. 4: Bewältigung von Problemen durch Zölibat – Ich bin in der Lage, mit Problemen aufgrund meiner Lebensform fertig zu werden

Tabelle 11: Prädiktoren der Zustimmung zur Wiederwahl des Zölibats als Lebensform

Modell 5: $R^2 = .47$ F=220; $p < 0,0001$ (Konstante)	Kollinearitäts-Statistik				
	Beta	T	p	Toleranz	VIF
Alles in allem habe ich die zölibatäre Lebensform bisher als positiv erfahren.	,446	12,751	,000	,349	2,869
Trotz der Herausforderung ist der Zölibat für mich persönlich eine Gnade	,213	6,119	,000	,351	2,851
Erleben von Sexualität (Weig-Skala)	-,119	-5,326	,000	,853	1,172
Probleme im Bereich Sexualität (Joseph-Skala)	-,077	-3,459	,001	,851	1,175
Einsamkeit als Fehlen intimer Beziehungen	-,051	-2,347	,019	,903	1,108

Abhängige Variable im Regressionsmodell (stufenweise): „Wenn ich die Wahl hätte, würde ich mich wieder für dieselbe Lebensform entscheiden“ (kategorisiert als Zustimmung, Indifferenz und Ablehnung)

Um Hinweise darauf zu erhalten, welche Variablen zum Zustandekommen der Zölibatseinstellung beitragen, wird ein Regressionsmodell entwickelt, das 41% der Varianz in den Werten der Zölibatsskala von Joseph (2010) erklärt (Modell 8 mit 41% Varianzaufklärung; $F=105,76$; $p < .001$). Als Prädiktoren der Einstellung zum Zölibat erweisen sich soziale und spirituelle Ressourcen. Als Risikofaktoren sind Verzichtserleben bzgl. Partnerschaft und Sexualität relevant. Keine Vorhersagekraft haben: Symptomatik, Persönlichkeitseigenschaften und persönliche Ressourcen wie Resilienz, Kohärenzgefühl und Selbstwirksamkeit. Dieses Ergebnis spricht dagegen, eine Unzufriedenheit mit dem Zölibat lediglich als Symptom einer allgemeinen seelischen Belastung zu interpretieren. Ergänzt wird der Befund durch das Ergebnis, dass Priester, die in einer gemeinschaftlichen Wohnform leben (mit anderen Priestern, einer Haushälterin, Familienangehörigen etc.) nicht nur weniger unter dem Zölibat leiden, sondern sich auch durch insgesamt höhere Lebens- und Arbeitszufriedenheit sowie niedrigere Stress- und Gesundheitsbelastung auszeichnen. Dies gilt parallel für Laienseelsorger: Unfreiwillig alleinlebende und/oder alleinerziehende Seelsorger sind belasteter, sie weisen die niedrigste Lebenszufriedenheit aller Gruppen auf.

Mit Hilfe von Regressionsanalysen sollten nun generelle Prädiktoren für die Entscheidung zur zölibatären Lebensform herausgearbeitet werden (Tab. 11). Maßgeblich scheint dabei insbesondere die Bewertung der Lebensform bzw. die bisherigen Erfahrungen damit zu sein. Das Item „Alles in allem habe ich die zölibatäre Lebensform bisher als positiv erfahren“ erweist sich in der Regression als potentester Prädiktor, gefolgt von den weiteren Items der Zölibatsskala von Joseph (2010), also weiteren Einstellungen zum Zölibat, während das Erleben von Sexu-

alität (Weig-Skala) oder Probleme im Bereich Sexualität (Rossetti-Skala) sowie emotionale Einsamkeit (als Fehlen intimer Beziehungen) als negative Prädiktoren identifiziert werden konnten. Ohne signifikante Bedeutung für die hypothetische Entscheidung für oder gegen eine Wiederwahl des Zölibats als Lebensform erwiesen sich in diesem Regressionsmodell Persönlichkeitsfaktoren, psychosomatische Gesundheit (BSI), Stressempfinden (PSS), Lebenszufriedenheit (Diener-Skala), Transzendenzwahrnehmung (DSES) oder Geistliche Trockenheit (SDS) sowie die Einschätzung der Ausbildung als hilfreich bzgl. der Bewältigung des Zölibats.

Bindung

Aus den bisher vorliegenden Ergebnissen des qualitativen Studienteils (Müller et al., 2015) lassen sich korrespondierende Aussagen zum Bindungsstil herleiten. Untersucht wurden diesbezüglich 89 Seelsorgende (davon 47 Priester) mit Hilfe eines strukturierten biografischen Interviews, ergänzt durch die Erfassung der Bindungsrepräsentanzen mit Hilfe des projektiven Testverfahrens AAP. Auffallend ist hier der hohe Anteil unsicherer und desorganisierter Bindungsrepräsentanzen im Vergleich zu anderen nicht-klinischen Stichproben: Während dort etwa 50% sichere Bindungsstile gefunden werden, sind es in der Seelsorgestichprobe 33%, unter den Priestern sogar nur 19%. Eine mögliche Interpretation geht dahin, die zölibatäre Lebensweise könnte Menschen mit unsicher-distanziertem Bindungsstil die Möglichkeit zu einer vergleichsweise autonomen Lebensgestaltung unter Vermeidung erotischer Intimität erlauben.

Diskussion

In der vorliegenden Untersuchung ergibt sich ein recht differenziertes und individuell unterschiedliches Bild: Eine Mehrheit der befragten Priester kommt mit der zölibatären Lebensweise zurecht, wobei sich hinter dieser globalen Aussage sehr unterschiedliche, individuelle Strategien und Lebensumstände verbergen dürften. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang z.B. die Feststellung, dass Priester, die mit anderen Menschen zusammenleben, hinsichtlich der allgemeinen Lebenszufriedenheit und der Bewältigung des Zölibates besser abschneiden als solche, die alleine leben. Etwa ein Drittel der befragten Priester gibt an, dass sich der Zölibat belastend auf den Dienst auswirkt, etwa ein Viertel würde sich nicht noch einmal für die zölibatäre Lebensform entscheiden. 12,5% geben ernsthafte Probleme in diesem Lebensbereich an. Hinsichtlich der sich aus dem Zölibat ergebenden Probleme steht deutlich der Verzicht auf eine partnerschaftliche Bindung im Vordergrund, demgegenüber wird der Verzicht auf genitale Sexualität als tendenziell weniger belastend erlebt, insbesondere aber auch der Verzicht auf eigene Kinder, was auch mit dem säkularen Trend der Einstellung von Männern gegenüber ihrer Generativität im Zusammenhang stehen dürfte.

Soweit die hier gefundenen Werte mit denen anderer Untersuchungen (Rossetti, 2011; Zulehner, 2013) vergleichbar sind, ergeben sich erstaunlich hohe Übereinstimmungen: insgesamt wird man von etwa einem Drittel der Priester ausgehen können, für die das Leben im Zölibat belastend ist. Das Ergebnis der Regressionsanalyse spricht dafür, dass in diesen Fällen eher die Unzufriedenheit mit dem Zölibat die Ursache für negative Entwicklungen in anderen Bereichen ist und weniger die umgekehrte Hypothese Unterstützung findet, wonach Personen mit geringeren persönlichen Ressourcen und Belastungen in anderen Lebensbereichen in der Folge weniger gut mit dem Zölibat zurechtkommen.

Limitationen

Trotz der hohen Rücklaufquote und der formal gesicherten Repräsentativität bleibt die Frage einer Verfälschung durch die Nichtberücksichtigung derjenigen Gruppe, die nicht geantwortet hat, bestehen, über deren Zusammensetzung nur spekuliert werden kann. Von vornherein aus der Studie ausgeschlossen waren solche Priester, die aufgrund ihrer Entscheidung, nicht mehr zölibatär leben zu wollen, den Priesterberuf verlassen haben sowie auch andere Männer, die primär aus dieser Überlegung her-

aus auf die Verwirklichung eines entsprechenden Berufswunsches verzichtet haben.

Die vorliegende Studie beleuchtet nur Teilaspekte der Einstellungen und Verhaltensmuster von Priestern und anderen Seelsorgern auf dem Gebiet von Intimität und Sexualität. Weitergehende Fragen, etwa nach der sexuellen Orientierung, wären zweifelsohne bedeutsam gewesen, konnten aber mit Rücksicht auf bestehende Vorbehalte und Sorge vor mangelnder Akzeptanz nicht gestellt werden. Die Frage nach einem Zusammenhang mit der Tendenz zum sexuellen Missbrauch haben wir ebenfalls nicht gestellt. Vorliegende Untersuchungen zu diesem Thema (Leygraf et al., 2012) legen jedoch nahe, dass katholische Priester jedenfalls nicht häufiger als andere Männer in vergleichbaren Berufen betroffen sind und ein Zusammenhang mit der zölibatären Lebensform nicht ersichtlich ist.

Fazit und Ausblick

Einerseits kommt offenbar eine Mehrheit der katholischen Priester – mit welchen individuellen Strategien auch immer – mit der zölibatären Lebensform zurecht und erlebt diese tendenziell als bereichernd und befreiend. Diese Beobachtung kann in Zeiten allgemeiner Sexualisierung und sexuellen Leistungsdrucks durchaus auch befreiend wirken. Andererseits zeigen sich bei einer nicht geringen Minderheit der Betroffenen unterschiedlich ausgeprägte Probleme, die sich auch auf Lebenszufriedenheit, Spiritualität und berufliche Power auswirken. Dies erfordert eine Auseinandersetzung auf strukturell kirchenpolitischer Ebene mit der Frage nach neuen, möglicherweise individuelleren Wegen im Umgang mit der Zölibatsverpflichtung, sowie im Einzelfall geeignete Angebote von Beratung und Therapie. Weitere Studien sind erforderlich, um unbeantwortete Fragen zu klären und durch Hinzunahme qualitativer und kasuistischer Ansätze differenziertere Aussagen zu ermöglichen. Hierzu dient auch der gegenwärtig laufende qualitative Teil der Seelsorgestudie.

Literatur

- Beierlein, C., Kovaleva, A., Lászlo, Z., Kemper, C.J., Rammstedt, B., 2014. Eine Single-Item-Skala zur Erfassung der Allgemeinen Lebenszufriedenheit: Die Kurzskala Lebenszufriedenheit-1 (L-1). *GESIS-Working Papers 2014/33*, Mannheim.
- Büssing, A., Günther, A., Baumann, K., Frick, E., Jacobs, C., 2013. Spiritual dryness as a measure of a specific spiritual crisis in catholic priests: Associations with symptoms of

- burnout and distress. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. doi: 10.1155/2013/246797.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R., 1983. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386–396
- Derogatis, L.R., 2001. BSI 18, brief symptom inventory 18: Administration, scoring and procedures manual. NCS Pearson Inc., Minneapolis.
- Epler, Lasarczyk, 1991. Zur Dimensionalität von Einsamkeit. Eine Untersuchung der Typologie von Robert S. Weiss. Unver. Diplomarbeit an der Univ. Hamburg (zit. n. Schwab, 1997).
- Fischer, K.P., 2011. Vom Zeugnis zum Ärgernis? Anmerkungen und Thesen zum Pflichtzölibat. Adlerstein-Verlag, Wiesmoor.
- Frick, E., Büssing, A., Baumann, K., Weig, W., Jacobs, C., 2015. Do Self-efficacy Expectation and Spirituality Provide a Buffer Against Stress-Associated Impairment of Health? A Comprehensive Analysis of the German Pastoral Ministry Study. *Journal of Religion and Health Online*.
- Garhammer, E. (Hrsg.), 2011. Zölibat zwischen Charisma und Zwang. Echter Verlag, Würzburg.
- Joseph, E.N., 2010. The Psychological Phenomena of Burnout and Engagement in the Indian Catholic Diocesan Clergy: An Integrative Approach. Unveröffentlichte Dissertation, Katholische Universität Leuven.
- Klingler, O.J., Loewit, K., 1996. Der Fragebogen „Ressourcen in Sexualität und Partnerschaft“ (RSP) – Konzeption und erste Ergebnisse zur Validität. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie* 17, 268–275.
- Leygraf, N., König, A., Kröber, H.-L., Pfäfflin, F., 2012. Sexuelle Übergriffe durch katholische Geistliche in Deutschland. Eine Analyse forensischer Gutachten 2000 – 2010. Deutsche Bischofskonferenz. Online: <http://www.dbk.de>
- Müller, J.J., Loetz, C., Altenhofen, M., Frick, E., Buchheim, A., Baumann, K., Man Ging, C.I., 2015. Bindung und psychosomatische Gesundheit bei katholischen Seelsorgenden. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 61, 370–383.
- Quinn, R.A. (Hg.), 2013. „Guter“ Sex, Moral, Moderne und die katholische Kirche. Ferdinand Schöningh, Paderborn.
- Rossetti, S.J., 2011. Why priests are happy. Ave Maria Press, Notre Dame, Indiana.
- Russell, D., Cutrona, C.E., Rose, J., Yurko, K., 1984. Social and emotional loneliness: An examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology* 46, 1313–1321.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M., 1995. Generalized self-efficacy scale. In: Johnston, M. (Ed.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*. NFER-Nelson, Windsor, 35–37.
- Sigusch, V., 2013. Sexualität. Eine kritische Theorie in 99 Fragmenten, Campus-Verlag, Frankfurt/M.
- Schupp, J., Gerlitz, J.-Y., 2014. Big Five Inventory-SOEP (BFI-S). In: Danner, D., Glöckner-Rist, A. (Eds.), *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. doi: 10.6102/zis54.
- Schwab, R., 1997. *Einsamkeit. Grundlagen für die klinisch-psychologische Diagnostik und Intervention*. Hans Huber, Bern.
- Underwood, L.G., 2011. The Daily Spiritual Experience Scale: Overview and Results. *Religions* 2 (1), 29–50.
- Underwood, L.G., Teresi, J.A., 2002. The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine* 24 (1), 22–33.
- Zulehner, P.M., 2010. *Wie geht's Herr Pfarrer?* Styria, Wien.

AutorInnen

Dipl.-Psych. Jantje Kramer, Magdalenen-Klinik, Alte Rothenfelder Straße 23, 49124 Georgsmarienhütte,
e-Mail: jantje.kramer@magdalenen-klinik.de

Prof. Dr. med. Wolfgang Weig, Zentrum für seelische Gesundheit der Niels-Stensen-Kliniken, Bischofsstraße 28,
49074 Osnabrück, e-Mail: wolfgang.weig@magdalenen-klinik.de

Religion und Sexualität – Widerspruch oder Ergänzung?

Bernd Deininger

Religion and Sexuality – Contradiction or Complement?

Abstract

Taking scriptural testimonies from the Old and New Testaments into account, an attempt is made to describe the position of sexuality in the Christian religion. Sexuality is understood as a gift from God to humanity. A case study illustrates how guilt caused by the Christian idea of sexuality can have a disease-causing impact on the psyche of an individual. The article analyzes the perverse excesses of the patient from a psychoanalytical perspective.

Keywords: Genesis, New Testament, Religious self-castration, Paulus' rejection of sexuality, Sexuality as access to the Divine, Suppressed sexuality

Zusammenfassung

Sexualität wird als ein Geschenk Gottes an den Menschen verstanden. Mit Verweis auf biblische Zeugnisse des Alten und Neuen Testaments wird die Stellung der Sexualität in der christlichen Religion beschrieben. Daran anschließend wird an einem Fallbeispiel aufgezeigt, welche psychisch krank machenden Folgen Schuldgefühle haben können, die auf christliche Vorstellungen von Sexualität zurückgehen, die durch religiöse Erziehung vermittelt werden. Die perversiven Auswüchse werden in einer psychoanalytischen Perspektive analysiert.

Schlüsselwörter: Genesis, Neues Testament, religiöse Selbstkastration, Paulus' Ablehnung von Sexualität, Sexualität als Zugang zum Göttlichen, verdrängte Sexualität

Sexualität und christlich-religiöse Existenz

Trotz einer historisch schwierigen Beziehung zwischen christlicher Religiosität und Sexualität wird diese zunehmend auch für eine kirchlich und religiös gebundene Lebensführung als Teil des menschlichen Lebensflusses anerkannt. Damit einher geht die Einsicht, dass die Fähigkeit, psychologisch gesund und emotional zufrieden zu leben, davon abhängt, wie der Mensch sich mit seiner

Sexualität auseinandersetzt, wie er ihre Entfaltung fördert, sodass sie sich auf eine natürliche, das Leben bereichernde Weise entwickeln kann. Denn Sexualität steht in hohem Maße für das Sinnliche, das Vitale, das Kreative. Bleibt sie unterentwickelt, wo soll dann unsere Vitalität und Leidenschaftlichkeit herkommen? Und so heißt es auch bei Horaz: „Mag man die Natur auch mit der Heugabel austreiben, sie kehrt stets zurück“. Verdrängte Sexualität wird immer ein Schlupfloch finden, um sich auszudrücken, sie wird den Menschen somit überraschen und ihm die Möglichkeit nehmen, gestalterisch mit ihr umzugehen.

Zurecht wird daher aus liberalerer religiöser Perspektive betont, dass Gott uns unsere Sexualität geschenkt hat. Sie bietet die körperliche und seelische Grundlage dafür, lieben zu können. Sie ist ein Angebot, unser Menschsein in Beziehungen und nicht in Isolation zu leben. Sie kann als eines der schönsten Geschenke, die uns Gott gemacht hat, verstanden werden. Und damit gilt es, sie zu bejahen und so in unser Leben zu integrieren, dass sie uns zu lebendigen Menschen werden lässt. Selbst die tief in uns angelegte Sehnsucht nach Verschmelzung mit dem Einen, dem Göttlichen, kann ohne das Mitwirken unserer sexuellen Kraft nicht in Gang kommen, bzw. erfahren werden. Das Sinnhafte, das leidenschaftliche Brennen und Begehren, das wir in unserem sexuellen Zusammensein spüren, vermittelt eine Ahnung davon, was es heißt, vom Heiligen berührt zu werden, das ganz Andere, das Numinose zu erfahren.

Sigmund Freud hat beschrieben, dass Sexualität als ein Teil des Lebensflusses schon zu Beginn unseres Lebens anwesend ist. Je natürlicher, je selbstverständlicher Sexualität angesehen wird, umso normaler, natürlicher und selbstverständlicher kann sie sich entfalten. Gerade vielen religiös gebundenen Menschen, die dies verkennten, entgeht damit eine wichtige Lebenserfahrung. Darüber hinaus sind verdrängte sexuelle Gefühle in hohem Maße Ursache von Konflikten und Schwierigkeiten, da Energie darauf verwendet wird, diese zu unterdrücken und sich von ihnen fernzuhalten. Viele Gläubige sind daher nicht in der Lage, Sexualität auf eine positive, ihr Leben bereichernde Weise zu integrieren, sondern entwickeln in vielfältiger Weise neurotische Symptome.

In kirchlichen Kreisen wird nach wie vor wenig über die positiven Aspekte von Sexualität gesprochen, statt-

dessen herrschen noch immer Scham- und Schuldgefühle vor, ist Sexualität ein Tabuthema, ein Bereich, der ausgeklammert wird. Gleiches gilt auch für die Theologenausbildung beider Konfessionen. Bedingt durch eine biblisch-christliche Tradition, die eine Integration des Sexuellen in den Lehrstoff erschwert, mangelt es an einer adäquaten Auseinandersetzung mit der menschlichen Sexualität. Zudem ist es ein langer und nicht einfacher Weg in der psychischen Entwicklung zu einer erwachsenen Form von Intimität, Hingabefähigkeit und Sexualität zu kommen. Unabhängig davon ist der biblische Kontext für die sexuelle Sozialisation gläubiger Menschen – im positiven wie im negativen Sinne – ein wichtiger Bezug. Die nachfolgenden Passagen erinnern beispielhaft an das breite biblische Spektrum sexueller Motive und Erzählungen und bilden auch die Referenz für das anschließend vorgestellte Fallbeispiel.

Sexualität im biblischen Kontext

Über Sexualität und die damit verbundenen Phänomene des Begehrens, der Fortpflanzung, der Sünde und Scham wird in der biblischen Tradition auf verschiedene Weise berichtet: In der Schöpfungsgeschichte (Genesis 2,21f) lässt Gott Eva aus einer Rippe Adams entstehen.¹ Nachfolgend (Gen 2,24) ist davon die Rede, dass der Mann Vater und Mutter verlässt und sich an seine Frau bindet – „und sie werden ein Fleisch“. In Genesis 3,1ff – einem der wohl bekanntesten und wirkmächtigsten biblischen Motive – müssen Adam und Eva den sog. Sündenfall durchlaufen, ehe sie den genitalen Verkehr entdecken. Erst nachdem Adam vom Baum der Erkenntnis gegessen hat, mit der Folge der Vertreibung aus dem Garten Eden, „erkennt“ er seine Frau (Gen. 4,1). Die biblische Wissensmetapher „erkennt“, die den Geschlechtsverkehr bezeichnet, macht deutlich, dass dieser als eine tiefe emotionale Erfahrung aufgefasst wird. Von zärtlichen Gefühlen zwischen Mann und Frau berichtet die Bibel auffallend selten. Ein Beispiel beschreibt Genesis 29, 18–20: „Jakob hatte Rahel lieb und so sagte er, ich will dir [Laban] um die jüngere Tochter Rahel sieben Jahre dienen. [...] Jakob diente also um Rahel sieben Jahre [und] weil er sie liebte, kamen sie ihm wie wenige Tage vor“. Im Mittelalter wurde diese Passage von Minnesängern recht häufig als Vorbild für den sog. „Liebesdienst“ zitiert.

¹ Dieser Mythos widerspricht in eklatanter Weise der alltäglichen Erfahrung. Psychoanalytisch könnte das bedeuten, dass dieser Mythos aus dem Neid des Mannes auf die Gebärfähigkeit der Frau heraus entstanden ist, einer Art von Neid, der sich durch langjährige klinische Erfahrungen nachweisen lässt.

Sehr viel häufiger als die heilende, bindende Kraft der Liebe begegnet dem Bibel-Leser die destruktive Seite sinnlicher Begierden. Beispielsweise in der Geschichte von Davids Sünde mit Batseba (2. Buch Samuel), ein Thema, das viele Maler von Rembrandt bis Picasso fasziniert hat. David nimmt sich eine verheiratete Frau zur Geliebten und schickt deren Mann in die Schlacht, damit dieser zu Tode kommt, und wird dafür bestraft: Er muss es ertragen, dass sein Sohn Absalom gegen ihn rebelliert und mit seinen Nebenfrauen verkehrt.² Auch das Motiv von Susanna und den beiden Ältesten (Daniel 13, 1–64) war kunstgeschichtlich sehr beliebt: Zwei Älteste, die Susanna begehren, bezichtigen sie des Ehebruchs, als sie sich nicht verführen lässt. Genesis 39, 7–9 berichtet, wie die Frau des Potifar, des Kämmerers des Pharao und Obersten der Leibwache, Josef zu verführen sucht: „Lege dich zu mir!“ Dieser weigert sich: „Wie sollte ich denn nun ein solch großes Übel tun und gegen Gott sündigen?“ Sie bedrängt ihn daraufhin täglich, bis die Ablehnung in Wut und Aggression umschlägt und sie ihm vorwirft, sie selbst bedrängt zu haben.³ Ein weiteres destruiert ausgerichtete Themenfeld sind symbolisch „kastrierende“ und tötende Frauen. Delilah liefert Samson seinen Feinden aus, nachdem sie ihm die Haare geschnitten und damit symbolisch entmannt hat (Richter 16). Jaël tötet den schlafenden Feldherrn Sisera (Richter 4,21), Judith enthauptet den Holofernes (Judith 13,1f).

Lediglich im „Hohelied Salomos“, auch als „Lied der Lieder“ bekannt – einer Sammlung von Liebes- und Hochzeitsliedern –, werden die Freuden der sexuellen Liebe offen und ohne Schuldgefühl geschildert. Es steht damit zum Grundcharakter der Bibel in einem gewissen Widerspruch. U.a. wurde es aber als Liebeslied zwischen Gott und seinem Volk Israel interpretiert und in der christlichen Tradition als Liebesgesang zwischen Christus und der Kirche.⁴ In der Apsis der im römischen Stadtteil Trastévere gelegenen Kirche Santa Maria, die aus dem 12. Jh. stammt, gibt es ein Mosaik, auf dem Maria und Christus als Paar im Himmel thronen. Maria zeigt dabei eine Schriftrolle, auf der jener Liebesvers aus dem „Hohen Lied“ geschrieben steht: „Seine Linke liegt unter meinem Kopf, seine Rechte umfängt mich“ (Hld

² Allerdings endet diese jüdische Version des ödipalen Mythos mit dem Sieg des Vaters, der aber bestenfalls als Teilsieg zu interpretieren ist, denn der aufsässige Sohn kommt ja zu Tode, sodass der Sieg in gewisser Weise auch als Bestrafung aufzufassen wäre.

³ Im späteren jüdischen Schrifttum, so im Midrasch, wird der Kämmerer Potifar als Eunuch dargestellt, wodurch die Untreue seiner Frau verständlicher gemacht werden soll.

⁴ In der jüdischen Tradition wurde das „Hohe Lied“ mit der Begrüßung des Sabbats in Verbindung gebracht, wobei man den Sabbat als Braut personifizierte. Auf die christliche Tradition bezogen folgte daraus, dass der sonntägliche Geschlechtsakt gut geheißener wurde.

2,6). Der mittelalterliche Künstler fand es anscheinend durchaus annehmbar, eine Mutter-Sohn-Beziehung sexuell konnotiert zu umschreiben.

In den neutestamentlichen Schriften ist von der für das „Hohe Lied“ charakteristischen Öffnung gegenüber Erotik und Sexualität wenig zu spüren. Im Gegenteil: In einem Gespräch mit Pharisäern (Markus 10, 2ff) reinterpretiert Jesus Genesis 2. Matthäus 19, 4–6 nimmt den Sachverhalt nochmals analog auf: „Habt ihr nicht gelesen, dass der Schöpfer die Menschen am Anfang als Mann und Frau geschaffen hat, und dass er gesagt hat: darum wird der Mann Vater und Mutter verlassen und sich an seine Frau binden und die zwei werden ein Fleisch sein, sie sind also nicht mehr zwei, sondern eins?“ Und weiter heißt es: „Manche sind von Geburt an zur Ehe unfähig, manche sind von den Menschen dazu gemacht, und manche haben sich selbst dazu gemacht – um des Himmelsreiches Willen. Wer das erfassen kann, der erfasse es“ (Mt 19,12). Die hier angesprochene religiöse Selbstkastration gehörte zusammen mit den Fruchtbarkeitskulten zu den Riten, die Priester im Zustand der Extase ausübten; der jüdischen Tradition dürfte sie jedoch eher fremd gewesen sein, enthielt diese doch das Gebot, sich zu vermehren. Ein ähnlicher Bruch erfolgte gegenüber der griechischen Tradition. Sie kannte zwar jungfräuliche Göttinnen wie Artemis und Athene, doch Keuschheit als solche war weder bei ihnen noch bei den Juden ein Symbol der Vollkommenheit.

Bei Paulus wurde nun die Keuschheit – nicht zuletzt um die Unzucht fernzuhalten – zu einer Tugend, sexuelle Enthaltbarkeit zu einem Zeichen der Frömmigkeit, und der Kampf gegen die eigenen sexuellen Versuchungen zur Aufgabe, wovon der Römerbrief im Kapitel 7, 23–25 bezeugt: „So diene ich nun mit dem Gemüte dem Gesetz Gottes, aber mit dem Fleische, dem Gesetz der Sünde.“ Exemplarisch heißt es dazu auch im 1. Korintherbrief 6,15: „Wisset ihr nicht, dass eure Leiber Christi Glieder sind? Sollte ich nun die Glieder Christi nehmen und Hurenglieder daraus machen? Das sei ferne! Oder wisset ihr nicht, dass, wer an der Hure hanget, der ist ein Leib mit ihr? Denn es werden, sagt die Schrift, die Zwei ein Fleisch sein. Wer aber dem Herrn anhanget, der ist ein Geist mit ihm. Fliehet die Unzucht! Alle Sünden, die der Mensch tut, sind außer seinem Leibe; wer aber Unzucht treibt, der sündigt an seinem eigenen Leibe.“

In gleicher Weise bedeutsam für das christliche Selbstverständnis ist die Geschichte von der Ehebrecherin in Johannes 8, 3–11. Die Passage warnt einerseits davor, sich über den Nächsten moralisch zu erheben: „Wer von euch ohne Sünde ist, werfe als erster einen Stein“, zugleich aber intendiert sie einen erweiterten Sünden-Begriff, in dessen Folge die Differenz zwischen Wunsch und Tat eingeebnet und das strafende Über-Ich gestärkt wird. Denn,

so heißt es weiter: „Da sie aber das hörten, gingen sie hinaus“ – nämlich von ihrem Gewissen überführt.

In der Psychoanalyse wird immer wieder darauf hingewiesen, dass Schuldgefühle überwiegend nicht aus begangenen Taten erwachsen, sondern aus Wünschen, die unter dem Druck des Über-Ichs verdrängt werden. Deshalb geht es in psychoanalytischen Therapien häufig ganz wesentlich darum, unbewusste Schuldgefühle bewusst zu machen und dem Analysanden dabei zu helfen, zwischen Wunsch und Tat zu unterscheiden. Dies führt zu einer größeren Toleranz gegenüber bisher unannehmbaren Wünschen, die nicht mehr verdrängt zu werden brauchen.

Fallbeispiel

Ein damals 40-jähriger Mann wurde von einem Sexualtherapeuten zu mir überwiesen, da dieser nach einjähriger Behandlungszeit an seine Grenzen gekommen war, und dem Patienten anriet, einen Psychoanalytiker aufzusuchen. Die Behandlung bei dem Sexualtherapeuten hatte deshalb stattgefunden, da der Patient sich zunehmend mit Kinderpornographie beschäftigte, wobei er sich schwerpunktmäßig für Mädchen im Alter zwischen 10 und 15 Jahren interessierte. Beim Erstkontakt berichtete er, dass er sich „häufig wie ein Schwein vorkomme“. Trotz dieser Eigenbeurteilung fand er keinen Weg, sich der sexuellen Anziehung, die von jungen Mädchen ausging, zu entziehen. Er hatte in den letzten Jahren vor seiner Behandlung oft Handlungen begangen, über die er sich sehr schämte, und die ihn insbesondere auch in seinem Beruf – falls die Handlungen öffentlich würden – ins Abseits drängen würden.

Familien- und Lebensgeschichte

Herr A. war der Älteste von fünf Kindern. Er hatte vier Schwestern, die zwei, vier, fünf und sieben Jahre jünger als er waren. Der Vater (+25) hatte den Beruf des Autoschlossers erlernt, hatte dann aber eine Stelle als LKW-Fahrer angenommen. Der Vater hatte dabei häufig Auslandsfahrten zu bestreiten, war oft tagelang unterwegs, was für die Familie insgesamt eine große Entlastung war, da der Vater sehr jähzornig gewesen sei und schon bei Kleinigkeiten zugeschlagen hätte. Zum Vater habe er immer eine angstvoll getönte Beziehung gehabt, da insbesondere er vom Vater viele Schläge aus nichtigem Anlass erhalten habe. Häufig sei er auch für Taten seiner jüngeren Schwestern zur Verantwortung gezogen worden. Er könne sich erinnern, etwa bis zum 16. Lebensjahr vom Vater regelmäßig verprügelt worden zu sein.

Wenn er vom Vater Schläge erhielt, so lief das häufig nach einem Ritual ab. Er musste sich über den Küchentisch legen, die Hose herunterlassen, und dem Vater das Gesäß zuwenden. Dieser schlug dann meist mit einem Riemen oder einem Stock auf ihn ein. Häufig sahen bei diesen Prügelorgien die Schwestern und die Mutter zu, die verstört in einer Ecke saßen. Dem Vater sei es wichtig gewesen, den Sohn vor den Frauen zu demütigen. Herr A. erinnerte sich, dass wenn die Schwestern besonders ängstlich und auch weinend zugesehen hatten, er in eine sexuelle Erregung hineinkam, während der Vater ihn schlug. So war es dann oft peinlich, wenn er danach aufstehen sollte, da er manchmal noch eine Erektion hatte, und nicht wusste, wie er diese verbergen sollte. Er ging dann in sein Bett und masturbierte intensiv.

Zur Familie des Vaters gab es engen Kontakt. Insbesondere zur Tante (+20), die im gleichen Alter wie seine Mutter war, sowie zu den Großeltern väterlicherseits. Der Großvater war Frührentner, er kam kriegsverletzt mit einem Durchschuss am linken Bein aus Russland zurück, der rechte Arm war amputiert. Auch der Großvater war sehr jähzornig, wobei der Großvater ihn aber selten schlug, der Jähzorn richtete sich meist gegen seinen Vater. Da der Großvater wegen der Kriegsverletzungen nicht viel arbeiten konnte, versorgte er den Haushalt. Die Oma und die Tante betrieben ein kleines Einzelhandelsgeschäft (Textilbereich), dem eine Änderungsschneiderei angeschlossen war, die schwerpunktmäßig von der Tante geführt wurde. Da die Familie von Herrn A. sehr beengt wohnte, kam er nach der Einschulung und der Geburt der jüngsten Schwester auf Wunsch der Eltern zu den Großeltern und der Tante, wo er dann bis zu seinem 12. Lebensjahr lebte. Seine Kernfamilie besuchte er ab und an sonntags.

Die Mutter (+20) stammte aus ärmlichen Verhältnissen, aus einem kleinen Bauernhof. Sie hatte noch zwei ältere Geschwister, zu denen es aber kaum Kontakt gab. Der Großvater mütterlicherseits schickte die Mutter im Alter von 14 Jahren als Magd auf andere Bauernhöfe und war froh, als sie im Alter von 19 Jahren den Vater kennengelernt hatte. Die Mutter erzählte meinem Patienten oft, dass ihr Vater bei der Hochzeit gesagt hätte: „Ich bin so froh, dass ich nun endlich einen Mitesser los bin“. Die Mutter sei eine ruhige, ängstliche und selbstunsichere Frau gewesen, hatte außer zu ihrem Ehemann keinerlei soziale Kontakte und konnte keine eigene Meinung beziehen. Erst im Erwachsenenalter fand Herr A. heraus, dass sie durchaus intelligent gewesen war, sie hatte heimlich, ohne Wissen des Vaters, Bücher gelesen (Thomas Mann, Hermann Hesse) und sich auch für Geschichte und Philosophie interessiert. Zu den Großeltern mütterlicherseits gab es keinen Kontakt.

Stark geprägt war seine Entwicklung durch eine streng evangelikale freikirchliche Kirchengemeinde, in der sowohl die Großeltern väterlicherseits, als auch die Tante und der Vater aktiv waren. Der Großvater war einige Jahre Gemeindevorsteher gewesen, und hatte auch am Sonntag Wortgottesdienste gehalten. Die sozialen Kontakte in seiner Kinder- und Jugendzeit waren stark von der Freikirche geprägt. Der Sonntag wurde in der Kirchengemeinde verbracht. Der Sonntagsgottesdienst dauerte meist mehrere Stunden, es gab dann ein gemeinsames Mittagessen, am Nachmittag wurde gesungen und gespielt und manchmal wurde auch mit anderen Familien aus der Gemeinde das Abendessen gemeinsam eingenommen. Das Erscheinen am Sonntag im Gemeindehaus war Pflicht, Entschuldigungen gab es nur wegen Krankheit oder Urlaub. Herr A. war in diese Gemeinde hineingewachsen, hatte die Jugendgruppe besucht, die unter der Woche sich noch zweimal traf, und hatte ab seinem 16. Lebensjahr dann selbst Jugendgruppen geleitet. Bis zum Eintritt in sein eigenes Berufsleben mit 25 Jahren, war er intensiv in der Gemeindegemeinschaft engagiert.

Was ihn schon sehr früh in seiner Jugendzeit irritierte, war, dass das Verhalten des Vaters, aber auch des Großvaters, mit dem, was sie am Sonntag im Gottesdienst äußerten, nicht zusammenpasste. Zwischen dem, wie sie unter der Woche handelten, und dem, wie sie sich am Sonntag in der Kirche äußerten, konnte er keine Gemeinsamkeiten wahrnehmen. Insbesondere der Vater, der mit ihm so aggressiv umging, ihn häufig demütigte, der aber täglich in der Bibel las und es nie versäumte, am Sonntag in die Gemeinde zu gehen, blieb für ihn ein Rätsel. Oft hatte er vom Vater Äußerungen gehört, wie: „Wen man liebt, den züchtigt man“, oder „wer Schmerzen aushält, ist für das Leben gestählt“. Als er zwischen seinem 6. und 12. Lebensjahr bei den Großeltern lebte, wurde er zwar meist nur noch am Sonntagabend nach dem Gemeindegottesdienst verprügelt, den Hass und die Abscheu, die der Vater ihm gegenüber hatte, hat er aber durchgängig gespürt.

Die Großeltern bewohnten mit der Tante eine 4-Zimmer-Wohnung, mit einem Schlafzimmer für die Großeltern, in dem auch sein Bett stand, einem Wohnzimmer, einem Zimmer für die Tante sowie einem Arbeitszimmer, das von der Oma und der Tante für ihre Schneidertätigkeit genutzt wurde und in dem er seine Hausaufgaben erledigen konnte.

Die Oma war eine dominante Persönlichkeit, hat sich oft gegen ihren Mann gestellt und ihm vorgeworfen, dass er ein Nichtsnutz sei, und sie und die Tochter arbeiten lasse. Zu den Großeltern habe es keine tiefergehende emotionale Beziehung gegeben, den engsten emotionalen Kontakt habe er von seiner Kinderzeit an, aber insbesondere in den sechs Jahren, in denen er bei den Großeltern gelebt hatte, zu der Tante gehabt. Oft habe er das Gefühl gehabt,

die Tante sei seine Mutter. Sie hat ihn auch oft, wenn sie einkaufen ging, als ihren Sohn ausgegeben. Zur Tante habe er auch Mama gesagt, zu seiner Mutter deren Vornamen Lina. Beim Gottesdienst am Sonntag allerdings, habe er zur Tante dann Tante sagen müssen. Bis zum 10. Lebensjahr sei er häufig im Bett der Tante eingeschlafen. Sie habe ihn dann in das elterliche Schlafzimmer in sein Bett getragen.

Er sei ein guter Schüler in der Grundschule gewesen, die Tante habe ihn dann gegen den Willen der Eltern aufs Gymnasium geschickt. Der Vater habe der Tante dann gedroht, dass er finanziell dafür nicht aufkomme, dass sie alle Ausgaben zu tragen habe.

Einen großen Einschnitt in seinem Leben habe es gegeben, als er im Alter von 10 Jahren nachts aufgewacht sei, und Geräusche aus dem Zimmer der Tante gehört habe. Er habe sich dann an die Tür geschlichen und gesehen, wie der Großvater bei der Tante im Bett gewesen sei und sich auf ihr liegend auf und ab bewegte, dabei seien „wilde Laute“ ausgerufen worden. Dies habe ihn sehr erschreckt und gleichzeitig erregt. Kurz nach diesem Erlebnis habe er häufig Erektionen bekommen und dann heftig masturbiert. Das Masturbieren habe für ihn dann einen Sogcharakter bekommen und habe sich durch sein ganzes Leben gezogen. Auch im späteren Erwachsenenalter und trotz weiblicher Geschlechtsbeziehungen, habe er mehrmals täglich masturbieren müssen. Dabei habe er sich häufig ein Paar vorgestellt, mit einem älteren Mann und einer jüngeren Frau. Später habe er dann bemerkt, dass er in Gefahrensituationen oder unter Druck besonders häufig masturbieren musste, und dass es ihn auch erregt habe, wenn er andere beim Sex beobachten konnte.

In seiner Jugendgruppe habe er versucht, Jungen beim Urinieren zu beobachten. In den Sommerferien im Jugendlager sei es für ihn das Erregendste gewesen, wenn er andere Jungen beim Masturbieren beobachten konnte. Als erwachsener Mann sei er dann öfters des Nachts im Sommer durch die Straßen gegangen, habe sich vor offene Fenster gestellt und gewartet, ob er Geräusche, die auf einen Geschlechtsverkehr hindeuteten, hören könnte. Er habe auch Liebespaare im Park beobachtet, sei oft auf Parkplätze gegangen und habe in abgestellte Autos geschaut, um Menschen zu beobachten und zu belauschen, wenn es um Geschlechtsaktivitäten ging. Als er 12 Jahre alt gewesen war, habe er einmal beobachtet, wie Großmutter und Großvater zur Tante ins Zimmer gegangen seien, wo diese dann zu dritt Sex hatten. Auch dieses Beobachten habe ihn äußerst erregt.

In den Jahren, in denen er die Handlungen mitverfolgt hatte, war er in einem großen inneren Zwiespalt, da am Sonntagsgottesdienst häufig von der Sünde der „Fleischeslust“ gesprochen wurde und davon, dass Sexualität außerhalb der Ehe etwas Verbotenes und Sündhaftes sei.

Es war für ihn dann nicht fassbar, dass das Leben in seiner Kernfamilie so ganz anders verlief, als es am Sonntag in der Kirche geäußert wurde.

Mit 12 Jahren musste er wieder zu seinen Eltern zurück, es habe einen Streit zwischen dem Vater einerseits und der Tante und dem Großvater andererseits gegeben. Bei einer Feier, bei der Vater und Großvater viel Alkohol getrunken hatten und es aus nichtigem Anlass zum Streit kam, habe wohl die Großmutter berichtet, dass der Großvater die Mutter des Patienten vor der Ehe vergewaltigt habe, und dass sie vermute, dass Herr A. der Sohn des Großvaters sei. Dies habe den Vater dazu gebracht, die Beziehung zu seinem eigenen Vater abbrechen. Weiter habe der Vater wohl auch gehnt, dass der Großvater mit der Tante (also seiner Tochter) Sex hatte, und dies dem Großvater vorgeworfen, worauf die Beziehung dann völlig zerrüttet war. Er durfte zu Großeltern und Tante keinen Kontakt mehr pflegen, habe ihn aber heimlich weiter aufrechterhalten. Als Herr A. 16 Jahre alt war, sei die Tante plötzlich an einer Herzerkrankung verstorben, danach habe er dann den Kontakt zu den Großeltern sehr reduziert.

Als Jugendleiter in der Kirchengemeinde ab seinem 16. Lebensjahr habe Herr A. sechs- bis zwölfjährige Jugendliche betreut und konnte insbesondere auf Jugendfreizeiten seinen voyeuristischen Neigungen folgen. Häufig sei er nachts durch die Zimmer der Mädchen gegangen, habe die Bettdecken zurückgeschoben, und wenn sie tief im Schlaf gewesen waren, an ihren Genitalien herumgespielt. Die stärkste Erregung habe er bekommen, wenn er die Finger in die Scheide hineinstecken konnte und kurz, bevor die Mädchen aufwachten, das Zimmer verließ. Das Gefühl ertappt zu werden habe ihn häufig zu einem Samenerguss gebracht. Auch mit seinen zwei jüngeren Schwestern (-4 und -5) habe er ab deren 12. Lebensjahr häufig in der Weise Sex gehabt, dass sie sich gegenseitig nachts im Bett befriedigt hätten. Dies habe bis zu seinem 19. Lebensjahr angehalten.

Alle sexuellen Aktivitäten seien immer von Schuldgefühlen begleitet gewesen, die sich immer mehr verstärkt hätten. Er habe sich immer mehr in biblische Texte vertieft, habe in den Paulusbriefen über die Qualen der Fleischeslust gelesen, und versucht sich dagegen zu stemmen. Um sich von Schuldgefühlen zu befreien, habe er sich selbst bestraft, indem er Nahrungsmittel, die er gerne aß, nicht zu sich nahm. Oft habe er tagelang nur Wasser und Brot gegessen, um sich rein zu waschen. Manchmal habe er auch mit seinem Hosengürtel auf den erigierten Penis geschlagen, aber je intensiver er sich bestrafte, desto stärker war seine Lust hervorgetreten.

Mit 25 Jahren habe er erstmals eine feste Freundin, damals 20-jährig, gehabt. Es sei auch zum Geschlechtsverkehr gekommen. In seinen Phantasien habe er sich aber weiter junge Mädchen vorgestellt. Einmal habe er bemerkt, dass

seine Schuldgefühle sich bändigen ließen, wenn er sich Schmerzen an den Fußsohlen zufüge. Er war auf die Idee gekommen, sich ein Brett mit Nägeln zu beschaffen, auf die er dann seine Fußsohlen stellte, bis sie bluteten. Dies verschaffte ihm sowohl ein Gefühl der Entlastung von seinen Schuldgefühlen aber auch ein Gefühl von Lust.

Er habe Lehramt mit dem Schwerpunkt evangelische Religion studiert, habe sein Examen gemacht und dann als Religionslehrer gearbeitet. Als Religionslehrer habe er viele Freizeiten in der Schule durchgeführt, habe dann 14-15-jährige Mädchen und Jungen betrunken gemacht, sie in einem VW-Bus nach Hause gefahren und animiert sich sexuell zu betätigen, was ihn erregt habe. Im weiteren Verlauf habe er dann häufig mit 15-jährigen Mädchen Geschlechtsverkehr gepflegt, die er aus der Schule kannte, nach kurzer Zeit aber den Kontakt abgebrochen.

Mit zwei Mädchen habe er dann einen ritualisierten Geschlechtsakt gehabt, der so perverse Formen annahm, dass er sich danach oft tagelang mit den Fußsohlen auf die Nagelbretter stellte. Aus der Kirchengemeinde hatte er einen Abendmahlskelch mitgenommen; das Mädchen musste sich vor ihn hinknien, ihn oral befriedigen, und dann das Ejakulat in den Abendmahlskelch spucken, welches er dann mit Wein vermischte. Danach zwang er das Mädchen mit ihm gemeinsam, die Flüssigkeit auszutrinken. Dieses Ritual setzte er mehrmals durch, solange, bis er den Kontakt zu den entsprechenden Mädchen abbrach. Nach einer derartigen Handlung glaubte er sich über den Abendmahlskelch reingewaschen zu haben, und seine Sünde zu tilgen. Dennoch sei er aufgrund dieser Handlungen aus eigenem Antrieb zum Sexualtherapeuten gegangen.

Fazit

Herr A., der mit umfassender Gewalterfahrung in schwierigen emotionalen Verhältnissen aufwuchs, oszillierte in seinen ersten 12 Lebensjahren zwischen Eltern, Großeltern und Tante. Die Tante war wohl für ihn die wichtigste emotionale Bezugsperson. Vonseiten der Eltern erlebte er viel Ablehnung und Zurückweisung. Das Gefühl anerkannt und gemocht zu werden, konnten sie nicht vermitteln. Für die Mutter war er immer das lebendige Beispiel der Vergewaltigung durch den Großvater väterlicherseits. Für den Vater wohl anfangs unbewusst der nicht von ihm gezeugte Sohn. Seine Existenz hat die Mutter immer an den traumatisierenden Vorgang erinnert, unbewusst hat sie wohl auch den Vater ermuntert ihn zu schlagen, um ihn so aus ihrem Leben entfernen zu können. Die Zuwendung des Vaters bestand ausschließlich darin, sich ihm gegenüber aggressiv zu ver-

halten. Durch die Ritualisierung der Gewaltanwendung, indem der starke Mann den schwachen Mann prügelt, und Frauen dies beobachten, hat sich über das Aushalten von Schmerz und Scham sexuelle Lust entwickelt. Er hat dies später so für sich umgeformt, dass er andere Menschen in beschämende Situationen bringt und sie beobachtet, was eine Identifikation mit der Mutter und den Schwestern bedeutet. Über das Betrachten von schambesetzten Handlungen fühlte er sich der Mutter nahe. Die aggressive Seite des Vaters hat er gegen sich selbst gerichtet, insbesondere wenn er versuchte, seine Schuldgefühle über selbstquälerisches Verhalten in den Griff zu bekommen. Die Beziehung zur Tante war dadurch geprägt, dass sie ihn als Schutz vor häufigeren Übergriffen durch den Großvater benutzte. Insofern war das Interesse der Tante an ihm auch von eigenen Wünschen und Bedürfnissen geprägt. Das sexuelle Leben der Großeltern und der Tante haben zu einer Orientierungslosigkeit in seinem Gefühlsleben geführt. Es war ihm nicht mehr möglich, zwischen richtig und falsch zu unterscheiden. Im lustvollen Agieren dieser Personen hat er sich immer als den ausgeschlossenen Dritten erlebt, der nur über das Betrachten von außen teilnehmen darf. Dabei konnte er dann Lustgefühle entwickeln.

Die größte Verunsicherung dürfte aber gewesen sein, dass das religiöse Leben am Sonntag und das Leben der Familienrealität so weit auseinander klafften, dass in ihm nur noch ein inneres Gefühl von Verloren-Sein, Hilflosigkeit und Unsicherheit spürbar war. Er erlebte sich in seinem Inneren wie in zwei Welten, in der Welt des vordergründigen Funktionierens und Anpassens sowie in einer Welt der Verderbnis, der Sünde und des Dunkels der Nacht, wo ihn Begierden überfielen, von denen er sich nicht abwenden konnte.

Aspekte des therapeutischen Prozesses

In vielen Therapiestunden brachte Herr A. immer wieder ein, dass er seine Sünden im Gebet vor Gott gebracht habe und diesen bat, doch Ordnung in sein Leben zu bringen. Er spürte aber, dass seine Gebete unerhört blieben, was ihn sehr ärgerlich und aggressiv machte. Auch im therapeutischen Prozess wünschte er sich anfangs, dass ihm „seine Sünden vergeben werden“ und es fiel ihm schwer, sich auf die Ebene des Verstehen-Wollens einzulassen, warum sich seine Lebensgeschichte und die daraus resultierende Symptomatik so entwickelt haben. Die aggressiven Impulse in der Therapie zeigten sich durch Entwertung des Therapeuten und des therapeutischen Prozesses, er hatte häufig Impulse, die Therapie abubrechen, da sie ihm „nichts bringe“.

Ihm wurde deutlich, dass er ein strenges Glaubensgebäude für sich aufgebaut hat, um sich selbst zu strafen, und um aus der inneren Zerrissenheit herauszukommen, die er über die Religion erlebt hat. Je stärker Gemeindeglieder Sexualität, insbesondere auch Homosexualität, Alkohol oder das Feiern allgemein verurteilten, desto mehr stellte er fest, dass auf Gemeindefesten gerade diejenigen, die all dies am stärksten bekämpften, diejenigen waren, die dies heimlich am intensivsten lebten.

Die Sucht, voyeuristisch andere bei lustvollen Tätigkeiten zu beobachten, konnte er auf dem Hintergrund des Beobachtens aus seiner Kinder- und Jugendzeit verstehen, wo er Tante und Großvater belauschte, und sich dabei sehr mächtig fühlte. Dieses Gefühl mächtig zu sein, gab ihm gleichzeitig auch Geborgenheit und Sicherheit. Er spürte, dass es ihm also nicht um Sexualität im engeren Sinne ging, dass er stattdessen über das Beobachten Situationen des „Geborgen-Seins“ aufsuchte. Deutlich wurde ihm, dass er über das Zufügen von Schmerzen Schuld abtragen wollte. Da er sich bei seinen sexuellen Aktivitäten meist schuldig fühlte, war das Brett mit den Nägeln, was er ständig bei sich führte, für ihn wie ein Notfallmedikament.

Schwierig war für ihn im therapeutischen Prozess, sich mit den Ritualen zu beschäftigen, die er beim Aus trinken des Abendmahlsbechers erlebte. Einerseits wollte er sich mit dem Blut Christi rein waschen und sich insbesondere innerlich reinigen, andererseits entwertete er aber in ganz massiver Weise diese religiös-christliche Praxis. In einer Stunde spürte er, dass „einer wie er“ nicht glauben dürfe, da er von vornherein verdammt sei. Er spürte, dass er die jungen Mädchen, die er zum Oralverkehr zwang, wie seine jüngeren Schwestern erlebte, die er dafür bestrafen wollte, dass sie zusahen, wie der Vater ihn schlug, wobei er glaubte, dass die Schwestern durch das Zusehen, wie er litt, auch zu lustvollen Gefühlen kamen.

Der therapeutische Prozess zog sich über mehrere Jahre hin, war häufig durch schwere depressive Krisen mit stärksten Schuldgefühlen gekennzeichnet, die einmal an einem Wochenende einen Suizidversuch mit Beruhigungstabletten auslösten. Es konnte herausgearbeitet werden, dass es ihm darum ging, auszuloten, ob die therapeutische Beziehung auch trägt, wenn es schwere Belastungen

gibt. Das Gefühl geborgen zu sein und in die Therapie auch Schamhaftes einbringen zu können, hat ihn sehr lange beschäftigt. Erstaunlich war, dass das Schamgefühl sich nicht in den extremen Handlungen zeigte, die er beging, sondern eher da, wo er spürte und zulassen sollte, dass er sich geborgen und getragen fühlen darf.

Über den therapeutischen Prozess konnte er eine neue Möglichkeit schaffen, die Bibel unter anderen Gesichtspunkten als den der Strafe zu lesen. Er entdeckte den liebenden Gott, dem er am Ende auch für den therapeutischen Prozess danken konnte. Das suchartige Masturbieren verlor sich völlig, er konnte sich auf eine erwachsene heterosexuelle Beziehung gut einlassen und hat sich anderen sozialen Einrichtungen gegenüber geöffnet, indem er sich einem Sportverein und einem Sprach-Club (Italienisch) anschloss. Einer Kirchengemeinde ist er nicht mehr beigetreten. Drei Jahre nach Ende des therapeutischen Prozesses teilte er mir in einem Brief mit, dass er eine um 12 Jahre jüngere Frau geheiratet habe und mit ihr ein Kind erwarte.

Der therapeutische Prozess, der über 300 Stunden verlief, wurde in zwei- bis drei Sitzungen pro Woche im Liegen durchgeführt. Die primäre Arbeit bestand in der Analyse des Übertragungs- und Gegenübertragungs geschens. Dennoch gab es Stunden, die auf den Wunsch des Patienten zurückgingen, biblische Texte besprechen zu wollen. Wenn dies der Fall war, so wurde versucht, die mitgebrachten Texte mit seiner Lebensgeschichte in Berührung zu bringen und herauszuarbeiten, welches unbewusste Motiv ihn zu der Auswahl des entsprechenden Textes brachte. Bei ihm spielten die Heilungsgeschichten Jesu eine wichtige und zentrale Rolle. Dabei kamen Abschnitte aus dem Johannes-Evangelium sowie aus dem Lukas-Evangelium zur Sprache. Exemplarisch wurden die Gleichnisse von der Heilung des Blinden, der Heilung des Gelähmten und der Heilung des Aussätzigen. Nach dem gemeinsamen Lesen des Textes ging es um seine Assoziationen, die er zu dem Text hatte, und um die Gefühle, die er bei ihm auslöste. Am Beispiel des Blinden konnte herausgearbeitet werden, dass das Gefühl, über den therapeutischen Prozess wieder „sehen zu lernen“ und aus der Blindheit der Triebhaftigkeit herauszukommen, eine große Rolle gespielt hat.

Autor

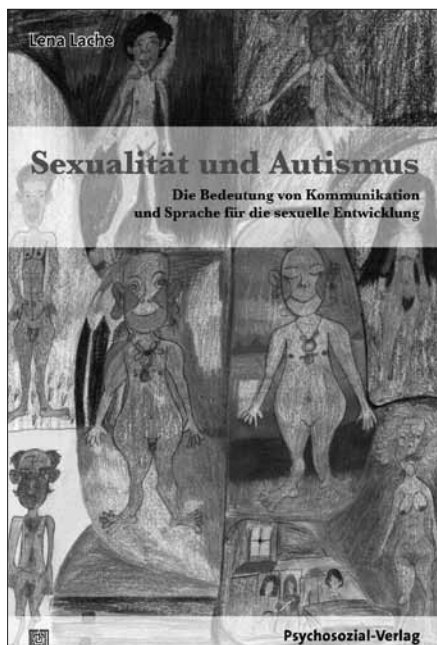
Dr. med. bacc. theol. Bernd Deininger, Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Krankenhaus Martha-Maria, Stadenstraße 58, 90491 Nürnberg, e-mail: MVZ.Psychosomatik.Nuernberg@Martha-Maria.de



Julia Sparmann
Körperorientierte Ansätze für die Sexuelle Bildung junger Frauen
Eine interdisziplinäre Einführung
Psychosozial-Verlag 2015, Buchreihe: Angewandte Sexualwissenschaft
113 Seiten, br., 16,90 €

Junge Frauen stehen mit ihrem Körpergefühl und sexuellem Erleben im Spannungsfeld individuell biografischer Erfahrungen und gesellschaftlicher Ideale. Sie besitzen in der heutigen Zeit ein ausgeprägtes Körperbewusstsein, doch statt körperlichen Wohlbefindens stehen oft kritische Selbstbewertung und Kontrolle im Vordergrund. Körperorientierte Methoden stärken über sinnlich-konkrete Selbsterfahrung die Körperwahrnehmung und erweitern sexuelle Fähigkeiten und Potenziale.

Julia Sparmann verbindet erprobte Methoden aus Körperpsychotherapien, dem sexualtherapeutischen Ansatz Sexocorporel und Tantra zu einem Konzept körperorientierter Herangehensweisen für die Sexuelle Bildung. Ressourcenorientiert werden die Hintergründe der Ansätze reflektiert und im Sinne einer emanzipatorischen Sexuellen Bildung modifiziert. Es wird deutlich, dass die Vermittlung der komplexen Zusammenhänge zwischen Atem, Muskeltonus und Bewegung sowie die Betonung eines achtsamen Körperzugangs dabei eine große Bereicherung darstellen.



Lena Lache
Sexualität und Autismus
Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung
Psychosozial-Verlag 2016, Buchreihe: Angewandte Sexualwissenschaft
133 Seiten, br., 16,90 €

Auch Menschen mit Autismus haben sexuelle Bedürfnisse. Aufgrund ihrer spezifischen Wahrnehmung und ihrer abweichenden sozio-kommunikativen Fähigkeit erleben Autist_innen sich und ihre Umwelt jedoch anders als Menschen ohne Autismus. Wichtig für die sexuelle Entwicklung ist jedoch eine gelungene zwischenmenschliche Kommunikation. Um an sexuellen Entwicklungsprozessen teilhaben zu können, benötigen autistische Menschen deshalb mitunter eine sehr intensive und zielgerichtete Unterstützung.

Der Schwerpunkt des vorliegenden Buches liegt unter besonderer Berücksichtigung autismusspezifischer kommunikativer Fähigkeiten auf der psychosexuellen Entwicklung von Menschen aus dem Autismus-Spektrum. Die Autorin beleuchtet die Bedeutung von Kommunikation und Sprache und beschreibt, wie Veränderungen in diesem Bereich die Entwicklungsprozesse nachhaltig beeinflussen können. Dabei wird der Fokus auf einzelne Methoden der Unterstützten Kommunikation und deren positive Wirkung auf Sozialisationsprozesse der Sexualität gelegt. Sowohl Chancen dieser Methoden als auch mögliche Anwendungsfelder werden aufgezeigt und kritisch diskutiert.

Oswalt Kolle in Südasien? Islamische Sexualaufklärung in Urdu-Ratgebern

Johannes Rosenbaum

Oswalt Kolle in South Asia? Islamic Sex Education in Urdu Advice Manuals

Abstract

Islamic sexual education in South Asia is still a largely unexplored topic. At the forefront in this field are sexual advice manuals in Urdu, which began to appear in the 1970s and which argue against the tabooization of sexuality. The authors strive either to discipline their readers according to their version of Islamic sexuality or they offer matter-of-fact details on physiology and sexual practices. All the manuals emphasize the joy of sex and educate their readers about health risks. The authors are either physicians or Muslim scholars and lay people. The present article introduces the sex manuals written by Mobin Akhtar, Sayyid Ali Ahmad, Aftab Ahmad Shah and Hakim Khan. It also gives a brief overview of South Asian literature on sexual advice before the 20th century.

Keywords: Islam, Sex education, South Asia, Islamic sexual ethics

Zusammenfassung

Islamische Sexualaufklärung in Südasien ist noch ein weitgehend unerforschtes Feld. Eine Vorreiterrolle in dieser Aufklärung haben Urdu-Sexualratgeber, die seit den 1970er Jahren publiziert werden und sich gegen eine Tabuisierung von Sexualität stellen. Die Vertreter changieren dabei zwischen einer islamischen Disziplinierung der Sexualität und nüchterner Informierung über physiologische Gegebenheiten und Sexualpraktiken. Allen ist es ein Anliegen, über sexuelle Freuden und gesundheitliche Risiken aufzuklären. Die Autoren sind entweder Mediziner oder muslimische Gelehrte und Laien. Im vorliegenden Beitrag werden die Ratgeber von Mobin Akhtar, Sayyid Ali Ahmad, Aftab Ahmad Shah und Hakim Khan vorgestellt und ein Überblick über sexualethische Literatur vor dem 20. Jahrhundert gegeben.

Schlüsselwörter: Islam, Sexualaufklärung, Südasien, Islamische Sexualethik

Sexualaufklärung ist in Südasien nicht oder kaum existent. So lautet die gängige Sichtweise, die sich auch in den Artikeln von S. Anandhi, Indu Capoor und Sonal Mehta (Anandhi, 2007; Capoor & Mehta, 1995) über Sexualauf-

klärung in der indischen Hindu-Mehrheitsgesellschaft zeigt. Man könnte also annehmen, dass die Situation in der muslimischen Minderheit in Indien ähnlich oder gar schlechter aussehe, da hier die sozioökonomischen Parameter prekärer sind. Die Statistiken zum Bildungsniveau sind sowohl in Pakistan als auch Indien ernüchternd, der Grundschul- und Sekundärschulbesuch ist gering, die Schulabbrecher- und Analphabetenquote hoch (für Indien: Basant & Shariff, 2010; Khalidi, 2010).

Die fehlende Sexualaufklärung beklagt auch der pakistanische Arzt Mobin Akhtar, der 2010 in Pakistan seinen Ratgeber *Sex Education for Muslims* in Englisch und Urdu veröffentlichte.¹ Seine Veröffentlichung sorgte für Wirbel in der pakistanischen Gesellschaft, in der es immer noch schwierig ist, öffentlich über Sexualität zu sprechen. In einem Interview sagte Akhtar, er sei wegen des Buches angefeindet worden, habe Todesdrohungen erhalten und sei angeklagt worden, Pornographie zu verbreiten (Maqbool, 2011). In Antizipation dieser Problematik trägt die Urdu-Ausgabe den unverfänglicheren Titel *Seks ejūkeshan – Naujawān ke khuṣūsi masā'il – shādī se pehle shādī ke ba'd* (dt. Ü.: Sexualaufklärung – spezielle Probleme junger Leute – vor und nach der Ehe). Die Motivation für sein Werk war, so Akhtar, dass er als Psychiater viele jugendliche Patienten und Jugendliche mit falschen Vorstellungen sehe, als deren Folge sich psychische Probleme ergäben, zum Beispiel bezüglich der Bewertung der Selbstbefriedigung.

Die Prämisse, auf der Akhtar genau wie Anandhi und Capoor/Mehta aufbauen, ist, dass es in den muslimischen Gesellschaften Pakistans und Indiens keine Sexualaufklärung gibt, da das Thema durchgehend tabuisiert wird. Diese Einschätzung ist sicherlich in weiten Teilen korrekt. Doch Akhtar ist bei weitem nicht der Einzige, der sich dieser Herausforderung annimmt, wie im Folgenden beispielhaft an einigen Urdu-Sexualratgebern gezeigt wird.² Es ist daher zu fragen, ob sein Ratgeber im Jahr 2010 tatsächlich noch diese Aura des Tabubruchs hat, wie Akhtar sie behauptet, oder ob sie nicht auch zu einer allgemeineren rhetorischen Strategie des Tabubruchs gehört, wie

¹ Im Werk selbst findet sich das Jahr 1991 als Datum der ersten Ausgabe. Es ist nicht klar, ob sich das nur auf die Urduversion bezieht.

² Zur Situation in arabisch-islamischen Gesellschaften siehe die Artikel von Roswitha Badry (2009) und Djalmy & Uhlmann (2005).

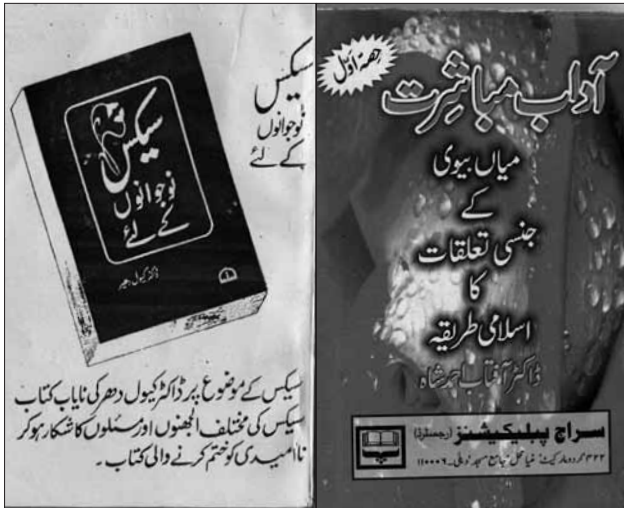


Abb. 1: Zwei Sexualratgeber, links *Sex. Naujawanon ke li'e* (Sex für Jugendliche) von Dr. Kayool Dher und rechts *Adab ul-mubasharat. Miyan biwi ke jinsi ta'alluqat ka islami tariqa* (Sexualetikette. Die islamische Art der ehelichen sexuellen Beziehung) von Aftab Ahmad Shah

– allerdings in Bezug auf europäische Gesellschaften –, dass die Behauptung einer Repression von Sex die Autorität des Sprechers stärkt, weil sie ihn als außerhalb des Zugriffs der Macht gewissermaßen als Propheten inszeniert (Foucault, 1978, 6). Foucault kritisiert das Sprechen über eine angebliche repressive Sexualkultur, weil sie mitunter die Realität erst schaffe, die sie abzuschaffen vorgibt, und da sie eine dichotome Weltsicht propagiere, in der auf der einen Seite Repression, auf der anderen Seite Freiheit steht; stattdessen könne jede Form der Sexualkultur Formen der Machtausübung.

Die heute beobachtbare repressive muslimische Haltung gegenüber vor allem öffentlich inszenierter Sexualität erklärt sich allerdings weniger durch eine angeblich „traditionelle“ islamische Restriktivität, sondern ist vielmehr eine Reaktion und kulturelle Gegenposition zum westlichen Projekt der sexuellen Säkularisierung, insofern das öffentliche Sprechen über Sexualität selbst ein Symbol für Modernität geworden ist (Ewing, 2011, 91; Franke, 2010, 98f). Daher weisen sich auch die hier besprochenen Autoren von Sexualratgebern als modern aus, selbst wenn sich Einzelne als Hüter der Tradition inszenieren. Im Übrigen ist, wie noch zu sehen sein wird, die von diesen Einzelnen beschworene islamische Tradition selektiv, da sie zwar das normative Traditionsgut hebt, aber dafür andere Elemente des vormodernen Sexualdiskurses von Muslimen, wie zum Beispiel die lexikographischen, erotologischen oder sogar pornographischen Schriften außen vor lässt. Zu nennen sei hier nur die umfangreiche ‘ilm al-bāh-Literatur, die von muslimischen Gelehrten verfasst wurde (Franke, 2012; Ghandour, 2015). Franke sieht drei Reaktionsmodi auf die sogenannte sexuelle Moderne der westlichen Hemisphäre: Abwehr, Anpassung und Gegenentwurf, d.h. die Wiederbelebung eines sexpositiven Islamverständnisses. Alle drei Modi finden sich in den Sexualratgebern wieder, doch zeichnen sich die meisten durch ein sexpositives Verständnis aus.

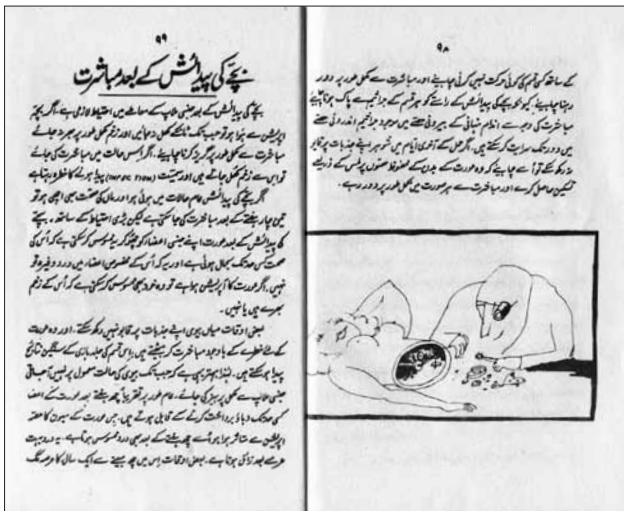


Abb. 2: Humoristische Illustration aus dem Sexualratgeber *Jinsi ta'alluqat ka fann* (Die Kunst sexueller Beziehungen) von Hakim Khan

Aufklärung und Erziehung

sie für öffentlichkeitswirksame Sexualaufklärung in westlichen Gesellschaften in den vergangenen Jahrzehnten typisch war.

Meryl Altman hat in ihrer Studie zur Ideologie populärwissenschaftlicher amerikanischer Sexratgeber wie Reubens *Everything you always wanted to know about Sex but were afraid to ask* darauf hingewiesen, dass die Rhetorik des Tabubruchs und der Geheimnenthüllungen zwei Funktionen hat: Sie stärkt die Autorität des Schreibers als Experte und validiert die Wahrheit der Informationen, die man enthüllt. Auch Foucault hat darauf hingewiesen

Der Begriff Aufklärung impliziert einen vorherigen Zustand der Ignoranz, des Nichtwissens oder der Unmündigkeit. Es muss daher kurz klargestellt werden, was im vorliegenden Beitrag mit islamischer Sexualaufklärung gemeint ist. Es ist klar, dass Sexualerziehung verschiedene institutionelle Wege gehen kann: über die Schule oder das Elternhaus. Sexualaufklärung kann dagegen als breiterer Begriff aufgefasst werden, der auch durch Medien wie das Fernsehen oder eben Ratgeber geleistet wird. Gleichzeitig ist der Begriff genauso wie der der sexuellen Revolution stärker ideologisch geprägt als der Begriff Erziehung.

Denn es stellt sich gleich die Frage, nach welchem Maßstab, auf welcher Grundlage aufgeklärt werden soll.

Schauen wir uns also als Vergleichsgrundlage kurz den Forschungsstand zu staatlicher beziehungsweise schulischer Sexualerziehung in Indien an. Zu familiärer Sexualerziehung in Indien oder Pakistan sind dem Verfasser keine Studien bekannt. Leider gibt es auch zu den staatlichen Programmen nur wenige Studien. In der indischen Öffentlichkeit gibt es immer wieder Rufe nach einer schulischen Sexualerziehung, die teilweise zu staatlichen Programmen geführt haben. Anandhi schreibt über das Adolescence Education Programme (AEP) für staatlich geführte Sekundarschulen, das seit 2006 läuft. Dessen vorrangiges Ziel sind die Aids/HIV-Aufklärung und die Informierung über Verhütungspraktiken (Anandhi, 2007, 3367). Dieses Programm, das Schülern Informationen bieten will, damit sie eine fundierte Entscheidung treffen können, erfährt jedoch scharfen Widerstand und wurde in einigen Bundesstaaten nicht implementiert (Anandhi, 2007).³ Bei diesem Widerstand agieren Hindu- und Muslimorganisationen Hand in Hand. Ein oft wiederholtes Argument ist, dass Sexualaufklärung „indische Werte“ verletze und dass die Diskussion und graphische Darstellung von sexuellen Inhalten Jugendliche zu frühem und freizügigem Sexualverhalten anrege. Anandhi konstatiert, dass die staatliche Biopolitik in Form der Sexualerziehung sich vor allem auf Aidsprävention und die Selbstdisziplinierung des Körpers der Armen fokussiert. Kritikern und Befürwortern geht es um die „nationale Gesundheit“. Sexualerziehung verstehen sie vornehmlich als Information über physiologische Gegebenheiten, deren richtige, das heißt restriktive Handhabung exzessive und voreheliche Sexualität eindämmt, die als negativ bewertet wird. Mit dem Fokus auf die Physiologie wird Sexualität jedoch außerhalb ihres sozialen Kontexts und ihrer Einbettung in familiäre und gesellschaftliche Machtstrukturen thematisiert.

Worauf sich dieser Beitrag konzentriert, ist hingegen islamische Sexualaufklärung in Urdu-Ratgeberliteratur, wie man sie in Nordindien an vielen Buchständen findet. Diese ist bisher nahezu unerforscht. Besonders in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, um das es hier geht, ist das Urdu, in dem die Ratgeber verfasst sind, zu einer fast exklusiven Sprache der Muslime geworden.

Das Attribut islamisch lässt sich hier auf zwei Arten verstehen: Zum einen Werke und Normen, die einen expliziten Bezug zum Islam und zum islamischen Schrifttum haben, zum anderen im Sinne des von Marshall Hodgson (1958, 45–60) geprägten Begriffes „islamicate“, also Aussagen, die in einem islamisch geformten Umfeld

getätigt werden, ohne notwendigerweise eine explizite Beziehung zum islamischen Normensystem aufzuweisen.

Ein interner Diskurs zwischen Muslimen funktioniert nicht notwendigerweise als islamischer Diskurs. Er kann sich auf andere, nicht-religiöse Referenzsysteme wie die klinische Medizin, die in Südasien verbreitete Unani-Medizin oder die Homöopathie beziehen.

Das sexualethische Erbe

In der Vormoderne waren sexualethische Schriften aus dem Islam arabischer und persischer Prägung wie das *Kitāb ādāb an-nikāh* (dt. Ü.: Das Buch der ehelichen Sitten) von Abū Ḥāmid al-Ghazālī (1058–1111) – aus seinem umfangreichen Opus magnum *Iḥyā’ ‘ulūm ad-dīn* (dt. Ü.: Die Wiederbelebung der religiösen Wissenschaften) – direkt oder durch Kommentare wie die des Murtaḍā az-Zabīdī (1732–1790) unter den Muslimen Südasiens bekannt (Zabīdī, 1893; Reichmuth, 2009). Zudem wurden spätestens zur Mogulzeit die indigenen erotologischen Traditionen des hinduistischen *Kāmaśāstra* rezipiert. Hier sei beispielhaft das *Kokashāstra* genannt, das ins Persische und Urdu als *Lazzat un-Nisā’* übersetzt wurde (Comfort, 1969; Kurz, 2012). Das *Kokashāstra* von Pandit Kokkoka aus dem 12. Jh. kategorisiert Männer und vornehmlich Frauen nach bestimmten Sexualtypen, je nach Alter, Körperbau, Physiognomie und Sexualtrieb (Roy, 1996, 86) und gibt einen Überblick über Sexualpositionen, Kustechniken und Aphrodisiaka. Dieses und spätere Handbücher zu Sexualpraktiken werden anscheinend bis heute rezipiert und paraphrasiert, wie das bengalische *Ṣaḥīḥ ‘Elāj-i luqmānī* von Sayyid Shāh Sa‘ādāt ‘Alī beweist, auf das Asim Roy (1996) verweist. Diese vormodernen Schriften waren aber eher einer Oberschicht vorbehalten. Einige der vom Verfasser untersuchten zeitgenössischen islamischen Ratgeber erwähnen sie zwar, aber nur um ihre eigenen Werke als *islamische* Sicht auf die Sexualität von ihnen abzugrenzen.

Die sexualethischen und erotologischen Ausführungen des Pandit Kokkoka lassen sich als *Sexualaufklärung* verstehen, insofern sie Unwissende im Rahmen eines eigenen Wissens- und Wertesystems unterrichten, auch wenn sie nicht heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen.⁴ Analog zu dieser hinduistischen Sexualaufklärung kann die Informierung und Deutung der Sexualität seitens der Befürworter einer islamischen Sexualaufklärung innerhalb ihres islamischen Wertekosmos⁵ auch als

³ Siehe bspw. die Agitation des hindunationalistischen RSS, *Morality of Sex Education*. Economic Political Weekly, 2007.

⁴ Der Begriff Aufklärung selbst ist allerdings ein dezidiert moderner Begriff.

⁵ Inklusive der medizinischen Diskurse wie der Prophetenmedizin im islamisch geprägten Kulturraum.

Aufklärung verstanden werden, auch wenn sie sich nicht ausschließlich auf Naturwissenschaft und Vernunft stützt. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch in den Vereinigten Staaten religiöse Gruppierungen, allen voran evangelikale Gruppen, die sexuelle Revolution der 1960er und 1970er Jahre keineswegs ablehnten und bekämpften, wie das mitunter fälschlicherweise vermutet wird, sondern vielmehr deren Ziele und Inhalte – maßgeblich in Ratgeberform – verbreiteten, wie Amy DeRogatis gezeigt hat (DeRogatis, 2005). Sexueller Genuss und Experimentierfreude wurden gelobt und ermutigt – natürlich nur innerhalb der Ehe. Ebenso argumentieren muslimische Sexualaufklärer, die den Islam als sexpositive Religion zeichnen, und dies sowohl am prophetischen Vorbild als auch am Normensystem der Scharia zeigen. Wer diese Sexualaufklärer im muslimischen Südasien sind, was sie thematisieren und wie sie dabei argumentativ vorgehen, soll nun dargestellt werden.

Sexualratgeber in Südasien

Eine eigene, umfassendere Sexualaufklärung in südasiatischen Ratgebern lässt sich nicht vor Sayyid ‘Alī Aḥmad *Hayāt-i izdiwāj fi t-tafsīr-i jinsiyāt* (dt. Ü.: Das Eheleben. Im Licht der Sexualwissenschaft) von 1978 ausmachen. Es finden sich zwar vereinzelte sexualethische Normen in einzelnen früheren Ratgebern zu Ehe- und Frauenthematen von Sayyid ‘Alī Sa‘īd Nagīnawī, einem Mufti aus der Reformmadrasa Dāru l-‘ulūm Deoband, oder ‘Abdussalām Bastawī von den Ahl-i Ḥadīth, aber diese Normen erschöpfen sich meist in oberflächlichen oder kurzen Aussagen zu sexuellen Anrechten und Verboten in der Ehe, sind also vor allem rechtlicher Natur. Der Beginn muss daher, bis ältere Werke auftauchen, bei Sayyid ‘Alī Aḥmad angesetzt werden. Wie der Untertitel seines Werks schon sagt, geht es ihm um die Beschreibung des Ehelebens unter Berücksichtigung der Sexualwissenschaft. Der Arzt Aḥmad plädiert für eine islamische Sexualerziehung und -aufklärung durch die Eltern. Er argumentiert dabei gegen eine falsche Scham der Eltern, die überwunden werden müsse. Sexuelles Wissen lasse sich Kindern nicht vorenthalten, und wenn sie nicht von den Eltern aufgeklärt werden, bestehe die Gefahr, dass sie aus unzuverlässigen Quellen und von ihren Altersgenossen Fehlinformationen bekommen. Trotz seines starken Plädoyers für eine frühe Sexualaufklärung vertritt Aḥmad die Position, die Sexualität habe ihren Platz nur in der Ehe. An der schulischen Vermittlung kritisiert er den Fokus auf körperliche Aspekte, ohne den emotionalen und sozialen Elementen ausreichend Beachtung zu schenken. Eheleiche Sexualität drehe sich nicht wie bei den Tieren

nur um Fortpflanzung, vielmehr sei der Genuss wichtig. Er führt in das moderne Paradigma einer konsensbasierten Sexualkultur ein. Werte wie pragmatische Eheskepsis und weibliche Autonomie referiert er wertungsfrei, auch wenn er sie nicht alle teilt.⁶ Aḥmad benennt selbst Sigmund Freud und Eduard Spranger als Mentoren seiner Position, sieht sich aber ebenfalls in der Tradition des *Kāmashāstra*, auch wenn er argumentiert, dass jede Zeit ihre eigene Sexualerziehung brauche.

Älteren Vorstellungen, die Frau sei sexuell interessierter als der Mann und habe so viel Libido wie sieben Männer zusammen, tritt ‘Alī Aḥmad entgegen. Vielmehr sei es umgekehrt: Die Frau sei sexuell desinteressierter als der Mann. Ahmad vollzieht damit den Wechsel vom vormodernen islamischen Verständnis, in dem die ausgeprägte weibliche Sexualität eine Gefahr für die patriarchale Gesellschaft darstellt, zu einer, in der europäische Vorstellungen aus dem 19. Jh. zum Tragen kommen. Darüber hinaus geht er von der körperlichen, intellektuellen und emotionalen Unterlegenheit der Frau aus und vertritt ein Geschlechterbild, in dem der Mann sexuell aktiv, stets willig und tendenziell nicht zu befriedigen sei, während die Frau ein geringeres Interesse habe: „Der Mann will Liebe machen, die Frau geliebt werden“ (Aḥmad, 1978, 59, eig. Übers.). Zudem sei der Mann stärker an Sex als Akt interessiert, die Frau dagegen eher an Romantik. Der Mann suche körperliche Befriedigung, die Frau Vereinigung. Der Mann liebe, um Sex zu erhalten, die Frau biete Sex, um geliebt zu werden. Mit diesen und ähnlichen Aussagen vermittelt Ahmad feste bipolare Geschlechterrollen, in dem Mann und Frau als stereotyp beschrieben werden. Zu konkreten Sexualpraktiken oder medizinischen Fragen äußert er sich hingegen nicht.

Aḥmads Plädoyer für die sexuelle Aufklärung wird erst zehn Jahre später, 1988, von einem anderen Arzt wieder aufgenommen. Aftāb Aḥmad Shāh, ein homöopathisch arbeitender Medikus aus Uttar Pradesh, legt mit seinem *Ādāb ul-Mubāsharat* (dt. Ü.: Etikette des Sexualverkehrs, vgl. Abb. 1) einen ersten, ausführlichen, islamischen Sexualratgeber vor, der detailliert das Sexualleben normiert. Im ersten Teil bespricht er die islamische Normierung der Sexualität und im zweiten Teil gibt er Empfehlungen zur Behandlung sexueller Probleme nach homöopathischen Methoden und denen der Prophetenmedizin.⁷ Shāh beklagt, dass es bisher kein Werk wie sei-

⁶ So führt er das Konzept der „companionate marriage“ ein, die sich dadurch auszeichne, dass die Partner unverbindlich zusammenbleiben, aber bei Schwangerschaft sich auch formlos wieder trennen können, ohne dass eine finanzielle Verantwortung des Mannes entsteht (Aḥmad, 1978, 50).

⁷ Das sogenannte *Ṭibb-i nabawī* bezeichnet einen eigenen medizinischen Diskurs, der Vorgaben aus den Prophetenüberlieferungen extrahiert (siehe dazu Perho, 1995).

nes gebe, das Jugendlichen und Frischverheirateten eine Richtschnur an die Hand gebe, sich islamisch korrekt zu verhalten. Sein Ratgeber stellt sowohl die rechtlichen Regeln der islamischen Normenlehre als auch Etiketteregeln aus dem Hadith vor. Wichtigste Referenz für Shāh ist al-Ghazālī's *Kitāb ādāb an-nikāḥ* (dt. Ü.: Das Buch der ehelichen Sitten), aber er geht darüber hinaus und ist bestrebt, zu allen Fragen Antworten aus der islamischen Tradition zu geben. Er habe, wie er selbst schreibt, keine theologische oder juristische Ausbildung erhalten, allerdings islamische Gelehrte verschiedener ideologischer Herkunft um Absegnung seines Werks ersucht.

Thematisch führt Shāh seine Leser zwar in die physiologischen Gegebenheiten ein, hauptsächlich geht es ihm jedoch um die islamische Einhegung und Disziplinierung der Sexualität. Das betrifft Erlaubtes und Verbotenes, aber auch Etikettefragen. Wie alle untersuchten Sexualratgeber verortet Shāh den heterosexuellen Verkehr in der Ehe. Seiner und die folgenden Ratgeber widmen daher der Hochzeitsnacht große Aufmerksamkeit. Sie hat einem speziellen Ritus zu folgen, der Bittgebete vor und während des Koitus beinhaltet, die den Akt segnen und den Teufel vom Verkehr mit der Frau abhalten sollen. Wichtig sind ebenso die korrekte Intention und weitere Etikette, die er während des Akts vorschreibt. So habe der Akt im Dunkeln oder zumindest nicht nackt zu erfolgen; der Autor schreibt zudem die sogenannte „adamitische Position“ vor, bei der der Mann oben liegt. Stehend oder a tergo zu verkehren sei dagegen tierisch. Während des Akts solle man nicht auf die Geschlechtsteile blicken. Spezielle Nächte seien zudem für den Koitus vorteilhaft. Ebenfalls wichtig sind Shāh die Reinheitsvorschriften vor und nach dem Verkehr und das Verbot des Verkehrs während der Menstruation. Shāh weist in diesem Zusammenhang auf die gesundheitlichen Vorteile der islamischen Reinheitsvorschriften hin.

Der Ratgeber ist durchgehend aus männlicher Perspektive für ein männliches Publikum verfasst. Daher wird die weibliche Physiologie und Sexualität mit Menstruation und Stimulierungsmöglichkeiten eingehend erörtert. Shāh warnt seine Leser davor, nur auf ihren Vorteil bedacht zu sein und zu hastig und übergriffig zu agieren. Stattdessen solle der Frau die Angst und Unsicherheit in der neuen Umgebung nach der Hochzeit genommen werden. Neben der physischen Stimulation betont Shāh auch die emotionalen und situativen Aspekte, die einen entspannten Akt begünstigen.

In Linie mit der klassischen islamischen Sexualethik verurteilt Shāh Masturbation, Analverkehr und erlaubt Verhütung nur in Form des coitus interruptus. Für ihn gilt, dass letztlich nur Vaginalverkehr guter islamischer Sex sei, während beispielsweise Berührungen oder manuelle Stimulation nur als Vorspiel oder Beiwerk ihre Be-

rechtigung haben. Dies ist insofern konsistent, als für ihn sexueller Genuss zwar integraler Bestandteil des Koitus sein sollte, aber deren ursächlicher Zweck die Fortpflanzung ist, die nur durch Vaginalverkehr möglich ist.

Darüber hinaus bietet Shāh allerhand Kuren und Medikamente der Homöopathie und Prophetenmedizin zur Behebung sexueller Probleme wie Impotenz oder verfrühten Samenergusses an, auf die an dieser Stelle nicht weiter eingegangen wird. Aufgrund des Erscheinungsjahrs des Ratgebers – 1988 – spielen Aids und das HI-Virus noch keine Rolle.

In Shāhs Fußstapfen treten spätere Ratgeberautoren wie der Barelwī-Autor⁸ Muhammad Fārūq Khān Razwī, Muhammad Ibrahim Pālanpūrī, Muhammad Aslam Shāhīn Qādrī 'Atṭārī oder Muhammad Ashraf Amrohawī.⁹ Diese Autoren sind entweder Mediziner, Psychiater oder Muftis; zuweilen sind ihre Expertise und Autorität unklar. Wie bei Shāh, geht es ihnen um die Islamisierung und Disziplinierung der Sexualität. Ebenso werden die männlichen Leser immer wieder aufgefordert, sanft und behutsam vorzugehen, denn der Mann „soll nicht wie ein Tier über seine Gattin herfallen“ (Qādrī, 2007, 37, eig. Übers.). Da der Mann als aktiver Teil der partnerschaftlichen Sexualität gilt, obliegen ihm die Verantwortung für deren Gestaltung und die Zügelung seiner Lust. Die Frau dagegen kommt als passive Partnerin vor, auch wenn ihr Lustempfinden und dessen Berechtigung umfassend besprochen werden. Weiblich initiiertes Sex wird nicht thematisiert. Besonderen Wert legen diese Ratgeber weiterhin auf die sexuelle Erfüllung der Braut in der Hochzeitsnacht. Der Mann habe zu berücksichtigen, dass die Entjungferung schmerzhaft für die Braut sein kann. Einige der Verfasser sprechen die Frage der Jungfräulichkeit an und widersprechen der landläufigen Meinung, dass nach dem ersten Koitus Blut auf dem Bettlaken sein müsse. Sie warnen ihre Leser, das Ausbleiben nicht als Zeichen für vorehelichen Sex zu werten und der Frau deshalb Vorwürfe zu machen. Interessant sind die Begründungen für einzelne Verbote, z.B. für das Verbot des Koitus während der Menstruation. Razwī behauptet, aus solchem Verkehr entstehe Lepra (Razwī, 2000).

⁸ Die Barelwī-Gemeinschaft ist eine sunnitische Reformgemeinschaft des späten 19. Jahrhunderts, die großen Wert auf sufische Praktiken und die Verehrung des Propheten Muhammad legt und sich dabei scharf von der etwa zeitgleich entstandenen Deobandī-Schule abgrenzt.

⁹ Eine ausführlichere Beschäftigung mit diesen Autoren findet sich in meiner Dissertation, die 2016 erscheint: *Islamische Ehe in Südasien. Zeitgenössische Diskurse zwischen Recht, Ethik und Etikette*. Ergon Verlag, Würzburg.

Dissens der islamischen Bewertung

Dass es auch andere Stimmen gibt, zeigt der anfangs besprochene Mobin Akhtar. Im Gegensatz zu Shāh, Razwī und Qādri lässt er es bei der Frage des Analverkehrs offen, ob er erlaubt oder verboten ist und führt Hadithe und Gelehrtenmeinungen für beide Sichtweisen an (Akhtar, 2010). Zur Frage der Masturbation äußert er sich positiv und warnt die Eltern davor, ihren Kindern deswegen Vorhaltungen und Schuldgefühle zu vermitteln. Masturbation sei etwas Natürliches und in Zeiten später Eheschließungen auch notwendig. Er wendet sich ausführlich gegen gängige Vorstellungen, wonach Masturbation langfristig zur körperlichen und sexuellen Schwäche führe. Das Gegenteil sei der Fall. Er räumt zwar ein, dass die frühislamischen Rechtsgelehrten ash-Shāfi‘ī, Mālik b. Anas und Ja‘far aṣ-Ṣādiq dies als Sünde deklarierten, führt aber Abū Ḥanīfas Meinung an, wonach Gott es bei starkem Sexualdrang möglicherweise vergibt. Ahmad b. Ḥanbal habe es zudem als erlaubt eingestuft. Ebenso bespricht Akhtar weibliche Masturbation. In einem zweiten Teil seines Ratgebers beantwortet Akhtar diverse Fragen von Jugendlichen und Erwachsenen zu allen erdenklichen Problemen.

Akhtar empfiehlt eine elterliche Sexualaufklärung, die dem Alter und Verständnishorizont gemäß ab fünf Jahren beginnen sollte und stellt eine Reihe von Fragen vor, die Kinder gemeinhin stellen. Wie auch Aftāb Aḥmad Shāh und Sayyid ‘Alī Aḥmad argumentiert Akhtar, dass Sexualaufklärung mitnichten zu früherem oder promiskuitivem Sexualverhalten führe, wie deren Gegner fürchten. Anders als Shāh, Razwī oder Pālanpūrī ist Akhtars Herangehensweise nicht vordringlich auf die Islamisierung und Disziplinierung der Sexualität ausgerichtet. Passagen zu den islamischen Bewertungen und Aussagen finden sich in seinem Ratgeber zwar immer wieder, es überwiegen aber stets die Ausführungen und Erklärungen wissenschaftlicher Natur. So erwähnt Akhtar zwar, wie bereits gesagt, die negative Bewertung der Masturbation und des Analverkehrs, legt aber den Fokus auf die medizinische und sexuelle Unbedenklichkeit dieser Praktiken.

Aufklärung für Muslime

Akhtar liegt daher inhaltlich stärker mit einer zweiten Gruppe von Sexualratgebern auf einer Wellenlänge, die nicht islamisch argumentieren, aber auch in Urdu verfasst sind. Dazu zählen Ḥakīm Nūrmuḥammad Chauhāns *Jinsī uljhanen aur un kā hall* (o.J.) (dt. Ü.: Sexuelle Probleme

und ihre Lösung), Sayyid ‘Āsim Maḥmūd’s *Jinsiyāt kī dikhānary* (2004) (dt. Ü.: Das Wörterbuch der Sexualwissenschaft), Kayool Dhers *Seks teknik* (o.J.) (dt. Ü.: Sexuelle Techniken), ‘Alī Asghar Chaudharī’s *Naujawan ke masā’ il aur un kā hall* (2003) (dt. Ü.: Die Probleme von Jugendlichen und ihre Lösung) und Ḥakīm Khāns *Jinsi tā’alluqāt kā fann* (o.J.) (dt. Ü.: Die Kunst sexueller Beziehungen, vgl. Abb. 2). In diesen Ratgebern finden sich keine expliziten Islambezüge, auch wenn mitunter Wertvorstellungen und kulturelle Konzepte wie die Bedeutung der Hochzeitsnacht berücksichtigt werden. Als Beispiel sei hier Ḥakīm Khāns *Jinsi tā’alluqāt kā fann* herangezogen. Khān wendet sich wie Aḥmad und Akhtar gegen die Vorstellung, lustvolle Sexualität sei sündvoll und beschämend. Ebenso wie bei anderen Bereichen des Lebens müsse man für ein erfülltes Sexualleben lernen, üben und vor allem ausprobieren. Im Gegensatz zu den islamischen Ratgebern schreibt Khān nicht begrenzte Sexualpraktiken vor, sondern informiert über die physiologischen Gegebenheiten und hält seine Leser und Leserinnen an, stets aufs Neue auszuprobieren und sich selbst und einander gegenseitig zu erkunden. Er wendet sich gegen Machtausübung in der Sexualität, vielmehr sei es wichtig, sich der Partnerin zu öffnen. Ebenso wie Akhtar tritt Khān für Masturbation ein und während die islamischen Ratgeber das Thema Unfruchtbarkeit im Wesentlichen in Bezug auf die Frau diskutieren, erläutert Ḥakīm Khān auch die körperlichen, aber vor allem psychischen Ursachen beim Mann. Erklärtes Ziel Khāns ist die Einswerdung von Mann und Frau, aber auch für ihn gilt, dass der heterosexuelle Verkehr auf die Ehe beschränkt bleiben solle. Dem Charakter als Ratgeber entsprechend behandelt Khān vor allem Problembereiche wie verfrühte Ejakulation – hier stellt er die squeeze-Technik von William Masters vor –, Impotenz und mentale Blockaden. Außerdem stellt er Konzepte wie multiple Orgasmen der Frau und Praktiken zur Verlängerung des sexuellen Genusses vor. Auch wenn diese zweite Gruppe also nicht islamisch argumentiert, sondern sich auf wissenschaftliche Diskurse bezieht, sind diese Ratgeber doch für Muslime relevant, da sie in Urdu verfasst sind.

Fazit

Gemeinsam ist der Darstellung dieser zwei Ratgebergruppen, dass Sexualaufklärung wichtig ist für die muslimische Gesellschaft, in der sie bisher tabuisiert wurde. Sie betonen die Freude an Sexualität und besonders die sexuelle Erfüllung der Frau. Außerdem führen sie in unterschiedlich starkem Maß in die sexuelle Physiologie und Anatomie ein. Unterschiede bestehen darin, was sie unter Aufklärung verstehen, und daher auch welchem

Zweck Sexualität dienen soll. Während die erste Gruppe darunter die islamische Normierung und Disziplinierung versteht und sich teilweise auf vormoderne medizinische Erklärungen bezieht, geht es der zweiten Gruppe primär um die Informierung über physiologische Gegebenheiten und Sexualpraktiken. Sie orientiert sich nur an der klinischen Medizin. Große Unterschiede ergeben sich bei der Bewertung bestimmter Sexualpraktiken. Ausschlaggebend ist für die erste Gruppe die islamische Bewertung (und meist Ablehnung) einzelner Praktiken, während Autoren wie Khān sie ausdrücklich gutheißen und ihre Leser zum Experimentieren einladen.

Kommen wir also zum Titel des Beitrags zurück: Kann man diese Ratgeberautoren als Oswalt Kolles Südasien bezeichnen? Um diese Frage zu beantworten, müssen wir nach der medialen Form der Sexuaufklärung und ihrer zeitgenössischen Rezeption fragen. Oswalt Kolle bediente sich des Aufklärungsfilms, der von zeitgenössischen Kritikern an die Grenze zur Pornographie gerückt wurde. Seine Filme erreichten ein Millionenpublikum und waren mit dafür verantwortlich, dass sich die Sexualmoral in Deutschland grundsätzlich wandelte.

Kolles mediale Möglichkeiten des Films mit der bildlichen Darstellung und Kommentierung von Sexualpraktiken fehlen den hier untersuchten Ratgebern. Bildliche Darstellungen fehlen vielen Ratgebern und zeigen, wenn es sie gibt, meist nur physiologische Gegebenheiten. Bei all diesen sexuaufklärerischen Schriften bleibt zudem unbeantwortet, in welchem Ausmaß und mit welchen Folgen sie von den avisierten Lesern rezipiert werden. Das heißt, dass die Existenz von Medien zur Sexuaufklärung und deren Rezeption und Verbreitung zwei Paar Schuhe sind. Auch wenn es also seit spätestens den 70er Jahren entsprechende Literatur in Urdu preiswert an vielen Buchständen zu kaufen gibt, müssen die darin vermittelten Informationen trotzdem nicht Allgemeingut sein – hierbei spielt auch die hohe Analphabetenrate eine Rolle. Zudem muss bedacht werden, dass Wissen, das sich Individuen aneignen nicht zugleich zum (öffentlichen) Diskurs wird, wenn kein Austausch darüber stattfindet. Es kann also sein, dass es jeder liest, aber keiner darüber spricht. Die eingangs aufgeworfene Frage nach dem vermeintlichen oder tatsächlichen Tabubruch muss also bis zu weiteren Studien zur Rezeption dieser Sexualratgeber unbeantwortet bleiben. Daher kann man zwar sagen, dass einige der Ratgeberautoren durchaus Oswalt Kolles Aufklärungsdrang teilen, hinsichtlich ihrer Reichweite und Wirkung sind aber Zweifel angebracht. Zumindest bis jetzt zeichnet sich noch nicht ab, dass eine Enttabuisierung sexueller Themen in der Öffentlichkeit stattgefunden hätte. Die islamisch argumentierenden Autoren setzen statt einer Konsensmoral im Sinne Kolles auf die Einhegung der Sexualität durch islamische Textnormen.

Literatur

- Ahmad, Sayyid 'Alī, 1978. *Ḥayāt-i izdiwāj fi t-tafsīr-i jinsiyāt*, Kanpur.
- Akhtar, Sayyid Mubīn, 2010. *Sex Education for Muslims*. Karachi Psychiatric Hospital, Karachi. Urdu: Seks Ejūkeshan. Nawjawān ke khuṣūṣī masā'il – shādī se pehle shādī ke ba'd. Lahore. 1. Aufl., 1991.
- Altman, M., 1984. *Everything They Always Wanted You to Know: The Ideology of Sex Literature*. In: Vance, C.S. (Hg.), *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*. Routledge, Boston, 115–137.
- Amrohawi, Muhammad Ashraf, o.J. *Tanhā'ī ke sabaq*, Sadr Bazar Manauth Bhanjan. Poshīda Rāz, Bangalore.
- Anandhi, S., 2007. *Sex Education Conundrum*. *Economic and Political Weekly* 42 (33), 3367–3369.
- Azam, H., 2013. *Sex, Marriage, and Eroticism in Contemporary Advice Literature*. *Journal of Middle East Women's Studies* 9 (1), 54–80.
- Badry, R., 2009. *Sexual Revolution – Media Myth or Reality? Facets of the Discourse on Sexual Morality in the Contemporary Arabo-Islamic World*. In: Badry, R., Rohrer, M., Steiner, K. (Hg.), *Liebe, Sexualität, Ehe und Partnerschaft – Paradigmen im Wandel. Beiträge zur orientalistischen Gender-Forschung*. Fördergemeinschaft wissenschaftlicher Publikationen von Frauen, Eschborn, 205–229.
- Basant, R., Abusaleh, S., 2010. *The State of Muslims in India. An Overview*. In: Dies. (Hg.), *Handbook of Muslims in India. Empirical and Policy Perspectives*. Oxford Univ. Press, Oxford, 1–23.
- Capoor, I., Sonal, M., 1995. *Talking about Love and Sex in Adolescent Health Fairs in India*. *Reproductive Health Matters* 3 (5), 22–27.
- Chaudhari, 'Alī Aṣḡar, 2003. *Nawjawān ke masā'il aur un kā ḥall*. *Idārah kitāb al-shifā'*, New Delhi.
- Chauhan, Nūr Muḥammad, o.J. *Jinsī uljhanen aur un kā 'ilāj*. Farid Bookdepot, New Delhi.
- Comford, A., 1969. *Das Koka Shashtra und andere indische Liebeslehren*. Mit 41 Zeichnungen von Hanna Nagel. Hans E. Günther Verlag, Stuttgart.
- DeRogatis, A., 2005. *What Would Jesus Do? Sexuality and Salvation in Protestant Evangelical Sex Manuals, 1950s to the Present*. *Church History* 74 (1), 97–137.
- Dhīr, K., o.J. *Seks nawjawān ke liye*, o.O.
- Dialmy, A., Uhlmann, A.J., 2005. *Sexuality in Contemporary Arab Society*. *Social Analysis: The International Journal of Social and Cultural Practice* 49 (2), 16–33.
- Economic Political Weekly*, 2007. *Morality of Sex Education*. *Economic and Political Weekly* 42 (31), 3188.
- Ewing, K.P., 2011. *Naming our sexualities: Secular constraints, Muslim freedoms*. *Focaaal–Journal of Global and Historical Anthropology* 59, 89–98.
- Foucault, Michel, 1978. *The History of Sexuality*. Vol. I: An Introduction. Pantheon Books, New York.
- Franke, P., 2010. *Die islamische Sexualethik vor den Herausforderungen der sexuellen Moderne: Abwehrreaktionen, Anpassungsversuche und Gegenentwürfe*. In: Busch, U. (Hg.), *Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Nationale und internationale Perspektiven*. Nomos, Baden-Baden, 85–110.

- Franke, P., 2012. Before scientia sexualis in Islamic culture: 'ilm al-bāh between erotology, medicine and pornography. *Social Identities* 18 (2), 161–173.
- Ghandour, A., 2015. Lust und Gunst. Sex und Erotik bei den muslimischen Gelehrten, Bd.1. Editio Gryphus, Hamburg.
- Hodgson Marshall, G.S., 1958. The Venture of Islam. Conscience and History in a World Civilisation. Vol. 1. The Classical Age of Islam. The University of Chicago Press, Chicago.
- Khalidi, O., 2010. A Report on the State of Urdu Literacy in India. *Language in India* 10, 25–149.
- Khān, H., o.J. Jinsī ta'alluqāt kā fann. Mard awr awraton ke li' e mufid kitāb. Sihhat Nawāz Bookdepot, Dihli.
- Kurz, S., 2012. Neweshtehā-ye fārsī darbāreh-ye gerāyeshhā-ye jensī dar chārchūb-i sonnat pezeshkī yūnānī – islāmī, Payam Baharestan. *Faslnameh-i esnād, maṭbū'āt wa mutūn. Wizhe-ṭebb-i sonnatī* 4, 15, 104–119.
- Mahmūd, Sayyid 'Āshim, 2004. Jinsiyāt kī dīkshanarī. Farīd Bookdepot, New Delhi.
- Maqbool, A., 2011. Fury over doctor's book on sex education for Muslims, BBC News, Islamabad, 10.01.2011. <http://www.bbc.com/news/world-south-asia-12117519>
- Naginawī, Sayyid Aḥmad 'Alī Sa'id, 1942. 'Aurat aur Islām. Maṭbu'a Hamdard Printing Press, Deoband.
- Pālanpūrī, Muḥammad Ibrāhīm, o.J. Tuhfatu n-nikāh – Nikāh kā tuhfah. Farīd Book Depot, Delhi.
- Perho, I., 1995. The Prophet's Medicine. A Creation of the Muslim Traditionalist Scholars. *Studia Orientalia* 74, Helsinki.
- Qādrī 'Atṭārī, Muḥammad Aslam Shāhīn, 2007. Izdiwājī zindagī ke ādāb – Tuḥfa-yi shādī. Maktaba Jām-i Nūr, Delhi.
- Razwī, Muḥammad Fārūq Khān, 2000. Qarīna-yi Zindagī. Maktabat ul-Haram, Nagpur.
- Reichmuth, S., 2009. The world of Murtaḍā al-Zabīdī (1732–91): Life, networks and writings. Gibb Memorial Trust, Cambridge.
- Roy, A., 1996. Islam in South Asia. A Regional Perspective. South Asian Publishers, Delhi.
- Shāh, Aftāb Ahmad, 1988. Ādāb-i mubāsharat. Miyān bivī ke jinsī ta'alluqāt kā islāmī ṭarīqa. Rail Enterprises Delhi, Delhi.
- Zabīdī, Murtaḍā az-, 1893. Ithāf as-Sādah al-muttaqīn bi-sharh Ihyā' 'ulūm ad-dīn. Mu'assisa at-Tarikh al-'arabi, Kairo.

Autor

Johannes Rosenbaum M.A., Lehrstuhl für Islamwissenschaft, Otto-Friedrich-Universität Bamberg, An der Universität 11, 96045 Bamberg; e-mail: johannes.rosenbaum@uni-bamberg.de



Michaela Katzer, Heinz-Jürgen Voß (Hg.)
Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung
Praxisorientierte Zugänge
Buchreihe: Angewandte Sexualwissenschaft
Psychozial-Verlag
358 Seiten, br., 36,90 €

Selbstbestimmung geht über die Überwindung bzw. Abwesenheit von äußerem Zwang hinaus. Sie erfordert positives Bewusstsein über Möglichkeiten eigenen Handelns mit einem Spektrum von Anpassung bis Ausbruch. Geschlechtliche Selbstbestimmung schließt Abweichung, Veränderung und Deutungshoheit über körperliche Geschlechtsmerkmale ein.

Im vorliegenden Buch wird »Selbstbestimmung« im sexualwissenschaftlichen Diskurs aus akademischer und aktivistischer Perspektive betrachtet. Die Beiträge beleuchten Aspekte von Inter- und Transsexualität, Asexualität, Sexualität unter Haftbedingungen, im Kontext von Behinderung sowie außerhalb heterosexueller Paarbeziehungen. In ihrer Vielfalt sind die Beiträge Zeitzeugnis, geben zugleich einen Ausblick auf die Zukunft und tragen dazu bei, gängige Denkschablonen zu überwinden.

Yoga und Sexualität – eine problematische Beziehung

Florian G. Mildenerberger, Thomas K. Gugler

Yoga and Sex(ualities) – A Problematic Relationship

Abstract

„Yoga“ in its various forms is part of contemporary European healing cultures and wellness industries. It is not ancient Indian Yoga however, but rather a modernized construction revolving around several approaches, the original character of which is sometimes doubtful. Sexuality is a central theme of both old and modern Yoga teachings – with sometimes dramatic consequences.

Keywords: Yoga, Sexuality, Sex therapy, Germany, India

Zusammenfassung

„Yoga“ ist in seinen verschiedenen Spielarten ein immanenter Teil mitteleuropäischer Gesundheitskulturen der Gegenwart. Jedoch handelt es sich hierbei nicht um das Original aus dem alten Indien, sondern um modernisierte Varianten, deren Originalitätscharakter bisweilen zweifelhaft bleibt. Sexualität ist ein zentrales Kernthema alter und moderner Yogalehren – mit teils dramatischen Folgewirkungen.

Schlüsselwörter: Yoga, Sexualität, Sexualtherapie, Deutschland, Indien

Einführung

Yoga und Sexualität(en) werden selten zusammen gesehen – und wenn, dann meist im Kontext von Skandalen. Zuletzt wurde Bikram Choudhury (geb. 1946), Erfinder des beliebten „Bikramyoga“ – bei dem 90 Minuten lang 26 Positionen bei 40 Grad Raumtemperatur ausgeführt werden – zu einer Geldstrafe in Höhe von \$6,500,000 verurteilt. Er hatte Klientinnen sexuell belästigt. Im Kontext von Yoga ist häufig auch von Tantra die Rede. Gerade diese Praktiken wirken direkt oder indirekt auf Sex(ualität) und sexuelle Praxis. Es existiert auch ein breiter Markt an populärwissenschaftlich und zielgruppenspezifisch verfassten Einführungen¹. Die engen Verbindungen zwischen Yoga, Tantra, Sexualität und Sexualtherapie lassen sich durch einen Blick in die Geschichte erklären. Zunächst soll jedoch kurz erläutert werden, was unter Yoga und Tantra, historisch gesehen, zu verstehen ist.

¹ Z. B. „Gay Tantra“ (DVD) des Berliner Therapeuten Amin C. Heining oder B. Anderson (2004).

Was waren und sind Yoga/Tantra?

Der Sanskritterminus „Yoga“ (wrtl. Anschirring) leitet sich von der Wortwurzel yuj (anschirren, unterjochen) ab. Im Deutschen gibt es das bedeutungsverwandte Wort „Joch“, das sich aus dem Sanskrit herleitet. Mit den 195 kurzen Aphorismen im *Yogasūtra* des indischen Gelehrten Patanjali wird der Yoga im dritten nachchristlichen Jahrhundert zu einer der sechs klassischen philosophischen Schulen des Hinduismus. Für die Asketen, die daraufhin Yogis genannt werden, ist eine Aversion gegen die Körperlichkeit kennzeichnend: Extremes Fasten oder selbstzugefügte körperliche Qualen (oft durch Nacktheit in Verbindung mit extremer Hitze oder Kälte) sollen den Geist über die körperlichen Grenzen ermächtigen.

Bis heute gibt es überall in Indien Heilige, sog. *sādhus*, die z.B. ihren Arm solange in der Höhe halten bis er abstirbt, oder eine Hand jahrelang zur Faust ballen, so dass ihre Fingernägel ihren Handrücken durchbohren. Damit demonstrieren diese Yogis, dass sie durch außerordentliche Disziplin das Bewusstsein „Ich bin nicht dieser Körper“ verwirklicht haben. Für solch harte Askeseübungen verspricht der Hinduglaube übernatürliche spirituelle Kräfte (*siddhis*). Daher werden diese Asketen als Heilige im Volksglauben verehrt und um Segnungen gebeten. Nach Ankunft der Briten in Indien im 18. Jahrhundert wurde der nackte Yogi auf dem Nagelbrett, der sich scheinbar sinnlos den eigenen Körper zerstört, für ganze Generationen weltweit zum bedeutendsten Symbol der spirituellen Orientierungslosigkeit und religiösen Verwahrlosung der Inder (vgl. Abb. 1). Der moderne amerikanisierte Yoga tut daher meist das Gegenteil: Mit Achtsamkeit dem eigenen Körper gegenüber soll der Sitz- und Stellungssportyoga dem gestressten Westler wieder ein Gefühl dafür geben, dass er einen Körper hat. „Wellnessaskese light“ lässt sich besser verkaufen.

Altindische medizinische Texte suggerieren einen starken Zusammenhang zwischen Lebenskraft und Samenflüssigkeit, da der Same zentral beim Schaffungsvorgang neuen Lebens ist. Im klassischen Yoga sollen Samenflüssigkeiten daher zurückgehalten werden: *Vajrolī* heißt eine *Hathayoga*-Technik zur Zurückziehung des Samens durch das Blasen in ein in die Harnröhre gestecktes Röhrchen; analog sollen Yoginis die Menstruationsblutung (den roten Samen) aufsteigen lassen. Das Aufsteigen der Lebenskraft die Wirbelsäule aufwärts vom Wurzelcakra

(*mūlādhāra*), das sich zwischen Anus und Genitalien befindet, öffnet weitere Energiezentren, die *cakras* heißen. Das Öffnen höherer *cakras* führt idealtypisch zur fortschreitenden Identifikation mit Gott. Im Laufe der Jahrhunderte sind immer mehr meditationsbegleitende Sitzstellungen (*āsanas*), Atemtechniken (*prāṇāyāmas*) und Reinigungsübungen (*kriyās*) hinzu entwickelt worden.

Tantra bezeichnet eine esoterische Strömung in Hinduismus und Buddhismus, die *bhuktī-muktī* (Genuss und Erlösung) verspricht und zwischen dem achten und zwölften Jh. in weiten Teilen Südasiens eine dominante Frömmigkeitsform war. Aus dieser Zeit stammen auch die eindrucksvollsten Zeugnisse erotischer Tempelarchitektur, z.B. in Khajuraho (vgl. Abb. 2). Im Tantra sind das Murmeln von *mantras* zentral, das Ausführen von *mudrās* (Handgesten) sowie eine Form der Meditation, die der Selbstidentifikation mit Gott gilt. Im linkshändigen Tantra wird das Ritualopfer sexualisiert, d.h. rituell werden (rote und weiße) Samenflüssigkeiten als Unsterblichkeitsnektare durch Geschlechtsverkehr entzogen und kollektiv als Essenzen der Lebenskraft getrunken.

Das im Westen bekannte Neotantra übernimmt zwar ältere Vorstellungen körperlicher Energiezentren (*cakras*) und feinstofflicher Energieleitbahnen (*nāḍīs*), hat aber ansonsten mit klassischem Tantra wenig zu tun. Das Neotantra ist wie der moderne Yoga eine Wohlfühltechnik geworden, die mit neuartigen Ideen von Orgasmusoptimierung oder spiritueller-sexueller Ekstaseerfahrung beworben wird. Westliche Tantratherapeuten arbeiten häufig mit Massage (Berührungserfahrungen) oder auch Kuschelseminaren, um angenehme körperliche Erlebnisse zu kreieren.

Die Rezeptionsproblematik

Über Jahrzehnte wurde im Rahmen westlicher Yogarezeption suggeriert, die verschiedenen Techniken und Übungen seien in der Antike entwickelt und über Jahrhunderte hinweg zwar optimiert, aber quasi unverfälscht bewahrt worden. Die Arbeiten von Joseph Alter, Elizabeth de Michelis und Mark Singleton zeigten, dass der moderne Yoga ein Produkt des späten 19. Jh. ist (Alter, 2004; De Michelis, 2005; Singleton, 2010).

Im Kontext der angloamerikanischen Theosophie Helena Petrovna Blavatzkys (1831–1891) hatten sich seit den 1870er Jahren indienbegeisterte westliche Esoteriker in Indien niedergelassen und begonnen, die sich formierende nationale Elite zu beeinflussen. Ein wichtiger Pionier zur Ausbildung einer vereinfachten Form des Yoga war Swami Vivekananda (1863–1902). Er lehnte den vornehmlich körperlichen *Hathayoga* ab und veränderte den



Abb. 1: Ein Fakir in Benares (Varanasi), Indien. Bildquelle: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/4b/RGS_13.jpg

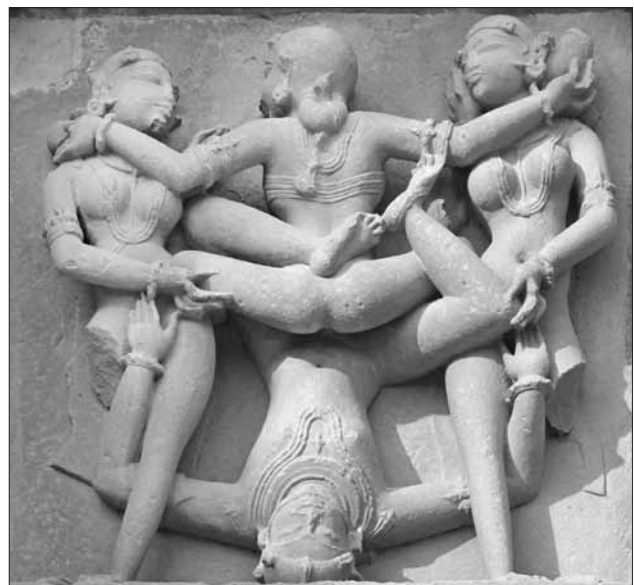


Abb. 2: Erotische Kama Statue im Khajuraho Hindu Tempel Kandariya Mahadeva in Khajuraho, Indien. Bildquelle: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:1_Erotic_Kama_statues_of_Khajuraho_Hindu_Temple_Kandariya_Mahadeva_Khajuraho_India_2013.jpg

Charakter der Lehrtexte. Seine Epigonen Sri Yogendra (1897–1989), Swami Kuvalayananda (1883–1966) und T. Krishnamacharya (1888–1989) popularisierten die heute für Yoga so selbstverständlichen Körperposituren und -stellungen (*āsanas*) und den *Hathayoga*, wobei auch sie wiederum andere Traditionslinien bewusst ausklammerten. Dem amerikanischen Gelehrten Theos Casimir Bernard (1908–1947) fiel die Rolle des Popularisators des Yoga in der amerikanischen akademischen Welt und der Öffentlichkeit zu (Hackett, 2012).

Nach Deutschland gelangten Lehren und Ideen mehrerer esoterischer Yogalehren im Kontext der Verbreitung der Theosophie in den Jahren nach 1900. Um die Anhänger der Yogatechniken zu vereinen, gründete die Theosophen Franz Hartmann (1838–1912) und Carl Kellner (1850–1905) 1901 den „Ordo Templis Orientis“ (OTO), der nach 1906 von Theodor Reuß (1855–1923) geleitet wurde und international angelegt war. Auch der spätere Gründer der Anthroposophie, Rudolf Steiner (1861–1925), war Mitglied. Der OTO empfahl insbesondere die Praxis des *Haṭhayogas* (Zander, 2007, 977), verband diese jedoch mit sexualmagischen Praktiken, wodurch Yoga – oder besser formuliert: sexualisiertes tantrisches Yoga – in Deutschland schnell Bekanntheit erlangte (Urban, 2008, 422). Diese Lehren könnten auf der Rezeption von Yogainterpretationen des 18. Jahrhunderts fußen, als indische Lehrmeister begannen, durch Synthese verschiedener Yogastile eine Methode zur Körperkontrolle für eine breitere Öffentlichkeit zu erschaffen (Timalsina, 2012, 310). An die Öffentlichkeit gelangte und skandalisierte Inhalte der sexualmagischen Praktiken beendeten um 1910 den Höhenflug des OTO.

Die Skandale um den OTO hatten mehrere langfristige Konsequenzen für den deutschsprachigen Yogadiskurs: Rudolf Steiner brach mit einer Reihe von theosophischen Konzeptionen, und jede Form von „gelebter Sexualität“ inklusive entsprechend verdächtiger Techniken (*Rāja*, *Haṭha*) wurden aus der Lehre von Yoga entfernt (Fuchs, 1990, 47). Diese Entsexualisierung begünstigte eine verstärkte Rezeption von Yoga in der um sexuelle Reinheit bemühten Landschulheimbewegung. Diese Verweigerung gegenüber dem Unterleib prägte die deutsche Yogaszene in den folgenden Jahrzehnten. Einige zuvor verworfene Techniken wurden in den 1920er Jahren uminterpretiert, so wurde *Haṭhayoga* gemeinsam mit Vegetarismus und Übungen zur Auto-Psychotherapie (Autosuggestion) unterrichtet, um die „triebhafter Seele“ unter Kontrolle zu halten (Wedemeyer-Kolwe, 2004, 170f). Einen erheblichen Aufschwung nahm Yoga innerhalb der Heilkunde durch das von Johannes Heinrich Schultz (1884–1970) auf Basis von Yoga konzipierte „Autogene Training“. Schultz trennte systematisch die therapeutischen Aspekte des altindischen Yoga von seinen religiös-mystischen Elementen und kombinierte sie mit der zeitgenössischen Psychotherapie (Schultz, 1932, VII, 263). Doch auch hier stand eher die Kontrolle der Sexualität als deren lustvoller Genuss im Vordergrund. Erst Mitte der 1960er Jahre veränderte sich die Haltung der Yogaszene zur Sexualität in Deutschland.

Das Glück in der Gruppe

Im Kontext der „Beatlemania“ gelangten die Ideen des Gurus Maharishi Mahesh Yogi (1918–2008) in die Bundesrepublik Deutschland, wodurch sich eine Vielzahl von jungen Menschen, die bislang weder mit Akteuren der Lebensreformbewegung oder gar den kleinen hermetischen Yogagruppen in Berührung gekommen waren, für Indien allgemein und Yoga insbesondere zu interessieren begannen. Der geschäftstüchtige Guru begann ab 1962 zügig mit der Eröffnung von Ausbildungszentren. Um 1965 hatten Maharishis deutsche Statthalter bereits mehr als 7000 Schüler, die sie in 35 Meditationszentren betreuten (Schmidt, 1967, 35). Während die vorrangig in Süddeutschland tätigen herkömmlichen Yogalehrer die Arbeit mit auf spezielle Yogaformen spezialisierten Kleingruppen oder Einzeltherapien bevorzugten, boten die Sendboten Maharishis ein breit gefächertes Gruppenerlebnis. Hierzu zählte auch die Technik der „Transzendentalen Meditation“ (TM), womit Maharishi die Heilung von Depressionen und anderen psychischen Leiden versprach (Orme-Johnson et al., 1977). Klinische Nachuntersuchungen konnten außer einem optimierten Schlafverhalten der Probanden keine Wirkung erkennen, was der breiten Rezeption von TM aber keinen Abbruch tat (Manke, 1984, 355, 384).

Die endgültige Verschmelzung von sexueller Befreiung und Yoga als Kollektivevent gelang in den 1970er Jahren Swami Muktanandas (1908–1982), dem Erneuerer des Tantra, und Rajneesh Chandra Mohan Jain (1931–1990), der sich von seinen Anhängern „Bhagwan“ bzw. „Osho“ nennen ließ. Im indischen Poona erlebte eine ganze Generation von zivilisationsmüden Europäern und Amerikanern quasireligiöse Verzückungen und sexuelle Ekstase – sowie tiefe Enttäuschungen – über die einige Rückkehrer Berichte anfertigten. Ein Beispiel:

„Ich benehme mich wie ein Verrückter, schüttele, tanze, springe, schrei Hu hu hu mit erhobenen Armen, spüre, wie mein ganzer Körper sich verselbständigt, mein Kopf aus dem Weg geht, wie einfach alles ohne mich geschieht, ich mich nicht mehr einmische.“ (Satyananda, 1979, 52)

Die westdeutsche Yogaszene veränderte sich unter dem Einfluss der Rezeption der neueren angloamerikanischen und indischen Lehren. Eine Vielzahl neuer Therapeuten drängte auf den Markt, wobei die Kenntnis der ohnehin nur rudimentär bekannten Urtexte und altindischen Lehren völlig in den Hintergrund geriet. Yoga fand im Laufe der 1980er Jahre Eingang in die Volkshochschulen, katholische Gymnastikgruppen, Männerbewegung, Frauenbewegung, grün-alternative Zirkel und reguläre

Sportvereine und Fitnessstudios. Sexuelle Befreiung als immanenter Moment der Therapie geriet mit dem Abebben der Bhagwanbegeisterung allmählich in den Hintergrund – in Zeiten der vollständigen sexuellen Befreiung erschien dies auch nicht mehr notwendig.

Die Rückkehr zur genitalen Ebene

Dies änderte sich schlagartig, als 1998 die Firma Pfizer™ das Medikament Viagra® auf den Markt brachte. Ein ähnliches Medikament für Frauen stand und steht nicht zur Verfügung, weshalb mit ihrer sexuellen Entfaltung unzufriedene Frauen nach Möglichkeiten abseits pharmakologischer Unterstützung suchen, um ihre sexuelle Balance zu wahren oder wieder zu gewinnen (Pronier et al., 2014, 70). Yoga wurde nun (endgültig) zu einem von Frauen dominierten Feld. Einige Yogaübungen stehen im Mittelpunkt: Beckenbodenstärkung, „Sitzender Buddha“ oder „Herzlotus-Kriyā“ für die Partnermeditation (Leppert, 2011, 19, 36). Ayurvedische Arzneien spielen in der auf Yoga basierenden Therapie bisweilen ebenfalls eine Rolle (Lad et al., 2011, 124). Diese Stärkung des Körpers ermögliche es Frauen, perfekte, dem Zeitgeschmack entsprechende Haltungen einzunehmen, modischen Ideals nachzueifern und so ihre Chancen auf Partnerschaften zu erhöhen (Daubenmeier, 2005, 209). Ein positives Karma garantiere geradezu guten Sex (Khader et al., 2014) – oder ermögliche die Überwindung von Unfruchtbarkeit (Sengupta, 2012). Entsprechende Überlegungen scheinen bei deutschen Patientinnen Interesse zu wecken, insbesondere wenn Versuche der artifiziellen Insemination fehlgeschlagen sind (Ullrich, 2008). Yoga scheint die sexuelle Leistungsfähigkeit bei jungen und älteren Menschen zu steigern, hilft bei Migräne und in der Menopause (Brotto et al., 2009). Darüber hinaus ermögliche Yoga eventuell sexuell missbrauchten Frauen, die ihnen zugefügten Qualen besser zu verarbeiten (Dale et al., 2014). Tatsächlich scheinen körperfokussierte Achtsamkeitsübungen positive Effekte in der Traumatherapie zu zeitigen.

Die Verbesserung der sexuellen Zufriedenheit in mittleren Jahren soll nach Ansicht australischer Ärzte durch die Steigerung des Körperbewusstseins bei Männern erzielt werden (Smith et al., 2011). Eventuell deutet dies auf eine mögliche Ausweitung der Yogatherapie auf das männliche Geschlecht hin. Solange jedoch der einfache „Griff zur blauen Pille“ möglich ist, ist nicht abzusehen, dass Yoga in Zukunft verstärkt von Männern genutzt werden sollte, die unter sexueller Dysfunktion oder damit verbundenen Erkrankungen leiden.

Allenfalls speziell auf Zielgruppen zugeschnittene Praktiken, die eine mögliche Verwendung von pharmakologischen Hilfsmitteln nicht grundsätzlich ausschließen

– Tantra – könnten hier hilfreich sein (Anderson, 2004). Tantrische Techniken flossen schon im frühen Mittelalter in den Yoga ein (Samuel, 2008, 219). Allerdings wurden sie vielfach aus dem Neoyoga des späten 19. Jh. herausgestrichen. Nach 1950 nahmen sich verschiedentlich Yogatherapeuten mit sexualtherapeutischen Zielen der tantrischen Techniken an und integrierten sie in ihre Arbeit (Eliade, 1960, 345; Volin & Phelan, 1983, 69; Scheiderer, 2012, 72). Tantrische Vorstellungen und yogische Praxis verschmelzen bisweilen auch über traditionelle Religionsgrenzen – eine Entwicklung, durch die sich gerade westliche Tantratherapeuten bestärkt fühlen, Tantra als esoterischen Weg unabhängig von einer Herkunftsreligion zu predigen und vermarkten.

Es stellt sich aber die Frage, ob und inwieweit Yoga-Lehrer auf sexualtherapeutische bzw. sexuelle Wünsche der Patienten oder Klienten vorbereitet sind.

Theorie und Praxis

Für Sexualtherapeuten – egal ob Psychotherapeuten, Heilpraktiker oder Ärzte – spielt Yoga bislang in ihrer Arbeit kaum eine Rolle. Publikationen oder Forschungen liegen hierzu im deutschsprachigen Raum nicht vor. Infolgedessen obliegt die Anwendung von Yoga zur Optimierung der genitalen Sphären allein den akkreditierten Yogatherapeuten. Als solche gelten Absolventen der Ausbildung zum Trainingsleiter gemäß den Vorgaben des Bundes der Yogalehrenden in Deutschland (BDY). Diese Ausbildung umfasst mindestens 500 45-minütigen Stunden und wird von vielen Teilnehmern wohl eher als Fortbildung begriffen. Absolventen können sich seit 2014 von der „Zentralen Prüfstelle Prävention“ der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zertifizieren lassen und so in den Förderkatalog gelangen.

Eine wichtige Maßgabe der „Zentralen Prüfstelle Prävention“ zur Förderung von Yoga als Entspannungstechnik war die weltanschauliche Neutralität. Wie diese angesichts der wirren Rezeptionsgeschichte von Yoga oder Tantra gegeben sein soll, bleibt aber das Geheimnis der GKV, die nach Eigenangaben die Interessen von 55 Millionen Versicherten wahrnehmen. Das sind viele potentielle Patienten – und Yoga ist ein stark wachsender Markt.

Im Jahre 2014 führte die renommierte Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) im Auftrag des BDY eine repräsentative Umfrage durch, wie sich die bundesdeutsche Bevölkerung zu Yoga positioniere. Demnach praktizierten etwa 3,3% der Deutschen Yoga, 11,8% hatten es schon einmal ausprobiert (Cramer, 2015, 306). Der Markt ist also vorhanden, aber finden die Interessierten auch das, was sie suchen? Erscheint es wahrscheinlich, dass Patienten sich in der Gruppe als „impotent“ zu erkennen geben?

Kann eine Turnhalle mit Gymnastikmatten die Anamnese im Arztzimmer ersetzen? Wenn es im Moment danach aussieht, dass dies möglich ist, so hat dies wahrscheinlich mehr mit der Inkompetenz der Ärzte und der heilkundlichen Therapeuten als mit Patienteninteressen zu tun.

Es ist zu fragen, ob eine Kooperation mit Yogatherapeuten eventuell allen Akteuren des Gesundheitsmarktes gleichermaßen dienlich sein könnte. Die Patienten erhielten optimale Betreuung, die Ärzte fänden Zugang zu verlorenem Terrain und die heilkundlich kompetenten Yogatherapeuten würden aufgewertet.

Literatur

- Alter, J.S., 2004. *Yoga in Modern India. The Body between Science and Philosophy*. Princeton University Press, Princeton.
- Anderson, B., 2004. *Tantra für Schwule*. Querverlag, Berlin.
- Brotto, L.A., Mehak, L., Kit, C., 2009. Yoga and Sexual Functioning. A Review. *Journal of Sex and Marital Therapy* 35, 378-390.
- Bühnemann, G., 2007. *Eighty-four Asanas in Yoga. A Survey of Traditions*. Printworld, New Delhi.
- Cramer, H., 2015. Yoga in Deutschland. Ergebnisse einer national repräsentativen Umfrage. *Forschende Komplementärmedizin* 22, 304-311.
- Dale, L.P., Carroll, L.E., Galen, G.C., Schein, R., Bliss, A., Mattison, A.M., Neace, W.P., 2011. Yoga Practice May Buffer the Deterious Effects of Abuse on Women's Self-Concept and Dysfunctional Coping. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma* 20, 89-101.
- Daubenmeier, J.I., 2005. The Relationship of Yoga, Body Awareness, and Body Responsiveness to Self-objectification and Disordered Eating. *Psychology of Women Quarterly* 29, 207-219.
- DeMichelis, E., 2005. *A History of Modern Yoga. Patanjali and Western Esotericism*. Continuum, London.
- Eliade, M., 1960. *Yoga. Unsterblichkeit und Freiheit*. Rascher Verlag, Zürich.
- Fuchs, C., 1990. *Yoga in Deutschland. Organisation, Rezeption, Typologie*. W. Kohlhammer, Stuttgart.
- Hackett, P.G., 2012. *Theos Bernhard, the White Lama. Tibet, Yoga, and American Religious Life*. Columbia University Press, New York.
- Khader, A., Singh, G., 2014. Concept of Sexuality in Ayurveda. *Journal of Ayurveda and Holistic Medicine* 2, 35-43.
- Jain, A.R., 2014. Muktananda. Entrepreneurial Goldman, Tantric Hero. In: Singleton, M., Goldberg, E. (Hg.). *Gurus of Modern Yoga*. Oxford University Press, Oxford, 190-209.
- Lad, V., Frawley, D., 2011. *Die Ayurveda Pflanzen-Heilkunde. Der Yoga der Kräuter*. 8. Aufl., Windpferd, Oberstdorf.
- Leppert, K., 2011. *Erfüllter Sex mit Yoga. Energie und Harmonie in der Partnerschaft*. F.A. Herbig, München.
- Manke, W., 1984. *Transzendente Meditation. Levitationserfahrung und Entspannung. Eine experimentelle Studie zum multidimensionalen Vergleich des subjektiven Befindens in veränderten Bewusstseinszuständen*. Med. Diss., Universität Münster.
- Orme-Johnson, D.W., Farrow, J.I. (Hg.), 1977. *Scientific Research of the Transcendental Meditation Program. Collected papers*. Meru Press, Rheinweiler.
- Pronier, C., Monk-Turner, E., 2014. Factors shaping women's sexual satisfaction. A comparison of medical and social models. *Journal of Gender Studies* 23, 69-80.
- Samuel, G., 2008. *The Origins of Yoga and Tantra. Indic Religions to the Thirteenth Century*. Cambridge University Press, Cambridge/Mass.
- Satyananda, S. (d.i. Jörg Andrees Elten), 1979. *Ganz entspannt im Hier und Jetzt. Tagebuch über mein Leben mit Bhagwan in Poona*. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg.
- Scheiderer, C., 2012. *Yoga. Wirkung und Wahrheit. Weisheit. Wie Sie eine uralte Kultur neu für sich und Ihren Körper entdecken können*. Tausendschlau, München.
- Schmidt, W., 1967. *Yoga in Deutschland. Verbreitung, Motive, Hintergründe*. Kreuz Verlag, Berlin-West.
- Schultz, J.H., 1932. *Das Autogene Training (Konzentrierte Selbstentspannung). Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung*. Georg Thieme, Leipzig.
- Sengupta, P., 2012. Challenge of infertility. How protective the yoga therapy is? *Ancient Science of Life* 32, 61-62.
- Singleton, M., 2010. *Yoga Body. The Origins of Modern Posture Practice*. Oxford University Press, Oxford.
- Smith, A., Lyons, A., Ferris, J., Pitts, M., Shelley, J., Simpson, J.M., 2011. Sexual and Relationship Satisfaction among Heterosexual Men and Women. The Importance of Desired Frequency of Sex. *Journal of Sex & Marital Therapy* 37, 104-115.
- Timalsina, S., 2012. *The Yoga System of the Jismanis*. In: White, D.G. (Hg.). *Yoga in Practice*. Princeton University Press, Princeton, 309-324.
- Ullrich, C., 2008. Patients as Experts of Their Own. A German Case Study of Body Techniques in Infertility Management. Conference Paper American Sociological Association, Annual Meeting.
- Urban, H.B., 2008. Tantra, Orientalism, and Sex Magic in the Ordo Templis Orientis. In: Wouter, J., Hanegraaff, K., Kripal, J. (Hg.). *Hidden Intercourse. Eros and Sexuality in the History of Western Esotericism*. Brill, Leiden, 401-444.
- Volin, M., Phelan, N., 1983. *Sex und Yoga. Fortpflanzung, Ehe, Gesundheit, Potenz, sexuelle Leistungsfähigkeit*. Wilhelm Goldmann, München.
- Wedemeyer-Kolwe, B., 2004. „Der neue Mensch“. *Körperkultur im Kaiserreich und in der Weimarer Republik*. Königshausen & Neumann, Würzburg.
- Zander, H., 2007. *Anthroposophie in Deutschland. Theosophische Weltanschauung und gesellschaftliche Praxis 1884-1945, Bd. II*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Autoren

Prof. Dr. phil. Florian G. Mildenerger, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart, e-mail: Mildenerger@europa.uni.de

Dr. phil. Thomas K. Gugler, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Exzellenzcluster „Religion und Politik“ der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, e-mail: thomas.gugler@uni-muenster.de



Ada Borkenhagen, Elmar Brähler (Hg.)

Wer liebt, der strafft?

SM- und BDSM-Erotik zwischen Pathologisierung und Anerkennung

Buchreihe: Forschung Psychosozial

Psychosozial-Verlag 2016

260 Seiten, br., 24,90 €

Der optimierte Mensch ist in den westlichen Gesellschaften zum neuen Sozialcharakter avanciert. Schönheitsmedizinische Behandlungen wie Botoxinjektionen oder kosmetische Operationen gehören inzwischen zum medizinischen Alltag. Um Schlagwörter wie »Anti-Aging« oder »Homo Plasticus« entzündeten sich immer wieder kontroverse Diskussionen.

Den bisher rein fachspezifisch – entweder ethisch-theoretisch oder rein anwendungsbezogen – geführten Diskurs um Schönheitsmedizin und Schönheitschirurgisches Enhancement setzen die Beiträgerinnen und Beiträger des vorliegenden Buches transdisziplinär fort. Klinisch-praktische, medizinspsychologische und kulturhistorische Betrachtungen stehen gleichberechtigt nebeneinander und eröffnen innovative Perspektiven auf aktuelle Trends und neue Anwendungsfelder plastisch-ästhetischer Praktiken.

Mit Beiträgen von Sara Blumenthal, Ada Borkenhagen, Elmar Brähler, Julia Ganterer, Sander L. Gilman, Joachim Küchenhoff, Juliane Löffler, Anna Katharina Meßmer, Annelie Ramsbrock, Claudia Rasztar, Bernd-Detlev Rusch, Lisa Schäfer-Fauth, Dagmar Scharschmidt und Beate Wimmer-Puchinger



Ada Borkenhagen, Elmar Brähler (Hg.)

Wer liebt, der strafft?

SM- und BDSM-Erotik zwischen Pathologisierung und Anerkennung

Buchreihe: Beiträge zur Sexualforschung

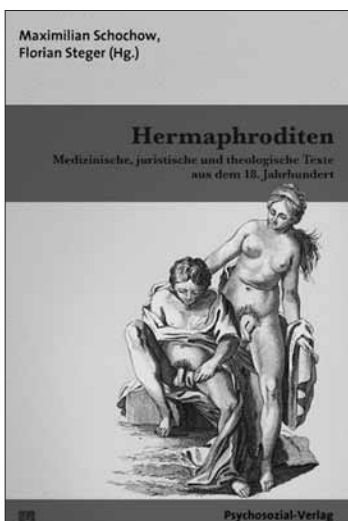
Psychosozial-Verlag 2016

170 Seiten, br., 22,90 €

Die Diskussion um SM- und BDSM-Erotik bewegt sich zwischen Pathologisierung und Anerkennung. Für Letzteres spricht der unglaubliche Erfolg von Fifty Shades of Grey. Der Roman popularisiert sadomasochistische Sexualpraktiken innerhalb einer konventionellen Liebesbeziehung. Konstitutiv für SM- und BDSM-Praktiken ist ein definierter Rahmen, der diskursiv in der erotischen Beziehung ausgehandelt werden muss.

Diesem diskursiven Element im Sinne eines konsensuellen Verhandlungs- und Vertragsmodells zollt das vorliegende Buch besondere Aufmerksamkeit. Dabei kommen anerkannte Sozial- und KulturwissenschaftlerInnen, aber auch VertreterInnen der Szene zu Wort.

Mit Beiträgen von Robin Bauer, Ada Borkenhagen, Elmar Brähler, Norbert Elb, Lilian-Astrid Geese, Bernd Heimerl, Christoph Klotter, Sibylle Schulz, Angie Tsaros, Elisabeth Wagner und Volker Woltersdorff



Maximilian Schochow, Florian Steger (Hg.)

Hermaphroditen

Medizinische, juristische und theologische Texte aus dem 18. Jahrhundert

Buchreihe: Beiträge zur Sexualforschung

Psychosozial-Verlag 2016

324 Seiten, br., 32,90 €

Gegenwärtig wird in Deutschland über eine Reform des Personenstandsrechts diskutiert. Ziel dieser Reform ist es, intersexuelle Menschen rechtlich anzuerkennen und ihre Selbstbestimmung zu stärken. Bereits im 18. Jahrhundert konnten Hermaphroditen selbstbestimmt ihren Personenstand wählen. Offen hingegen war etwa die Frage, ob sie heiraten dürfen.

Der vorliegende Band enthält sieben Originaltexte, darunter zwei Übersetzungen aus dem Lateinischen, aus dieser Zeit. Im Mittelpunkt stehen zwei Hermaphroditen: der Hermaphrodit M.W., dessen »wahres« Geschlecht im Verlauf eines Scheidungsprozesses bestimmt wurde, und der weibliche Hermaphrodit Sempronia, der der Sodomie verdächtigt wurde. Bei den Originaltexten handelt es sich um medizinische Gutachten und Abhandlungen, juristische Beurteilungen und Traktate sowie eine theologische Abhandlung. Die Autoren der Originaltexte nehmen wechselseitig Bezug aufeinander, sodass ein interdisziplinäres Netzwerk des Wissens um Hermaphroditen im 18. Jahrhundert entsteht.

Die symbolische Geschlechterordnung in den drei Religionen des Buches – Säkularisierung und Post-Sexualität*

Christina von Braun

The Symbolic Gender Order in the Three Religions of the Book – Secularization and Post-Sexuality

Abstract

The essay discusses the gender order of the three "religions of the book" – Judaism, Christianity, Islam – and shows how closely the given gender order correlates with the respective religious structures and promise of salvation. The initial thesis is that the way in which a religion defines the relationship between God and man is reflected in the symbolic gender order. Many attitudes toward gender relations (including their heterosexual norms) derive from this relationship. The gender relationship is similar to the relationship towards images in the three religions: In the Jewish religion and in Islam, on the one hand, the prohibition of images and an invisible God; in the Christian religion, on the other, the worship of images, which is closely associated with an incarnate, therefore visible God. Finally, the article shows how, during the secularization process, the Christian perception of gender roles is continuing to evolve in medical theories, bringing about a means of reproduction which can dispense with sexuality: modern reproductive medicine. Sexuality, which has forfeited its "sacral" status, is increasingly moving into the public sphere. **Keywords:** Gender order and religion, Judaism, Christianity, Islam, Secularization, Reproductive medicine, Sexuality as public event

Zusammenfassung

In dem Aufsatz wird die Geschlechterordnung der drei ‚Religionen des Buches‘ – Judentum, Christentum und Islam – dargestellt und gezeigt, wie eng sie mit den jeweiligen religiösen Strukturen und Heilsversprechen korreliert. In der symbolischen Geschlechterordnung, so die Ausgangsthese, spiegelt sich die Art, wie eine Religion das Verhältnis von Gott und Mensch definiert, wider. Von diesem Verhältnis leiten sich viele Denkweisen über das Verhältnis der Geschlechter (darunter

auch ihre heterosexuellen Normen) ab. Das Verhältnis ähnelt auch dem zum Bild in den drei Religionen: In der jüdischen Religion wie im Islam das Bilderverbot und ein unsichtbarer Gott; in der christlichen Religion dagegen die Bilderverehrung, die in engem Zusammenhang mit einem Mensch gewordenen, mithin sichtbaren Gott steht. In einem letzten Schritt wird gezeigt, wie sich die christliche Vorstellung von der Rolle der Geschlechter im Verlauf des Säkularisierungsprozesses in medizinischen Theorien fortentwickelt und eine Fortpflanzung hervorbringt, die auf die Sexualität verzichten kann: die moderne Reproduktionsmedizin. Die Sexualität, die ihren ‚sakralen‘ Status eingebüßt hat, wird dabei zunehmend in den öffentlichen Raum verlegt.

Schlüsselwörter: Geschlechterordnung und Religion, Judentum, Christentum, Islam, Säkularisierung, Reproduktionsmedizin, Sexualität als öffentliches Ereignis

Bevor man auf Post-Sexualität eingeht, muss man sich zunächst bewusst machen, von welchen Faktoren sich die Gesetze der Sexualität – auch im Säkularisierungsprozess – ableiten.

Trotz der Berufung auf eine gemeinsame Herkunft – und trotz der Tatsache, dass alle drei Religionen des Buches im östlichen Mittelmeerraum entstanden sind (auch wenn die christliche Theologie erst weitgehend im westlichen Mittelmeerraum entwickelt wurde) – kam es zu schroffen Abgrenzungen zwischen Judentum, Christentum und Islam, die nicht nur mit den unterschiedlichen Heilsbotschaften, sondern auch mit unterschiedlichen Riten zusammenhängen, durch die das Verhältnis zwischen dem Transzendenten und dem Irdischen repräsentiert – sichtbar gemacht – wird. Im Zentrum der Konflikte zwischen den drei Monotheismen stand oft die Geschlechterordnung. Aus der Sicht der Religionen scheint dies generell eine der Funktionen der symbolischen Geschlechterordnung zu sein: Die Rollen von Mann und Frau sollen das Verhältnis von Gott und Mensch widerspiegeln. Das heißt, bei der symbolischen Geschlechterordnung handelt es sich weniger um Ableitungen von den biologischen Gegebenheiten des männlichen und weiblichen Körpers – wenn das der Fall wäre, würden sich die Geschlechterordnungen der verschiedenen Religionen kaum unterscheiden – als um die Funktion, eine wie auch

* Der Text ist zunächst im von Irene Berkel hgg. Bd. *Postsexualität. Zur Transformation des Begehrens*, Beiträge zur Sexualforschung, Psychosozial-Verlag, Gießen 2009 erschienen. Für die Publikation in der *Sexuologie* ist der Text leicht überarbeitet worden.

immer imaginierte göttliche Ordnung zu reflektieren. Die symbolischen Funktionen wirken aber wiederum auf die gelebte Sexualität zurück – und ihr prägender Einfluss auf den Körper des einzelnen hängt u.a. mit der transzendenten Verheißung zusammen, die sich dahinter verbirgt. Bei der symbolischen Geschlechterordnung geht es also auch um das Projekt der Unsterblichkeit, das jeder Religion zugrunde liegt. Das erklärt die hohe Emotionalität der Konflikte um die Geschlechterordnung.

Wenn ich im Folgenden von der symbolischen Geschlechterordnung in den drei Religionen des Buches spreche, so gehe ich dabei natürlich idealtypisch vor. Ich kann weder die regionalen Einflüsse auf die jeweilige Ausformulierung der Religion berücksichtigen noch die vielen theologischen Differenzierungen innerhalb der drei Religionen.

Die symbolische Geschlechterordnung des Judentums

Die Geschlechterordnung der jüdischen Religion kennt nicht die Verurteilung von sexueller Befriedigung, wie sie in vielen Epochen das christliche Denken dominiert hat. „Die jüdische Kultur vergibt keine Verdienstorden für zölibatäres Verhalten“, schreibt David Biale lakonisch in seinem Buch *Eros and the Jews* (Biale, 1992, 217, eigene Übersetzung). Sexualität wird als Teil der *conditio humana* betrachtet; sie bietet – als Bedingung der Fortpflanzung (und eben deshalb bezogen auf die Heterosexualität) – die Möglichkeit, dem Stachel des Todes zu begegnen. In der Kabbalah und in chassidischen Lehren wird sie sogar zu einem der ‚Tore‘ der Begegnung mit Gott und dem Heiligen. So heißt es in einem chassidischen Text, dass ein Mann, der sich ins Studium der Thora vertieft, „Gott in seinem Fleisch erkennen“ werde, und der Text vergleicht ganz ausdrücklich den Koitus, „die größte Freude aller Freuden“, mit einem intensiven Studium des Heiligen Textes (zit. n. Piekarz, 1997, 225, eigene Übersetzung).

Auf der anderen Seite ist Sexualität aber auch das, was Mensch und Gott unterscheidet. Die Geschlechtlichkeit gilt als ein Symptom menschlicher Unvollständigkeit und der Differenz zwischen Mensch und Gott. Der Gott Israels, so schreibt die inzwischen verstorbene Tikva Frymer-Kensky, Judaistin und Leiterin des Departments of Biblical Civilization an der University of Chicago,

„wird männlich gedacht, aber nicht geschlechtlich. Er ist überhaupt nicht phallisch und kann weder

männliche Virilität noch sexuelle Potenz repräsentieren. Die anthropomorphe biblische Sprache benutzt Körperbilder des Armes, der rechten Hand, des Mundes, aber Gott wird nicht unterhalb der Gürtellinie imaginiert. [...] Gott ist asexuell oder transsexuell oder metasexuell, je nachdem wie wir das Phänomen betrachten. Er ist niemals sexuell.“ (Frymer-Kensky, 1995, 4, eigene Übersetzung)

Auch verhalte sich Gott nicht sexuell. Zwar sei „Gott der ‚Gatte‘ Israels, eine mächtige eheliche Metapher“, aber diese Sexualmetapher beziehe sich auf sein Verhältnis zur Gemeinschaft – Israel als die ‚Braut Gottes‘ – nicht zum Individuum (ebd). Dass der chassidische Jude seine Vertiefung in die Texte der Thora mit Sexualbildern vergleicht, erzählt von der positiven Besetzung der Sexualität, nicht von einem Überschreiten der Grenze zwischen dem menschlichen Körper und göttlicher Ewigkeit.

Spiegelt sich in der jüdischen Religion die Differenz zwischen Gott und Mensch in der Tatsache wider, dass Gott ‚metasexuell‘ erscheint, so findet die ‚Versehrtheit‘ des sterblichen Menschen in der Betonung der geschlechtlichen Differenz ihren Ausdruck. Mit der rituell und kulturell immer wieder eingeübten Geschlechterdifferenz wird die strenge Trennung von Mensch und Gott unterstrichen. Durch die Beschneidung wird dem männlichen Körper die männliche Unvollständigkeit und Verletzlichkeit symbolisch eingeschrieben, während die Gesetze der *nidda*, die sich auf das weibliche Blut beziehen (das Menstruationsblut und das Blut nach einer Entbindung), die Besonderheit des Weiblichen hervorheben. Mit beiden wird ganz generell die Differenz der Geschlechter betont. Das Wort *nidda* bedeutet ‚ausgelöscht‘, hat aber denselben Wortstamm wie *nadad*, was soviel wie ‚entfernt‘, ‚getrennt‘ bedeutet (Rockman, 1995, 191ff). Die Gesetze der *nidda* werden von Nicht-Juden oft als Herabsetzung des weiblichen Körpers während der Menstruation und nach der Niederkunft interpretiert. Aber es ist unsinnig anzunehmen, dass in einer religiösen Tradition, in der Nachkommen und die Fortpflanzung zu den höchsten Gütern gehören (und, zumindest in der orthodoxen Auslegung, kein unverheirateter Mann zu rabbinischen oder synagogal-liturgischen Funktionen zugelassen ist), die Frau ausgerechnet in den Momenten, wo sie Leben geschenkt hat oder ihr Körper Symptome seiner Zeugungs- und Gebärfähigkeit zeigt, devalorisiert werden soll. Die Tatsache, dass ein verheirateter Mann im Rhythmus weiblicher Absonderung lebt und der Rabbiner mit den Funktionen des weiblichen Körpers aufs Intimste vertraut ist, veranlasst die amerikanische Judaistin Susannah Heschel zur Frage: „Wessen Vagina ist es? Oder ist die Vagina als ein Zeichen zu verstehen, vielleicht parallel zum Phallus? [...] Die *Nidda*-Gesetze machen die Vagina zu einem

transzendenten Zeichen der Geschlechtsidentität und des jüdischen Status.“ (Heschel, 1998, 95)

So gesehen, erscheint die Sexualität nicht nur als eine „Funktion“ der Fortpflanzung, sondern die Fortpflanzung auch als eine Funktion der Sexualität. Wird durch die sexuelle Differenz die Unvollständigkeit des Menschen und die Differenz von Mensch und Gott hervorgehoben, so wird auch die Fortpflanzung zum „Mittel“, die beiden Geschlechter an ihre Unvollständigkeit zu erinnern.

Das wirft einerseits ein ganz anderes Licht auf das strikte Verbot der Homosexualität in der hebräischen Bibel, andererseits aber auch auf die Lockerung dieser Regeln in der Moderne. Diese hängen offenbar auch mit den Reproduktionstechniken zusammen. In-vitro-Fertilisation, Samenbanken und eingefrorene befruchtete Eizellen gehören heute zum Alltag in den Industrieländern; sie erfreuen sich gerade in Israel großer Beliebtheit und werden von den Rabbinern ausdrücklich befürwortet, was ein Indiz dafür ist, dass sich die biblische Verurteilung von Homosexualität und Masturbation in erster Linie auf die Sünde des ‚vergeudeten Samens‘ bezog. Der eingefrorene Samen ist jedoch kein ‚vergeudeter‘ Samen, und nicht nur das Rabbinat zieht seine Konsequenzen daraus; auch viele homosexuelle Paare nutzen die Möglichkeiten der In-vitro-Fertilisation, um eigene Kinder zu zeugen, ohne sich den Normen eines gegengeschlechtlichen Sexualtriebs zu unterwerfen, darunter auch viele Juden.

Die symbolische Geschlechterordnung des Islam

Die symbolische Geschlechterordnung des Islam (die ich als nächste bespreche, weil die Unterschiede zur jüdischen geringer sind als die zur christlichen) betont, wie die jüdische Religion, die *Unterscheidung* – eine Forderung, die sich u. a. in der Bewahrung der Scham zwischen den Geschlechtern niederschlägt, die im Koran vom Mann nicht minder gefordert wird als von der Frau (vgl. Koran, Sure 24,30). Ludwig Ammann interpretiert die Segregation oder Absonderung der Frauen im Islam damit, dass der weibliche Körper zu einem ‚sakralen Raum‘ erklärt wird (Ammann, 2004, 87). Harem und Schleier seien Ausdruck der Sakralität, die dem weiblichen Körper beigemessen werde. Ähnliches gilt auch für die jüdische Religion, wie die Aussagen von Susannah Heschel zeigen. Doch während im Judentum die Differenz dem Körper selbst eingeschrieben wird – über die Beschneidung und die Gesetze der *nidda* – geht es im Islam um eine ‚extrakorporale‘ Trennung zwischen den Geschlechtern, die unter anderem vom Schleier symbolisiert wird. Das

Wort für Schleier – *hidjab* – heißt eigentlich Vorhang. Diese Symbolhaftigkeit des Schleiers ist nicht minder wirkungsmächtig als eine Einschreibung in den Körper. Zugleich wird aber auch deutlich, dass es sich um eine symbolische Geschlechterordnung handelt.

Die Geschlechtersegregation im Islam findet eine ganz andere Begründung als in der jüdischen Religion, und die Tatsache, dass sie sich mit der sozialen Ordnung verbindet – in den Gesetzen, in der Stadtarchitektur oder der Architektur des Hauses – erklärt sich aus der Tatsache, dass durch den Islam von Anfang an nicht nur eine Religions-, sondern auch eine politische Gemeinschaft geschaffen wurde. Dies war Mohammeds ausdrückliches Ziel. In späteren Epochen des Islam sollte der politische Aspekt oft deutlicher hervortreten als die theologische Perspektive. Es gibt, so die Historikerin Leila Ahmed, „im Islam zwei unterschiedliche Stimmen und zwei miteinander konkurrierende Konzepte der Geschlechterordnung. Die eine beruht auf den pragmatischen Regulierungen der Gesellschaft [...], die andere in der Artikulation ethischer Visionen.“ (Ahmed, 1992, 66) Das heißt, auf dem Gebiet der Geschlechterordnung können sich Gesetz und religiöse Heilsbotschaft, wie sie aus dem Koran spricht, durchaus widersprechen. An vielen Stellen ist im Heiligen Text ein egalitäres Geschlechterkonzept zu erkennen, so etwa wenn in der Sure 33, 35 die Frauen gleichberechtigt mit den Männern als Vorkämpfer des Glaubens angesprochen werden.

„Diese unbestreitbare Präsenz eines ethischen Egalitarismus erklärt, warum Musliminnen oft – für Nicht-Muslime unerklärlich – darauf beharren, dass der Islam nicht sexistisch ist. Sie lesen und hören in seinem sakralen Text, und dies vollkommen zu Recht, eine andere Botschaft als die, die sie von denen hören, die den orthodoxen und androzentrischen Islam gestaltet haben und erzwingen.“ (Ebd., 66)

Die unterschiedliche Lesart des Islam, die heute die Voraussetzung für eine neue Exegese des Koran und der islamischen Dogmatik bildet, verdankt sich seiner Entstehungsgeschichte. Die als *djahiliya* bezeichnete vorislamische Zeit gilt den einen als Zeit der Unwissenheit und Finsternis, der Unwahrheit und der Unreinheit. Andere hingegen sehen in der *djahiliya* die Vorläufer einer kurzen Epoche des ‚wahren‘ Islam. In der vorislamischen Zeit war der arabische Raum „die einzige Gegend, in der die patrilineare, patriarchale Ehe als einzig legitime Form der Ehe noch nicht institutionalisiert war“ (ebd., 41). Die Geschlechterbeziehung kannte verschiedene Varianten, die auch matrilinear oder uxori-lokal sein konnten (im ersten Fall verläuft die Genealogie in mütterlicher Linie; im zweiten Fall lebt die Familie beim Herkunftsstamm der Ehefrau). Einige Männer hatten mehrere Ehefrauen,

aber andersherum „konnten auch manche Frauen von verschiedenen Ehemännern aufgesucht worden sein“ (ebd., 44). Beispiele für Polyandrie sind aus Mekka und Medina bekannt. Im Allgemeinen gehörten die Kinder zum Stamm der Mutter. Aufgrund dieser Strukturen kam der schottische Islamwissenschaftler Montgomery Watt, der sich lange mit dem frühen Islam beschäftigt hat, zum Schluss, dass in der präislamischen Gesellschaft Arabiens die Vaterschaft von geringer oder gar keiner Bedeutung war (Montgomery Watt, 1956). Beide Ehepartner konnten die Scheidung verlangen, Scheidungen und neue Eheschließungen waren häufig. Auch waren Frauen an öffentlichen Aufgaben, inklusive der Kriegführung, beteiligt (Ahmed, 1992, 42). Montgomery Watt macht allerdings auch darauf aufmerksam, dass sich gerade zu Zeiten Mohammeds ein Wandel von der Matrilinearität zur Patrilinearität vollzog. Er führt diesen Wandel auf die prosperierende arabische Gesellschaft zurück; hinzu kommt aber auch, dass die arabische Gesellschaft zunehmend in Kontakt mit der westlichen Gesellschaft geraten war, die schon seit dem Hellenismus die Patrilinearität institutionalisiert hatte. Die drastischen Konsequenzen dieses Wandels für die Frauenrechte milderte Mohammed durch einige Gesetze ab, indem er etwa das Töten neugeborener Mädchen untersagte (Montgomery Watt, 1991, 162ff).

Erst mit der Ausbildung des islamischen Codex – also der politischen Interpretation des Koran, die sich erst mehrere Generationen nach Mohammed vollzog – wurden die Frauenrechte erheblich eingeschränkt. In der eigentlichen Entstehungszeit des Islam sahen sie anders aus. Mohammeds erste Ehefrau, Khadija, war eine wohlhabende Witwe, die Mohammed bei der Eheschließung ihre Bedingung diktieren konnte, darunter die Tatsache, dass er, solange sie lebte, keine zweite Frau und keine Konkubine haben durfte. Auch die hohe Wertschätzung, die Mohammeds spätere Frauen, darunter die sehr viel jüngere Aischa, nach seinem Tod erfuhren, erzählt von einer anderen Rolle der Frau, als sie sich später im Islam durchsetzte. Aischa und die anderen Witwen erhielten hohe Versorgungszahlungen von der Gemeinschaft und wurden als Autoritäten gehört – von Aischa stammen mehr ‚beglaubigte Zeugenaussagen‘ im Hadith als von irgendeinem der Weggefährten des Propheten. Mohammed wurde in Aischas Zimmer begraben, in dem sie weiterhin lebte (Ahmed, 1992, 58). Unter Mohammed gab es weibliche Imame. Auch für das eigene Haus hatte er eine berufen. Nach seinem Tod traten Aischa und Umm Salama, eine andere Ehefrau des Propheten, als Imame auf. Aischa wurde von ihrem Vater als Testamentsvollstreckerin eingesetzt (ebd., 73). Solche Funktionen verweisen auf eine Rolle der Frau, die mit der späteren Geschlechterordnung des Islam kaum vereinbar ist.

Spuren dieses anderen Islam haben sich bis heute erhalten. In ihren Memoiren beschreibt die oben zitierte Leila Ahmed, die in Ägypten aufwuchs, heute in Harvard lehrt und ein differenziertes Werk über die Geschichte der islamischen Geschlechterordnung geschrieben hat, die enge Beziehung von Geschlechterordnung, Oralität und Religion in ihrer Kindheit. Im Haus ihrer Großmutter in Alexandria hatten die Frauen ihr eigenes Verständnis vom Islam, das sich von dem der Männer, dem „offiziellen Islam“, unterschied, der in geschriebener Form tradiert werde. Durch die Frauen sei eine moslemische Erfahrung weitergegeben worden, die sich nicht in Regeln oder Verboten niederschlug, sondern „durch Berührungen, einen Blick, ein Wort“. Diese Art,

„Einstellungen, moralische Vorstellungen, Glaubensgrundsätze und Wissen weiterzugeben – durch den Körper und Berührungen, durch lebendige, aus dem Moment heraus gesprochene Worte – [...] hat immer schon zur Bildung der nächsten Generation beigetragen. Anders als bei Texten über die richtige Lebensweise gibt es keine Aufzeichnungen, aber sie hinterlassen tiefere, vitalere Spuren. Glaubensinhalte, ethische Einstellungen werden uns so durch flüchtige Worte und Gesten in unser Leben, in unsere Körper, unser Selbst bis in unsere Körperzellen hineingeschrieben, so daß wir den Text leben.“ (Ahmed, 1999, 121f)

Dieser mündlich vermittelte Islam habe in den verschiedenen Regionen die Aufnahme kultureller Eigenheiten ermöglicht. Dagegen sei der ‚textuelle‘ und ‚männliche‘ Islam von einer Minorität errichtet worden: „Der Islam, den sie in dieser schriftlichen Vererbungskette entwickelten, ähnelt der mittelalterlichen, lateinischen Schrifttradition des Christentums. Er ist ebenso obskur und von einer männlichen Sicht der Welt dominiert wie diese lateinischen Texte.“ (Ebd., 126) Für die lebendige Tradition des Islam macht Ahmed das arabische Alphabet verantwortlich. „Ein Satz Konsonanten kann mehrere Bedeutungen haben und erwirbt erst dann seinen endgültigen, spezifischen und eindeutigen Sinn, wenn er vokalisiert wird (anders als in den europäischen Sprachen, wo die Bedeutung schon im Text festgelegt ist). Bevor ihnen nicht das Leben wortwörtlich eingehaucht wird, haben die arabischen und hebräischen Worte auf einem Blatt keine eigene Bedeutung.“ (Ebd., 127) Dieser oral tradierte Islam, der von einer Wahrheit spricht, „die nur hier und jetzt und für diesen einen Körper gilt“ (ebd., 128), befinde sich im Rückzug und werde allmählich von dem textuellen Islam verdrängt. Dieser habe wiederum den fundamentalistischen Islam hervorgebracht, „den eingeschränkten und schlecht ausgebildeten Nachkommen des textuellen Islam“ (ebd., 128).

Die Alphabetisierung habe so einerseits zur Ausbreitung des Islam, andererseits aber auch zur Auslöschung oraler und lebendiger Formen der Religion beigetragen.

Auch Martin Riesebrodt sieht in diesem ‚Literalismus‘ eine Grundlage des Fundamentalismus – jeglicher Prägung:

„Das fundamentalistische Denken ist von einer Krisenerfahrung geprägt und sieht die Ursache für die Krise der Gesellschaft im Abfall von ewig gültigen, göttlich-geoffenbarten und *schriftlich-wörtlich* überlieferten Ordnungsprinzipien, die in einer idealen Gesellschaft schon verwirklicht waren: dem ‚Goldenen Zeitalter‘ der christlichen, islamischen oder sonstigen Urgemeinde.“ (Riesebrodt, 1990, 19f)

Im Fundamentalismus findet also eine Rückprojektion von Schriftlichkeit auf eine Zeit statt, in der eigentlich die Oralität herrschte. Mohammed selbst war Analphabet; das arabische Schriftsystem war zu seiner Zeit erst rudimentär entwickelt, erst zweihundert Jahre nach dem Propheten lag der Koran in seiner heute bekannten schriftlichen Form vor. So sind viele politische Aussagen und Interessen späterer Machthaber in die Ausformulierungen eingeflossen. Es handelt sich um einen idealisierten ‚Urislam‘, der aber mit dem Text gleichgesetzt wird. Riesebrodt spricht in diesem Zusammenhang von einem „utopischen Regress“ (ebd., 21), der anders als andere Regressionen nicht in den Schoß einer ‚Urmutter‘ oder der Oralität zurückführt, sondern in den einer angeblichen ‚Urschrift‘, die nicht ausgelegt wird, sondern buchstabengetreu befolgt werden soll. Dieses Vorgehen entspricht paradoxerweise einer Anpassung an das westliche Denken mit seiner Schriftdominanz, und Leila Ahmed macht auch darauf aufmerksam, dass die westliche Islamforschung einen nicht geringen Anteil an der Entwicklung dieses ‚utopischen Regresses‘ hat. Sie trage zur Legitimierung und Autorisierung des textuellen Islam und der Verdrängung oraler Traditionen bei, indem sich ihre Forschungen vornehmlich auf Schriften und offizielle Institutionen wie die Moschee beschränke (Ahmed, 1999, 128f).

Kurz: Auch der symbolischen Geschlechterordnung des Islam eignet eine strenge Segregation – und auch hier spiegelt diese Segregation die strenge Unterscheidung zwischen Mensch und Gott wider. Wie der jüdische Gott, ist der Gott des Islam unsichtbar und darf nicht dargestellt werden. Wie im jüdischen Gesetz, darf sein Name nicht ausgesprochen werden: Es findet keine körperliche Berührung zwischen Gott und Mensch statt. Diese strenge Trennung findet wiederum in der Segregation der Geschlechter ihren wahrnehmbaren Ausdruck. Dass Segregation nicht notwendigerweise Unterdrückung oder Herabsetzung beinhalten muss, das zeigt wiederum die jüdische Religion. Die Zusammenführung von Segregation und Benachteiligung der Frau ist eher ein Produkt des politischen Islam.

Die symbolische Geschlechterordnung des Christentums

Die christliche symbolische Geschlechterordnung unterliegt ganz anderen Prämissen: Indem der christliche Gott in seinem Sohn einen menschlichen Leib angenommen hat, wird die Differenz von Gott und Mensch aufgehoben. Das ist die Heilsbotschaft des Christentums, die in der Eucharistie, der Vereinigung des göttlichen und menschlichen Leibes beim Heiligen Abendmahl, feierlich zelebriert wird. Diese Lehre setzte sich erst allmählich durch, parallel zur Vergöttlichung Jesu, die nicht vor dem 3. Jahrhundert zur Anerkennung gelangte und einen der Gründe für die hohe Bewertung von Keuschheit und Zölibat in der christlichen Religion bildet.

Auch die christliche Heilsbotschaft fand in der Geschlechterordnung ihr Spiegelbild. Das lässt sich am besten am Disput zwischen der Mediävistin Caroline Walker Bynum und dem Kunsthistoriker Leo Steinberg über ‚das Geschlecht Christi‘ darstellen. Um die Argumente verständlich zu machen, werde ich erst kurz auf die allgemeine Symbolik des Kreuzes eingehen. Das Symbol des Kreuzes gibt es in allen Religionen. Im Allgemeinen symbolisiert es die Begegnung oder Kreuzung von Jenseits und Diesseits, des Transzendenten mit dem Irdischen. Die Christen zögerten lange, bevor sie das Kreuz als Symbol ihres Glaubens akzeptierten, weil es für die Antike die schändlichste Form der Hinrichtung war, praktiziert fast nur an aufständischen Sklaven. Deshalb kam sie auch so oft in Palästina vor. Erst im 4. Jahrhundert, nachdem Konstantin der Große diese Hinrichtungsform abgeschafft hatte, konnte sich die Kreuz-Symbolik durchsetzen – parallel zur Durchsetzung des theologischen Konzeptes von der Göttlichkeit Christi. In den frühen Kirchen findet man keine Kreuzigungsdarstellungen, nur das einfache Kreuz, das oft mit dem Lebensbaum aus der Genesis in Verbindung gebracht wird. Das Kreuz symbolisiert so Tod wie auch Auferstehung. Diese widersprüchliche Symbolik nennt man das ‚Kreuzesparadox‘. Ab Mitte des ersten christlichen Jahrtausends setzten sich auch Kreuzigungsdarstellungen durch – und sie rückten immer deutlicher das Leiden und die Leiblichkeit Christi in den Vordergrund. Damit kam es zur Entwicklung, die ich am Disput der beiden amerikanischen Wissenschaftler darstellen möchte. Sie offenbart, dass – anders als der Gott Israels – das Bild des christlichen Erlösers keineswegs an der Gürtellinie aufhört.

Geschlechtliche Darstellungen des Gekreuzigten

Walker Bynum zeigt an einer Reihe von Darstellungen aus dem Mittelalter, dass der Körper des Gekreuzigten mit allen Insignien der Weiblichkeit ausgestattet war: Sein geopfertes Blut wurde als weiblich nährende Brust gezeigt. Solchen Darstellungen entsprachen die Aussagen von Klosterfrauen wie etwa der Heiligen Katharina von Siena, die schrieb:

„Wir müssen tun wie das kleine Kind, das Milch will. Es nimmt die Brust seiner Mutter, drückt seinen Mund daran und saugt durch das Fleisch die Milch auf. Wir müssen dasselbe tun, wenn wir genährt werden wollen. Wir müssen uns an die Brust des gekreuzigten Jesus heften, der die Quelle der Barmherzigkeit ist, und durch dieses Fleisch saugen wir die Milch auf.“ (zit. n. Walker Bynum, 1996, 76)

In vielen Darstellungen nahmen die Wunden des Herrn auch die Form einer blutenden Vulva an. Die Kreuzigung wurde dargestellt als der Moment der Geburt und Entbindung, in der das Selbstopfer Christi zur Niederkunft wird. So erklärte Marguerite von Oingt:

„Lieber Gott [...] bist du nicht meine Mutter und mehr als meine Mutter? [...] Denn als die Stunde seiner Entbindung kam, wardst du ans harte Bett des Kreuzes geschlagen [...] und all deine Nerven und Venen zersprangen. Und wahrlich, es ist nicht verwunderlich, daß deine Venen barsten, als du in einem Tag die ganze Welt gebarst.“ (Ebd., 77)

Der Gestalt Jesu wurden also weiblich-mütterliche Eigenschaften der Gebärfähigkeit und Fürsorge zugewiesen.

Dagegen führt der Kunsthistoriker Leo Steinberg zahlreiche Kreuzigungsdarstellungen an, auf denen die Männlichkeit des Erlösers betont wurde, indem die männlichen Genitalien in den Mittelpunkt der Darstellung rückten. Je weiter die Passionsgeschichte voranschreitet, desto deutlicher trat in den Kreuzigungsdarstellungen die Betonung der männlichen ‚Potenz‘ des Gekreuzigten zutage. Steinberg spricht in diesem Kontext von einem Zusammenhang zwischen ‚erection‘ und ‚resurrection‘ (Steinberg, 1996, 83). Er folgert, dass in diesen Darstellungen die antike Bedeutung des Phallus – als Symbol für Macht, Fruchtbarkeit und Überwindung des Todes – auf die Gestalt des christlichen Erlösers übertragen wurde (ebd., 46), allerdings in gewandelter Form. Es ging einerseits um die Überwindung der Leiblichkeit durch den Geist, andererseits diente das Bild sexueller Potenz aber auch der Darstellung einer zeugenden Macht des Geistes,

die den Tod selbst zu überwinden vermochte. Der Geist aber wurde – schon seit der Antike mit Männlichkeit gleichgesetzt; daher die Hervorhebung des Männlichen.

An sich sind diese beiden Interpretationen der geschlechtlichen Symbolik der Kreuzigungsdarstellungen unvereinbar. Liest man sie jedoch unter dem Blickwinkel des Kreuz-Paradoxes, so wird deutlich, dass hier eine Spaltung stattfindet: Tod und Sterblichkeit, das Leiden und die Wunde werden mit Weiblichkeit in Verbindung gebracht, Auferstehung und Überwindung des Todes hingegen als Zeichen männlicher Potenz gelesen. Beide Seiten finden in der Gestalt des Erlösers ihren Niederschlag und ergänzen sich gegenseitig.

Das heißt, es gibt in der christlichen Religion – wie in der jüdischen Religion und im Islam – eine scharfe Differenz zwischen der symbolischen Rolle der Geschlechter. Doch dient diese nicht als Spiegelbild der Differenz zwischen Gott und Mensch, sondern als Spiegelbild eines *Vereinigungsideals*, bei dem göttliche Ewigkeit und menschliche Sterblichkeit eine Symbiose eingehen: symbolisiert im Kreuz. Auf eine einfache Formel gebracht, ließe sich sagen, dass im Christentum die Ehe sakralisiert wird, während es in Judentum und Islam der weibliche Körper ist, der im Christentum alles andere als ‚sakralen‘ Status hat. Paulus vergleicht ausdrücklich die Ehe mit dem Verhältnis von Christus und Kirche. So wie Christus das Haupt der Kirche und die Gläubigen sein Leib seien, solle auch der Mann in der Ehe das ‚Haupt‘ und die Frau den ‚Leib‘ bilden: „So sollen auch die Männer ihre Frauen lieben wie ihren eigenen Leib. Wer seine Frau liebt, liebt sich selbst.“ (Eph 5, 28) Deutlicher als in diesem Bild eines Hauptes, das seinen eigenen Leib heiratet, lässt sich das Gesetz von der Unauflöslichkeit der Ehe, das von allen Religionen der Welt nur das Christentum kennt, kaum benennen. Im 13. Jahrhundert wird die christliche Ehe zum Sakrament erhoben. Für die protestantische Kirche ist sie dann zwar kein Sakrament mehr, aber das Ideal der Symbiose verliert dadurch nicht seinen Zugriff auf das Leben der Geschlechter. Das Ideal des symbiotischen Paares wurde bestimmend für das evangelische Pfarrhaus – und es setzte sich fort im Säkularisierungsprozess: Die Forderung nach der Liebesehe, die sich um 1800 entwickelte, ist ein direkter Abkömmling des sakralisierten Eheideals der christlichen Kirche. Wir neigen nur dazu, die christliche Vorgeschichte zu vergessen.

Der Prozess der Säkularisierung

Wir haben also zutiefst unterschiedliche symbolische Geschlechterordnungen in den drei Religionen des Buches. Was bedeutet das nun für den Säkularisierungsprozess? Zunächst muss ich vorausschicken, dass der Säkularisie-

rungsprozess nichts ist, das allen drei Religionen eignet. Er ist von der christlichen Gesellschaft ausgegangen – und das ist kein Zufall, denn durch die Inkarnationslehre, der Lehre von Christus als dem Mensch gewordenen Sohn Gottes, ist die Weltwerdung des Transzendenten der christlichen Religion selbst inhärent. Das heißt, für Christen impliziert Säkularisierung weniger die Abwendung von ihrer Religion als deren Verweltlichung. Ich habe am Beispiel des Kreuzes den Transfer christlicher Bilder ins Diesseits zu zeigen versucht. Im Gegensatz zum Christentum haben die beiden anderen Religionen das Transzendente und das Irdische streng voneinander getrennt. Doch sie wurden gezwungen, auf den christlichen Säkularisierungsprozess zu reagieren.

Das galt zunächst für die jüdischen Gemeinden, deren Leben sich weitgehend in der christlichen Gesellschaft abspielte. Zeitgleich mit der Aufklärung um 1800 entstand einerseits die jüdische Orthodoxie, die sich gegen den Säkularisierungsprozess wandte. Andererseits entwickelte sich aber auch eine eigene weltliche Form des Jüdisch-Seins. Der Historiker Yerushalmi hat diesen Typus ‚jüdischer Identität‘ am Beispiel Freuds behandelt und erfand dafür den Begriff des ‚psychologischen Juden‘. Er meint damit ein säkulares Judentum, das sich dennoch zum Judentum bekennt. Freud selbst schrieb in einem Brief von 1926 an Mitglieder der jüdischen B'nai-B'rith-Loge, dass ihn weder der Glaube noch der „nationale Stolz“ ans Judentum gebunden habe. „Aber es blieb genug anderes übrig, was die Anziehung des Judentums und der Juden so unwiderstehlich machte, viele dunkle Gefühlsmächte, umso gewaltiger, je weniger sie sich in Worten erfassen liessen, ebenso wie die klare Bewusstheit der inneren Identität, die Heimlichkeit der gleichen seelischen Konstruktion“ (Freud, 1926, 52). Die Beschreibung des Jüdischen als „dunkle Gefühlsmacht“, die Freud im Vorwort zur hebräischen Ausgabe von *Totem und Tabu* wiederholte (1930, 293), ist nicht weit entfernt von Begriffen, mit denen sonst Religionen oder religiöse Gefühle beschrieben werden. Die Entstehung dieses säkularen Judentums, das in Berlin zur Entstehung der Wissenschaft des Judentums und in Wien zur Geburt der Psychoanalyse führte, hatte Rückwirkungen auf die Religion selbst. Es entstand das Reformjudentum, und bei diesem Prozess spielten Frauen eine wichtige Rolle.

Als Russland im 19. Jahrhundert die allgemeine Alphabetisierung einführte und Schulen auch für Juden geöffnet wurden, ergriffen vor allem jüdische Mädchen diese Möglichkeit und eigneten sich säkulares Wissen an. Vom Unterricht in den religiösen jüdischen Schulen ausgeschlossen – aber geprägt von der hohen Wertschätzung von Bildung in den jüdischen Familien – wurden Jüdinnen so zu Vorreiterinnen des jüdischen Säkularisierungsprozesses. Dasselbe sollte sich bei der Immigration

in die USA wiederholen. Als sich nach 1950 eine erneute Hinwendung zur Religion vollzog, führte dies bei jungen Männern oft zur Orthodoxie oder der Schriftlichkeit. Frauen hingegen wandten sich eher jüdischer Gelehrsamkeit im Sinne von Religionswissenschaft zu. Sie veränderten viele Interpretationen und erkämpften sich die Zulassung zur rabbinischen Ausbildung. Es gab die ersten Rabbinerinnen lange bevor die protestantische Kirche Pastorinnen zuließ.

Ein ähnlicher ‚religiöser Säkularisierungsprozess‘ scheint zurzeit auch in islamischen Gemeinden stattzufinden, die sich – durch Globalisierung und Migration – in einer Situation befinden, die mit der jüdischen Gemeinden Anfang des 19. Jahrhunderts vergleichbar ist. Mit einer ähnlichen Wirkung: In Marokko und Ägypten werden mittlerweile weibliche Imame ausgebildet.

Was aber geschah mit der christlichen Geschlechterordnung im säkularen Zeitalter? Auf den ersten Blick scheint sie sich von den Fesseln der Religion befreit zu haben. Die Gesetze, die das Leben von Frauen regulieren, wurden liberalisiert – und diese Liberalisierung ging einher mit der Trennung von Sexualität und Reproduktion: eine Entwicklung, die zu Recht als Einschränkung der Macht der Kirche begriffen wird. Zugleich lässt sich in ihr aber auch eine Fortführung christlicher Denkmuster erkennen. Ich möchte das abschließend am Beispiel der Genwissenschaft zeigen. Die Genwissenschaft entwickelte sich in den Industrieländern, die allesamt aus dem Erbe des Christentums hervorgegangen sind. Das ist kein Zufall, denn die Genwissenschaft erscheint wie die Erfüllung eines spezifisch christlichen Heilskonzepts, das die Weltwerdung des Transzendenten einfordert. Ist Christus der Fleisch gewordene Logos, so geht es in der Wissenschaft vom Gen um das Biologie gewordene bit.

Das Gen begann als eine linguistische Fiktion, erfunden vom dänischen Genetiker Wilhelm Johannsen im Jahre 1909, um eine angenommene Zelleneinheit zu beschreiben, die bestimmte Eigenschaften hervorrufen kann. Johannsen übernahm den Begriff wiederum von dem deutschen Physiologen Hugo De Vries, der den Begriff des ‚Pangens‘ von Charles Darwins ‚Pangenesis‘ abgeleitet hatte: Mit Pangenesis (der Verweis auf die Bibel kommt nicht von ungefähr) war die Theorie über den Ursprung der biologischen Variation gemeint. Für die erste Generation der experimentellen Genetiker Anfang des 20. Jahrhunderts bezeichnete das ‚Gen‘ eine physische Eigenschaft. Das moderne Konzept des Gens betrachtet den Körper nicht als eine feste Gegebenheit, sondern – vergleichbar dem Computer – als einen ‚Satz von Anweisungen‘, als ein ‚Programm‘, das von einer Generation zur nächsten weitergegeben wird. In ihrem Buch *The DNA Mystique* haben Nelkin und Lindee Phantasien untersucht, die der Genwissenschaft zugrunde liegen:

„Menschen sind die ‚Computerausdrucke‘ ihrer Gene. Wenn Wissenschaftler den Text entziffern und decodieren können, die Markierungen auf der Karte klassifizieren und Anweisungen lesen können, so die Vorstellung, dann werden sie auch die Essenz der menschlichen Wesen rekonstruieren, menschliche Krankheit und die menschliche Natur selbst entschlüsseln können, um so die letzten Antworten auf das Gebot ‚Kenne dich selbst‘ zu geben. Der Genetiker Walter Gilbert beginnt seine öffentlichen Vorlesungen über Gensequenzierung damit, dass er eine Kompaktdiskette aus der Tasche zieht und dem Publikum verkündet: ‚Das sind Sie.‘“ (Nelkin & Lindee, 1995, 2, eigene Übersetzung).

‚Hic est corpus meum.‘ Die Geste des Genetikers erinnert an die Worte des Priesters bei der katholischen Messe, wenn die Glocke den Akt der Verwandlung von Hostie und Wein in Fleisch und Blut verkündet hat. Tatsächlich lässt sich das undefinierbare Gen auch am besten mit der Hostie vergleichen, dem *corpus christi mysticum*, das sowohl den Leib Christi, das ‚Fleisch gewordene Wort‘, als auch die Gemeinde der Gläubigen bezeichnet. Beide Funktionen hat das Gen übernommen. Das Gen ist Zeichen und Fleisch zugleich, eine Metapher für den individuellen und den kollektiven Körper, und es bietet das Versprechen fleischlicher Unsterblichkeit. Wie Hostie und Heiliges Abendmahl macht es das Göttliche ‚gegenwärtig‘. Es birgt die Erlösung von der ‚Ersünde‘ (nun definiert als erbliche Krankheit oder Behinderung), und wie bei der Transsubstantiation verspricht es Verwandlungen und ‚Wunderheilungen‘. Es ist die Leib gewordene Schrift. Mit der Gentechnologie, so schreibt der Wissenschaftstheoretiker Hans-Jörg Rheinberger, „wird das Labor, diese privilegierte Schmiede epistemischer Dinge, in den Organismus selbst verlegt und damit potentiell unsterblich, fängt sie doch an, mit der eigenen Schreibmaschine des Seins zu schreiben.“ (Rheinberger, 1999, 272)

Genetiker selbst vergleichen das Gen manchmal mit ‚der Bibel‘, dem ‚Heiligen Gral‘, dem ‚Buch des Menschen‘ (zit. n. Nelkin/Lindee, 1995, 6f, 39): Es erscheint wie ein sakraler Text, der über die Schöpfung der Natur wie über die moralische Ordnung bestimmt. Manchmal wird das Gen auch mit einem ‚Wörterbuch‘, einer ‚Bibliothek‘, einer ‚Karte‘, einem ‚Rezept‘, einem ‚Referenzwerk‘ verglichen. Auch Christus wurde beschrieben als Gral, als Buch, Bibel und Speise zugleich. Ebenso wie Christus Gott und Mensch, unsichtbar und dennoch materiell ist, verbinden sich auch in DNS Kultur und Natur, Zeichen und Fleisch. In den Worten von James Watson, Nobelpreisträger und ehemaliger Leiter des *Human Genome Project* ist das ‚Schreibprogramm‘ DNS das „was uns zu Menschen macht“ (vgl. Laroff, 1989, 62ff). DNS wurde so auch als „Zeichen eines göttlichen Alphabets“ definiert (Bergel, 1988, 2).

Schon die Eugeniker der Jahrhundertwende sprachen von einem „Körperextrakt“, dem „Beständigkeit bis zur Unsterblichkeit“ eigen sei (Crawley, 1909, 209, 211). „Das ewige Leben“, schrieben die amerikanischen Eugeniker Paul Popenoe and Roswell Hill Johnson in den 1920er Jahren, „ist mehr als eine Metapher oder ein theologisches Konzept.“ Der Tod einer riesigen Agglomeration hochspezialisierter Zellen habe wenig Bedeutung, sobald das Keimplasma weitergegeben worden sei, denn es enthalte „die Seele selbst“ des Individuums (Popenoe & Johnson, 1920, 29). Anfang des letzten Jahrhunderts führte die Zeugung und Züchtung von „wertvollem Erbgut“ in den USA zu den sogenannten Better Babies Contests. Auf einem Photo ist die Gewinnerin des Wettbewerbs von 1914 zu sehen: die sechs Monate alte Virginia June Nay, nackt auf dem Boden vor einem Bündel Getreideähren sitzend (Nelkin & Lindee, 1995, 28). Solche Photoinszenierungen zitieren – bewusst oder unbewusst – die christliche Ikonologie des Mittelalters, bei der Christus mit Kornähren dargestellt wird: Das Brot, die Hostie, verweist auf den Leib des Herrn als Speise, die Unsterblichkeit verleiht. Für die Eugeniker übernahm das ‚unsterbliche Erbgut‘ diese Funktion. ‚Better Crops‘, besseres Getreide, war das Schlagwort, unter dem für verbesserten Nachwuchs geworben wurde. Prämiert wurde auf den Better Babies Contests nicht etwa die Schönheit des Kindes, sondern seine Übereinstimmung mit Durchschnittsnormen von Körpergröße, Wachstum etc., das heißt, es wurde mit Maßstäben und berechenbaren Normen gearbeitet. „Hässliche Babys konnten Preise gewinnen. Das einzige, das zählte waren die objektiven Maße. Für jede Abweichung von der Norm in Größe, Entwicklung oder Gestalt wurden Punkte abgezogen.“ (Ebd., 29) Die berechenbare Norm, die mathematisierte Natur wurde so zum ‚heiligen Text‘, zum ‚Kanon‘, der dem Körper eingeschrieben wurde. Allmählich wurde so aus der Eugenik eine ‚civil religion‘, in deren Zentrum das ‚sakralisierte Kind‘ (ebd., 28) stand, ein Topos, der seinen christlichen Ursprung kaum verleugnen kann¹.

Dass die Errungenschaften der Genwissenschaft nicht nur Implikationen für Zeugung, sondern auch für die Sexualität haben, zeigen die vielen gentechnischen Neuerungen wie extrakorporale Befruchtung, Samenbank, Leihmutterchaft und Eispende, die längst zum Alltagsgeschäft geworden sind und zu neuen Geschlechterverhältnissen wie Definitionen von ‚Vaterschaft‘ und ‚Mutterchaft‘ geführt haben. Zu den Veränderungen gehört auch die ‚geschlechtslose‘ Konzeption. Dan Brown hat den Topos in seinem Roman *Illuminati* aufgegriffen,

¹ Zum ‚sakralisierten Kind‘ vgl. auch Ian Hacking, der auf den Topos im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch und dem Krankheitsbild der ‚multiplen Persönlichkeit‘ eingegangen ist (Hacking, 1991, 476).

in dem er das Verhältnis von Kirche und Wissenschaft behandelt. Der Krimi dreht sich um einen Papst, der die Möglichkeit der In-vitro-Fertilisation nutzt, um Nachkommenschaft zu zeugen, ohne sein Keuschheitsgelübde zu brechen. Solche Neuerungen bleiben nicht dem Roman vorbehalten. In Großbritannien wurde 1999 zum ersten Mal jungen Frauen, die noch nie Geschlechtsverkehr hatten, eine befruchtete Eizelle implantiert – eine Jungfrauengeburt, wie sie im Buche steht: im Buch christlicher Theologie (*die taz*, 12. 3. 1999).

Fazit: Die christliche Gesellschaft entwickelte Reproduktionstechniken, die heute die Sexualität als Voraussetzung für Fortpflanzung überflüssig machen. So lässt sich die Post-Sexualität, die wir heute in den Industrieländern beobachten, nicht nur als Überwindung der Kirche, sondern auch als *Folge* christlichen Denkens und des christlichen Säkularisierungsprozesses lesen. Was charakterisiert die Post-Sexualität? Vor allem zwei Grundtendenzen: der Überdruß mit Sexualität und die sexuelle Aufladung des öffentlichen Raums. Der Überdruß lässt sich lesen als Ausdruck einer Sexualität, die mit der Bindung an die Fortpflanzung auch ihren ‚sakralen‘ Status verloren hat. Daher die relative Beliebigkeit des Sexualverkehrs in der westlichen Welt. Dagegen scheint sich hinter der erotischen Aufladung des öffentlichen Raums eine libidinöse Besetzung eben jener Techniken erkennen, die von der Säkularisierung und Industrialisierung hervorgebracht wurden und zu denen vor allem die Genwissenschaft – als Heilsversprechen – gehört. Es geht um einen Eros, bei dem sich die Sakralität vom menschlichen Körper auf den ‚Geschlechtsapparat‘ der Techniken und des Labors verlagert hat.

Literatur

- Ahmed, L., 1992. *Women and Gender in Islam. Historical Roots of a Modern Debate*. Yale University Press, New Haven/London.
- Ahmed, L., 1999. *A Border Passage. From Cairo to America – A Woman's Journey*. Farrar Straus & Giroux, New York.
- Ammann, L., 2004. Privatsphäre und Öffentlichkeit in der muslimischen Zivilisation. In: Göle, N., Ammann, L. (Hg.). *Islam in Sicht. Der Auftritt von Muslimen im öffentlichen Raum*. transcript, Bielefeld, 69–120.
- Biale, D., 1992. *Eros and the Jews. From Biblical Israel to Contemporary America*. University of California Press, Berkeley/Los Angeles/London.
- Bergel, G., 1988. *When You Were Formed in Secret*. National Right to Life Pamphlet, Reston VA, 2.
- Crawley, A.E., 1909. *The Idea of the Soul*. Adam and Charles Black, London.
- Freud, S., 1926. *Ansprache an die Mitglieder des Vereins B'nai B'rith*. GW XVII, 51–52.
- Freud, S., 1930. *Vorrede zur hebräischen Ausgabe von Totem und Tabu*. Studienausgabe Bd. IX, 293.
- Frymer-Kensky, T., 1995. *Law and Philosophy. The Case of Sex in the Bible*. In: Magonet, J. (Hg.). *Jewish Explorations of Sexuality*. Berghahn Books, Oxford/New York, 3–16.
- Hacking, I., 1991. *Aristotle Meets Incest – and Innocence*. In: Chandler, J., Davidson, A., Harootunian, H. (Hg.). *Questions on Evidence. Proof Practice, and the Persuasion across the Disciplines*. University of Chicago Press, Chicago, 470–480.
- Heschel, S., 1998. *Sind Juden Männer? Können Frauen jüdisch sein? Die gesellschaftliche Definition des männlich/weiblichen Körpers*. In: Gilman, S., Jütte, R. & Kohlbauer-Fritz, G. (Hg.). *„Der schejne Jid“*. Das Bild des „jüdischen Körpers“ in Mythos und Ritual. Picus Verlag, Wien, 86–96.
- Laroff, J., 1989. *The Gene Hunt*. In: *Time*, 20. 3. 1989, 62–71.
- Montgomery Watt, W., 1956. *Muhammad at Medina*. Oxford University Press, Oxford.
- Montgomery Watt, W., 1991. *Women in the Earliest Islam*. *Studia Missionalia* 40, 162–173.
- Nelkin, D., Lindee, S.M., 1995. *The DNA Mystique. The Gene as a Cultural Icon*. Freeman & Co., New York.
- Piekarz, M., 1997. *Hasidism as a Socio-religious Movement on the Evidence of Devekut*. In: Rapoport-Albert, A. (Hg.). *Hasidism Reappraised. The Littman Library of Jewish Civilization*, London, 225–250.
- Popenoe, P., Johnson R.H., 1920. *Applied Eugenics*. Macmillan, New York.
- Rheinberger, H.J., 1999. *Alles, was überhaupt zu einer Ins-kription führen kann*. In: Raulff, U., Smith, G. (Hg.). *Wissensbilder. Strategien der Überlieferung*, Akademie Verlag, Berlin, 265–278.
- Riesebrodt, M., 1990. *Fundamentalismus als patriarchalische Protestbewegung. Amerikanische Protestanten und iranische Schiiten im Vergleich*. Mohr Siebeck, Tübingen.
- Rockman, H., 1995. *Sexual Behaviour Among Ultra-Orthodox Jews. A Review of Laws and Guidelines*. In: Magonet, J. (Hg.). *Jewish Explorations of Sexuality*. Berghahn Books, Oxford/New York, 191–204.
- Steinberg, L., 1996. *The Sexuality of Christ in Renaissance Art and in Modern Oblivion*. University of Chicago Press, Chicago/London.
- Walker Bynum, C., 1996. *Fragmentierung und Erlösung. Geschlecht und Körper im Glauben des Mittelalters*. Suhrkamp, Frankfurt/Main.

Autorin

Prof. i.R. Dr. habil. Christina von Braun, Institut für Kulturwissenschaft, Humboldt Universität zu Berlin, Unter den Linden 6, 10099 Berlin, <http://www.christinavonbraun.de>, e-mail: CvBraun@culture.hu-berlin.de



Bernhard Rathmayr
Geschichte der Liebe
Wandlungen der Geschlechterbeziehungen in der abendländischen Kultur
Wilhelm Fink 2016
317 Seiten, 17 s/w Abb., geb., 39.90 €

„Liebe“, das sagt sich so leicht. Auf's erste scheint auch klar zu sein, was gemeint ist: das ewige und ewig gleiche Gefühl der Hingezogenheit von Männern zu Frauen und Frauen zu Männern, und – schon weniger unumstritten – von Frauen zu Frauen oder Männern zu Männern. Bernhard Rathmayrs eindrucksvolle Studie zeigt auf ebenso originelle wie unterhaltsame Weise: Liebe ist weitaus mehr. Mit ihr verbinden sich in der europäischen Kultur unzählige Geschichten, einige bislang noch unentdeckt.

Nach der pragmatischen Liebeskultur der Griechen und der zwischen Pflicht und Vergnügen schwankenden der Römer setzt mit der willkürlichen Heiratspolitik des mittelalterlichen Adels eine mächtige Strömung der Liebe im Abendland ein: die genealogische, dem Fortbestand des adeligen Geschlechts verpflichtete Liebe, die den Männern Freiheiten bis zum Frauenraub gewährt, und den Frauen ein Schicksal der Unterwerfung und Verdächtigung beschert. Ihr gegenüber stehen die Troubadoure, die die Liebe als Sehnsucht, die unerfüllte Liebe besingen: die romantische Liebe. Die Geschichte der Liebe im Abendland lässt sich als eine Geschichte der Anstrengungen lesen, diese beiden widersprüchlichen Kulturen der Geschlechterbeziehung in ein lebensstaugliches Verhältnis zueinander zu bringen.



Lisbeth N. Trallori
Der Körper als Ware. Feministische Interventionen
mandelbaum verlag 2016
254 Seiten, engl. br., 19,90 €

Alles sei vermarktbare, warum sollte das neoliberale Credo nicht auch für den menschlichen Körper gelten? Wie aber werden Körper, körperliche Funktionen und sein Innerstes zu einem kommerzialisierbaren Objekt?

Ausgangspunkt für die breite Palette an Marktangeboten ist die Idee des Defizitären. Um Mängel auszubessern, körperliche Funktionen zu optimieren oder innovativ zu kreieren, etablierten sich neue Industriezweige: Lebenserschaffende bzw. erhaltende Biotechnologien, der Boom der Plastischen Chirurgie, Fitness- und Schönheitsbranchen ebenso wie die Menschenproduktion im Labor. Was als gesellschaftlich unakzeptabel gilt, erfährt hingegen seine Verwertung.

In ihren Beiträgen geht Lisbeth N. Trallori den Interessen nach, die zur »Landnahme« des weiblichen Körpers führten. Ihre Texte aus unterschiedlichen historischen Epochen zeigen auf, inwiefern in der Transformation menschlicher Körperlichkeit grundlegende Regulativa von Herrschaft, Macht und Geschlechterpolitik eingelassen sind, aber auch welche Schienen der »Modernisierung« diese durchlaufen haben.



Wieland Stolzenburg
Männer verstehen für Dummies
Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA 2015
334 Seiten, br., 12,99 €

Ein Buch für Frauen und Männer, für Singles und Liierte:

Warum sind Männer so, wie sie sind? Warum haben sie häufig einen schlechten Zugang zu ihren Gefühlen? Warum tun sich viele schwer mit festen Bindungen? Warum ist Sex für sie so wichtig? Wie gehen Männer mit Ängsten und Schwäche um und warum brauchen sie Anerkennung, Macht und Kontrolle? Weshalb interessieren sie sich bevorzugt für Fußball, Baumärkte und Autos?

Sie wollen endlich das vermeintlich starke Geschlecht verstehen? Männer allgemein und insbesondere Ihren Partner? Dann ist dies das richtige Buch für Sie! Wieland Stolzenburg führt Sie in die männliche Gefühlswelt ein, analysiert, wie Männer sich vor, in und nach Beziehungen verhalten und gibt konkrete „Pfleghinweise“, damit Sie dauerhaft Freude an Ihrem Mann haben.

Vorschau: Sex, Gott und Kapital. Michel Houellebecqs *Unterwerfung* zwischen neo- reaktionärer Rhetorik und postsäkularen Politiken*

Jule Jakob Govrin

Preview: Sex, God and Capital. Michel Houellebecq's *Submission* amongst Neo-reactionary Rhetoric and Post-secular Politics

Abstract

As a foretaste of the book that will be published in July 2016, this article presents some initial insights into the sociopolitical assemblage that is analyzed in the longer publication. Michel Houellebecq, famous and infamous herald of the sexual crisis, has devoted his novels to the decadence of desire in French late-capitalist society, a narrative which he continues in his most recent novel *Submission* (2015). A work of political fiction, the story is set in 2022 just before the French national election, with a fierce race being held between the radical right-wing party *Front National* and the newly established Muslim party. The appearance of the novel was flanked by two mass events: the movement *Manif Pour Tous*, which was protesting against the legalization of same-sex marriage, and the large rallies which followed the attack on the satirical magazine *Charlie Hebdo*. To grasp the threshold movements between left-wing and right-wing politics in the current shift to the right, the essay analyzes *Submission* in the strained relationship with the rallies under the slogan *Je suis Charlie* and the fundamentalist catholic protest *Manif Pour Tous*. The interrelation of these mass events and media discourses reveals how sexuality and racism intersect in the attempt to create national identity. **Keywords:** Decadence of desire, Homophobia, Antimuslim racism, Postsecular politics, Economy

Zusammenfassung

Als Vorgeschmack auf das im Juli 2016 erscheinende Buch wird hier ein Einblick in das soziopolitische Gefüge gegeben, dem sich die Publikation verschreibt: Michel Houellebecq, berühmt und berüchtigt als Verkünder der Krise des Sexuellen, widmet seine Romane dem Niedergang des Begehrens in der spätkapitalistischen Gesellschaft Frankreichs. Dieses Narrativ setzt sich in seinem zuletzt erschienen Roman *Unterwerfung* (2015) fort. Die Erzählung entfaltet die politische Fiktion, in der nach einem

* Der vollständige Text erscheint im Juli 2016 unter dem gleichnamigen Titel bei der edition assemblage, Münster, vgl. Anzeige, Seite 58.

brenzigen Wahlkampf eine muslimische Partei die Regierung antritt. Die unmittelbare Rezeption des Romans flankierten zwei Massenereignisse: Die Bewegung *Manif Pour Tous*, die sich gegen ein Gesetz zur Legalisierung der gleichgeschlechtlichen Ehe wandte, und die Kundgebungen, welche auf das Attentat auf *Charlie Hebdo* folgten. Um die Schwellenbewegungen zwischen linken und rechten Politiken im aktuellen Rechtsruck nachzuvollziehen, wird *Unterwerfung* im angespannten Verhältnis mit den Kundgebungen unter dem Slogan *Je suis Charlie* und den erzkatholisch geprägten Demonstrationen *Manif Pour Tous* betrachtet. Im Zusammenspiel dieser Massenereignisse und Mediendiskurse zeigt sich, wie Sexualität und antimuslimischer Rassismus miteinander verschaltet werden, um nationale Identität herzustellen.

Schlüsselwörter: Niedergang des Begehrens, Homophobie, antimuslimischer Rassismus, postsäkulare Politiken, Ökonomie

Einleitung

In der spätkapitalistischen Krise des Begehrens schlägt der libidinöse Leistungszwang in Lustlosigkeit um. Der Glaube an die Verheißungen der sexuellen Liberalisierung erscheint zerrüttet. Was verbleibt ist allumfassende Sinnleere. Dieses Narrativ findet sich im Werk Michel Houellebecqs. Sein zuletzt veröffentlichter Roman *Unterwerfung* (2015) spinnt das drastische Endzeitszenario des westlichen Begehrensmenschen fort. Houellebecq zeichnet eine politische Fiktion, in der Frankreich als aufklärerische Republik dem Ende entgegenschreitet und nach erbittertem Wahlkampf zwischen der rechtsextremen *Front National*-Parteiführerin Marine Le Pen und einer muslimischen Partei letztere als Regierung antritt.

Der Roman wurde am 7. Januar, dem Tag des Attentats auf *Charlie Hebdo*, veröffentlicht. Auf dem Titelblatt der am selben Tag erschienenen Ausgabe des Satiremagazins prangt ein abgehalfterter Houellebecq im Magierkostüm, der beduselt verkündet, 2015 werde er die Zähne verlieren, 2022 mache er Ramadan (vgl. Abb. 1). Die Diskussionen rund um den Roman und dessen mediale Inszenierung sind unlösbar mit dem Schock des Attentats verbunden.



Abb. 1: Titelbild der *Charlie Hebdo* vom 7. Januar 2015

In welchem soziopolitischen Gefüge erzeugt das Buch seine Wirkkraft? Um dieser Frage nachzuspüren, ist es vorab wesentlich, den Roman weder in der *l'art pour l'art*-Sphäre von jeglichen politischen Effekten freizusprechen, noch als reine Repräsentation gesellschaftlicher Wirklichkeit zu lesen. Dadurch, dass die politische Fiktion in naher Zukunft situiert ist, greift die Erzählung massiv in das soziale Imaginäre ein und liefert antimuslimischen Perspektiven aus linken wie rechten Lagern ein Resonanzbild. Ebenso stellt sich die Frage nach der Beziehung zwischen dem literarischen Schreckensszenario, welches Houellebecq darbietet, und Massenergebnissen wie der starken Anti-Homo-Bewegung *Manif Pour Tous* sowie der den Attentaten folgenden Bürgerbewegung *Je suis Charlie*. Vor diesem Hintergrund soll hier untersucht werden, wie sexuelle Politiken instrumentalisiert werden, um nationale Identität herzustellen. Die Debatte um nationale Identität wurde 2009 unter der Präsidentschaft von Nicolas Sarkozy losgetreten, womit ein Schlagwort in die Medienmaschinerie eingespeist wurde, durch das sich rassifizierende und heterosexualisierende Grenzziehungen in der Konstruktion von Staat und Staatsbürgerlichkeit überschneiden. Die enge Verbindung zwischen der Idee nationaler Identität und Sexualität zeigte sich im Bündnis *Manif Pour Tous*, das sich gegen den Gesetzesentwurf wandte, die Ehe für gleichgeschlechtliche Paare zu öffnen, und 2013 zu Demonstrationen mobilisierte. Die Proteste artikulierten den Unwillen darüber, dass der Staat Homosexualität als legitime, gleichberechtigte Lebensweise anerkennt, und forderten eine nationale Identität, die sich über ein strikt heterosexuelles Familienbild definiert. In der französischen Gesellschaft gilt die *mixité*, das zutiefst heteronormative Ideal, welches besagt, das zu einer Ehe immer ein Mann und eine Frau gehören. Auf gesetzgebender Ebene übt die Nation allerdings den Schulterchluss mit anderen Staaten des Globalen Nordens, um durch die Öffnung der Ehe für alle ein progressives Leitbild zu vermitteln.

Als soziopolitische Ereignisse, die ganz und gar anders nationale Identität statuierten, können die Kundgebungen im Januar 2015 aufgefasst werden, welche eine Antwort auf das *Charlie-Hebdo*-Attentat waren. Emblematisch war der Schriftzug *Je suis Charlie*, welcher dazu aufforderte, sich mit den Opfern des Attentats und der Satirezeitschrift, aber auch mit der *Grande Nation* zu identifizieren. Diese Bewegungen, in denen Einheit durch Ausschluss propagiert werden, sind in einen Kontext langjähriger Debatten über geschlechtliche Gleichberechtigung im Islam eingelassen. In diesen Diskursen, die über die konkreten Ereignisse hinausragen, werden feministische und pro-homosexuelle Argumente benutzt, um den Islam als unzivilisiert zu bezeichnen und im gleichen Zug westliche Demokratien als tolerant und fortschrittlich zu präsentieren. Konträr zu den katholisch geprägten Demonstrationen evozieren die Bekundungen rund um *Je suis Charlie* das Bild eines liberalen Frankreichs. Dennoch liegt diesen Massenergebnissen zugrunde, dass die Auseinandersetzung mit dem Islam und – mal mehr, mal weniger implizit – mit Sexualität danach strebt, nationale Identität herzustellen. In diesem Prozess werden Bilder der Republik aufgerufen, die nur in ihrer Abgrenzung zu sexuellen oder religiösen „Anderen“ bestehen können.

In meinem Bestreben, dieses gegenwärtige Gefüge argwöhnisch zu beäugen und leichtfüßig zu demontieren, wird Sexualität als historisch-kontingentes Dispositiv sowie als Gelenkstelle zwischen Staat und Individuum verstanden (Foucault, 1987, 30f). Die Bio-Macht greift mikropolitisch auf das Leben zu und in das Sexuelle ein, um die Reproduktions- und Produktionskräfte der Bevölkerung zu regulieren. Wie die Politologin Gundula Ludwig schreibt, ist Sexualität mithin ein „Effekt staatlicher Biopolitik und staatliche Biopolitik ist immer sexualisiert.“ Als sich der moderne westliche Staat herausbildete, „wurde die Bevölkerung zu einem ‚Volkkörper‘, in dessen Quantität und Qualität qua Regieren der Sexualität und des Begehrens eingegriffen wird.“ (Ludwig, 2014, 92) Sowohl in Houellebecqs Romanen als auch in gesellschaftlichen Aushandlungen im gegenwärtigen Frankreich wirkt Sexualität als Scharnierstelle, an der sich das Ökonomische und das Religiöse, das Individuelle und das Soziale, das Staatliche und das Gesellschaftliche ineinanderfügen und ebenso auseinanderbersten. Während Houellebecqs Schriften dafür berüchtigt sind, den Untergang des Sexualitätsdispositivs zu verkünden, bezeugt *Unterwerfung* die Wiederauferstehung des Religiösen. Diesen postsäkularen Paradigmenwechsel beobachten auch SexualitätshistorikerInnen. Waren Begehren und Erotik rund um 1968 noch verheißungsvoll aufgeladen, scheint sich seit den 1980er Jahren Ernüchterung breitzumachen. Der Historiker Franz X. Eder konstatiert, dass das erotische Glücksversprechen ungewisser wirkt und infolgedessen Sex zunehmend romantisiert und emotionalisiert werde.

„Wie es scheint, hat ‚König Sex‘ die Regentschaft über das (post)moderne Subjekt nicht widerstandslos abgetreten bzw. wurden Skepsis und Widerstand inzwischen in das Sexualitätsdispositiv integriert. Insbesondere die Omnipräsenz des kommerziellen ‚Sex‘, der Pornografie und der mit hoher Sensibilität wahrgenommenen Formen sexueller Gewalt lassen Misstrauen und Ablehnung gegenüber einer ‚ungezügelter‘ Sexualisierung aufkommen. Diverse politische Parteien und viele Kirchenvertreter sehen darin auch eine Chance [...], ihre gesellschaftspolitischen Vorhaben an die Wählerschaft zu bringen. Wie das Beispiel der USA seit den späten 1980er Jahren zeigt, können solche konservativ-fundamentalistischen Politiken durchaus neben bzw. in einer hoch-sexualisierten Kultur realisiert werden.“ (Eder, 2015, 52f)

Demnach öffnet die Hyperkommerzialisierung des Sexuellen Tür und Tor für religiöse Rhetoriken, da neue wie alte sexuelle Ängste anscheinend für Sexualregulierungen empfänglich machen. In der europäischen Sexualitätsgeschichte der vergangenen Jahrzehnte mangelt es der Historikerin Dagmar Herzog an aktuellen Analysen, um die „Anziehungskraft der neuen sexuellen Erweckungsbewegungen in Teilen des europäischen Christentums und Islams [...] zu erklären – sowie auch die scheinbar widersprüchliche Koexistenz dieser religiös beeinflussten Konservatismen mit einer unbestreitbar mit Sex durchtränkten (medialen) Öffentlichkeit.“ (Herzog, 2015, 348)¹

Seit Mitte der 1990er Jahre herrscht in Frankreich eine prägnante Debatte rund um Geschlecht, Sexualität und Religion, in deren Zentrum das Tragen von Kopftüchern stand. 2003 fiel der Beschluss, das Tragen von auffälligen religiösen Symbolen in öffentlichen Schulen zu untersagen. Unterschieden wurde zwischen größeren religiösen Zeichen – wie Kippa, Kopftuch oder katholischem Habit – und kleinen Zeichen – wie Davidsternen oder Kreuzen –, die weiterhin erlaubt blieben. Kernargument war das Prinzip des Laizismus, welches konstitutiv für das aufklärerische, säkulare Selbstverständnis der Republik ist. Gleichsam wurden feministische Argumente bemüht, welche das Kopftuch mit patriarchaler Unterdrückung gleichsetzen, denen die öffentlichen Schulen emanzipatorisch entgegenwirken sollten (vgl. Scott, 2005). Die Historikerin Joan W. Scott, die sich mit dem

Spannungsfeld von Laizismus und Genderdiskursen im gegenwärtigen Frankreich befasst, zeigt auf, wie Gleichberechtigung heteronormativ begründet wird. Gleichheit zwischen den Geschlechtern werde gemeinhin als *mixité* verstanden, insofern werde anstelle des abstrakten Individuums das heterosexuelle Paar als staatsbürgerliche Einheit gesetzt. Daher kann das sichtbare Verführungsspiel zwischen Frauen und Männern im öffentlichen Raum als kulturelles Gut der aufgeklärten Republik betrachtet werden, was impliziert, dass der Begehrenswert von weiblichen Körpern für Männer als gesellschaftstragendes Element propagiert werden kann (Scott, 2005, 121). Im Horizont dessen wirkt ein dominanter Kulturbegriff, welcher von der „universellen Notwendigkeit der sexuellen Differenz als eindeutige[m] Unterschied zwischen maskulin und feminin“ ausgeht (Butler, 2010, 113). Eine Argumentation, die diesem rigide heteronormativen Kulturbegriff nahesteht, findet sich in den Schriften des abgetretenen Papsts Ratzinger, der sich gegen die Öffnung der Ehe und der Elternschaft für Schwule und Lesben aussprach, indem er von „natürlichen Gesetzen der Natur“ ausging und die heterosexuelle Ehe als anthropologisch gegebene Konstante verkaufte (ebd., 214). Der Kulturbegriff der *mixité* als auch die päpstlichen Proklamationen, auf die Judith Butler bereits 2010 hinwies, bilden den argumentativen Ankerpunkt des Bündnisses *Manif Pour Tous*, welcher das Ringen um das Reproduktionsmonopol mit rassistischem Gedankengut verband. Während der Auseinandersetzung mit Laizismus an öffentlichen Schulen sprachen sich katholische Organisationen mehrheitlich für religiöse Ausdrucksmöglichkeiten aus. Ein Jahrzehnt später versammelten sich Abertausende zu den Demonstrationen der *Manif Pour Tous*, die tatkräftig von katholischen Organisationen initiiert sowie unmittelbar von der katholischen Kirche unterstützt wurden (vgl. Robcis, 2015, 448). Anstelle anti-säkularer Allianzen mischen sich antisemitische und islamophobe Parolen unter die homophoben Hassbotschaften. Obzwar sich die Diskurse rund um *Manif Pour Tous*, *Je suis Charlie* und die Rezeption von Houellebecq's *Unterwerfung* stark unterscheiden, lassen sich Kraftlinien zwischen den Ereignissen nachvollziehen, die diese miteinander verketteten.

Houellebecq als Beschwörer der Begehrenskrise

Seit seinem 1994 erschienenen Debütroman konnte sich Houellebecq inner- wie außerhalb Frankreichs als berühmter und berüchtigter Autor etablieren. Seine Romane vermochten auf soziosexuelle Phänomene aufmerk-

¹ Diese sexualkonservativen Rhetoriken stehen nicht zwangsläufig im klaren Widerspruch zur sexualisierten Umwelt: Wie Dagmar Herzog in ihrer gegenwartshistorischen Studie über die Evangelikalen in den USA aufzeigt, werden dort sexpositive Argumente angeeignet, um den Sex-Appeal ihres Unternehmens zu unterstreichen – eheleiche Erotik wird als gottgegebene und einzig gültige Lustquelle verkauft (vgl. Herzog, 2008).

sam zu machen und mitunter sexualwissenschaftlichen Analysen vorzugreifen. Angefangen bei *Ausweitung der Kampfzone* (frz. 1994, dt. 2000), eine Beschreibung der Umgestaltung des sexuellen Felds unter ökonomischen Marktregeln, über *Elementarteilchen* (frz. 1998, dt. 1999), als Analyse des Individuums, wie es sich im Zeitalter sexuellen Leistungszwangs atomisiert, hin zu *Plattform* (frz./dt. 2001), wie Hypersexualisierung als Unternehmen des globalen Sextourismus auf die Spitze getrieben wird, und schließlich *Die Möglichkeit einer Insel* (frz./dt. 2005), in dem ein posthumaner Ausweg gezeichnet wird.² Synchron zu sexualwissenschaftlichen Stimmen, die Mitte der 1990er das Phänomen der Lustlosigkeit proklamierten, thematisieren seine Texte das fehlende Begehren als Konsequenz libidoökonomischer Leistungszwänge. Nach Houellebecqs Narrativ überführte die sexuelle Revolution um 1968 das Erotische in den Kapitalismus und öffnete damit sämtliche Schleusen, um das Sexuelle in ein sozioökonomisches Spielfeld des kalten Konkurrenzgebarens umzustrukturieren, in dem die Individuen atomisiert werden und sinnlich darben.

„Der Sex [...] stellt in unserer Gesellschaft eindeutig ein zweites Differenzierungssystem dar, das vom Geld völlig unabhängig ist; und es funktioniert auf mindestens genauso unbarmherzige Weise. [...] Wie der Wirtschaftsliberalismus – und aus analogen Gründen – erzeugt der sexuelle Liberalismus Phänomene absoluter Pauperisierung.“ (Houellebecq, 2000, 134)

Dieser Text und ebenso die nachfolgenden Romane erzählen, wie nach der Euphorie der sexuellen Revolution und spirituellen Selbstsuche des New Age die Sinnleere, die Erschöpfung und die Unsicherheit Einzug hielten. In einem konkurrenzgetriebenen Spiel gewinnen die wenigsten, während die meisten verlieren und gar nicht anders können, als sich ihre erotische Verarmung penibel vor Augen zu führen. Houellebecqs Romanwelt wird von Verlierern bevölkert, welche als weiße, heterosexuelle Männer der Mittelklasse privilegierte Positionen innehaben und dennoch kläglich am Leben scheitern. Erzählt wird die Krise der Heterosexualität, jedoch nicht im Zeichen eines Aufbruchs zu anderen Lüsten, zu anderen Lebens- und Liebesweisen. Beklagt wird der verlorene Status. Angeklagt werden alle.

Religion zieht sich als blassroter Faden quer durch Houellebecqs Romane. Während in *Ausweitung der Kampfzone* der katholische Glauben betrauert wird, da mit seinem Niedergang auch der Ausweg aus der spät-

kapitalistischen Sinnleere versperrt ist, befassen sich *Elementarteilchen* und *Die Möglichkeit einer Insel* mit Sekten als eskapistischen Endstationen. Einzig *Plattform* greift das Thema des Islams auf und errichtet die Prämissen, auf die *Unterwerfung* aufbaut. Auf subtile Weise wird in *Unterwerfung* das muslimische Regime als Erlösung aus der okzidentalen Begehrenskrise und zugleich als Macht- und Gewaltssystem beschrieben. Hierfür führt der Roman zurück in die nahe Zukunft, ins Jahr 2022.

Postsäkulare Polemiken

Die gesellschaftliche Gegenwart, in welche der Roman einhakt, ist geprägt von den affektiv aufgeladenen Auseinandersetzungen über den Islam. Obwohl diese Debatten der Ausgangspunkt meiner Beobachtungen sind, ist das hiesige Thema nicht „der Islam“ oder muslimisch geprägte Lebensweisen. In den letzten Jahren sind allzu viele uninformierte, eurozentristische Beiträge publiziert worden (vgl. Massad, 2015, 5f). Obwohl mein Anliegen ist, dieser Äußerungswelle zu widerstreben, lässt sich schwerlich vermeiden, Stereotype ungewollt zu reproduzieren. Trotzdem lohnt es sich, dieses Risiko einzugehen, um nachzuvollziehen, wie sich antimuslimische Diskurse mit sexuellen Politiken verschalten. Gerade in der Auseinandersetzung mit der *Manif Pour Tous* gilt es zu betrachten, wie im Rekurs auf vermeintlich christlich-europäische Werte gegen muslimische Lebensweisen gehetzt wird, während christliche, insbesondere katholische Fundamentalisten als Diskussionspartner gesellschaftlich akzeptiert oder als politische Ausnahmeerscheinungen verharmlost werden.³ In der Bewegung der *Manif Pour Tous* verschränken sich homophobe und rassistische Propaganda. Als Elemente eines gegenwärtigen Gefüges stehen diese Äußerungsakte in scheinbar widersprüchlicher Beziehung zu den nationalstaatlichen Diskursen, an die *Je suis Charlie* anschließt. Während liberale Sexualpolitiken als charakteristisch für westliche Demokratien reklamiert und der Islam als per se misogyn und homophob bestimmt wird, wird indessen christlich begründete Homophobie unsichtbar gemacht.

² Im Fokus stehen hier die benannten Romane, da sie allesamt Sexualität hauptthematisch verhandeln und in ihren aneinander anschließenden Argumentationen als Denksystem wirken.

³ Ausgespart werden muss – neben anderen Themen – vor allem das Thema des Antisemitismus, da diese Auseinandersetzungen zu komplex sind, um in angemessener Weise hier einbezogen zu werden. Um einige Aspekte in diesen Auseinandersetzungen anzureißen, sei auf folgende verwiesen: die drastische Zunahme antisemitisch motivierter Attacken in Frankreich; die Art und Weise, wie rechtskonservative Intellektuelle die Israel-Debatte in Mediendiskursen behandeln; die Frage, ob anti-muslimischer Rassismus als Konsequenz von und als Substitut für Antisemitismus verstanden werden kann.

Aus dieser Perspektive artikulieren sich in Homophobie und antimuslimischer Meinungsmache immer auch rassistische Haltungen und Motive. In seiner Studie „Homophobie und Islamophobie“ über binationale schwule Paare in Berlin legt der Soziologe Zülfukar Çetin dar, dass aktuell angefachte Rassismen nicht mehr von biologistischen Rassismen ableitbar sind, da ihre Kernargumente auf einem essentialistischen Kulturbegriff beruhen und sie sich demnach weniger auf eugenisches Gedankengut und biologisierende Rassentheorien stützen (Çetin 2012, 41ff). Dahingegen wird in rechten Lagern verstärkt das Argument eingesetzt, dass kulturelle Unterschiede unüberwindbar seien. Dadurch werden u.a. Sprache, Religion und Bräuche essentialisiert und entlang der Differenzierung eigen/anders konstruiert, was mit Auf- bzw. Abwertung einhergeht. Çetin erweitert das Konzept der kulturellen Rassismen mit dem Begriff des Eliterassismus: Rassismus wirkt besonders subtil, wenn er von Eliten in die medialen Diskurse gebracht wird, die sich in ihrem Selbstverständnis als tolerant und plural darstellen (ebd., 42f). Islamophobie respektive antimuslimischer Rassismus lässt sich als kultureller Rassismus begreifen, weil „Menschen mit islamischem Hintergrund als gefährlich, unvertraut, bedrohlich etc. konstruiert werden“, was den „naturalisierenden, verallgemeinernden und differenzierenden Charakter des neuen Rassismus“ zeigt (ebd., 51). Mit Verweis auf den Bericht des antirassistischen Think-Tanks *Runnymede Trust* macht Çetin Merkmale des antimuslimischen Rassismus aus (ebd., 44): Der Islam wird als monolithisch, statisch und gegenüber Veränderungen verschlossen betrachtet. Dadurch kann der Islam als fremd und abgesondert angesehen werden und erlaubt die absurde Annahme, er habe vollkommen andere Ziele und Werte als andere Kulturen und stehe außerhalb jedes Beeinflussungsverhältnisses mit ihnen. Im Zuge dessen wird der Islam als dem Westen gegenüber unterlegen konstruiert, wobei er als unzivilisiert, irrational, sexistisch und primitiv gilt. Außerdem wird er als gewalttätig und aggressiv, als den Terrorismus unterstützend und den Kulturkampf befördernd wahrgenommen. Schließlich wird der Islam als politische Ideologie bezeichnet, die machtstrategisch instrumentalisiert wird, und im Gegenzug wird die Kritik des Islams am Westen pauschal abgelehnt.

Es wäre eine einfache Aufgabe, diese Kriterien auf Houellebecqs Roman *Unterwerfung* anzuwenden und durchzudeklinieren, in der Hinsicht, dass der Roman trotz oder gerade wegen der ironischen Spitze islamfeindlich wirkt. Allerdings verspielt man dergestalt die Chance, Rückschlüsse auf gesellschaftliche Spannungen in Frankreich zu ziehen. Denn umso offenkundiger unzulänglich der Islam als Gesellschaftssystem im Roman charakterisiert wird, umso aufschlussreicher ist dessen Resonanz mit aktuellen Aushandlungen über die natio-

nale und kulturelle Identität Frankreichs. Die folgende Interpretation zielt darauf ab, diese Querverbindungen nachzuvollziehen. Schon das apokalyptische Szenario eines muslimisch dominierten Frankreichs, welches den Roman eröffnet, ist keine originäre Schöpfung Houellebecqs, denn es zitiert den Begriff des *Grand Remplacement*, des *Großen Bevölkerungsaustauschs*, welchen der Autor Renaud Camus 2011 prägte und der daraufhin massiv in den Medien zirkulierte. In eugenischer Argumentation behauptet Camus, dass die Einwanderung und die hohe Reproduktionsrate von MigrantInnen und BürgerInnen, deren Familien aus dem Maghreb stammen, dazu führe, dass sich die Bevölkerung allmählich austausche. Schon in Camus' eigener Biographie spiegeln sich die Paradoxien des aktuellen Rechtsrucks, denn er hat sich vom Homoaktivisten im Kreise der intellektuellen Linken zu einem Vordenker der rechtsextremen Partei *Front National* und der *Identitären Bewegung* gewandelt.⁴ Seine verschwörungstheoretische These setzte sich unter dem Schlagwort *Grand Remplacement* in den politischen Debatten fest und wurde von anderen rechten Intellektuellen wie dem Journalisten Éric Zemmour weitergeführt, der mit seinem Buch *Le Suicide français* – übersetzt: der französische Selbstmord – ein ähnliches Untergangsszenario des angeblichen Kulturkampfes propagierte. Dieses unverhohlenen rassistische Motiv greift Houellebecq literarisch auf und integriert es in seine Analyse der spätkapitalistischen Begehrenskrise.

Unterworfen? Eine politische Dystopie

Als Widerwort zu Nietzsche, der als Denkfigur in allen Romanen Houellebecqs auftritt, ließe sich nach der Lektüre von *Unterwerfung* behaupten: Gott ist nicht tot, er hat sich bloß als Kapital getarnt. Die Umwertung aller Werte ist noch weit entfernt, denn der neoliberale Niedergang leitet die Wiederauferstehung des totgesagten Gottes ein. Die Desillusionierung gegenüber dem kapitalistischen Glücksversprechen offenbart die längst begrabene Sehnsucht nach dem Religiösen.

⁴ Lesenswerte Artikel über Renaud Camus finden sich in: Der Freitag: WWalkie (25.11.2015): Der Dandy des Front National. <https://www.freitag.de/autoren/wwalkie/der-dandy-des-front-national>; Dominique Albertini (13.10.2015): Le ‚grand remplacement‘, totem extrême. http://www.liberation.fr/france/2015/10/13/le-grand-remplacement-totem-extreme_1403361; Grégoire Leménager (18.12.2014): Houellebecq, Besson, Rolin... ‚le Grand Remplacement‘, sujet de roman? <http://bibliobs.nouvelobs.com/actualites/20141218.OBS8319/houellebecq-besson-rolin-le-grand-remplacement-sujet-de-roman.html>.

Das Szenario, das sich zu Beginn des Romans entfaltet, ist folgendes: 2022. Die Straßen von Paris sind geprägt von resignativer Rastlosigkeit. Ähnlich geht es dem Erzähler François, Literaturwissenschaftler und renommierter Kenner des Werks von Joris-Karl Huysmans, einem französischen Schriftsteller der Dekadenz des *fin de siècle*, welcher zu seinem Lebensende zum Katholizismus konvertierte. Seiner literarischen Leitfigur folgend, lebt François in „depressiver Dekadenz“ (vgl. Zweifel, 2001). Als 44-jähriger, eingefleischter Single kürt er alljährlich eine Studentin zur Kurzzeitfreundin, die zum Abschluss des akademischen Jahres verschwindet, bevor zum Semesterbeginn eine minirocktragende Nachfolgerin in Reichweite gerät. Ähnlich routiniert wie das Sexleben gestaltet sich sein Arbeitsleben: Trotz anhaltender Leidenschaft für die Schriften Huysmans tendiert François' wissenschaftliche Neugier gegen Null. Die Seminare, die er frei von didaktischem Enthusiasmus abreißt, gestalten sich als ebensolcher Spießrutenlauf wie kollegiale Zusammenkünfte. Als kulturpessimistischer Einzelgänger beschränkt er soziale Kontakte aufs Nötigste. In seiner Haltung als bürgerlich-intellektueller Nihilist beäugt er seine Umwelt mit unverhohlener Verachtung.

Frankreich befindet sich derweil in der Auflösung, der Kapitalismus in der Misere und die Demokratie im Scheitern: Nachdem 2017 die präsidentielle Stichwahl zwischen dem amtierenden Präsidenten François Hollande und der Rechtsaußen-Kandidatin Marine Le Pen des *Front National* stattfand, wurde Hollande – trotz Misstrauen von Seiten der Bevölkerung – wiedergewählt. Damit bekam ein Land, das ganz offen nach rechts rückt, eine weiterhin linke Regierung – ein Spannungsverhältnis, in dem sich die Demokratie destabilisiert. Die fragile Regierung der *Parti Socialiste* tritt als souveräne Kraft kaum mehr in Erscheinung. Präsident Hollande wird verhöhnt, wenn er sich aus dem Schweigen hervorwagt, in das er sich hüllt, und auch die zweite Partei der Mitte, die rechtskonservative UMP, hat sämtliche Glaubwürdigkeit eingebüßt. Kurzum, es herrscht kein politisches Mittelmaß mehr. Das Kräfte-messen spielt sich zwischen dem *Front National* und der neu gegründeten Partei der Muslimbrüderschaft ab. Es herrscht eine präapokalyptische Atmosphäre, in der eine in sich gebrochene Gesellschaft gespannt den Atem anhält, ob der Bürgerkrieg ausbricht. Die *Identitäre Bewegung*, ein Zusammenschluss rechter paramilitärischer Freikorps, ist zur Offensive gerüstet, gleichsam halten sich salafistische Gruppen kampfbereit. Während Schüsse durch die Straßen von Paris hallen, die *Place de Clichy* unter Detonationen erbebt, bleibt die Polizei fern und die Medien verschweigen mehr als sie berichten. Die bürgerkriegsähnlichen Zustände beruhigen sich schließlich, als die neue Regierung antritt: eine Koalition zwischen der *Parti Socialiste* und der Muslimbrüderschaft unter dem Präsidenten Ben Abbès.

Der Wandlungsprozess der Nation aus der angespannten wie erschöpften Unsicherheit zu einem harmonischen Endzustand beschreibt auch die Konversion von François. Zunächst entbehrt er im Verlauf der Geschichte das Wenige, was sein karges Einsiedlerleben bereicherte. Nachdem ihn Myriam, seine letzte Geliebte, verlassen hat, seine Eltern verstorben sind, sein sexuelles Begehren versiegt und ihm durch den Regimewechsel sein Arbeitsplatz verwehrt ist, gleitet sein Leben in die Nichtexistenz, in den stumpfen Ablauf aus Trinken, Essen, Altern. François bäumt sich gegen die Verzweiflung auf, indem er in das Kloster reist, in dem Huysmans zum Katholizismus konvertierte. Doch dieser spirituelle Raum bleibt ihm verschlossen und somit verlässt er die Fährte Huysmans und verliert seine literarische Leitfigur. Daher entscheidet er sich, dem überaus verlockenden Angebot nachzugehen, zum Islam zu konvertieren und seine Karriere unter deutlich verbesserten Vorzeichen wiederaufzunehmen. Die Verlockungen bestehen in einem verdreifachten Gehalt, der prestigeträchtigen Aufgabe, die Gesamtausgabe Huysmans herauszugeben und der Möglichkeit eines Ehearangement mit bis zu drei Frauen. Überzeugt wird er von Robert Rediger, dem Präsidenten der Sorbonne, dessen Monolog mit vulgärnietzscheanischem Einschlag den ideologischen Überbau der schönen neuen Welt darstellt. Rediger wird als charismatischer Visionär in seiner intellektuellen Verführungskraft dargestellt, der zunächst dem Katholizismus und der rechtsrevolutionären *Identitären Bewegung* anhing, dann die Seiten wechselte, zum Islam konvertierte und seither die Muslimbrüderschaft ambitioniert unterstützt. Als geflissentlicher rechter Nietzscheaner verkörpert er das Ressentiment in Reinform.

Im Roman wird der Regierungswechsel sanft gezeichnet. Die Partei der Muslimbrüder verfolgt im Wahlkampf keine auf Wirtschaft ausgerichtete Propaganda und dies wird als Grund für ihren Wahlerfolg angenommen, da sie der Sinnkrise des Kapitalismus einen religiös abgesicherten Konservatismus entgegensetzt. Ihr Regierungsprogramm erfährt keinerlei Widerstände und das Land gleitet in einen Zustand der harmonischen Ruhe. In diesem Bild zeigt sich eine Regung, die der Psychoanalytiker Sama Maani in rechten Bewegungen wie *Pegida*, aber auch in der Linken ausmacht:

„Rechtsextreme, aber auch manche Linke, neiden den IslamistInnen diese volle Identität, das – angebliche – volle Aufgehen in der Gemeinschaft. Ob es dann die deutsche Volksgemeinschaft oder die islamische Umma ist, spielt keine Rolle [...]: Man könnte sagen, die Moslems werden dafür beneidet, dass sie die besseren AntisemitInnen sein könnten, dass patriarchale Strukturen, Homophobie und kulturelle Homogenität im Islam und in islamischen Kolle-

tiven besser gelebt werden könnten. Das ist natürlich Projektion und Wunschvorstellung, diese Gemeinschaften sind immer imaginär.“⁵

In diesem Prozess, den Maani ausmacht, artikuliert sich ein Begehren nach Homogenität, nach Gruppeneinheit und klar konturierter kultureller, nationaler und heterosexueller Identität. Es ist ein Begehren, das jene Bewegungen umtreibt, die auf radikale Ausschlüsse abzielen, sei es der Ausschluss von rassifizierten Anderen wie bei *Pegida*, sei es der Ausschluss der sexuell Anderen wie bei der *Manif Pour Tous*. Houellebecqs Roman vermag diese neidvolle Imago aufzuzeigen und zu beschreiben, dass katholische Konservative ihre Sehnsucht nach einem rigiden Wertesystem auf muslimisch geprägte Lebenswelten projizieren. Im Roman bricht der drohende Bürgerkrieg letztlich nicht aus. Denn nach dem Wahlsieg der Muslimbrüderschaft weicht die spätkapitalistische Unsicherheit familienkonservativer Stabilität, wobei der wirtschaftliche Aufschwung dadurch möglich wird, dass Frauen aus dem Arbeitsmarkt ausgegliedert werden und somit die Arbeitslosenzahl sinkt. Die Regierung setzt weniger auf ein wirtschaftspolitisches Programm und mehr auf Werte, Familie und Bildung und damit auf soziale anstatt auf monetäre Reproduktion. Dieser Fokus auf Bildungspolitik erinnert an die oben genannte Debatte um Laizismus an öffentlichen Schulen, die damit endete, dass das Tragen von Kopftüchern und anderen religiösen Symbolen verboten wurde.

Der erotische Markt

Houellebecqs Charaktere sind anachronistisch, sie sind dem heteronormativen Sexualitätsdispositiv verhaftet, ohne dass eine Rückkehr in den sicheren Hafen von Ehe und robustem Patriarchat möglich erscheint. Ebenso weit sind sie davon entfernt, selbstoptimierte, neoliberale Netzwerkmenschen zu werden. Als Verlierer des sexuellen Liberalismus verweigern sie sich gegenüber dessen libidinösen Leistungszwängen. In der Verweigerungshaltung liegt jedoch mehr trotzige Ignoranz als subtile Subversion. Als weiße, heterosexuelle Männer erscheinen sie weniger als revolutionäre Denkfiguren und mehr als reaktionäre Jammergestalten. Diese Erzählperspektive verweigert beharrlich die Einsicht, dass die sozialen Bewegungen in der Spätfolge von 1968, namentlich feministische, schwul-lesbische und queere Bewegungen, die

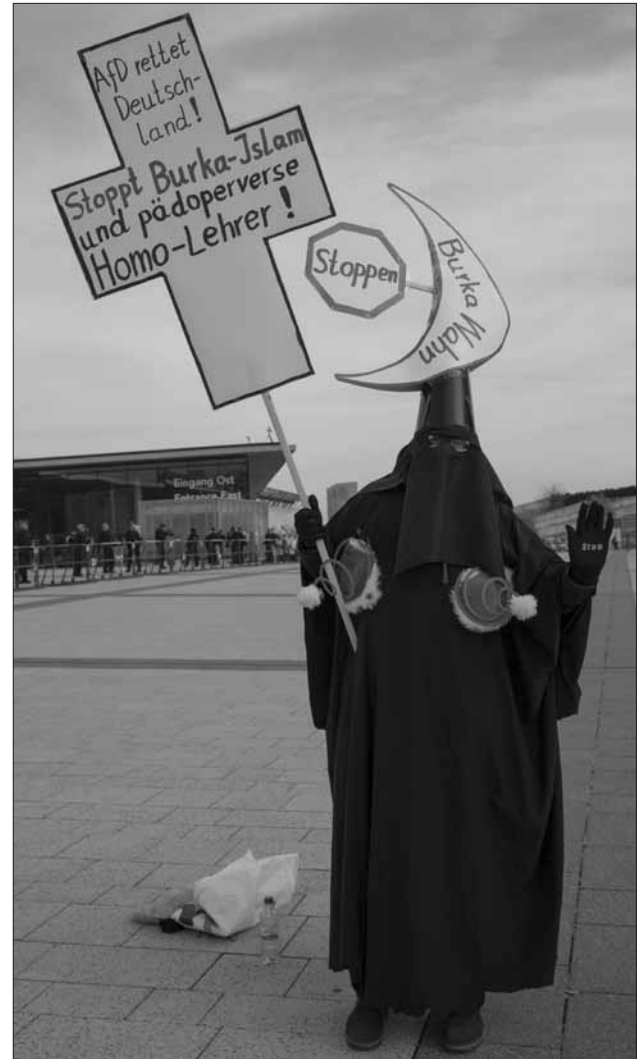


Abb. 2: Demonstrant beim Stuttgarter Parteitag der AfD im April 2016, Foto: Björn Kietzmann

Lebens- und Liebesbedingungen für diejenigen erleichtert haben, die nicht in die Deutungsschemata der maskulinen Heteronormen passen. In ebenjenen sozialen Bewegungen wird die Neoliberalisierung des Lebens, die Deregulierung der Märkte, die Prekarisierung der Arbeitsverhältnisse vielfältig diskutiert. Dagegen gründet Houellebecqs Kapitalismuskritik zwar auf linker Ökonomiekritik, doch in der Art und Weise, wie er deren Analysen auf Geschlechter- und Sexualverhältnisse angewendet, schlägt sie in reaktionäre Polemik um. Diese Umschlagbewegungen sind nicht nur symptomatisch für Houellebecqs Schreiben, sondern für die gesamte politische Lage in Westeuropa, wie der Soziologe Luc Boltanski erläutert:

„Da der Kapitalismus von Grund auf amoralisch ist – er kennt keine andere Forderung als die der un-

⁵ Dieses Zitat ist Auszug eines Interviews mit Maani: Schreiter, Nikolai; Staritz, Nikola (12.05.2015): Der Begriff Islamophobie. Interview mit Sama Maani. <http://www.malmoe.org/artikel/widersprechen/2987>.

begrenzten Akkumulation von Kapital auf formell friedlichem Wege –, muss er sich einerseits zum Zwecke seiner Rechtfertigung auf andere Wertordnungen beziehen. Andererseits ermöglicht ihm gerade die Einbeziehung der gegen ihn gerichteten Kritiken die Selbsttransformation. So kann es kaum verwundern, dass auch der Kapitalismus ‚Autonomie‘ und ‚Befreiung‘ vor allem im Bereich der Sexualität einen immer größeren Wert zuspricht. Das wiederum führt zu einer solchen Komplexität der Strukturkonflikte der sozialen Welt, dass alte Trennungslinien – insbesondere die Unterscheidung von ‚rechts‘ und ‚links‘ – zu verschwimmen drohen. Diese Unterscheidung hat sich im vergangenen Jahrhundert entlang einer ökonomischen Achse entwickelt, auf der es insbesondere um Fragen der Eigentumsrechte und der Produktionsbedingungen ging. [...] Mit der Ausweitung des Kapitalismus auf die ehemals als ‚privat‘ bezeichnete Welt des Familien-, Sexual- und Gefühlslebens, die durch neue Biotechnologien noch beschleunigt wird, bildet sich ein neues Feld sozialer Kämpfe heraus, das man im Anschluss an Michel Foucault als biopolitische Achse bezeichnen kann.“ (Boltanski, 2007, 12f)

Während in linken Positionen auf der ökonomischen Achse gegen neoliberale Politiken der Deregulierung argumentiert wird, wenden sie sich diametral dazu auf biopolitische Achse gegen Politiken, die „bestrebt sind, die Deregulierung und Entinstitutionalisierung der Reproduktionsbedingungen menschlichen Lebens zu begrenzen“ (Boltanski, 2007, 13). Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass sich rechte Kräfte linke Ökonomiekritik im Feld der Biopolitik aneignen können. Die Aneignungs- oder Umschlagbewegungen, die sich bei Houellebecq als scharfzüngige 1968-Kritik artikulieren, finden sich in den Inszenierungsstrategien der *Manif Pour Tous* wieder. Die Entfremdung und Vereinzeln im Neoliberalismus wird als Konsequenz aus den sexuellen Emanzipationsbewegungen dargestellt. Plötzlich erscheint die heteronormative Kernfamilie als Fluchtpunkt aus den kapitalistischen Lebensverhältnissen. Ähnlich dazu beschreibt *Unterwerfung* eine Sehnsucht nach Sicherheit, die mit heteronormativem Streben einhergeht. Dadurch tritt der Roman nahe an das politische Programm rechter, katholischer Bewegungen heran, deren Propaganda, die Errungenschaften queer-feministischer politischer Kämpfe als abgeklärten, gefährlichen Postmodernismus anprangern.

Unterwerfung erzählt eine mikro- und makropolitische Doppelgeschichte: der Niedergang des sexuellen Begehrens von François verkoppelt sich mit dem versiegenden Begehren der Bevölkerung nach dem Staat. Zu Beginn des Buches existiert keine öffentliche Sphäre mehr, die Medien sind verstummt oder hüllen sich in transpa-

rente Lügen, die Staatsträger verharren schweigsam auf ihren ohnehin verlorenen Posten und das Klima, das François in seiner sozialen Umwelt verspürt, ist resignativ. Das Ende der Republik wird nicht betrauert, so dass der Übergang zur postlaizistischen Nation reibungslos vonstattengeht. Die Narrative über das sexuelle Verlangen sowie das Begehren für den Staat werden in der Handlung dadurch miteinander verschränkt, dass sich mit der Regierungswahl eine Lösung aus den konfliktbehafteten sexuellen und reproduktiven Verhältnissen darbietet: der Ausschluss der Frauen vom Arbeitsmarkt und die Einführung der Polygamie. Die Mehrehe bringt eine neue sexuelle Arbeitsteilung mit sich: Die alternde Ehefrau darf sich dem Kochen hingeben, ihre kulinarischen Künste sinnlich verfeinern, während zum sexuellen Vergnügen eine jugendliche Braut verfügbar ist. Dieser Ausweg aus der Misere der okzidentalen Heterosexualität erscheint in der Perspektive der Protagonisten in Houellebecqs Romanwelt als vernünftige und reizvolle Lösung. Die Frage, wie viele Ehefrauen einem Mann angetraut werden können, entscheidet sein sozioökonomischer Status. In der Rhetorik von Rediger ist ein sozialdarwinistisches Prinzip ausschlaggebend (Houellebecq, 2015, 241f). Gemäß des *survival of the fittest* soll derjenige das Recht zur weitreichenden Reproduktion haben, der gesellschaftlich gut vorankommt, spricht: der Intelligente. Dass dieses sexualökonomische Rechenpiel auch für Frauen aufgehe, erklärt Rediger dadurch, dass sie – während Männer in ihren Gelüsten ihren reproduktiven Trieben folgen – in ihrem Verlangen elastischer seien. Selbst wenn sie – wie Männer – grundlegend von physischer Attraktivität angezogen seien, könne man sie umerziehen und ihnen einimpfen, dass ein Universitätsprofessor erotischen Wert besäße. Die Transformation des gesellschaftlichen Lebens durch den Ausschluss der Frauen aus dem öffentlichen Leben und dem Arbeitsmarkt vollzieht sich ohne größere Proteste. Bei einem ersten Spaziergang durch das geläuterte Paris fällt François ins Auge, dass sich die Kleidungsnormen über Nacht verändert haben, dass Miniröcke und enge Hosen von der Bildfläche verschwunden sind (ebd., 156). In kruder Komplementarität vergleicht François nicht-muslimische und muslimische Frauen. Erstere trügen tagsüber sinnliche und wohlausgesuchte Mode zur Schau, um durch Attraktivität ihren sozialen Status aufrechtzuerhalten, doch von der Lohnarbeit nachhause gekommen, seien sie zu erschöpft für jegliches Verführungsspiel und sehnten sich nur nach komfortabler Kleidung wie einer Jogginghose. Die anderen seien tagsüber in eine undurchdringbare Burka gehüllt, um sich nachts in schillernde Paradiesvögel zu verwandeln und in luxuriösen Dessous ihre Verführungskraft zu beweisen (ebd., 81). Die „Befreiung“ der Frauen von der Lohnarbeit rettet in dieser Logik das heterosexuelle Verführungsspiel.

Wenn man diese Perspektive auf die von Maani dargelegte Projektionsdynamik rücküberträgt, erscheint die dumpfe rassistische Wut von weißen, christlich sozialisierten Männern als schlecht getarnter Neid.

Um ein literarisches Kontrastlicht zu setzen, dass die Konturen von *Unterwerfung* deutlich hervortreten lässt, bieten sich die Texte der Schriftstellerin Virginie Despentes an, die in ihrem rauen, sexuellen Schreibstil als prosaische Gegenspielerin Houellebecq's erscheint. Houellebecq und Despentes schildern beide in drastisch ernüchternder Sprache das soziale Desaster in neoliberalen Zeiten. Doch während Houellebecq den Blick auf eine sozialdarwinistische Kampfzone freilegt, in dem die unmögliche Rückkehr zur intakten Heteronormativität als einziger Hort der Sicherheit erscheint, blitzen in der desolaten Lage des prekären Lebens, wie von Despentes beschrieben, Intimitäts- und Begehrensformen hervor, die aus den brüchig gewordenen Konventionen herauswachsen. Houellebecq verharrt in der monolithischen Perspektive des weißen, heterosexuellen Mittelkassetyps, der damit auf sein eigenes Stereotyp festgenagelt wird. Indes entfaltet Despentes ein schilderndes Spektrum an Perspektiven, ob queer oder hetero, ob reich oder arm, ob Banker oder Punkrocker und damit ein vollständigeres Panorama des Sozialen. Ihr Roman *Vernon Subutex 1* (2015) bringt ein bestechendes Beispiel für den hasserfüllten Neid von Rechten auf MuslimInnen, den Maani theoretisch herausgearbeitet hat. Xavier, im zunehmenden Alter vom ehemaligen Punkrocker zum rechtsbürgerlichen Drehbuchautor mutiert, findet sich verdrossen im Supermarkt wieder, wo er, ausgestattet mit der von seiner Ehefrau aufgedruckten Einkaufsliste, durch die Gänge zockelt. Während er von seiner Frau, die für ihn wie alle Französinen vom Feminismus versaut wurde, aus Gründen der Gleichberechtigung in den Supermarkt geschickt werde, würden sich muslimische Frauen um den Haushalt kümmern, ohne sich zu beklagen, und nebenbei arbeiten gehen, um den Familienunterhalt zu sichern. Und als sei das nicht genug, würden sie auch noch das Bedürfnis verspüren, Kopftuch oder Schleier zu tragen, um mit ihrer Unterwerfung zu prahlen. Das sei psychologischer Krieg, der sich gegen das Selbstwertgefühl des französischen Mannes richte (Despentes, 2015, 70). Solch eine literarische Innenperspektive enttarnt die affektkollektive Regung des Neids auf ein vermeintlich intaktes patriarchales System, welche sich als xenophobe Aggression artikuliert. Xavier fühlt sich in seiner Rolle als Einkäufer erledigender Ehemann und beruflich erfolgloser Drehbuchautor sozioökonomisch herabgewürdigt – wenn nicht kastriert – und seine Wut entlädt sich nicht nur gegen den Feminismus, sondern als unverhohlener Neid gegenüber muslimischen Männern. François ist hingegen beruflich erfolgreich und verfügt über sozioökonomischen Status wie libidinösen Luxus,

Mätressen aus der Herde seiner Studentinnen wählen zu können. Deshalb kann er sich nonchalant zu seinem Chauvinismus bekennen und gelassen die Vorzüge der Polygamie abwägen. Kurzum, was Despentes' Protagonist Xavier missgünstig erwünscht, gelingt Houellebecq's François in *Unterwerfung*. Das polygame Ehemodell als Projektionsfläche verrät dementsprechend mehr über die Geschlechterverhältnisse der westeuropäischen Gegenwart als über muslimisch geprägte Ehepraktiken. Es gilt zu dechiffrieren, was hinter den exotisierenden Beschreibungen von Polygamie und Verschleierung durchschimmert, da die Orientalisierung von muslimischen Lebenswelten weniger eine Aussage über die Betrachteten, als über die Betrachtenden selbst ist, wie von Edwards Said beschrieben (2009).

Ausblick

Houellebecq's *Unterwerfung* kann als affektpolitischer Akt gelesen werden, der bereits politisch mobilisierte Phantasmen literarisch legitimiert und damit die angestauten Affekte antreibt. Insofern wirkt die Veröffentlichung als gefügige Geste, welche sich allzu gut in das aktuelle politische Kräftespiel einpasst. Zugleich steht der Text symptomatisch für die soziopolitischen Aushandlungen, die paradoxen Protestformen und die Querverbindungen zwischen rechten und linken Aktions- und Argumentationsmustern. Konträr zum Bündnis *Manif Pour Tous* ist Houellebecq zwar kein reaktionärer Nostalgiker und doch beschreibt er ein gnadenlos sozialdarwinistisches Sexualregime, in dem das stabile heteronormative Ehemodell einen Schutzwall bot. Indem er ein muslimisches, familienkonservatives Gesellschaftssystem als sanfte Lösung ausgibt, bringt er affektivkollektive Projektionen zum Brodeln, in denen der Islam gerade deswegen verteufelt wird, weil die vermeintliche patriarchale Wertestabilität insgeheim MuslimInnen geneidet wird. Der Literaturwissenschaftler Dominique Rabaté (2015) bekundet ein Unbehagen, Houellebecq's literarische Polemiken bedienen sich aus der Trickkiste postmoderner Literatur, deren Taktik ist, mit offensiven Botschaften zu schockieren und dann jegliche Kritik mit dem Hinweis abprallen zu lassen, dass politische Korrektheit die Meinungsfreiheit der Literatur bedrohe – eine Strategie, die besonders im Medienrummel um *Unterwerfung* zur Geltung kam. Die Publikation von *Unterwerfung* verfügt über reaktionäre Wirkkraft, die nicht nur den Erscheinungsumständen und der einkalkulierten Provokation geschuldet ist. Die Wirkkraft des Textes schöpft aus den narrativen Inszenierungsstrategien, durch die der Blick auf eine vermeintliche Realität freizulegt wird, die als kultureller und geschlechtlicher Kampf beschrieben wird.

Literatur

- Boltanski, L., 2007. Leben als Projekt. Prekarität in der schönen neuen Netzwerkwelt. Polar. Politik. Theorie. Alltag, Nr. 2, 7–15.
- Butler, J., 2010. Raster des Krieges: Warum wir nicht jedes Leid beklagen. Campus Verlag, Frankfurt/Main, New York.
- Çetin, Z., 2012. Homophobie und Islamophobie. Intersektionale Diskriminierungen am Beispiel binationaler schwuler Paare in Berlin. transcript-verlag, Bielefeld.
- Despentes, V., 2015. Vernon Subutex, 1. Ed. Grasset, Paris.
- Eder, F.X., 2015. Die lange Geschichte der ‚Sexuellen Revolution‘ in Westdeutschland (1950er bis 1980er Jahre). In: Bänziger, P.-P. et al. (Hg.). Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren. transcript-verlag, Bielefeld, 25–63.
- Foucault, M., 1987. Sexualität und Wahrheit Bd. I: Der Wille zum Wissen. Suhrkamp, Frankfurt/Main.
- Herzog, D., 2008. Sex in Crisis: The New Sexual Revolution and the Future of American Politics. Basic Books, New York.
- Herzog, D., 2015. Die ‚Sexuelle Revolution‘ in Westeuropa und ihre Ambivalenzen. In: Bänziger, P.-P. et al. (Hg.). Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren. transcript-verlag, Bielefeld, 347–369.
- Houellebecq, M., 1999. Elementarteilchen. DuMont, Köln.
- Houellebecq, M., 2000. Ausweitung der Kampfzone. Rowohlt, Reinbek.
- Houellebecq, M., 2001. Plattform. Rowohlt, Reinbek
- Houellebecq, M., 2005. Die Möglichkeit einer Insel. DuMont, Köln.
- Houellebecq, M., 2015. Unterwerfung. DuMont, Köln.
- Ludwig, G., 2014. Staatstheoretische Perspektiven auf die rassierende Grammatik des westlichen Sexualitätsdispositivs. Kontinuitäten und Brüche. In: Grubner, B., Ott, V. (Hg.). Sexualität und Geschlecht. Feministische Annäherungen an ein unbehagliches Verhältnis. Ulrike-Helmer, Sulzbach/Taunus, 87–105.
- Massad, J., 2015. Islam in Liberalism. University of Chicago Press, Chicago.
- Rabaté, D., 2015. Extension ou liquidation de la lutte? Remarques sur le roman selon Houellebecq. In: Durand, P., Sindaco, S. (Hg.). Le discours ‚néo-réactionnaire‘. CNRS Editions, Paris, 265–281.
- Robcis, C., 2015. Liberté, Egalité, Hétérosexualité: Race and Reproduction in the French Marriage Debates. In: Constellations 22. Jg., Nr.3, 447–461.
- Said, E., 2009. Orientalismus. Fischer, Frankfurt.
- Scott, J.W., 2005. Symptomatic Politics. The Banning of Islamic Head Scarves in French Public Schools. French Politics, Culture & Society 23 (3), 106–128.
- Sindaco, S., 2015. Des ‚nouveaux philosophes‘ aux ‚nouveaux réactionnaires‘: trajectoires et récits de soi chez André Glucksmann et Pascal Bruckner. In: Durand, P., Sindaco, S. (Hg.). Le discours ‚néo-réactionnaire‘. CNRS Editions, Paris, 63–79.
- Zweifel, St., 2001. Depressive Dekadenz. In: Steinfeld, Th. (Hg.). Das Phänomen Houellebecq. DuMont, Köln, 73–81.

Autorin

Jule Jakob Govrin, MA, Doktorandin, Institut für Philosophie, Freie Universität Berlin, Habelschwerdter Allee 30, 14195 Berlin, e-mail: j.govrin@gmail.com



Jule Jakob Govrin

Sex, Gott und Kapital. Houellebecqs *Unterwerfung* zwischen neoreaktionärer Rhetorik und postsäkularen Politiken

edition assemblage

ca 96 Seiten, Taschenbuch ca. 9.80 €

In der spätkapitalistischen Krise des Begehrens schlägt der libidinöse Leistungszwang in Lustlosigkeit um. Der Glaube an die Verheißungen der sexuellen Liberalisierung erscheint zerrüttet. Dieses Narrativ entfaltet sich im Werk Michel Houellebecqs. Seine Erzählung spinnt das drastische Endzeitszenario als politische Fiktion weiter, in der nach erbittertem Wahlkampf eine muslimische Partei die Regierung antritt. Der Roman ist unlösbar mit dem Schock des Attentats verbunden. Um die Schwellenbewegungen zwischen linken und rechten Politiken im aktuellen Rechtsruck nachzuvollziehen, wird *Unterwerfung* im angespannten Verhältnis mit den Kundgebungen unter dem Slogan *Je suis Charlie* und den erzkatholisch geprägten Demonstrationen *Manif Pour Tous* gegen die gleichgeschlechtliche Ehe betrachtet. Im Zusammenspiel dieser Massenergebnisse und Mediendiskurse zeigt sich, wie Sexualität und Rassismus miteinander verschaltet werden, um nationale Identität herzustellen.

Kunstcoaching als explorative Technik im Alltagstest bei Menschen mit Geschlechtsdysphorie

Hannes Ulrich, Stefan Siegel, Klaus M. Beier, Herbert Fitzek, Laura F. Kuhle

Art Coaching as an Explorative Technique for Real-Life Testing of People with Gender Dysphoria

Abstract

Art coaching is a psychological-morphological technique which uses the observation and discussion of selected art works to promote access to heretofore unvoiced and unconscious mental patterns, thus creating opportunities for self-reflection. The study described here, which was carried out at the Institute for Sexology and Sexual Medicine of the Charité/Berlin in 2014, investigated whether art coaching can be useful as part of the real-life test for people with gender dysphoria (GD); real-life testing attempts to determine in advance whether transsexual patients will be able to cope with life in the new gender. The painting used in the study, Vincent van Gogh's *The Bridge at Arles* (1888), shows a woman crossing over a small drawbridge. The close observation and discussion of the picture were meant to evoke a confrontation with the GD patients' transitional situation, the transformation from their present biological to their desired gender. The five patients in the study, all woman-to-man transsexuals, were at different stages in their individual real-life experiences. The art coaching sessions were carried out individually with each patient. The results were summarized and evaluated using qualitative morphological research methods. It could be shown that the art-based contemplation of transitional situations is useful for the therapeutic process of the real-life test.

Keywords: Art coaching, Gender dysphoria, Art therapy, Real-Life experience, Transsexualism, Gender identity

Zusammenfassung

Bei Kunstcoaching handelt es sich um eine psychologisch-morphologische Technik, die durch das intensive Betrachten von Kunstwerken Zugang zu bislang nicht beachteten oder gar unbewussten seelischen Bereichen ermöglicht und zur Selbstreflexion motiviert. Die hier beschriebene Studie, die 2014 am Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin durchgeführt wurde, beschäftigt sich mit der Frage, inwiefern Kunstcoaching eine nützliche Technik im Rahmen des Alltagstests bei Menschen

mit Geschlechtsdysphorie (GD) darstellt. Benutzt wurde Vincent van Goghs Gemälde *Die Brücke von Arles* (1888), auf dem eine schwarzgekleidete Frau über eine Brücke geht. Die Bildbetrachtung sollte die Auseinandersetzung mit der eigenen Übergangssituation der Patienten fördern, i.e. der Transformation ihres biologischen zu ihrem Wunschgeschlecht. Die fünf Teilnehmer, ausschließlich Patienten mit dem Wunsch der Angleichung vom weiblichen zum männlichen Geschlecht, befanden sich in unterschiedlichen Phasen der Alltagserprobung. Das Betrachten und Besprechen des Bildes wurden bei jedem Probanden individuell ausgeführt. Die Ergebnisse wurden mit qualitativen morphologischen Forschungsmethoden zusammengefasst und ausgewertet. Es zeigte sich, dass die kunstbasierte Reflexion auf Übergangssituationen für den therapeutischen Prozess im Alltagstest durchaus nützlich ist.

Schlüsselworte: Kunstcoaching, Geschlechtsdysphorie, Kunsttherapie, Alltagstest, Transsexualität, Geschlechtsidentität

Einleitung

Der Begriff Geschlechtsidentität bezeichnet das überdauernde Zugehörigkeitsgefühl zu einem Geschlecht und die damit verbundenen inneren Einstellungen, Erfahrungen und Erlebensweisen. Der Begriff Geschlechterrolle bezeichnet die („äußeren“) Verhaltensweisen, um sich und anderen die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Geschlecht zu zeigen (Money & Erhard, 1972). In fast allen bekannten Kulturen dürfte eine entweder männliche oder weibliche Geschlechtsidentität/Geschlechterrolle die am häufigsten auftretende Ausprägungsform darstellen (vgl. Pfäfflin, 2010). Die Entwicklung der individuellen Geschlechtsidentität/Geschlechterrolle verläuft im Allgemeinen kongruent zu dem bei Geburt gesellschaftlich zugewiesenen Geschlecht (Archer, 1984; Liben & Bigler, 2002; Mertens, 1996, 1997).

In seltenen Fällen erleben Personen jedoch ihre eigene Geschlechtsidentität im Widerspruch, also inkongruent, zu dem ihnen zugewiesenen Geschlecht. Sie berichten über Verunsicherungen bezüglich der eigenen Geschlechtszugehörigkeit, das Gefühl im „falschen Körper“ zu leben und Unwohlsein im Ausfüllen der gesellschaftlich erwarteten

Geschlechterrolle. Für diese erlebte Inkongruenz wurde der diagnostische Begriff „Geschlechtsidentitätsstörung“ (GIS, engl. „gender identity disorder“) geprägt (Money, 1994). In letzter Zeit findet zunehmend der Begriff Geschlechtsunwohlsein (Geschlechtsdysphorie, GD, engl. „gender dysphoria“) Verwendung (American Psychiatric Association [APA], 2013). Geschlechtsunwohlsein (GD) kann dabei in verschiedenen, graduellen Abstufungen auftreten, von leichterer Unzufriedenheit bis zu einem tiefgreifenden und andauernden Wunsch, einem anderen Geschlecht anzugehören, und erheblichem Leiden unter der aktuellen Geschlechtszugehörigkeit (Beier, Bosinski & Loewit, 2005).

In der extremsten Ausgestaltung einer GD besteht bei einer Person der überdauernde und unumkehrbare Wunsch nach körperverändernden Maßnahmen mit dem Ziel, das eigene Äußere dem Wunschgeschlecht so weit wie möglich anzupassen. Medizinische Maßnahmen, die dies ermöglichen sind z.B. eine gegengeschlechtliche Hormontherapie, operative Entfernung sekundärer Geschlechtsmerkmale des zugewiesenen Geschlechts und operative Konstruktion sekundärer Geschlechtsmerkmale des Wunschgeschlechts. Diese extremste Form der GD wird als transsexuelle Geschlechtsidentitätsstörung (Transsexualität) bezeichnet (Beier et al., 2005). Der in der ICD-10 GM verwendete Begriff „Transsexualismus“ (Dilling et al., 2011) ist im Deutschen unglücklich gewählt bzw. aus dem Englischen übersetzt. Die Endung „-ismus“ wird im Allgemeinen zur Wortbildung von abstrakten Substantiva – z.B. Darwinismus, Kapitalismus – verwendet. In Fachkreisen wird der Begriff „Transsexualismus“ nur selten gebraucht.

Die Angaben zur Häufigkeit von GD und insbesondere Transsexualität variieren stark (De Cuypere et al., 2007). Veröffentlichte Daten aus Deutschland gehen für die 1980er Jahre von 2,1 bis 2,4 Fälle transsexueller GIS/GD je 100.000 Einwohner aus (Weitze & Osburg, 1996). Daten aus den 1990er Jahren deuten auf eine leichte Zunahme der Häufigkeit hin (Meyer zu Hoberge, 2009). In den letzten Jahrzehnten wird eine Zunahme der Fälle von Frau-zu-Mann-Transsexualität festgestellt (Garrels et al., 2000).

Personen mit GD können generell von einer spezialisierten psychotherapeutischen Behandlung profitieren (Preuss, 1999; World Professional Association for Transgender Health, 2012). Das Ziel der Psychotherapie stellt dabei weder die Änderung der Geschlechtsidentität im Sinne einer Umkehr zur Akzeptanz des zugewiesenen Geschlechts noch die Forcierung des vorhandenen Umwandlungsbegehrens dar. Vielmehr geht es um die Möglichkeit der reflektierten und ergebnisoffenen Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität in ihrer individuellen Ausgestaltung und um das Finden einer adäquaten Lösung für das jeweils spezifische Identitäts-

problem zum Zwecke der Reduktion von subjektivem Leid und Unwohlsein aufgrund der wahrgenommenen Geschlechtsinkongruenz (Bockting, 2008).

Im Fall einer transsexuellen Geschlechtsidentitätsstörung empfehlen die in Deutschland aktuell gültigen Standards für Behandlung und Begutachtung die Durchführung einer Psychotherapie. Als grundsätzliche Ziele einer solchen Psychotherapie sind in diesen Standards definiert: 1. die innere Stimmigkeit und Konstanz des Identitätsgeschlechts und seiner individuellen Ausgestaltung zu prüfen; 2. die Lebbarkeit der gewünschten Geschlechtsrolle zu erproben; und 3. zu einer realistischen Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen somatischer Behandlungen zu gelangen (Becker et al., 1997). Für die Zeit einer solchen Psychotherapie mit diesen spezifischen Therapiezielen haben sich die Begriffe „Alltagstest“ (Becker et al., 1997; Beier et al., 2005), „Alltagserfahrung“ (engl. „real life experience“), „Alltagserprobung“ (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. – MDS, 2009) etabliert. Statt von Psychotherapie wird mitunter von „(psycho)therapeutischer Begleitung“ gesprochen.

Wenn betroffene Personen die Übernahme der Kosten für körperverändernde Maßnahmen durch die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung anstreben, so ist die Durchführung einer solchen Psychotherapie nach aktueller Rechtsprechung durch das Bundessozialgericht sogar Voraussetzung für die Kostenübernahme (BSG-Urteil 1 RK 14/92 vom 10.02.1993; BSG-Beschluss B 1 KR 28/04 B vom 20.06.2005).

Des Weiteren hat sich herausgestellt, dass eine andauernde psychotherapeutische Begleitung von Beginn des Diagnoseprozesses bis zum Abschluss der körperangleichenden Maßnahmen wesentlich zu einem günstigen Langzeitverlauf beiträgt (Pfäfflin & Junge, 1992).

Empirische Forschung darüber, wie die psychotherapeutische Begleitung im Rahmen der Alltagserfahrung genau ablaufen sollte und insbesondere welche psychotherapeutischen Verfahren, Methoden und Techniken angewandt werden sollten, liegt unseres Wissens bisher nur in begrenztem Maße vor. Die deutschsprachige Literatur beschränkt sich im Wesentlichen auf eine Aufzählung und kurze Beschreibung möglicher Therapieziele und Fallberichte (Becker, 2004; Clement & Senf, 1996; Rauchfleisch, 2014; Stalla & Auer, 2015). Auch international gibt es nur wenige Publikationen zur Psychotherapie bei GD/GIS (Fraser, 2009a, 2009b; Rachlin, 2002).

Kunsttherapie als medizinisches und therapeutisches Mittel

Kunsttherapie wird in vielen Gebieten der Medizin, etwa der Psychosomatik, der Geriatrie, der Onkologie, erfolgreich eingesetzt (Boehm et al., 2014; Kunzmann et al., 2005; Slayton et al., 2010). Innerhalb der Kunsttherapie kann zwischen produktiven und rezeptiven Techniken differenziert werden.

Kunstcoaching ist eine rezeptive Technik der Kunsttherapie, die mit der intensiven und reflektierten Betrachtung eines speziell ausgewählten Kunstwerkes arbeitet. Im Zuge dieses Betrachtungsprozesses und der damit verbundenen Reflexion kann der Teilnehmende zu Entdeckungen über die eigene Realitätskonstruktion und Realitätswahrnehmung kommen (Fitzek, 2013). Ein Vorteil des Kunstcoachings, als rezeptiver Kunsttherapie-technik, besteht darin, dass der Partizipant nicht durch die direkte Auseinandersetzung mit einem Therapeuten-Gegenüber eingeschränkt wird. So können eigene Konflikte, Wünsche und lebensgeschichtliche Themen auf das betrachtete Kunstwerk übertragen werden (Niederreiter, 2009). Dies ist ein entscheidendes Merkmal des Kunstcoachings, welches auf diese Weise neue Erlebenswelten für den Rezipienten eröffnen kann. Die Erlebenswelten haben stets mit den eigenen Lebenserfahrungen zu tun und spiegeln somit lebensgeschichtliche seelische Erfahrungen wider (Salber, 2009). Gegenüber Kunsttherapieformen, in denen die Patienten selbst gestalten müssen, besteht ein weiterer Vorteil des Kunstcoachings darin, dass die Hemmschwelle zur Produktivität und die Angst vor Bewertungen des selbst Produzierten nicht besteht (vgl. Schuster, 2014).

Die theoretischen Grundlagen des Kunstcoachings reichen zwar bis hin zu Goethe, der Gestalttheorie, der Freud'schen Psychoanalyse und der psychologischen Morphologie. Das Kunstcoaching selbst ist aber eine recht junge kunsttherapeutische Technik, die im Rahmen der Analytischen Intensivbehandlung in der psychodynamisch orientierten Psychotherapie von Wilhelm Salber (1991) an der Universität zu Köln entwickelt wurde.

Am Anfang wurde Kunstcoaching – daher der Name – hauptsächlich als Trainingsmethode bei Führungskräften angewandt (Fitzek, 2015). Es kam auch im Bereich der Gewaltprävention mit Jugendlichen zum Einsatz. Durch Rollenreflexion innerhalb einer Schulklasse konnte der Umgang mit Konflikten erörtert und das Verständnis unter- und füreinander verbessert werden (Heiling, 2015). Des Weiteren findet seit 2012 ein Pilot-Projekt in der Psychoonkologie der Universität zu Köln statt. Hier steht neben der Selbstreflexion auch eine Ressourcenaktivierung bei Patienten mit einer Krebsdiag-

nose im Vordergrund. In all diesen Anwendungsbereichen ist eine Reflexion auf die eigene Positionierung von großer Bedeutung, doch liegen diesbezüglich noch keine wissenschaftlichen Daten vor.

Die Studie

Vor diesem Hintergrund wollte die vorliegende Studie untersuchen, wie sich Kunstcoaching als Technik im Rahmen der begleitenden Psychotherapie bei der Alltagserfahrung von Personen mit GIS/GD einsetzen lässt. Da Selbstreflexion (etwa im Hinblick auf innere Stimmigkeit und Konstanz des Identitätsgeschlechts) und eigene Positionierung (etwa im Hinblick auf die gewünschte Geschlechterrolle) einen wichtigen Bestandteil des Alltagstests bei Personen mit GD darstellen, sollte untersucht werden, ob und wie Patienten mit Geschlechtsdysphorie ein Gemälde mit einer Übergangssituation auf ihre Situation der Transition projizieren und diesen Prozess mittels der Kunst reflektieren. Des Weiteren sollten empirische Daten darüber gewonnen werden, inwiefern die Methode dabei hilfreich ist, neue Informationen über die Selbsterfahrung der Patienten zu entdecken. Die Vermutung war, dass Kunstcoaching neben dem Nutzen der Selbstreflexion für die Patienten auch eine explorative Rolle bei der psychotherapeutischen Begleitung der Alltagserfahrung haben könnte. Die vom Therapeuten gewonnenen Informationen könnten etwa verdrängte unbewusste Komplexe aufzeigen und für die Diagnostik bzw. für die Indikationsstellung zur Einleitung körperverändernder medizinischer Maßnahmen von Bedeutung sein.

Methode

Teilnehmende

Bei den Teilnehmenden handelte es sich ausschließlich um Patienten des Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin. Sie wurden mit Hilfe der behandelnden Ärzte bzw. Psychologen über die Spezialsprechstunde für GIS/GD der Hochschulambulanz des Instituts rekrutiert. Aus organisatorischen Gründen musste der Rekrutierungszeitraum auf drei Monate beschränkt werden (entspricht der Strategie des Convenience Sampling, vgl. Patton, 1990). Im Rekrutierungszeitraum zwischen Juni und August 2014 erklärten sich fünf Patienten zur Teilnahme an der Studie bereit – ausschließlich Patienten mit weiblichem Zuweisungsgeschlecht und dem Wunsch der Angleichung



Abb. 1: Vincent van Gogh, *Die Brücke von Arles* (1888)

von Frau zu Mann (engl. female-to-male transsexuals, FtM). Dass sich keine Mann zu Frau (MtF) Transsexuellen gemeldet haben, ist eventuell durch eine mindere Bereitschaft, professionelle Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, zu erklären; es kann aber auch dem sehr kurzen Rekrutierungsraum geschuldet sein.

Die fünf Probanden¹ wurden so ausgewählt, dass sie das zeitliche Spektrum des Transitionsprozesses von Anfang der begleitenden Therapie bis zum post-operativen Verlauf abbildeten (im Sinne der maximalen Variation im Sample, vgl. Kleining, 1982). Proband 1 war 28 Jahre alt, bei ihm galt die Diagnose bis zur Fertigstellung der Studie als unsicher. Bei Proband 2, im Alter von 19 Jahren, und Proband 3, 34 Jahre, galt die Diagnose als gesichert; bislang waren jedoch noch keine medizinischen Eingriffe eingeleitet worden. Der 47-jährige Proband 4 befand sich im Prozess der Personenstandsänderung und der Antrag für die teilweise Übernahme der Kosten für Behandlungen an die Krankenkasse wurde gestellt. Im Alter von 45 Jahren hatte Proband 5 bereits die Hormonbehandlung und chirurgische Eingriffe hinter sich, er befand sich demzufolge auch nicht mehr im Alltagstest. Dass er dennoch als Teilnehmer aufgenommen wurde, lag an unserem Ziel, die Wirkung des Gemäldes in allen Stadien des Übergangsprozesses aufzuzeigen.

Messinstrument

Das verwendete Gemälde war die zweite Fassung von Vincent van Goghs *Brücke von Arles* (1888) (s. Abb. 1). Der Kölner Psychologe Hans-Christian Heiling hat im Rahmen seiner Initiative „Bilderleben“, in der er gemeinsam mit Psychologiestudierenden nach dem morpholo-

gischen Konzept Salbers die Wirkung dieses und anderer Kunstwerke analysiert, aufgezeigt, dass sich das Betrachten dieses Bildes in besonderer Weise eignet, die Selbstreflexion in Bezug auf Übergangssituationen im Leben anzuregen (2015).

Datenerhebung

Zunächst wurde eine ausführliche schriftliche Information für die Probanden und eine Interessenerklärung ausgeteilt, welche mit der gewünschten Art der Kontaktaufnahme auszufüllen war. Daraufhin erfolgte die Terminabsprache mit einem der Projekt-Mitarbeiter.

Bevor die Einverständniserklärung von beiden Parteien unterzeichnet wurde, wurden die Probanden noch einmal ausführlich über das Programm aufgeklärt. Interessenerklärung, Einverständniserklärung, die schriftliche Information für Probanden sowie die gesamte Studie unterliegen dem Ethikvotum EA01/029/14 der Ethikkommission Charité Campus Mitte.

Die Kunstcoachings wurden in den Räumlichkeiten des Instituts für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin durchgeführt. Das Kunstwerk (vgl. Abb. 1) – Vincent van Goghs, *Die Brücke von Arles* (1888) – wurde auf eine weiße Wand projiziert, wo es während der Interviews in den Abmaßen 1,75m x 1,05m zu sehen war. Im Abstand von ca. 2m war mittig ein Glastisch platziert. Aus Blickrichtung zum Bild stand links neben diesem ein Stuhl für die Probanden. Wegen der Helligkeit im Raum wurde das Bild zusätzlich in Kleinformat auf dem 15 Zoll Screen eines Notebooks gezeigt. Die Probanden hatten ca. 15 Minuten Zeit, um das Bild in Ruhe auf sich wirken zu lassen. Sie wurden dazu angehalten, Stichpunkte zu dem, was sie gesehen, gedacht, gefühlt und erlebt haben, zu notieren. Im Anschluss erfolgten Tiefeninterviews mit einer Dauer zwischen 65 und 90 Minuten. Es wurden digitale Audioaufnahmen der gesamten Interviews angefertigt.

Um die Probanden nicht in einen vorgefertigten Rahmen zu zwingen, wurden die Interviews offen und flexibel gestaltet. Es gab weder Leitfaden noch Standardisierung. Um die Phänomene der Wirkungseinheit (s. unten) aufzudecken, wurden die Probanden zunächst lediglich aufgefordert, ihr Erleben so detailliert und ausführlich wie möglich zu beschreiben. Die initialen Beschreibungen waren meistens aufgrund erlernter Alltagskommunikation von Selbstverständlichkeiten, Rationalisierungen, Füllwörtern oder anderen alltäglichen Kommunikationsmustern bestimmt und eher oberflächlich, geglättet und konventionell. Durch die Anwendung psychodynamischer Fragetechniken sollte dies durchbrochen und hinterfragt werden, um die zunächst verdeckt gehaltenen Komplexe freizulegen. Inhalte der Tiefeninterviews

¹ Das Maskulinum wurde benutzt, da vier Probanden es sich wünschten, männlich angesprochen zu werden. Einem Probanden war dies egal.

wurden zusätzlich vom Durchführenden handschriftlich und stichpunktartig mitprotokolliert. Die Gesamtdauer der Durchführung je Proband, inklusive Aufklärung und eines Abschlussgesprächs, nahm einen Zeitraum von durchschnittlich zwei Stunden in Anspruch.

Datenanalyse

Die Analyse und Auswertung der Interviews erfolgten qualitativ unter dem Paradigma der psychologischen Morphologie (Salber, 1991). Eine morphologische Datenauswertung erfolgt im Allgemeinen in den vier „Versionen“ Gestaltlogik, Gestalttransformation, Gestaltkonstruktion und Gestaltparadox. In der Version „Gestaltlogik“ wird zunächst die Grundqualität herausgearbeitet, in der „Gestalttransformation“ der Wirkungsraum, in der Version „Gestaltkonstruktion“ das Verwandlungsmuster und zuletzt werden Lösungstypen in der Version „Gestaltparadox“ ermittelt (Fitzek, 2010). Da in unserer Studie der Patient und die Wirkung des Werkes auf ihn im Mittelpunkt standen, wurde auf eine weitergehende Analyse in den Versionen „Gestaltkonstruktion“ und „Gestaltparadox“ jedoch verzichtet.

In einem ersten Schritt wurden die geführten individuellen Interviews nach inhaltlich relevanten Phänomenen gefiltert. Diese wurden wiederum zu einer sogenannten Interviewbeschreibung zusammengefasst. Es sollte sich nicht um eine simple Reduktion oder um eine chronologische Zusammenfassung handeln, sondern um eine Selektion von Aussagen, die einen konkreten Aufschluss zum Herauskristallisieren der individuellen Gestaltlogik geben (vgl. Fitzek, 2010). Um von der individuellen auf die transpersonelle oder überindividuelle Gestaltlogik schließen zu können, mussten die einzelnen Interviewbeschreibungen zu einer sogenannten vereinheitlichen Beschreibung zusammengefasst werden. Aus dem großen Pool an selektierten Aussagen zur individuellen Gestaltlogik wurden gemeinsame Grundqualitäten und Wirkungstendenzen herausgearbeitet. Die überindividuelle Darstellung dieser Wirkungstendenzen wurden in einem letzten Schritt im sogenannten Wirkungsraum verdichtet (im Sinne der „Gestalttransformation“, vgl. Salber, 2006). Damit sind übergreifende Phänomene gemeint, die sich trotz verschiedener und gegenläufiger Gestaltungen zu einem ganzheitlichen Bild zusammenfassen lassen. Durch diese Zusammenfassung stellt sich eine gemeinsame Grundqualität des Wirkungsraumes zwischen den Rezipienten und dem Kunstwerk heraus.

In diesem überindividuellen Wirkungsraum können sich Wirkungstendenzen zum einen gegenseitig bedingen, zum anderen jedoch auch gegenläufig sein oder sich gar ausschließen. Zur Darstellung dieses Wirkungsraums

stellt die morphologische Psychologie mehrere Möglichkeiten zur Verfügung. Salber entwickelte prototypisch ein Hexagramm, in dem er die seelischen Wirkungsverhältnisse Einwirkung und Anordnung, Ausrüstung und Ausbreitung sowie Aneignung und Umbildung paarweise gegenüberstellt (2006). Jedoch sind auch andere Darstellungsformen der Verhältnisse im Wirkungsraum möglich. Entscheidend ist, dass die gewählte Darstellung es ermöglicht, die sich zeigenden Wirkungstendenzen zu sortieren und ein spezifisches Muster zu finden (Fitzek & Salber, 1996). Nachdem die Erfahrungen mit den Wirkungseinheiten und die sich ergänzenden bzw. gegenläufigen Polaritäten ermittelt worden sind, verdichtet sich jedes untersuchte Phänomen in der Formulierung einer psychologisierenden Fragestellung, die eine Übersetzung des herausgearbeiteten Wirkungsraumes darstellt (im Sinne des „Problemkerns“, vgl. Fitzek, 2015).

Ergebnisse

Da für diese Studie nicht die transpersonelle Wirkungsanalyse des betrachteten Kunstwerkes im Vordergrund stand, sondern der einzelne Patient als Individuum, werden im Folgenden die Ergebnisse der Auswertung zunächst in Form von vereinheitlichender Beschreibung und danach die persönlichen Positionierungen dargestellt. Dies macht nachvollziehbar, wie die Patienten im Rahmen des Betrachtungsprozesses zu einer individuellen Fassung des (allgemeinen) Problemkerns („Übergang“) gelangten und wie sie ihr eigenes Seelisches auf das Bild übertragen. Bei der vereinheitlichenden Beschreibung nehmen die Ziffern in Klammern Bezug auf die jeweiligen Probanden.

Vereinheitlichende Beschreibung

Die Einordnung des Kunstwerkes in einen zeitlichen und örtlichen Rahmen fiel sehr breit gefächert aus, „von England, vielleicht London“ (1) über den Schwarzwald (5) und Klein Venedig (4), bis hin zu Norwegen (2). Diese Annahmen resultierten teils aus eigenen Erfahrungen oder aus Vorstellungen von den jeweiligen landschaftlichen Begebenheiten. Auch in der Einschätzung der Zeit gab es keine einheitliche Meinung, so reichte das Spektrum vom Mittelalter (2), über die Renaissance (1), die 1940er Jahre (4), bis in unsere heutige Zeit (5). Es ist Sommer (2) oder Herbst (3).

Eine ruhige, ländliche Umgebung wurde festgestellt: Es ist eine „schöne Landschaft zu sehen, eine Brücke, Bäume, Menschen, Wasser“ (5) und ein Getreidefeld (2).

In der dörflichen Region herrscht Ruhe (2), es ist „familiär, jeder kennt jeden“ (5), es sei romantisch (3), es „duftet nach Sommer“, „nach Weizen und Wärme“ (2) und „nicht nach Abgasen“ (5), man könne sogar das Wassergeschall (3) hören.

Obwohl das Gemälde allen Probanden unter gleichen Bedingungen gezeigt wurde, gab es zwei unterschiedliche Deutungen des Himmels, der Farben und des Schirmes der Dame auf der Brücke. Zwei Probanden sahen „die Sonne senkrecht am Himmel scheinen“ (2), glänzendes Wasser (2) und es herrsche ein „strahlender Himmel“ (5). In dieser sommerlichen Interpretation trägt die Dame entsprechend einen Sonnenschirm (2,5). In der anderen Version handele es sich eindeutig um einen Regenschirm (1,3), da die Frau „im Regen spazieren“ (4) gehe und ein „düsteres, dunkles Wetter“ herrsche (1).

Die Grundstimmung wurde einerseits als schön, gut und entspannt beschrieben: es stelle sich ein „schönes Gefühl im Herzen“ (5) ein, geprägt von „Harmonie, Ruhe und guter Laune“ (2). „Man fühlt sich sehr gut“ (5) in einer scheinbar „heilen Welt“ (1). Diesem durchaus positiven Zustand stand eine andere Meinung quasi diametral gegenüber, in der eine „eher bedrückte“ (3), „nachdenkliche, traurige“ (4) und eher düstere (1) Stimmung ausgedrückt wurde. „Viel Helles ist in dem Bild ja nicht drin“ (4); das Bild lade einfach zum Nachdenken ein. „Wahrscheinlich war der Künstler auch traurig und nachdenklich“ (4) oder „vielleicht hatte der Künstler Depressionen“ (1). Auch wenn er positiv gestimmt war und in einer guten und stabilen Verfassung, so sind sich die Rezipienten einig, wolle der Künstler, „dass man sich in das Bild rein versetzt“ (5).

Bei allen Probanden spannte sich eine offensichtliche Triade zwischen Gesehenem, Künstler und der eigenen Stimmungslage auf, wobei das Gesehene und die Intention bzw. das Befinden des Künstlers sehr subjektiv waren und auch auf die persönliche Stimmungslage zurückgeführt werden konnten. Dennoch jonglierten und tarierten die Probanden die Stimmungen zwischen diesen drei Eckpunkten.

Nach längerer Zeit des Betrachtens stellte sich auch bei den zunächst positiv gestimmten Teilnehmern eine eher „melancholische“ oder „nachdenkliche“ (2) Haltung ein. Vor allem irritiert von der schwarz gekleideten Dame (1–4) auf der Brücke, lösten die kritischen und negativen Assoziationen die freundliche Grundstimmung ab.

Angetriggert vom Nachdenken über die Dame auf der Brücke kamen alle Teilnehmer von der allgemeinen Grundstimmung auf eine spezielle Gefühlsebene. Es wurde erörtert, um was für eine Dame es sich handeln könne und was diese mache. Sie könnte „in Richtung Stadt unterwegs“ sein (1), „jemanden besuchen“ (1,5) oder sie gehe einfach nur „spazieren, vielleicht um den Kopf frei zu kriegen“ (5). Es handele sich „um wohlhabende

Leute“ (2) oder die Dame sei „aus dem Mittelstand, nicht von ganz oben und nicht ganz arm“ (4). Alle Probanden fragten sich, warum die Frau schwarz gekleidet ist und warum sie auf der Brücke steht. Sie müsse wohl traurig (2,4) und nachdenklich (4) sein. Es könnte sein, dass ihr „Mann verstorben oder krank“ (4) ist oder er „befindet sich im Krieg“ (2). In jedem Fall befinde sie sich in einer schweren (2) oder „schwächeren Phase“ (4). Die Rezipienten waren nun auf einer Gefühlsebene angekommen, die sie in der Regel sehr detailliert beschreiben konnten. So war von sehnsüchtig (2), „nachdenklich, einsam und schmerzhaft“ (4) die Rede. „Dieses Alleinsein macht Angst, es stellt sich die Frage, wie geht es weiter? Ist jemand da, mit dem ich reden kann, oder nicht?“ (4).

In den folgenden Sätzen wird verdeutlicht, wie die Probanden zwischen den Perspektiven der Frau im Bild, dem Künstler und den eigenen Situationen bzw. Erfahrungen sprangen.

„Wahrscheinlich war der Künstler auch traurig und nachdenklich, er hat wahrscheinlich auch über viel nachgedacht und war einsam“; „vielleicht war die Frau auch gar nicht da [während der Künstler das Bild anfertigte] und der Maler hat sie einfach dorthin gemalt, um auszudrücken was er fühlt, um seine eigene Trauer auszudrücken. Aber Vincent van Gogh war ja keine Frau, vielleicht war er ja ein Transgender!?“ (2)

„Die Frau spiegelt das Gefühlsleben des Malers wider, denn wäre dieser nicht so traurig, dann hätte er die Wolken und Farben heller gemalt [...] er war selber einsam und traurig [...] er hat sich da schon was dabei gedacht, die Frau ist genau so einsam und verlassen wie ich“ (4).

Zunächst wurde von der Gefühlswelt der Frau auf die Verfassung des Künstlers geschlossen, bevor die Situation auf die Probanden selbst übertragen wurde.

„Ich kann mich da ganz gut reinversetzen, naja ich bin im Prinzip ja in der gleichen Situation wie die Frau, ich bin auch gerade in einer nicht so tollen Situation, aber um mich rum ist alles schön und ich muss da jetzt durch und dann ist alles gut“ (2).

Ein weiteres entscheidendes Merkmal stellte die Brücke dar, welche zunächst einfach nur beschrieben wurde. „Die Brücke ist aus Holzbrettern und Steinen aus unterschiedlichen Farben und Materialien gebaut“ (1). Es sei eine „aufwendige Technik aus Schnüren mit Zahnrädern zu erkennen“ (1). „Solche Brücken gibt es heute nicht mehr“ (2). Sie sei „alt und faszinierend“ (4). Dann wurde teils über die Funktionsweise nachgedacht, „die oberen

Streben klappen nach links bzw. rechts ab und über die Seile werden die Brückenflügel dann nach oben gezogen“ (2). Es handele sich um eine Hochziehbrücke, die „eher mit der Handkurbel“ (4) bedient werden müsse, anstatt mit neomoderner Technik. Es handele sich um einen „Übergang von einem Ort zum anderen, ohne dass wirklich Probleme entstehen oder es lange dauert“ (1), um einen Übergang von „einem Ufer zum anderen“ (5). Brücken stünden nicht nur tatsächlich, sondern auch bildlich für „Übergang, Verbindung oder Vereinfachung“ (2).

Die Probanden stellten sich die Frage, warum sich die Frau im Moment auf der Brücke befindet. Was hat die Brücke für eine Bedeutung für sie und warum hat der Künstler sie auf dieser Brücke gemalt? Die Frau befinde sich auch symbolisch auf einem Übergang (1–5). Sie befinde sich auf einem „Scheitelpunkt im Leben“ (3), „auf der Brücke ist das Leben vage“ (4). Sie stehe vor der „Entscheidung, geh ich den Weg?“ (3) und sie habe es mit Überwindungssängsten (5) zu tun. „Die Brücke steht symbolisch, wenn sie unten ist, ist die Welt in Ordnung, wenn sie oben ist zerbricht die Welt“ (4). „Man setzt sich ja Ziele im Leben und wenn man diese geschafft hat, hat man die andere Seite des Ufers erreicht“ (5). „Das besondere an dieser Brücke ist, dass sie den Weg nicht nur öffnen, sondern auch versperren kann, sodass man wieder zurück schreiten muss“ (3). Auf der anderen Seite angekommen habe man immer etwas geschafft (5). Auf diesem Scheitelpunkt könne die Brücke auch als Entscheidungshilfe (3) gesehen werden, als einen Punkt, der genutzt werden könne, „um noch mal tief in sich zu gehen“ (3).

„Auf der Brücke kann man einen Blick auf das Wasser werfen, man spiegelt sich und sieht sich selbst, man kann noch mal über sich nachdenken. Vielleicht erkennt man auch an seinem Spiegelbild, was man wirklich ist. Wenn man über den Spalt der Zugbrücke drüber ist und die Brücke geht auf, hat man es geschafft. Bleibt die Frau da stehen und die Brücke geht auf, fliegt sie zurück und sie ist sich ihrer Sache nicht sicher“ (3).

Erneut fand eine Dedifferenzierung statt und die Probanden konnten die Situation der Frau auf der Brücke nicht mehr von der eigenen Situation und den eigenen Erfahrungen trennen. „Egal welcher Weg, Homosexualität oder Transsexualität, die Brücke ist der Schneidepunkt“ (3). „Ich bin ja auch dabei eine Brücke zu überqueren, mein Lebenstraum, ein richtiger Mann zu werden, mit allem was dazu gehört“ (5). Das Bild zeige „den Weg der Angleichung der Transsexualität“, „von trüben Zeiten zu schönen Zeiten“ (3), die Brücke sei der „Punkt des letztmaligen Überlegens, mach ich den Schritt oder nicht“ (3). „Man setzt sich Ziele, um auf die richtige Seite zu kommen“ (5). Je nach Auffassung fanden sich die Patienten entweder „ganz am Anfang, da wo die Brücke anfängt“ (5), auf der Brücke, „in einer nicht so

tollen Situation“ (2) oder schon über der Brücke, „kurz vor dem Ziel“ (3).

Die Teilnehmer sahen aber auch eine Gefahr in der Brücke. Sie „kann gefährlich“ (1,5) sein, „sieht auch ein bisschen einsturzgefährdet aus“ (5). Ein Proband sah sogar die Dame bald ins Wasser fallen, weil die Brücke „links leicht höher ist, da sie grade einen Tick aufgeht“ (1), was eben den Fall der Frau zur Folge habe. Aufgrund „dieser Unsicherheit würde ich auch die Brücke nicht überqueren“ (1).

Zusammenfassend kann die Gestaltlogik wie folgt beschrieben werden: zunächst wurde das Bild oberflächlich beschrieben und ein Rahmen geschaffen. Aufgrund der eigenen Stimmung wurden die Landschaft, die Farben und das Wetter als betrübt oder melancholisch, bis hin zu sommerlich schön interpretiert. Alle Teilnehmer waren irritiert von der Dame auf der Brücke, auch bei den Patienten, die zunächst froh gelaunt waren, kippte die Stimmung in eine gewisse Melancholie, die zum Nachdenken anregte. Anhand der Dame wechselte nicht nur die Stimmung, sondern die Patienten kamen auch auf eine tiefere Gefühlsebene. Die Gedanken über die Situation der Frau und deren Gefühlswelt warfen Fragen nach ihrem Schicksal auf. Über die Symbolik der Brücke gelangten die Teilnehmer zu Erklärungen, die sie auch auf das eigene Leben projizieren konnten. Es wurden teilweise die vermeintlichen Gedanken, Gefühle und Intentionen des Künstlers als Mediator und Moderator herangezogen. Diese durchgängige Gestaltlogik führte dazu, dass sich alle Probanden mit ihren persönlichen Übergangssituationen auseinandersetzten und dazu verbal Stellung bezogen.

Daher kann der Umgang mit Übergangssituationen als Grundqualität der Wirkungseinheit zwischen Betrachter und Kunstwerk definiert werden. Daraus ergibt sich die psychologisierende Fragestellung, wie sich die einzelnen Probanden zu diesem Umgang positionierten.

Individuelle Positionierungen

Ausgehend von der oben dargestellten „Gestaltlogik“, zeigen die folgenden Beschreibungen, wie die einzelnen Patienten zum Umgang mit Übergangssituationen gelangten und wie sie sich dazu positionierten (individueller Wirkungsraum/Gestalttransformation). Die Darlegungen erfolgen in der Reihenfolge des Therapiestatus und nicht nach chronologischer Abfolge der Durchführung der Kunstcoachings.

Proband 1: 28 Jahre, FtM, Diagnose unsicher
Bereits vor dem Kunstcoaching machte sich eine neutrale Haltung bemerkbar, in dem der Patient erklärt, dass es

für ihn nicht von Bedeutung sei, ob er als Mann oder als Frau angesprochen wird. Er beschreibt Van Goghs Bild als unspektakulär und „langweilig“. Es herrsche ein „düsteres, leicht dunkles Wetter“, dennoch handele es sich um eine „heile Welt“, in „England, vielleicht London“ im „16. oder 17. Jahrhundert, auf jeden Fall in der Renaissance“. Auch wenn er kurz den Gedanken hegt, dass der Künstler vielleicht Depressionen hatte, weil er einen so „dunklen Himmel“ malte und dies „wahrscheinlich das Gefühlsmäßige“ im Bild sei, lässt er sich nicht auf diese Stimmung ein und entscheidet sich weiterhin neutral zu bleiben – „ich fühle nichts“. Das Haus rechts im Bild wird zunächst als Motel und später als „Nuttenhaus“ deklariert, jedoch ebenfalls ohne eine abschließende Stellung zu beziehen.

Die Dame auf der Brücke ist „schwarz gekleidet“, sie „trägt ein Hütchen und eine dicke Jacke“. Vielleicht sei sie „in Richtung Stadt unterwegs, vermutlich will sie dort irgendwas einkaufen“ oder sie gehe „nach Hause“ oder „sie will jemanden besuchen“. Auch wenn „andere Betrachter bestimmt die Frau sein wollen, da diese jetzt auf dem Weg in die Stadt ist und Abenteuer haben wird“, entschließt sich der Proband lieber rechts im ruhigen und sicheren Dorf zu bleiben.

Brücken an sich stünden sinnbildlich für „Übergang“ und „Verbundenheit“ ohne „Widerstand“. Die Brücke im Bild „verbindet arm und reich“, „grün und rot, also ganz viel was sich gegenübersteht.“ Jedoch berge sie auch Gefahren, denn „die Brücke ist links leicht höher, da sie wohl gerade einen Tick aufgeht, was den Fall der Frau ins Wasser zur Folge hat“. Also „wird die Frau gleich runterfallen, sie ahnt nur noch nichts davon“. Trotz all dieser Attribute und der spannenden Geschichte distanziiert sich der Proband und bezeichnet die Brücke als das „Langweiligste“ im Bild.

In Bezug auf die psychologisierende Fragestellung positioniert sich der Teilnehmer sehr neutral. Während des gesamten Interviews bewertet er alles ambivalent. Sobald er auf eine tiefere Gefühlsebene stoßen könnte, beruft er sich wieder auf die Langeweile und den Fakt, dass er im Bild „alles rational“ sehe. Er bezieht keine klare Haltung und verharret in einer neutralen Position. Auch wenn der Proband die Übergangssituation nicht auf konkrete Situationen seines Lebens projiziert, so setzt er sich dennoch mit dem Umgang auseinander und entscheidet sich aus Sicherheitsgründen „die Brücke nicht zu überqueren“, sondern „eher rechts aus dem Bild zu verschwinden“.

Proband 2: 19 Jahre, FtM, Diagnose gilt als gesichert Dieser Patient beschreibt zunächst „eine schöne Landschaft, eine Brücke, Bäume, Menschen und Wasser“. Es handele sich um ein „schönes Bild“, „irgendwo im

Schwarzwald“ mit „strahlendem Himmel“, das aufgrund der „Ruhe“, die es ausstrahle, zum „Nachdenken“ einlade. „Man fühlt sich sehr gut“ beim Betrachten und könne „einfach nur genießen“. Die „gute, schöne Stimmung“ verleihe einem ein „gutes Gefühl ins Herzen“. „Der Künstler hat es gemalt, weil er es mit einer schönen Erfahrung in Verbindung bringt“ und er wolle, dass der Betrachter sich „in das Bild rein versetzt“.

Die Dame auf der Brücke gehe wohl „gerade spazieren, vielleicht um den Kopf frei zu kriegen“ oder sie „war eine Freundin besuchen“. Getragen von dieser positiven Stimmung beschreibt er die Frau zunächst als „sommerlich gekleidet, mit weißem T-Shirt und einer kurzen Hose, auch wenn das auf dem Bild nicht so aussieht.“ Er lässt sich zunächst nicht von der Frau irritieren und interpretiert anhand der eigenen Stimmungslage.

Diese positive Haltung wird erst beim genaueren Nachdenken über die Brücke gestört. Zum einen weil die Brücke „gefährlich“ und „ein bisschen einsturzgefährdet“ aussehe und zum anderen wegen der Symbolik. „Brücken verbinden ja eigentlich immer“ und sie stellten auch einen „Übergang“ dar. Im übertragenen Sinne hätten Menschen eine Brücke überquert, wenn „sie etwas geschafft haben.“ „Man setzt sich ja Ziele im Leben und wenn man die geschafft hat, hat man die andere Seite des Ufers erreicht.“

„Ich bin ja auch dabei eine Brücke zu überqueren, mein Lebenstraum, ein richtiger Man zu werden, mit allem was dazu gehört. Jetzt kommt noch die Hormonbehandlung und das Ganze, ich wäre dann bei der Brücke ganz am Anfang. Mit dem Gefühl man will vorankommen, man setzt sich Ziele, um auf die richtige Seite zu kommen.“

Dennoch setze er sich auch mit „Überwindungsängsten“ auseinander, die er aus eigener Erfahrung kenne, „Prüfungsangst“ zum Beispiel, „oder man will etwas schaffen, kann es aber zu dem Zeitpunkt noch nicht“. Auch wenn er ein klares Ziel definiert, so ist er doch auch auf Sicherheit bedacht und mag das Gewohnte, er „will nicht immer alles verändern“. Folglich nimmt er in Bezug auf den Umgang mit Übergangssituationen trotz klarer Ziele eine bedachte Position ein, er wolle nichts überstürzen und gut überlegt handeln.

Proband 3: 34 Jahre, FtM, Diagnose gilt als gesichert „Es handelt sich wohl um eine Momentaufnahme, die der Maler rechts unten im Eck auf der Wiese sitzend angefertigt hat.“ „Es ist wohl grade Mittagszeit, das Wasser glänzt, die Sonne scheint senkrecht am Himmel.“ Angeregt von dem „dörflichen Sommer“ im „Mittelalter“, „vielleicht in Norwegen“ und dem Geruch „nach Weizen und Wärme“, stelle sich eine „gute Laune“ ein. Eine „po-

sitiv entspannte Grundstimmung“, „welche von Ruhe und Harmonie geprägt ist“.

Irritiert von der schwarz bekleideten Dame auf der Brücke, ändert er jedoch seine Bewertung der Stimmung. „Negative Gedanken“ versetzen den Patienten in ein „melancholisches“ Befinden. Die Dame „kommt mir halt nicht fröhlich vor, weil alles dunkel gemalt ist, sie ist komplett umhüllt mit dunkler Farbe und daher stellt sich bei mir kein schönes Gefühl ein, wenn ich mich da reinversetze – es macht mich traurig“. Da sie „eindeutig nicht in Bewegung ist“, warte sie wohl „sehnsüchtig auf ihren Liebsten“.

In Kombination mit der Brücke, die „Übergang“ und „Verbindung“ symbolisiere, kommt der Patient zu dem Entschluss, dass sich die Dame in einer „schweren Phase“ befinden müsse. Wahrscheinlich habe sie „Liebeskummer“. Der Künstler sei vielleicht selbst in einer solchen Phase und „sieht die Brücke als Verarbeitung“.

„Ich kann mich da ganz gut reinversetzen, naja ich bin ja im Prinzip in der gleichen Situation wie die Frau, ich bin auch grade in einer nicht so tollen Situation, aber um mich rum ist alles schön und ich muss da jetzt durch und dann ist alles gut.“ Der Patient bringt die Situation der Frau auf der Brücke mit der eigenen Lebenssituation in Verbindung und drückt klar seine positive und optimistische Haltung dazu aus.

„Die Brücke ist der Übergang, irgendwann ist man da und dann ist alles vorbei“, die „Trauer wird vergehen, deshalb malt van Gogh die Frau wohl auf die Brücke“. „Wenn man sich grade mal in einer nicht so schönen Phase befindet in seinem Leben und man zwar schon auf dem Weg ist, gerade mal pausieren muss, das Leben drum herum ist schön, nicht aufgeben! Die Hoffnung nicht aufgeben!“

Damit zeigt der Patient eine klare, durchaus positive und optimistische Haltung im Umgang mit Übergangssituationen, die er als vorübergehend sieht – sie beschränken sich auf einen gewissen Zeitraum. Er verliert das Schöne „drum herum“ nicht aus dem Blick.

Proband 4: 47 Jahre, FtM, Personenstandsänderung im Prozess, hofft auf Operation
Dieser Patient kategorisiert das Bild direkt als „nachdenklich“ und „traurig“ ein, da „nicht viel Helles“ im Bild zu sehen sei. Es könnte in „Klein Venedig“ in den „40er Jahren“ sein, diese „alten Zeiten wünscht man sich wieder zurück“.

Ihm fällt sofort die Frau auf der Brücke auf, die „aus dem Mittelstand“ kommen müsse. Sie trage einen Rock und „steht da nachdenklich, einsam, schmerzhaft, schaut aufs Wasser und macht sich Gedanken“. „Dieses Allein-

sein macht Angst, es stellt sich die Frage, wie geht es weiter? Ist jemand da, mit dem man reden kann?“ Wie geht es gesundheitlich weiter? Was kann man noch erschaffen? Hat man Arbeit?“

„Die Brücke steht symbolisch, wenn sie unten ist, ist die Welt in Ordnung, wenn sie oben ist zerbricht die Welt.“ „Brücken können immer brechen, wie Menschen auch.“ „Wenn sie rüber geht, steht sie wieder auf festem Boden, aber auf der Brücke ist das Leben vage.“ Auf einer Brücke könne man „sich umbringen oder Fische gucken, je nach dem ob das Wasser flach oder tief ist“. Er befinde sich in derselben Situation wie die Frau auf der Brücke, denn derzeit „ist so manchmal einiges sehr zerbrechlich“. Er nennt hier nicht nur seinen Status in Bezug auf die Geschlechtsumwandlung, die zum einen vage wegen der „Kosten“ und zum anderen wegen der „Gutachten“ sei, sondern auch weitere Schicksalsschläge, die er zuvor im Rahmen des Alltagstests aus Angst und Scham nicht erwähnte.

Der Proband ist sich seiner verschiedenen Übergangssituationen bewusst und kann diese auch verbalisieren. Im Umgang mit diesen äußert er sich durchgehend betrübt und wenig hoffnungsvoll. Die einzige, jedoch wichtige Stütze auf der Brücke, stelle seine „liebevolle Beziehung“ dar, für die er auch sehr dankbar sei und die er wertzuschätzen wisse. Er habe das Ziel einer operativen Geschlechtsangleichung, sei jedoch skeptisch bezüglich der Umsetzung. Übergangssituationen seien nicht nur von eigenen Entscheidungen, sondern auch von äußeren Umständen abhängig. Er nimmt eine eher passive und zurückhaltende Haltung ein, nicht zuletzt indem er auf der Brücke zwar die Entscheidung treffe, die Fische zu gucken anstatt sich umzubringen, es jedoch nicht in Betracht ziehe weiter zu gehen.

Proband 5: 48 Jahre, FtM, geschlechtsangleichende Operationen durchgeführt

Der Patient, der in der Geschlechtstransformation am weitesten vorangeschritten ist, beschreibt die Stimmung des Bildes sehr ambivalent. Sie sei „eher bedrückt“, aber „eigentlich ganz sinnlich, schön, leicht, vielleicht auch ein bisschen romantisch“. Das „Wassergeräusch“ und die Stimmung des „Herbstes“ lüden auf jeden Fall „zum Nachdenken ein“.

Ihm sticht direkt die Frau auf der Brücke ins Auge, sie trage einen „Regenschirm und Rock, vielleicht noch einen Hut oder so etwas“. „Sie guckt von der Brücke auf das Wasser und sieht ihr Spiegelbild.“ „Vielleicht erkennt man an seinem Spiegelbild, was man wirklich ist.“

Die Dame stehe auf einer Brücke, welche einen „Scheitelpunkt im Leben“ darstelle, „einen Punkt des letztmaligen Überlegens, mache ich den Schritt oder nicht?“ „Sie könne sich zum einen vom Wasser beeinflussen lassen, also von ihrem Spiegelbild [...] oder sie guckt

nach oben und sieht die hellen Stellen, also die kleinen Zielpunkte.“ Die Brücke könne auch als „Entscheidungshilfe“ gedeutet werden, als einen Punkt, in dem man „noch mal tief in sich geht“.

Der Proband überträgt das Bild auf sein eigenes Leben. „Die Brücke ist der Wandel zum anderen Geschlecht, der Übergang.“ Er habe sich damals ein Ziel gesetzt, welches er jetzt zu „80%“ erreicht habe. Selbstsicher und entschlossen berichtet er, „wenn ich mir zu 100% sicher bin, dann schaffe ich es auch, das Ziel zu erreichen“, egal wie lange das dauere. „Der Weg wird sich eben durch eine positive Einstellung.“ Demzufolge stellen eine positive Einstellung und Selbstreflexion für ihn eine entscheidende Rolle im Umgang mit Übergangssituationen dar. Dennoch sind in diesem Zusammenhang auch Zweifel und Ambivalenzen zu nennen. Die Brücke könne „den Weg nicht nur öffnen, sondern auch versperren“ und selbst wenn die Frau „kurz vor dem Non plus Ultra steht“ müsse sie noch einmal überlegen, ob sie nun „ja oder nein“ sagt und den Weg auch wirklich geht. Folglich sind Übergangssituationen für den Patienten auch immer mit einer Unsicherheit verbunden.

Diskussion

Unsere Arbeit beschreibt erstmalig im Detail die klinische Anwendung von Kunstcoaching als Technik im Rahmen der psychotherapeutischen Begleitung bei Patienten mit einer GD/GIS. Auch wenn es sich um eine kleine Fallserie handelt, legen die Ergebnisse der Studie nahe, dass Kunstcoaching in diesem therapeutischen Kontext eine geeignete Technik zur Motivierung der Selbstreflexion und Exploration darstellen kann. Es stellte sich bei den Teilnehmenden eine eindeutige und durchgängige Grundqualität im Wirkungsraum zwischen ihnen und dem verwendeten Kunstwerk heraus. Alle Patienten wurden mit dem Umgang mit Übergangssituationen konfrontiert und haben ihre Gedanken und Gefühle diesbezüglich in den Interviews geäußert und ihren persönlichen Umgang reflektiert. Nach Becker et al. stellt diese Selbstreflexion einen wichtigen und unerlässlichen Bestandteil des Alltagstests dar (1997). Der Patient, bei dem die Diagnose bis zur Fertigstellung der Studie noch unsicher war, hat sich relativ neutral positioniert und die Übergangssituation nicht direkt auf sich bzgl. der Geschlechtsdysphorie projiziert. Alle anderen Probanden haben die Situation der Dame auf der Brücke auf ihren eigenen Umstand, die Transformation von Frau zu Mann, übertragen. Die Patienten und deren Therapeuten berichteten zwar, dass die Inhalte der Kunstcoachings für den Alltagstest relevant waren, jedoch müsste dies in wei-

teren Studien noch tiefer exploriert und wissenschaftlich ausgewertet werden.

Neben der unmittelbaren Reflexion der eigenen Gedanken und Gefühle ist auch die Externalisierung eine große Hilfe bei der Handhabung der eigenen Situation. Die Patienten konnten ihre Umstände und Befindlichkeiten verbildlichen, was zum einen eine Orientierungshilfe darstellt und zum anderen neue Perspektiven eröffnet. Ein weiterer großer Vorteil liegt in den explorativen Möglichkeiten der Technik. Die Patienten berichteten – meist selbst überrascht von ihrer Offenheit – ohne direkte Nachfrage von ihrer Vergangenheit, ihren Wünschen, Sorgen, Krankheiten, Ängsten, Träumen, Verlusten und Hoffnungen. Sie gaben dadurch Informationen preis, die für den diagnostisch-therapeutischen Prozess im Rahmen des Alltagstests durchaus von Bedeutung sein können. Innerhalb von nur zwei Stunden wurden dem Durchführenden, der die Probanden vorher nicht kannte, lebensgeschichtliche, einschneidende und oft sehr traurige Dinge erzählt, die aus Angst und Scham zuvor noch nie in einem therapeutischen Setting erwähnt worden waren. Wir finden Niederreiters Aussagen (2009) bezüglich des Vorteils von rezeptiven Kunsttherapieformen bestätigt. Losgelöst von Bewertungen und Beurteilungen des Therapeuten, und ausschließlich im Austausch mit dem Gemälde, konnten die Teilnehmenden in Bezug auf ihre Transitionssituation frei assoziieren und verbalisieren.

Um die Evidenz der Ergebnisse zu stärken, müssten diese anhand einer weiteren Studie mit einem weiter ausdifferenzierten und größeren Sample überprüft werden. Die Erkenntnisse der Studie sind aber ausreichend um aufzuzeigen, dass Kunstcoaching eine nützliche Technik im Alltagstest darstellen kann, nicht zuletzt wegen des geringen finanziellen und therapeutischen Aufwandes, in dem keine negativen Nebeneffekte zu erkennen sind.

In einer Folgestudie könnten die ausgewerteten Inhalte der Interviews mit den Probanden besprochen werden und im Anschluss das Bild erneut betrachtet werden. Dies hätte neben der erneuten Reflexion und dem Elaborieren des zuvor Explorierten auch den Vorteil des Feedbacks seitens der Patienten, um den subjektiven Nutzen erfassen zu können. Im weiteren Verlauf könnten Folgecoachings stattfinden, die evtl. Veränderungen, Fortschritte oder Perspektiven verdeutlichten.

Eine zusätzliche Möglichkeit stellt ein Gruppencoaching dar, in dem die Teilnehmer nicht nur in Austausch mit dem Gemälde, sondern auch mit anderen Teilnehmern treten. Dies würde weitere Perspektiven und Interpretationen ermöglichen, welche wiederum hilfreich für die eigene Positionierung sein könnten.

Außerdem könnte die Wirkung von anderen Bildern ermittelt werden. Kunstwerke der französischen Impressionisten, wie beispielsweise „Das Paar“ von Pierre-Au-

guste Renoir oder „Im Wintergarten“ von Edouard Manet, die gegengeschlechtliche Paare abbilden, könnten, eine wirkungspsychologische Analyse vorausgesetzt, zur Reflexion der Positionierung zu Geschlechterrollen und Machtverhältnissen geeignet sein. Auch die Exploration dieser Aspekte könnte durchaus von großer Bedeutung für Menschen mit Geschlechtsdysphorie sein.

Des Weiteren könnte Kunstcoaching auch in anderen Bereichen der Sexualmedizin eingesetzt werden. Gerade in paartherapeutischen Settings könnte das gemeinsame Betrachten von Kunstwerken eine gute Möglichkeit bieten, die verschiedenen individuellen Ansichten, Bedürfnisse und Wünsche zu erörtern. Zum einen könnten die individuellen konstruktivistischen Wirklichkeiten der einzelnen Partner und zum anderen die Konstruktion eines gemeinsamen „Wir-selbst“ verdeutlicht werden. Über eine externalisierte und damit übertragene Paarbeziehung auf einem Gemälde ist es wahrscheinlich zunächst einfacher offen zu sprechen als konkret über die eigene Beziehung. Da das Kunstcoaching von einem Therapeuten moderiert wird, könnte es zusätzlich als Kommunikationstraining für das Paar dienen: ein weiterer entscheidender Vorteil, da mangelnde und schlechte Kommunikationsstrukturen häufig ein großes Problem in Paarbeziehungen darstellen.

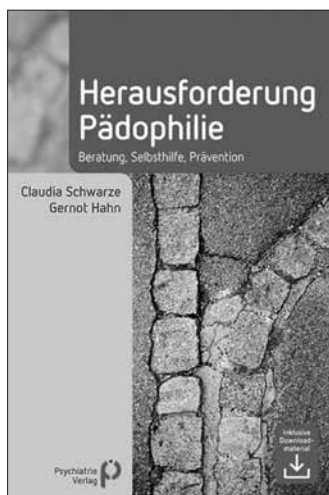
Literatur

- American Psychiatric Association (APA), 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Aufl. (DSM-5). APA, Washington DC.
- Archer, J., 1984. Gender roles as developmental pathways. *Br J Soc Psychol* 23(3), 245–256.
- Becker, S., 2004. Transsexualität – Geschlechtsidentitätsstörung. In: Kockott, G., Fahrner, E.M. (Eds.). *Sexualstörungen*. Thieme, Stuttgart, 153–201.
- Becker, S., Bosinski, H.A.G., Clement, U., Eicher, W., Goerlich, T.M., Hartmann, U., Wille, R., 1997. Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen. *Standards der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. Psychotherapeut* 42, 256–262.
- Beier, K.M., Bosinski, H.A.G., Loewit, K., 2005. *Sexualmedizin. Grundlagen und Praxis*, 2. Aufl. Elsevier, München.
- Bockting, W.O., 2008. Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies* 17(4), 211–224.
- Boehm, K., Cramer, H., Staroszynski, T., Ostermann, T., 2014. Arts Therapies for Anxiety, Depression, and Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*, 103297. doi: 10.1155/2014/103297
- Clement, U., Senf, W., 1996. *Transsexualität. Behandlung und Begutachtung*. Schattauer, Stuttgart.
- De Cuypere, G., Van Hemelrijck, M., Michel, A., Crael, B., Heylens, G., Rubens, R., Monstrey, S., 2007. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *European Psychiatry* 22(3), 137–141.
- Dilling, H., Mombour, W.H., Schmidt, M.H., Schulte-Markwort, E., 2011. *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis*. Hans Huber, Bern.
- Fitzek, H., 2010. Morphologische Beschreibung. In: Mey, G., Mruck, K. (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 692–706.
- Fitzek, H., 2013. Artcoaching. *Gestalt Theory in Arts and Culture. Gestalt Theory* 35(1), 33–46.
- Fitzek, H., 2015. Von der Figur zur Figuration. Theorie + Praxis des Kunstcoachings. In: Gödde, G., Pohlmann, W., Zirfas, J. (Eds.), *Ästhetik der Behandlung. Psychosozial*, Giessen, 95–116.
- Fitzek, H., Salber, W., 1996. *Gestaltpsychologie: Geschichte und Praxis*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.
- Fraser, L., 2009a. Depth psychotherapy with transgender people. *Sexual and Relationship Therapy* 24(2), 126–142.
- Fraser, L., 2009b. Psychotherapy in the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care. *Intern. Journal of Transgenderism* 11(2), 110–126.
- Garrels, L., Kockott, G., Michael, N., Preuss, W.F., Renter, K., Schmidt, G., Sigusch, V., Windgassen, K., 2000. Sex ratio of transsexuals in Germany: The development over three decades. *Acta Psychiatr Scand* 102, 445–448.
- Heiling, H.C., 2015. *Bilderleben – eine Initiative von Dr. Hans-Christian Heiling*. Retrieved 10. April 2015 von <http://www.bilderleben.net/bildanalysen/37-die-bruecke-bei-arles-vincent-van-gogh.html>
- Kleining, G., 1982. Umriß zur Methodologie qualitativer Sozialforschung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 34, 224–253.
- Kunzmann, B., Aldridge, D., Gruber, H., Wichelhaus, B., 2005. *Künstlerische Therapien: Zusammenstellung von Studien zu Künstlerischen Therapien in der Onkologie und Geriatrie. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 16(2), 77–86.
- Liben, L.S., Bigler, R.S., 2002. The Developmental Course of Gender Differentiation: Conceptuality, Measuring, and Evaluating Constructs and Pathways. *Monogr Soc Res Child Dev* 67(2), 1–8.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), 2009. *Begutachtungsanleitung: Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität*. MDS, Essen.
- Mertens, W., 1996. *Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Bd. 2, Kindheit und Adoleszenz*, 2. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart.
- Mertens, W., 1997. *Entwicklung der Psychosexualität und der Geschlechtsidentität, Bd. 1, Geburt bis 4. Lebensjahr*, 2. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart.
- Meyer zu Hoberge, S., 2009. *Prävalenz, Inzidenz und Geschlechterverhältnis der Transsexualität anhand der bundesweit getroffenen Entscheidungen nach dem Transsexuellengesetz in der Zeit von 1991 bis 2000*, Diss. Christian-Albrechts-Universität, Kiel.
- Money, J., 1994. *Zur Geschichte des Konzepts Gender Identity*

- Disorder. Zeitschrift für Sexualforschung 7, 20–34.
- Money, J., Erhard, A.A., 1972. Man and Woman, Boy and Girl: The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity. Johns Hopkins Press, Baltimore.
- Niederreiter, L., 2009. Selbst- und Wirklichkeitsaneignung in der Kunstrezeption – Potentiale ästhetischer Erfahrungen und Erkenntnis aus psychoanalytischer und kunstwissenschaftlicher Sicht. In: Franzen, G. (Hg.), Kunst und seelische Gesundheit. MWV, Berlin, 13–30.
- Patton, M.Q., 1990. Qualitative Evaluation and Research Methods. Thousand Oaks, London.
- Pfäfflin, F., 2010. Sexuelle Identität ins Grundgesetz? Recht und Psychiatrie 28, 123–131.
- Pfäfflin, F., Junge, A., 1992. Geschlechtsumwandlung: Abhandlungen zur Transsexualität. Schattauer, Stuttgart.
- Preuss, W.F., 1999. Die Aufgabe der Psychotherapie bei der Behandlung der Transsexualität. Psychotherapeut 44, 300–306.
- Rachlin, K., 2002. Transgendered Individuals' Experiences of Psychotherapy. Intern. Journal of Transgenderism 6(1), 113–119.
- Rauchfleisch, U., 2014. Transsexualität – Transidentität: Begutachtung, Begleitung, Therapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Frankfurt a.M.
- Salber, W., 1991. Gestalt auf Reisen. Das System seelischer Prozesse. Schriften zur Psychologischen Morphologie, Bd. 1. Bouvier, Bonn.
- Salber, W., 2006. Wirkungseinheiten. Bouvier, Bonn.
- Salber, W., 2009. Morphologie des seelischen Geschehens. Bouvier, Köln.
- Schuster, M., 2014. Kunsttherapie in der psychologischen Praxis. Springer, Berlin.
- Slayton, S.C., D'Archer, J., Kaplan, F., Marylhurst, O., 2010. Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association 27(3), 108–118.
- Stalla, G.K., Auer, D.M., 2015. Therapieleitfaden Transsexualität. Uni-Med, Bremen.
- Weitze, C., Osburg, S., 1996. Transsexualism in Germany: Empirical data on epidemiology and application of the German Transsexuals' Act during its first ten years. Arch Sex Behav 25(4), 409–425.
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2012. Standards of Care. Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen, 7. Aufl. Psychosozial, Göttingen.

AutorInnen

Hannes Ulrich B.Sc, Dr. med. Stefan Siegel, Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus M. Beier, Dipl.-Psych. Laura F. Kuhle. Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Luisenstraße 57, D-10117 Berlin.
 Prof. Dr. phil. Herbert Fitzek, Business School Berlin, Calandrellistr. 1-9, D-12247 Berlin,
 e-Mail: hannes.ulrich@charite.de



Claudia Schwarze, Gernot Hahn
Herausforderung Pädophilie. Beratung, Selbsthilfe, Prävention
 Psychiatrie Verlag 2016
 216 Seiten, kart., 19,95 €

Die Beschäftigung mit dem Thema Pädophilie kommt in den Medien meist nur im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch an Kindern zur Sprache. Die meisten pädophilen Männer (und wenigen Frauen) werden aber nicht straffällig. Sie haben eine sexuelle Ausrichtung, die zu akzeptieren schon nicht einfach ist. Noch schwerer ist es, mit diesem – nicht ausgelebten – Schicksal zu leben. Betroffene, die sich um Prävention bemühen, verdienen deshalb großen Respekt und Unterstützung. Die Autoren fassen den aktuellen Wissensstand zusammen. Sie beschreiben die widersprüchlichen Gefühle ihrer Klienten, die Probleme von Coming out bis zur Berufswahl, aber auch die Flucht ins Internet, Risikofaktoren und -situationen und das Leiden der Kinder. Der Mythos der Einvernehmlichkeit wird ebenso hinterfragt wie die These, dass der Gebrauch von Missbrauchsabbildungen Schlimmeres verhindert. Im Zentrum stehen die Hinweise für einen konstruktiven Umgang mit Pädophilie und die Möglichkeiten von Therapie.

Sexuelle Gesundheit in der ärztlichen Praxis – Call to Action*

Kurt April, Johannes Bitzer

Sexual Health in Medical Consultations – A Call to Action

Abstract

Sexual health is only rarely a topic during medical consultations, even though sexual problems are pervasive in society. Neither physicians nor patients take the initiative to overcome the traditional silence in regard to sexuality, with the result that the possible diagnosing and treatment of sexual problems do not come about. This article analyzes the reasons for this silence and urges doctors to overcome their hesitation and make questions about the patient's sexuality a routine part of medical examinations. It urges the medical profession to improve its knowledge of sexual medicine.

Keywords: Sexual health, Sexual medicine, Sexual anamnesis, Sexual health care

Zusammenfassung

Sexuelle Gesundheit ist in den Arztpraxen kaum ein Thema, obwohl sexuelle Probleme in der Bevölkerung häufig sind. Viele Menschen leiden unter sexuellen Problemen, wenden sich damit aber nicht an einen Arzt. Sie erwarten die Initiative für ein Gespräch über Sexualität von den Ärzten. Die Ärzte ihrerseits sprechen diese Thematik aber nicht an. Beim Arzt-Patienten-Gespräch über sexuelle Probleme besteht eine Kultur des Schweigens. Deshalb werden in der ärztlichen Tätigkeit viele Diagnosen verpasst und Behandlungen unterlassen. Die Gründe für diesen Mangel werden im Artikel analysiert und die Ärzteschaft wird dazu aufgefordert, ihre Bedenken zu überwinden und Fragen zur Sexualität zur Routine bei medizinischen Untersuchungen zu machen. Verbunden ist dies mit der Forderung, die Kenntnisse der Sexualmedizin zu verbessern.

Schlüsselwörter: Sexuelle Gesundheit, Sexualmedizin, Sexualanamnese, Sexualmedizinische Versorgung

Definition, Epidemiologie, Problematik in der ärztlichen Praxis

Die Ärzteschaft nimmt in der öffentlichen Gesundheit (Public Health) im Hinblick auf sexuelle Probleme eine zentrale Rolle ein. Sie stellt den Hauptakteur dar bei Diagnosestellung, Planung und Durchführung der Behandlungen von sexuellen Krankheiten, deren Prävention inklusive der Durchführung von Impfungen und Tests, sowie bei der Aufklärung und Beratung bei Problemen in Zusammenhang mit der sexuellen Gesundheit.

Probleme in Zusammenhang mit der sexuellen Gesundheit, wie sexuell übertragbare Infektionen (Sexually Transmitted Infections, STI), sexuelle Funktionsstörungen, unerwünschte Schwangerschaft, Fertilitätsprobleme und sexuelle Gewalt, sind häufig: Gemäss Schätzungen dürfte in unseren Breitengraden jeder Zweite ein oder mehrere Male im Leben davon betroffen sein [1-3].

Paradoxerweise sind sexuelle Probleme bei den Arztkonsultationen kein häufiges Thema [4]. Ärzte sprechen ihre Patienten meist nicht auf sexuelle Störungen, sexuelle Infektionen oder Risikoverhalten an. Praktisch alle Patienten fänden es jedoch normal, vom Arzt auf sexuelle Probleme angesprochen zu werden, und die überwiegende Mehrheit der Patienten hätte es sich sogar gewünscht. Aufgrund dieser Kultur des Schweigens sucht nur eine Minderheit von sich aus deswegen einen Arzt auf. Repräsentative Umfragen zeigen, dass die ärztliche Versorgung in Bezug auf die sexuelle Gesundheit unzulänglich ist [5, 6]. Involviert in diese Problematik sind Grundversorger, aber auch Spezialisten, wie Gynäkologen/Geburtshelfer, Urologen, Psychiater, Dermatologen/Venerologen, Infektiologen und Pädiater.

Die WHO (World Health Organization) sieht im ärztlichen Umgang mit der Sexualität und ihren Störungen schon länger weltweit einen Mangel, weshalb sie bereits mehrmals Handlungsempfehlungen für Ärzte herausgegeben hat [7, 8]. Der leitende Arzt des US-amerikanischen Gesundheitswesens (Surgeon General) wandte sich bereits 2001 an die Ärzteschaft und forderte sie mit einem „call to action“ auf, die sexuelle Gesundheit stärker in den Fokus der ärztlichen Tätigkeit zu rücken [9].

* Der Beitrag ist zunächst im *Schweiz Med Forum* 2014, 14 (40): 742-746 und 2014, 14 (41): 760-763 (<http://www.medicalforum.ch>) erschienen. Für die Publikation in der *Sexuologie* ist der Text leicht überarbeitet worden, die Zitierweise und die Abbildungen sind im wesentlichen beibehalten worden.

Sexuelle Gesundheit, Störungen und Probleme

Was ist sexuelle Gesundheit?

Definitionen der sexuellen Gesundheit sind umstritten, auch in der Medizin. Am meisten Beachtung und Zustimmung fand die Definition der WHO, die auch unserer Ansicht nach umfassend ist und alle notwendigen und wichtigen Aspekte berücksichtigt. Die Definition der sexuellen Gesundheit der WHO beinhaltet eine positive Einstellung zur menschlichen Sexualität und die Pflege der sexuellen Gesundheit. Sie umfasst nicht nur die gewünschte Fortpflanzung, die Abwesenheit sexuell übertragbarer Krankheiten, sexueller Störungen und sexueller Missbrauchs, sondern auch die Verbesserung der Lebensqualität, persönlicher Beziehungen und Liebe [10]. Nach der Definition der WHO

„[...] bedeutet sexuelle Gesundheit nicht nur [...] die Möglichkeit, lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen. Sexuelle Gesundheit erfordert einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuelle Beziehungen, die frei von Diskriminierung und Gewalt sind. Wenn sexuelle Gesundheit erreicht und bewahrt werden soll, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen anerkannt, geschützt und eingehalten werden“ [11].

Die WHO betont in verschiedenen Veröffentlichungen immer wieder, dass Jugendliche und Menschen jeden Alters das „Recht auf sachgerechte Informationen und Aufklärung“ haben [12].

Begriffliche und nosologische Schwierigkeiten

Welchen Begriff soll man wählen, wenn die Kriterien der sexuellen Gesundheit nicht erfüllt sind? Soll man von *sexueller Krankheit*, *Störungen der sexuellen Gesundheit*, *sexuellen Problemen* oder *Abweichungen* sprechen? Jeder dieser Begriffe ist entweder ideologisch aufgeladen, stigmatisierend, unscharf oder einschränkend. In diesem Artikel ziehen wir den umfassenden Laienbegriff *Probleme mit der sexuellen Gesundheit* vor. Zu den Problemen der sexuellen Gesundheit gehören sexuelle Störungen, sexuell übertragbare Infektionen, Probleme mit der Verhütung, der Fertilität (vgl. Tab. 1 und 2) sowie sexuelle Gewalt und sexueller Missbrauch. Die psychiatrisch eingeordneten sexuellen Störungen werden wieder in die

Unterkapitel *Störungen der sexuellen Funktionen*, der *Geschlechtsidentität* und der *Sexualpräferenzen* sowie *Paraphilien* aufgeteilt. Gesundheit, Symptome, Störungen und Krankheit sind gerade im Bereich der Sexualität ein *Begriffskontinuum* und werden auch von Experten weniger genau definiert und standardisiert als psychopathologische Befunde oder Symptome in der Somatik [13].

In den diagnostischen Manualen ICD und DSM werden sexuelle Störungen nur dann als Symptom oder Störung gewertet, wenn ein Leidensdruck vorhanden ist oder eine Gefährdung anderer besteht (z.B. Pädophilie). Das hat den Vorteil, dass Ärzte eine unnötige Pathologisierung vermeiden können. Wird beispielsweise „vorzeitige oder verzögerte Ejakulation“ oder „Mangel an sexuellem Interesse“ unnötigerweise als psychiatrische Störung diagnostiziert, kann das persönliche und partnerschaftliche Probleme verursachen.

Epidemiologie von sexuellen Problemen/ Störungen

Die epidemiologischen Studien zu sexuellen Problemen bzw. Störungen sind umstritten und fehleranfällig. Das liegt zum einen daran, dass die Probleme und Störungen unterschiedlich definiert sind, was zum Beispiel bei den Funktionsstörungen zu stark differierenden Ergebnissen führt. Außerdem handelt es sich meist um Umfragen, denen eine gewisse Unsicherheit über die Korrektheit der Angaben der Probanden anhaftet. Bei einigen sexuellen Problemen gibt es keine Prävalenzangaben, zum Beispiel bei Paraphilien, Störungen der Geschlechtsidentität, sexuellem Missbrauch oder ungewollten Schwangerschaften (Tab. 1 und 2).

Bei den *sexuellen Funktionsstörungen* wird das Problem von *Overdiagnosing* und *Underdiagnosing* besonders deutlich. Eine vielzitierte Studie von Laumann et al. [14] ergab in den USA hohe Prävalenzraten sexueller Funktionsstörungen von 43% bei Frauen und 31% bei Männern. Werden die Probanden aber gefragt, ob sie unter diesen Funktionsstörungen auch leiden, sind es nur knapp halb so viel, nämlich 10 bis 15% der Bevölkerung [15, 16]. Andererseits wird dem neuen psychiatrischen Diagnosemanual DSM-5 [17] vorgeworfen, dass durch hochangelegte Ausschlusskriterien zu wenig sexuelle Störungen diagnostiziert werden [18].

Sexueller Missbrauch und Gewalt unter Jugendlichen werden meist unterschätzt. In einer Studie aus Holland gaben 15,8% der weiblichen und 7,5% der männlichen Jugendlichen an, schon einmal sexuelle Gewalt durch andere Jugendliche erfahren zu haben [19]. In Schweden waren es 13,5% der Mädchen und 5,5% der Jungen [20].

Tabelle 1		
Sexuelle Probleme, mit denen sich Menschen in der ärztlichen Praxis vorstellen.		
Quelle: Sigusch 2007, Briken u. Berner 2013.		
Problembereich	Probleme, Diagnose nach ICD-10	Prävalenz
	Sexuelle Funktionsstörungen F52 Treten in der Mehrzahl sexueller Kontakte auf und bestehen seit mindestens einem halben Jahr. Es besteht ein relevanter Leidensdruck oder führt zu Beziehungsproblemen. Dürfen nicht auf einen medizinischen Krankheitsfaktor, andere psychische Störungen oder Einnahme von Medikamenten zurückzuführen sein.	10–15% der Bevölkerung
Sexuelles Begehren, sexuelle Annäherung	Störung der sexuellen Appetenz F52.0 Sexuelle Lustlosigkeit, eingeschränkte sexuelle Aktivität F52.0 Sexuelle Aversion, Ekelgefühle bei sexuellen Handlungen F52.1 Gesteigertes sexuelles Verlangen und/oder Verhalten F52.7	7–12%
Sexuelle Stimulation	Störung der sexuellen Erregung F52.2 ♀ (meist Lubrikationsstörungen) ♂ Erektionsstörung	♀ 6–7% ♂ 17%, >25% bei über 60-Jährigen
Orgasmus und Ejakulation	Weibliche Orgasmusstörungen F52.3 Verzögerter oder ausbleibender Orgasmus/Ejakulation F52.3 Ejaculatio praecox F52.4	5–8%
Koitus, Einführen des Penis	Vaginismus F52.5 (unwillkürliche, schmerzhafte Verkrampfung des Beckenbodens/der Vagina) Dyspareunie F52.6 (Schmerzen beim oder nach dem Geschlechtsverkehr)	0,4% ♀ 1–3%, ♂ 0,1%
Geschlechtsidentität	Störungen der Geschlechtsidentität F64	Epidemiologische Daten fehlen
Der Wunsch und die Überzeugung, dem anderen Geschlecht anzugehören; Wunsch nach Geschlechtsumwandlung	Transsexualismus F64.0	bei Männern 6× häufiger als bei Frauen
Das Bedürfnis, die Kleider des Gegengeschlechts zu tragen, ohne Wunsch nach Geschlechtsumwandlung	Transvestitismus F 64.1	fast nur Männer betroffen
Sexuelles Interesse	Störungen der Sexualpräferenz (Paraphilien) F65 Fetischismus F65.0 Fetischistischer Transvestitismus F65.1 Exhibitionismus F65.2 Voyeurismus F65.3 Pädophilie F65.4 Sadomasochismus F65.5	Epidemiologische Daten fehlen
Ungewollte Kinderlosigkeit	Sterilität (N46/N97)	10–15% der Paare, Ursache bei ♀ 50%, ♂ 35% ♀ und ♂ 10–15% [40]
Sexueller Missbrauch/Gewalt	Sexueller Missbrauch T74.2	Vor allem das weibliche Geschlecht betroffen: 9% Mädchen bis 14 Jahre 13% Frauen über 16 Jahre [41]

Sexuelle Gesundheit in der ärztlichen Praxis

Sexualmedizin, zwar den Kinderschuhen entwachsen, aber (noch) nicht (überall) in den Arztpraxen angekommen

Kaum ein Lebensbereich hat sich in den letzten 150 Jahren so verändert wie die Sexualität. Der Wertewandel, der im Bereich Ehe, Familie, Mann und Frau offensichtlich stattfand, hat sich direkt auf die Sexualität ausgewirkt. Vor

150 Jahren waren auch in Ärztekreisen viele Vorurteile und realitätsfremde Meinungen über die Sexualität (Masturbation oder sexuelle Lust bei Frauen sei pathologisch und führe zu Krankheiten etc.) vorhanden. Damit sind wir auch mitten in der *gesellschaftlichen Kontroverse*, was in Bezug auf die Sexualität als „krank oder gesund“, was als „normal oder deviant“ angesehen werden soll. Aus der Medizingeschichte lernen wir, dass sich Ärzte und Wissenschaftler nicht von Politik, Ideologie und Religion einnehmen lassen und sexuelle Verhaltensweisen und Präferenzen nicht abwerten oder pathologisieren dürfen. Vieles, was noch im letzten Jahrhundert als krank angesehen wurde, wie zum Beispiel Homosexualität, ist aus den diagnostischen Klassifikationen herausgestrichen wor-

Tabelle 2
Sexuell übertragbare Infektionen. Quelle: Bundesamt für Gesundheit.

Erreger	Krankheiten/mögliche Spätfolgen	Häufigkeit/Fälle
Chlamydia trachomatis (D-K)	Urethritis, Zervizitis, ascendierende Infektionen, Infertilität	3–10% der Bevölkerung Jährlich >8000 gemeldet
Neisseria gonorrhoeae	Urethritis, Zervizitis, ascendierende Infektionen, Infertilität	Jährlich >1500 gemeldet, davon 60% MSM*
Herpes-simplex-Viren Typ 1+2	Urethritis, Vaginitis, Zervizitis, ascendierende Infektionen, Infertilität	60–70% der Bevölkerung, davon 20% HSV-2-Träger
Trichomonas vaginalis	Vaginitis	Häufig, keine Daten
Candida albicans	Vaginitis	Häufig, keine Daten
Gardnerella vaginalis	Vaginitis	Häufig, keine Daten
Humane Papillomaviren	Genitalwarzen, Karzinome (Gebärmutterhals, anal, oral, Penis)	70% einmal im Leben infiziert, davon 10% chronisch
Haemophilus ducreyi	Ulcus molle	Selten, keine Daten
Ureoplasma ureolyticum	Urethritis, Zervizitis, ascendierende Infektionen, Infertilität	Häufig, keine Daten
Treponema pallidum	Ulcus durum, Syphilis-Stadium II+III	Jährlich >1000 gemeldet, 70% Männer, 27% MSM
HIV	Primoinfektion, Aids	Jährlich 5–600 gemeldet
Hepatitis-B-Virus	Akute Virushepatitis, chronische Infektion mit Leberzirrhose/Leberkarzinom	Jährlich >1400 gemeldet, davon 40–70% sexuell übertragen
Chlamydia trachomatis L 1–3 (Lymphogranuloma venereum)	Nicht schmerzhaftes Genitalulkus, später Anschwellen und Vereitern der inguinalen Lymphknoten	Selten, vor allem MSM, keine Daten

* MSM: Männer, die Sex mit Männern haben.
(Anmerkung: Diese Tabelle wurde in der Online-Version des Artikels korrigiert.)

den. Das hippokratische Prinzip *primum nil nocere* (lat.: zuerst einmal nicht schaden) sollte bei sexuellen Problemen auch im Sinn der Vermeidung von Stigmatisierungen und Diskriminierungen (z.B. bei der HIV-Infektion oder sexuellen Orientierung) berücksichtigt werden [21].

Dass Fragen nach sexuellen Störungen/Krankheiten so kontrovers und emotional behandelt wurden, liegt wohl auch daran, dass es lange Zeit nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen gab. In den letzten 100 Jahren engagierten sich unter anderem viele Ärzte als Wegbereiter einer natürlichen Betrachtungsweise der Sexualität und gewannen fundierte Erkenntnisse, auch unter Einbezug verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen [22, 23]. Mit der Sexualmedizin gibt es heute einen eigenen Fachbereich, der über einiges an gesichertem Wissen verfügt [24, 25]. Leider sind diese Erkenntnisse bisher kaum in die Ausbildung und Weiterbildung der Ärzte eingeflossen, so dass sie im Allgemeinen über zu wenig Kenntnisse der Sexualmedizin verfügen und veralteten oder falschen Vorstellungen von Sexualität anhängen. Ärzte bilden ihre Meinungen über die Sexualität und deren Störungen häufig unter Einbezug derselben unsicheren oder inadäquaten Quellen wie die Patienten [26].

Sexualprobleme, immer noch ein schwieriges Thema

Trotz aller Fortschritte in der Sexualmedizin und der heute allgemein verbreiteten liberalen Einstellung zur Sexualität

ist das Arzt-Patienten-Gespräch über sexuelle Probleme immer noch ein Stiefkind. Es ist aber das A und O, um sexuelle Probleme zu erkennen, zu diagnostizieren und zu behandeln bzw. im Idealfall zu heilen [27, 28]. In einer Studie aus Lausanne mit 1452 männlichen Patienten von 18 bis 70 Jahren wurden nur 40% von ihnen irgendwann von einem Arzt auf die Sexualität im Allgemeinen angesprochen, und nur 20% der Patienten wurden nach sexuell übertragbaren Infektionen, die Anzahl der Sexualpartner oder der sexuellen Orientierung gefragt [29]. Umgekehrt fanden es 95% der Patienten normal, von ihrem Arzt auf Sexualprobleme angesprochen und beraten zu werden. 90% wünschten, dass der Arzt eine Sexualanamnese erhebt, 60% gar bei der Erstkonsultation im Rahmen einer ausführlichen medizinischen Anamnese. 85% wären durch Fragen nach der Sexualität keineswegs peinlich berührt. Nur 15% hätten sich bei diesen Fragen geniert, von denen es aber 75% trotzdem geschätzt hätten, vom Arzt darauf angesprochen zu werden. Nur etwa ein Viertel der Patienten mit sexuellen Problemen suchte von sich aus einen Arzt auf.

Verschiedene internationale Studien aus hochentwickelten Ländern [30] zeigen, dass es sich um kein spezifisch schweizerisches Problem handelt. Erhebungen aus der Schweiz und Deutschland ergeben übereinstimmend vier Hauptgründe für dieses Defizit: Ärzte gehen davon aus, dass

1. das Sprechen über Sexualität den Patienten unangenehm sei;
2. es nicht möglich sei wegen Zeitmangel;
3. es schwierig sei wegen eigener Unsicherheit;

4. ihre Ausbildung und ihr Wissen über Sexualmedizin unzulänglich seien (über 80%) [31].

Viele verpasste Diagnosen und Behandlungen: Nehmen Ärzte die Sexualanamnese nicht auf, werden viele Sexualstörungen [32] und sexuell übertragbare Infektionen nicht diagnostiziert und Probleme bei der Verhütung oder mit sexueller Gewalt nicht erkannt.

Gut dokumentiert sind die Mängel auch bei der Diagnose und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI). Bei 30 bis 50% der Betroffenen werden HIV-Infektionen erst spät diagnostiziert [33]. Bei den Syphilisdiagnosen zeigt sich ein ähnliches Bild: In der Schweiz wurden 2012 bei den Heterosexuellen nur 34% der Diagnosen im ersten Stadium gestellt; bei Männern, die mit Männern Sex haben, waren es mit 43% nur wenig mehr. Laut Schätzungen werden auch viele Gonorrhoe-, Chlamydien- und HPV-Infektionen übersehen [34, 35].

Eine frühzeitige Diagnose und rechtzeitige Therapie von STI sind sowohl für den Betroffenen wie auch für die öffentliche Gesundheit von grösster Bedeutung. Verpasste oder verzögerte Diagnosen gefährden die Gesundheit von Infizierten und verhindern Verhaltensänderungen zum Schutze der Sexualpartner. Dies erkannten Fachleute und Behörden schon vor längerer Zeit, so dass auch das Schweizer Bundesamt für Gesundheit 2007 die Empfehlungen zum „HIV-Test auf Initiative des Arztes, der Ärztin“ herausgab [36]. Trotz mehrfacher Veröffentlichung im offiziellen Bulletin [37] war diesen Anstrengungen kein Erfolg beschieden: Weder gingen die neuen HIV-Infektionen zurück, noch kannten die Ärzte diese Empfehlungen oder wendeten sie an [38].

Gründe für diesen Misserfolg dürften sein, dass – wie bereits ausgeführt – die Ärzte es vermeiden, ihre Patienten auf Sexualität und sexuelle Risiken anzusprechen, um nicht ins Fettnäpfchen zu treten, und dass sie zu wenig Kenntnisse über die Notwendigkeit von HIV-Tests in gewissen klinischen Situationen haben [39].

Mehr Engagement der Ärzteschaft ist gefordert

Die Sexualmedizin ist bei der Ärzteschaft ein zu Unrecht vernachlässigtes Gebiet. Auf dem Boden einer positiven Einstellung zur Sexualität ist mehr Engagement und Offenheit gegenüber Problemen in diesem Bereich von uns Ärzten gefordert. Wir müssen uns allerdings hüten, Menschen, deren sexuelle Funktionen oder Interessen nicht im Durchschnitt der statistischen Norm liegen (z.B. mangelndes sexuelles Bedürfnis oder vorzeitiger Samenerguss), automatisch zu pathologisieren. Selbstverständlich sind auch die Persönlichkeitsrechte unserer Patien-

ten (Tests und Diagnosen) zu berücksichtigen. In diesem Sinne sollte dem hippokratischen Grundsatz ärztlichen Handelns *primum nil nocere* bei diesem Thema besondere Beachtung geschenkt werden. Es müsste zu unserem Praxisalltag gehören, sexuelle Probleme anzusprechen, darüber zu informieren, aufzuklären und allenfalls weitere Beratung zu vermitteln, damit die Patienten in die Lage kommen, selbstbestimmt Verantwortung für sich und den (oder die) Sexualpartner zu übernehmen und eine für sie befriedigende Sexualität zu leben. Zweifellos gehört die Linderung von Beschwerden oder die Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen sowie sexueller Störungen zur primären ärztlichen Tätigkeit. Allerdings fühlen sich viele Ärzte in der Sexualmedizin unzulänglich ausgebildet. Auf allen Ebenen der Ausbildung besteht denn auch Nachholbedarf. Auch das Gespräch über Sexualität und die Erhebung der Sexualanamnese kann und muss gelernt werden.

Lösungsansatz zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung sexueller Gesundheit

Wie könnte ein Lösungsansatz aussehen, der das Defizit der ärztlichen Versorgung im Bereich der sexuellen Gesundheit behebt? Das Problem sollte gleichzeitig auf mehreren Ebenen angegangen werden:

1. Erkennen des Ausmasses der Probleme mit der sexuellen Gesundheit und des eigenen Defizits;
2. Vertiefung des Themas in der Ausbildung der Medizinstudenten, in der Weiterbildung zur Fachärztin / zum Facharzt und in der Fortbildung der Grundversorger und Fachärzte;
3. Patientenorientierte Gesprächsführung fördern;
4. Sprechen über Sex: Learning by doing statt vermeiden;
5. Gespräch, Beratung und die Therapie von sexuellen Problemen anbieten;
6. Sexualanamnese als ein selbstverständlicher Bestandteil des ärztlichen Gesprächs durchführen.

Erkennen des Ausmasses der Probleme mit der sexuellen Gesundheit und des eigenen Defizits

Es kann von der Ärzteschaft erwartet werden, dass sie die Prävalenzen der sexuellen Probleme kennt. In Artikeln und Stellungnahmen der Fachgesellschaften könnte vermehrt darauf aufmerksam gemacht werden. Es bräuchte

aber vonseiten der Ärzte auch einen Bewusstwerdungsprozess. Sie müssten anerkennen, dass sie die Probleme der sexuellen Gesundheit verdrängen, weil ihnen die Thematik unangenehm ist. Häufig sehen die Ärzte bei den Patienten die Ursache und verdrängen ihre eigene Unzulänglichkeit [5, 27]. Es dürften dieselben Hemmungen und Unsicherheiten sein wie bei den Patienten; offensichtlich ein kulturelles Phänomen [44, 21]. Die Verbesserung kann nicht ohne vermehrte Eigeninitiative geschehen. „Learning by doing statt vermeiden“, wie unter Punkt 4 dargestellt, ist notwendig. Daneben bräuchte es aber auch Gelegenheiten, um die Grundlagen der Sexualmedizin, das Sprechen über sexuelle Probleme mit dem Patienten und das Erheben der Sexualanamnese zu lernen.

Ausbildung und Fortbildung

In der Schweiz werden sowohl im Studium als auch in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung entsprechende Vorlesungen, Kurse oder Seminare über die Grundlagen der Sexualmedizin nicht angemessen angeboten resp. vermittelt. Es bräuchte ein entsprechendes Aus- und Weiterbildungscurriculum, das sich vom Studium bis zur Fortbildung der Grundversorger und Fachärzte durchzieht. Dazu braucht es einerseits universitäre Zentren für Sexualmedizin, welche die wissenschaftliche Entwicklung voranbringen, und andererseits Netzwerke und Qualitätszirkel, in denen sich Praktiker mit besonderem Interesse für sexuelle Gesundheit miteinander verbinden.

Die patientenorientierte Gesprächsführung

Die Arzt-Patienten-Beziehung hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt. Viele Patienten sind heute gut informiert und konfrontieren die Ärzte mit ihrem Wissen. Das bedeutet, dass wir zunächst vom Patienten erfahren müssen, wo er in seinen Überlegungen steht. Heute lernen Studenten und Assistenzärzte bereits die Prinzipien der patientenorientierten Gesprächsführung [45]. Auch das Gespräch über sexuelle Probleme basiert darauf. Die Erhebung einer Sexualanamnese kann dabei behilflich sein. Erst wenn der Arzt die Probleme und Meinungen des Patienten erfasst hat, kann er ihn dort abholen, wo er steht. Er kann dann versuchen, ihm seine Sicht der Dinge darzulegen und ihm Argumente für eine vielleicht etwas andere Sicht der Dinge zu geben. Der Arzt soll sich dabei nicht hinter einer „partnerschaftlichen“ oder „neutralen“ Haltung verstecken, sondern, wo notwendig, auch aus fachlicher Sicht Position beziehen [46]. Diese Haltung in der Gesprächsführung erleichtert es dem Patienten, sich schließlich aufgrund einer gut unter-

mauerten ärztlichen Stellungnahme selbst für eine Verhaltensänderung, eine weitergehende Beratung oder eine Therapie zu entscheiden.

Sprechen über Sex: Learning by doing statt vermeiden

Das Sprechen über sexuelle Probleme ist die wichtigste Grundlage für Anamnese, Diagnose, Therapie und Prävention sexueller Probleme. Die meisten Ärzte fühlen sich beim Sprechen über Sexualität unsicher oder gehemmt, weshalb sie das Thema tunlichst vermeiden. Die meisten jungen Ärzte hatten dieselben „unguten“ (Scham)Gefühle, als sie die körperliche Untersuchung der Sexualorgane und des Analbereichs erlernen mussten – auch vielen Patienten sind diese Untersuchungen unangenehm. Die meisten Ärzte haben gelernt, diese „natürliche“ Hemmschwelle bei der Untersuchung zu überwinden, indem sie es einfach übten – learning by doing. Unzulänglichkeiten, Vorurteile und Hemmungen, die zur Vermeidung des Gesprächs über Sexualität führen, können so bewältigt werden. Es braucht vom Arzt Eigeninitiative und Interesse, um sich Sexualmedizin und das Gespräch über sexuelle Probleme anzueignen. Learning by doing hilft dabei. Der Arzt kann sich vornehmen, solche Gespräche zu führen, auch mit einem zu Beginn mulmigen Gefühl im Magen. Psychologisch ähneln diese Reaktionen Angstgefühlen. Konfrontation ist dabei die beste Bewältigungsstrategie: es einfach tun, auch wenn man sich dabei geniert oder sich hölzern vorkommt. Die Erfahrung und die positiven Erlebnisse, die unweigerlich folgen, geben Mut für weitere Versuche und so mit der Zeit die notwendige Übung. Der entscheidende Faktor zur Erlangung von Kompetenz ist das Interesse für diese Thematik. Das Engagement, über die sexuelle Gesundheit sprechen zu wollen, weckt das Interesse an Fort- und Weiterbildung wie Vorträgen, Teilnahme an Qualitätszirkeln oder Balint-Gruppen und zum Nachlesen in der Fachliteratur.

Gespräch, Beratung und Therapie von sexuellen Problemen

In vielen Fällen ist das Gespräch über sexuelle Störungen bereits ein zentraler Teil der Therapie [13]. Das Gespräch bietet Entlastung, die Möglichkeit zur Wissensvermittlung und die Gelegenheit, falsche Vorstellungen und Mythen abzubauen. Wann und in welcher Form hormonelle Behandlungen, Medikamente und/oder spezialisierte Sexualtherapien angewendet werden sollten, kann in Kursen und Fortbildungen erlernt werden. Bei Tests auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen ist die begleitende Beratung bereits Teil der Prävention.

Sexualanamnese als selbstverständlicher Bestandteil

Die Sexualanamnese soll als ein selbstverständlicher Bestandteil des ärztlichen Gesprächs anerkannt und durchgeführt werden.

Die Sexualanamnese

Bei folgenden sexuellen Problemen ist die Sexualanamnese der Königsweg zur Diagnose: bei sexuellen Störungen (sexuellen Funktionsstörungen, Paraphilien und Störung der Geschlechtsidentität), Infertilität, Verhütungsproblemen oder bei einer Beziehungsstörung aufgrund von Sexuelschwierigkeiten. Gewisse Ausnahmen ergeben sich bei den sexuell übertragbaren Infektionen (Sexually Transmitted Infections, STI). Die Sexualanamnese wird am besten in einem Seminar oder Workshop gelernt. Weil das Thema grundlegend und wichtig ist, wollen wir einige Gedanken und Prinzipien an dieser Stelle anführen (Tab. 3).

Welcher Arzt ist für sexuelle Fragen zuständig?

Prinzipiell wäre es die Aufgabe jedes Arztes, mit seinen Patienten über Sexualität zu sprechen, seien es Hausärzte oder Psychiater, Gynäkologen, Urologen, Dermatologen oder Kinder- und Jugendärzte. Dem einen Patienten fällt es leichter, mit einem Arzt zu sprechen, den sie bereits gut kennen, andere ziehen es vor, mit einem Arzt zu sprechen, den sie nicht kennen und das erste Mal sehen. Beim Einstieg ins Thema soll die Ärztin / der Arzt dem Patienten seine Bereitschaft signalisieren, offen über Sexualität zu sprechen und sich dafür gerne Zeit zu nehmen. Je nach Verlauf des Gesprächs ist es angebracht, dem Patienten eine spezielle Konsultation anzubieten, um ausführlicher über das Thema zu sprechen. Um die Bereitschaft des Patienten zu erkunden, ob er aus dem Stegreif bereit ist, die Sexualität zu thematisieren, braucht es seitens des Arztes ein gutes Mass an situativem Einfühl-

Tabelle 3
Prinzipien der Sexualanamnese.
Sie sollte selbstverständlicher Bestandteil des ärztlichen Gesprächs sein
Sie sollte so genau wie möglich und so umfangreich wie nötig sein
Sie darf nicht verletzend sein
Sie muss gelernt werden
Sie ist wesentlicher Bestandteil für das Erkennen weitergehender Störungen
Sie kann der erste Schritt zu einer erfolgreichen Sexualtherapie sein
(Quelle: Bosinski 2002)

ungsvermögen. So kommt es weniger auf das Geschlecht oder die Fachrichtung des Arztes als auf seine Kompetenz und Offenheit sexuellen Problemen gegenüber an.

Wenn Patienten nicht über Sexualität sprechen wollen

Es gibt Patienten, die mit dem Arzt nicht über Sexualität sprechen möchten. Das kann beispielsweise bei einer posttraumatischen Belastungsstörung nach sexueller Gewalt der Fall sein, weil das Sprechen über das Trauma Angst auslöst. Vielleicht möchte ein Patient auch nicht darüber sprechen, weil er eine gleichgeschlechtliche Fachperson vorzieht. Patientinnen bevorzugen es manchmal, mit ihrem Gynäkologen über Sexualität zu sprechen und möchten den Hausarzt darüber nicht ins Vertrauen ziehen. Oder ein Patient möchte einfach nicht über Intimes sprechen, sei es generell oder weil er im Moment ganz einfach nicht in der Stimmung dazu ist. Auch hier ist das Einfühlungsvermögen des Arztes gefragt. Er muss in jedem Fall den Wunsch des Patienten respektieren. Grenzüberschreitungen dürfen in der ärztlichen Praxis nicht vorkommen.

In welchen Situationen sollten Fragen nach der Sexualität gestellt werden?

Die Sexualanamnese gehört bei jeder ausführlicheren Anamnese dazu. Das kann bei der Erstkonsultation oder in bestimmten Lebensphasen, wie nach einer Geburt oder zu Beginn einer neuen Partnerschaft (Tab. 4), oder bei bestimmten Krankheiten geschehen oder bei einem besonderen Anlass, der sich für den Einstieg eignet. Bei einer allgemeinen Anamnese, bei der auch nach der Partnerschaft gefragt wird, eignet sich die Anschlussfrage: „Und wie geht es in der Sexualität?“ Weitere Fragen könnten sein: „Haben Sie einen Partner oder eine Partnerin?“ (womit die sexuelle Orientierung geklärt werden kann); „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Sexualität? – und wie zufrieden ist Ihr Partner?“

Tabelle 4
Situationen, in denen Fragen nach der Sexualität gestellt werden sollten.
Pubertät und Adoleszenz
Am Anfang oder während einer Partnerschaft
Während der Schwangerschaft, nach der Geburt oder im Klimakterium
Bei Partnerschafts- und Familienkonflikten
Bei chronischen Erkrankungen
Vor oder nach gynäkologischen Operationen
Sexuell übertragbare Infektionen oder Krankheiten der Geschlechtsorgane
Bei längerfristiger Medikation, die sexuelle Störungen als Nebenwirkungen hat
Funktionelle Beschwerden, insbesondere im kleinen Becken
Bei psychischen Erkrankungen
(Quelle: Buddeberg 2005)

Richtige Wortwahl, offene Fragen, Partner einbeziehen

Obwohl in den Medien Sexualität ein Dauerthema ist, fehlen in der deutschen Sprache und in den Mundarten oft die treffenden Wörter, was die Erhebung der Sexualanamnese nicht einfacher macht. In der Literatur wird die Redensart über Sexualität kontrovers beurteilt [26]. Allgemein ist auf eine sachliche Wortwahl zu achten, um Vertrauen aufzubauen und Kompetenz zu vermitteln [1]. Auf Ausdrücke aus der Welt der Jugendlichen oder der Gassensprache ist zu verzichten. Die Anatomie und die sexuellen Vorgänge sollen konkret beim Namen genannt werden, je nach Bildungsstand entweder deutsch wie Glied und Scheide oder mit medizinischen Termini wie Penis oder Vagina.

Am Anfang des Gesprächs sollen offene Fragen gestellt werden. Aufgrund der entsprechenden Antworten kann dann gezielter vorgegangen werden. Dabei soll auch nach Problemen gefragt werden, die der Patient nicht von sich aus anspricht wie: „Haben Sie schon einmal eine Geschlechtskrankheit gehabt?“ oder „Wie häufig haben Sie Sexualverkehr?“ und „Gibt es dabei Probleme?“ Bei der Anamnese sollen die Probleme genau erfragt werden. Beispielsweise, wenn der Mann über Erektionsstörungen klagt, ergeben sich die Fragen: „Wann wird Ihr Penis zu wenig steif; immer, nur mit der Partnerin oder auch beim Masturbieren? Haben Sie eine Morgensteifigkeit [...]? Wird Ihr Glied erst schlaff, wenn Sie es in die Scheide einführen?“

Sind bei einem Patienten Schwierigkeiten in der Sexualität oder sexuelle Infektionen vorhanden, sollte ein Paargespräch angeboten werden. Bei sexuell übertragbaren Infektionen ist die freiwillige Partnerinformation allenfalls im Paargespräch zentral, und bei sexuellen Störungen spielt in aller Regel der Partner eine bedeutende Rolle. Der Partner ist auch eine unerlässliche Informationsquelle, um die Sexualanamnese zu vervollständigen.

Exkurs STI: Testung, Sexualanamnese und Beratung

In Zusammenhang mit HIV- und STI- (Sexually Transmitted Infections)-Tests ist der Arzt aufgefordert, über Sexualität und Infektionsrisiken zu sprechen. Das Erfragen des Risikostatus [44], das heißt, das Erkennen von Risikoverhalten und eine entsprechende Beratung, ist ein möglicher Schritt zu risikoärmerem Verhalten und kann präventiv wirken. Sprechen über riskantes Sexualverhalten ist Bestandteil des vorgeschriebenen Beratungsgesprächs beim HIV-Test (Ausnahme siehe unten). Zum

Risikostatus gehören Angaben über die sexuelle Orientierung, bevorzugte Sexualpraktiken (Anal-, Vaginal-, Oralverkehr), Partnerfrequenz, Risikopartner (Männer, die Sex mit Männern haben, Prostituiertenkontakte oder i.v.-Drogenabhängige), Kondomgebrauch, STI-Tests, durchgemachte STI. Das informierte Einverständnis (Informed Consent) ist selbstverständlich. Der Arzt sollte in folgenden Situationen einen HIV- oder STI-Test mit einer entsprechenden Beratung durchführen [47].

Voluntary Counselling and Testing

Der Patient sucht den Arzt auf, um eine HIV- oder andere STI-Infektion auszuschließen: Entweder glaubt er, ein Infektionsrisiko eingegangen zu sein, oder er möchte in einer neuen Partnerschaft sicher sein, dass er nicht infiziert ist. Beratung ist beim HIV-Test vorgeschrieben und bei anderen STI-Tests ebenso sinnvoll. In dieser Situation ist neben der Besprechung der Testresultate eine Risikoanamnese (Risikostatus) mit einer Beratung über mögliche Strategien zur Risikoreduktion sinnvoll.

Provider-Induced Counselling and Testing

In folgenden Situationen geht die Initiative für einen HIV- oder STI-Test vom Arzt aus: bei Anhaltspunkten auf riskantes Verhalten im Rahmen einer allgemeinen Sexualanamnese oder bei Personen, deren klinische Situation auf eine HIV- oder STI-Infektion hinweisen könnte (Tuberkulose, Lymphome, Hautausschläge oder andere STI). Bei Letzterem ist vor der Blutentnahme eine kurze Information notwendig, dass diesen Symptomen eine HIV- oder andere STI-Infektion zugrunde liegen könnte. Die Besprechung der Testresultate kann als Anlass genommen werden, um eine Risiko- und Sexualanamnese anzuschließen.

Testen mit Einverständnis ohne ausführliche Beratung

Testen ohne ausführliche Sexualanamnese kann in verschiedenen klinischen Situationen auch bei kleiner Infektionswahrscheinlichkeit (<1%) notwendig und sinnvoll sein, wie bei viralen Infekten (HIV) oder Schwangerschaft (HIV, Syphilis, Hepatitis B). Eine kurze Information für den Grund des vorgeschlagenen Tests wie zum Beispiel: „Bei einer Schwangerschaft gehört heute ein HIV-Test zum Standard“, sollte angegeben werden. Eine ausführliche Risikoanamnese und allenfalls Beratung, die meist nicht zur Situation passen, werden von den

Patienten nicht verstanden. Bei Nachfragen des Patienten kann allerdings auch ohne weiteres die Frage angeknüpft werden, ob denn bei ihm oder dem Partner ein Risiko vorhanden sein könnte. Das BAG (Bundesamt für Gesundheit) empfiehlt, bei Symptomen einer möglichen Primoinfektion immer einen HIV-Test durchzuführen, wobei eine kurze Information, nicht aber eine ausführliche Sexualanamnese empfohlen wird [48].

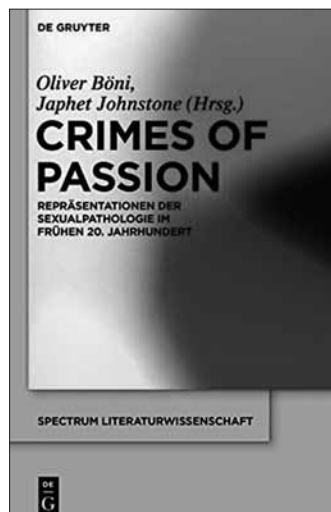
Literatur

- 1 Bosinski HAG. Brechen Sie das Eis mit sachlichen Fragen. *MMW-Fortschr Med.* 2008;8:27–31.
- 2 Dunn KM, Jordana K, Crofta PR, Assendelft WJJ. Systematic review of sexual problems: epidemiology and methodology. *J Sex Marital Ther.* 2002;28:399–422.
- 3 Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, Martin-Morales A. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004;1:35–39.
- 4 Meystre-Agustoni G, Jeannin AJ, de Heller K, Pécoud A, Bodenmann Pk, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly.* 2011;141:w13178.
- 5 Hartmann U, Niccolosi A, Glasser DB, Gingell C, Buvat J, Moreira E, Lauman EO. Sexualität in der Arzt-Patienten Kommunikation. Ergebnisse der „Globalen Studie zu sexuellen Einstellungen und Verhaltensweisen“. *Sexuologie* 2002;9:50–60.
- 6 Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O’Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med.* 2007;357:762–74.
- 7 World Health Organization (WHO). Promotion of sexual health. Recommendations for action. New York, 2001.
- 8 Cedzich DA, Bosinski HA. Sexualmedizin in der Praxis: Gewachsenes Problembewusstsein bei nach wie vor unzureichenden Kenntnissen. *Sexuologie.* 2010;17:147–159.
- 9 Satcher D. Surgeon General’s call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior. 2001, published 2004.
- 10 World Health Organization (WHO). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. Geneva, 2006.
- 11 Briken P, Berner M. Praxisbuch sexuelle Störungen. Stuttgart: Thieme Verlag; 2013.
- 12 <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life>
- 13 Briken P. Sexuelle Gesundheit und sexuelle Störung. In Briken P, Berner M. Praxisbuch sexuelle Störungen. Stuttgart: Thieme Verlag; 2013, 86–91.
- 14 Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA.* 1999;281(6): 537–544.
- 15 Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: Prevalence and correlates. *Obstet Gynecol.* 2008; 112: 970–978.
- 16 Matthiesen S, Hauch M. Wenn sexuelle Erfahrungen zum Problem werden. *Familiendynamik* 2004; 1: 139–160.
- 17 American Psychiatric Association. DSM-5™ Diagnostic criteria. Washington, London: British Library; 2013.
- 18 Clayton AH, DeRogatis LR, Rosen RC, Pyke R. Intended or unintended consequences? The likely implications of raising the bar for sexual dysfunction diagnosis in the proposed DSM-V Revision. *J Sex Med.* 2012 ;9:2027–39.
- 19 Kuyper L., de Wit J, Adam P, Woertman L. Speak up now! A study on unwanted sexual behaviour and experience among young people. Utrecht: University Utrecht Rutgers Nisso Groep; 2010.
- 20 Priebe G. et al. Adolescents’ experiences of sexual abuse. Prevalence, abuse characteristics, disclosure, health and ethical aspects. Lund University; 2009: 50.
- 21 Fiedler P. Sexualität. Stuttgart: Reclam; 2010.
- 22 Die Kinsey-Reports bezeichnen zwei Bücher von Alfred Charles Kinsey über das menschliche Sexualverhalten: Sexual behavior in the human male. Philadelphia: Saunders Company; 1948. Sexual behavior in the human female. Philadelphia: Saunders Company; 1953.
- 23 Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston: Brown; 1966. Masters WH, Johnson VE. Human sexual inadequacy. Brown: Boston; 1970.
- 24 Beier KM, Bosinski HAG, Loewit K. Sexualmedizin. München, Jena: Urban&Fischer; 2005.
- 25 Briken P, Berner M. Praxisbuch sexuelle Störungen. Stuttgart: Thieme Verlag; 2013.
- 26 Buddeberg C. Sexualberatung, eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater. Stuttgart: Thieme Verlag; 2005.
- 27 Buddeberg C, Bitton A, Eijsten A, Casella R. Management eines Tabus. EXPECT-Studie: Therapie der erektilen Dysfunktion aus der Sicht von Ärzten und Patienten. *ARS Medici.* 2007;14:689–693.
- 28 Moreira ED, Brock G, Glasser DB, Nicolosi A, Laumann EO, Paik A, Wang T, Gingell C. Help-seeking behaviour for sexual problems: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Int J Clin Pract.* 2005;59/1:6–16.
- 29 Meystre-Agustoni G, Jeannin AJ, de Heller K, Pécoud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly.* 2011;141:w13178.
- 30 Hartmann U, Niccolosi A, Glasser DB, Gingell C, Buvat J, Moreira E, Lauman EO. Sexualität in der Arzt-Patienten Kommunikation. Ergebnisse der „Globalen Studie zu sexuellen Einstellungen und Verhaltensweisen“. *Sexuologie.* 2002;9:50–60. Sadovsky R, Nussbaum M. Sexual health inquiry and support is a primary priority. *J Sex Med.* 2006; 3:3–11.
- 31 Cedzich DA, Bosinski HAG. Sexualmedizin in der Praxis: Gewachsenes Problembewusstsein bei nach wie vor unzureichenden Kenntnissen. *Sexuologie.* 2010;17:147–159.
- 32 Hartmann U, Niccolosi A, Glasser DB, Gingell C, Buvat J, Moreira E, Lauman EO. Sexualität in der Arzt-Patienten-Kommunikation. Ergebnisse der Globalen Studie zu sexuellen Einstellung und Verhaltensweisen. *Sexuologie.* 2002; 9:50–60.
- 33 April K. HIV-Infektionen früh erkennen – Aktiv beraten und informieren. *Der Allgemeinarzt.* 2011;5:34–39.
- 34 Bundesamt für Gesundheit. HIV- und STI-Fallzahlen

- 2012: Berichterstattung, Analysen, Trends. Bulletin. 2013;22:363–385. April K. Sexuelle Funktionsstörungen des Mannes. Das Gespräch kann Wunder wirken. Der Allgemeinarzt. 2010;16:34–37.
- 35 Darling KEA, Hugli O, Mamin R, Cellerai C, Martenet S, Berney A, et al. HIV Testing Practices by Clinical Service before and after revised testing guidelines in a Swiss University Hospital. PLoS ONE. 2012; 7(6): e39299; doi:10.1371/journal.pone.0039299.
- 36 Bundesamt für Gesundheit. HIV-Test und Beratung auf Initiative des Arztes, der Ärztin. Bulletin. 2007; 21: 371–373.
- 37 Bundesamt für Gesundheit. Der HIV-Test auf Initiative des Arztes: Empfehlungen. Bulletin. 2010;11: 364–366.
- 38 Meystre-Agustonia G, Jeannin AJ, de Heller K, Pécoud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician : are patients receiving what they wish? Swiss Med Wkly. 2011;141:w13178.
- 39 Cavassini M. When recommendations and laws miss their objectives. Jusletter. 26. November 2012.
- 40 Mattle V, Wild L. Diagnostik und Therapie der Sterilität. Sexuologie. 2006;13:3–24.
- 41 Tschudin S, De Greuter C. In Riecher-Rössler A, Bitzer J. Frauengesundheit. München: Elsevier GmbH; 2005.
- 42 Dunn KM, Jordana K, Crofta PR, Assendelft WJJ. Systematic review of sexual problems: epidemiology and methodology. J Sex Marital Ther. 2002;28:399–422.
- 43 Meystre-Agustoni G, Jeannin AJ, de Heller K, Pécoud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? Swiss Med Wkly. 2011;141:w13178.
- 44 April K. Sprechen über Sex und über sexuelle Infektionen. Bern:Hans Huber Verlag; 2012.
- 45 General Medical Council. Consent guidance: doctors and patients making decisions together. 2008. www.gmcuk.org/guidance/ethical_guidance/consent_guidance_index.asp. Shaw D, Elger B. Evidence-based persuasion: an ethical Imperative. JAMA. 2013;309:1689–90.
- 46 Sarela A. Stop sitting on the fence: recommendations are essential to informed decision making. BMJ. 2013;347: f7600.
- 47 Bundesamt Für Gesundheit. Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS). Bern; 2011
- 48 Bundesamt für Gesundheit. Wann sollen Ärzte/Ärztinnen auf keinen Fall einen HIV-Test vergessen. Bulletin. 2013; 47:850.

Autoren

Dr. med. Kurt April, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Prof. Dr. med. Johannes Bitzer, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, Dr. Sexual Health, Ärzte für sexuelle Gesundheit, Postfach 24, CH-8810 Horgen, www.drsh.ch, e-mail: kurt.april@hin.ch



Oliver Böni, Japhet Johnstone (Hg.)

Crimes of Passion. Repräsentationen der Sexualpathologie im frühen 20. Jahrhundert
Mit einem Vorwort v. Scott Spector

De Gruyter 2015, Reihe: spectrum Literaturwissenschaft / spectrum Literature 50
X, 370 Seiten, geb., 89,95 €

Ohne die verschiedenen Künste wäre die Etablierung der Sexualpathologie als neue Wissenschaftsdisziplin undenkbar gewesen. In Ermangelung aussagekräftigen empirischen und statistischen Materials nutzen die frühen Sexologen um 1900 die unterschiedlichsten kulturellen Erzeugnisse – inklusive deren Produzenten – als Laboratorium für ihre Forschungen. Dieses enge Bündnis von Wissenschaft und Kunst auf der einen Seite, das breite gesellschaftliche Interesse an den neuen Erkenntnissen zur menschlichen Sexualität – insbesondere dann, wenn sie sich auf „deviante“ oder gar „kriminelle“ Spielarten beziehen – auf der anderen Seiten, perpetuieren den sexualpathologischen Diskurs, dessen textuelle Repräsentationen im kulturellen Archiv überdeutlich seine Spuren hinterlässt und seine kulturwissenschaftliche Erforschung geradezu heraufbeschwört. Der interdisziplinäre Sammelband *Crimes of Passion* untersucht ausgehend von solchen Repräsentationen die Interferenzen zwischen Sexualpathologie, Kunst, Rechtsprechung, Gesellschaft, Medizin und Psychologie und legt dabei einen besonderen Schwerpunkt auf literarische Texte und Verfahren.

Der Band präsentiert somit nicht nur die aktuelle kulturwissenschaftlich interessierte Forschung zur Sexualpathologie in ihrer Vielfalt und Komplexität, sondern zeichnet mit Beiträgen aus Literaturwissenschaft, Geschichtswissenschaft, Soziologie, Kunstgeschichte, Psychologie, Architektur und Philosophie auch ein differenziertes Bild dieses dichten diskursiven Beziehungsgeflechts.

Anatomische Grundlagen des weiblichen Orgasmus – Die sexualmedizinischen Untersuchungen von Marie Bonaparte

Herbert Csef

The Anatomical Basis of the Female Orgasm – Marie Bonaparte's Sexual Medical Studies

Abstract

In 1924 Marie Bonaparte (1882–1962), the great-grand niece of Napoleon, published a study on female frigidity under the pseudonym A.E. Narjani. In her examination of 243 women she noted varying distances between the vagina and clitoris of the women and saw in the greater distance the cause of female frigidity. In 1940, the research team of Carney and Agnes Landis produced results similar to those of Marie Bonaparte in 1924. In 2011 a re-evaluation and comparison of both studies carried out by the research team of Kim Wallen supported the conclusions and supplied new neuroendocrinological evidence.

Today Marie Bonaparte is better known for her work with and on Sigmund Freud, whom she met in 1925 when she sought him out as a patient. She studied psychoanalysis with Freud and practiced as a psychoanalyst in Paris, where she, as translator and editor of Freud's works, was a key figure in the development of French psychoanalysis. In 1938 she used her connections to free Freud from Gestapo confinement and bring him to safety.

Keywords: Female orgasm, Sexual frigidity, Clitoris-vagina-distance, Psychoanalysis

Zusammenfassung

Im Jahre 1924 veröffentlichte Marie Bonaparte, die Urgroßnichte Napoleons, unter dem Pseudonym A.E. Narjani, eine Studie über weibliche Frigidität. Bei ihrer Untersuchung von 243 Frauen hatte sie unterschiedliche Abstände zwischen Vagina und Klitoris der Frauen festgestellt und geschlussfolgert, dass die größere Distanz Ursache der weiblichen Frigidität sein könnte. Im Jahre 1940 kam die Arbeitsgruppe von Carney und Agnes Landis zu ähnlichen Ergebnissen. Eine 2011 durch das Forschungsteam von Kim Wallen unternommene, vergleichende Evaluierung



Marie Bonaparte, Prinzessin von Griechenland und Dänemark, um 1907 (anlässlich der Hochzeit in griech. Tracht – unbekannter Fotograf)

beider Studien bestätigte deren Schlussfolgerungen und legte neue neuroendokrinologische Erklärungen dafür vor. Heute ist Marie Bonaparte wohl besser bekannt für ihre Arbeit mit und über Sigmund Freud, den sie 1925 kennenlernte, als sie ihn in Wien als Patientin aufsuchte. Sie studierte anschließend Psychoanalyse bei Freud und wurde selbst Psychoanalytikerin in Paris, wo sie als Übersetzerin und Herausgeberin von Freuds Schriften in Frankreich eine Schlüsselfigur in der Entwicklung der französischen Psychoanalyse war. Im Jahr 1938 gelang es ihr, Freud von der Gestapo frei zu bekommen und ins Ausland zu bringen.
Schlagwörter: Weiblicher Orgasmus, sexuelle Frigidität, Klitoris-Vagina-Abstand, Psychoanalyse

Marie Bonaparte – Freud-Vertraute, Sexualforscherin und Protagonistin der französischen Psychoanalyse

Schon von ihrer Herkunft her – als Urgroßnichte Napoleons – war Marie Bonaparte (1882–1962) eine außergewöhnliche Frau. Sie war aristokratisch und mütterlicherseits sehr reich (Amouroux, 2012). Marias Mutter starb bereits wenige Wochen nach ihrer Geburt. Ihr Vater war meist abwesend und sie stand unter der Obhut wechselnder Gouvernanten. Oberaufsicht hatte ihre Großmutter väterlicherseits, eine recht resolute und gefühlskalte Person. Marie fehlte also eine mütterliche Figur. Erschwerend kam hinzu, dass sie besonders behütet und überwacht wurde, da sie die designierte Erbin des beträchtlichen Vermögens der Mutter war. Marie wuchs deshalb wie in einem „goldenen Käfig“ auf – sie war materiell wohlhabend und privilegiert, emotional aber vernachlässigt und verarmt (Bertin, 1989). Als Kompensation flüchtete sie sich in eine Phantasie- und Traumwelt. Als Kind schrieb sie tausende von Seiten Tagebücher und Horrorgeschichten, die sie teilweise später in ihrer psychoanalytischen Behandlung durch Sigmund Freud aufarbeitete (Thompson, 2003). 1907 heiratete sie standesgemäß Prinz Georg von Griechenland, den Bruder des griechischen Königs. Durch ihre privilegierte Position kam sie zunehmend in Kommunikation mit führenden Intellektuellen Frankreichs. Ihr Mentor war lange Zeit der Soziologe und Sozialpsychologe Le Bon (Bourgeron, 1997); sie war mit René Laforgue befreundet, einem der führenden französischen Freudianer, der ihre erste Begegnung mit Freud vermittelte.

Von 1925 bis 1929 machte Bonaparte eine intensive Psychoanalyse bei Freud, die anfangs als psychoanalytische Behandlung geführt wurde, die dann in eine Lehranalyse und Supervision überging. Anschließend führte Marie Bonaparte in Paris eigene psychoanalytische Behandlungen mit Patienten durch. Sie schrieb eigene wissenschaftliche Untersuchungen, von denen sich viele sexuellen Themen widmeten (Bonaparte, 1930, 1933, 1935, 1948, 1949, 1952). Nur wenige dieser Arbeiten sind in die deutsche Sprache übersetzt. Am bekanntesten wurde wohl ihre umfassende Untersuchung über Edgar Allan Poe, die 1933 auf französisch erschien. Innerhalb der Literaturwissenschaften gilt sie als die erste große psychoanalytisch orientierte Studie an einem weltberühmten Schriftsteller. Zusätzlich zu den eigenen Publikationen bemühte sich Marie Bonaparte, das Werk Sigmund Freuds in Frankreich bekannt zu machen, indem sie u.a. 14 Werke Freuds ins Französische übersetzte.

Marie Bonaparte setzte sich besonders für die Entwicklung der Psychoanalyse in Frankreich ein. Sie hatte ja eine gute freundschaftliche Beziehung zu René Laforgue, dem Begründer der französischen Schule. Bereits 1926 war sie Gründungsmitglied der *Société Psychanalytique de Paris* (SPP) und der *Revue française de la psychanalyse*. Zu Lebzeiten Freuds waren Laforgue und Marie Bonaparte unangefochten die beiden Schlüsselfiguren der französischen Psychoanalyse. Nach Freuds Tod gab es zunehmend Konflikte, insbesondere zwischen Marie Bonaparte und Lacan.

Vom eigenen Erleben zur wissenschaftlichen Untersuchung

Marie Bonaparte war wenig vorbereitet für ihre Weiblichkeit. Das bezog sich auf die Anleitung zu weiblichen Verhaltensweisen ebenso wie auf weibliche Kleidung oder sexuelle Aufklärung. Ihre vermutlich erste sexuelle Erfahrung mit dem Sekretär ihres Vaters endete in einem Desaster, da dieser ihren Vater und Marie selbst mit ihren Liebesbriefen erpresste. Marie fiel in eine langdauernde schwere Depression. Durch ihre Vermählung mit dem griechischen Prinzen Georg wurde ein neues Kapitel aufgeschlagen – eine neue Hoffnung, die leider schnell zunichte wurde: Ihr Ehemann war homosexuell veranlagt und hatte keinerlei sexuelles Interesse an ihr. Um den gesellschaftlichen Anforderungen zu genügen, zeugte er mit ihr zwei Kinder. Ansonsten war ihm körperliche „Nähe“ zu Frauen zuwider. Marie versuchte ihre eheliche Frustration durch zahlreiche sexuelle Affären zu kompensieren. Von 1913 bis 1918 hatte sie eine Liaison mit dem französischen Politiker Aristide Briand (1862–1932).

Aufgrund der frustrierenden eigenen Erfahrungen mit ihrer weiblichen Sexualität ist es natürlich nicht verwunderlich, dass sie bei ihrem wachen Interesse für dieses Thema das Rätsel der weiblichen Frigidität weiter verfolgte. Ihre Mentoren Le Bon und René Laforgue förderten diese Entwicklung. Ihre guten Beziehungen ermöglichten ihr einen Zugang zu Frauen in einem Krankenhaus, in dem sie ihre Befragungen durchführen konnte (Amouroux & Stouten, 2014). Diese wurden Grundlage für ihre Publikation im Jahre 1924.

Orgasmustheorie und Analyse der weiblichen Frigidität 1924

Marie Bonaparte war die erste Sexualforscherin, die aufgrund von Messungen der anatomischen Verhältnisse im weiblichen Genitale zu einer schlüssigen Theorie kam. Sie untersuchte 243 Frauen und publizierte ihre Ergebnisse 1924 in einer belgischen Zeitschrift unter dem Pseudonym A.E. Narjani (Narjani, 1924). Dabei stellte sie fest, dass die Distanz zwischen Klitoris und Vagina offensichtlich großen Einfluss auf das Orgasmuserleben hat. Kurz zusammengefasst war das Ergebnis ihrer Studie: Je kürzer die Distanz zwischen Klitoris und Vagina ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Frau einen Orgasmus erleben kann. Dies ist schon prima vista einleuchtend. Die Klitoris als Lustzentrum der Frau ist durch viele Nervenfasern mit der Vagina verbunden. Je kürzer der Abstand zwischen beiden ist, desto größer dürfte die sexuelle Erregung und Orgasmusfähigkeit sein. Die Frauen, die einen kurzen Abstand zwischen Klitoris und Vagina haben, nannte Marie Bonaparte die „paraclitoridiennes“. Ihnen stellte sie die „téléclitoridiennes“ gegenüber, nämlich die Frauen mit einem größeren Abstand und einer größeren Wahrscheinlichkeit für Orgasmusprobleme.

Begegnung mit Sigmund Freud und lebenslange Freundschaft

Etwa ein Jahr nach der Publikation ihrer Frigiditäts-Studie kam es zur ersten Begegnung mit Freud. Marie Bonaparte und Freud hatten von Anfang an eine von Sympathie und wechselseitiger Anerkennung geprägte Beziehung zueinander. Zum offiziellen Abschluss der Analyse im Jahre 1929 überreichte Freud Marie Bonaparte den berühmten „Ring“ (einen Gemmen-Ring), den ausschließlich die engsten Vertrauten Freuds bekamen.

Sie verbrachte oft den Sommerurlaub gemeinsam mit Freud und er besuchte sie während mehrerer Krankenhaus- oder Sanatoriumsaufenthalte. Trotz vieler Konflikte – besonders bezüglich der Auffassungen zur weiblichen Sexualität – hielt die Freundschaft zwischen Marie Bonaparte und Sigmund Freud bis zu dessen Tod. 1938 hat Marie Bonaparte all ihre Beziehungen als Ehefrau von Prinz Georg eingesetzt, um Freud und seine Tochter Anna vor der Gestapo in Sicherheit zu bringen. Marie Bonaparte unterhielt bis zu ihrem Lebensende eine freundschaftliche Beziehung zu Anna Freud.

Konfliktthema weibliche Sexualität

Die weibliche Sexualität war von Anfang an ein Konfliktthema zwischen Marie Bonaparte und Freud. Er hatte zwar ihre Arbeit mit mehreren seiner Schüler diskutiert, ohne zu wissen, dass Marie Bonaparte die Autorin der Studie war. Es ist aber davon auszugehen, dass sie Freud frühzeitig über diese Autorenschaft informierte. Aus verschiedenen Briefwechseln (Amouroux & Stouten, 2014) geht hervor, dass Freud mit Beginn der analytischen Behandlung wusste, dass A.E. Narjani ein Pseudonym für Marie Bonaparte war. Erst im Jahre 2020 werden jene Quellen der Öffentlichkeit zugänglich sein, die Aufschluss über die psychoanalytische Behandlung von Marie Bonaparte geben.

1933 publizierte Marie Bonaparte eine zweite Arbeit zur Frigidität mit denselben Grundaussagen wie 1924. Sie insistierte auf der anatomischen Bedingtheit ihrer eigenen Frigidität, obwohl sie ja genügend psychogene Belastungsfaktoren aufwies und obwohl generell bei Frauen mit sexueller Untreue Sexualstörungen gehäuft vorkommen (Csef, 2005).

Der Begründer der Psychoanalyse ahnte wohl, dass an den Untersuchungen und Schlussfolgerungen seiner Schülerin doch etwas Wahres sein könnte. Er kam ohne viel Aufhebens Marie entgegen und relativierte seine Theorie zur weiblichen Frigidität – auch 1933 – in seiner Vorlesung über „Die Weiblichkeit“. Dort ist zu lesen:

„Die sexuelle Frigidität des Weibes [...] ist ein erst ungenügend verstandenes Phänomen. Manchmal psychogen und dann der Beeinflussung zugänglich, legt sie in anderen Fällen die Annahme einer konstitutionellen Bedingtheit, selbst den Beitrag eines anatomischen Faktors, nahe.“ (Freud, 1933, 561f)

Carney und Agnes Landis – Bestätigung der Bonaparte-Studie (1940)

Die Arbeitsgruppe des Ehepaars Carney und Agnes Landis führte 1940 eine eigene Untersuchung mit ähnlichen Messungen wie Marie Bonaparte durch. Ihre Studie war methodisch aufwendiger und wurde an 44 verheirateten Frauen durchgeführt. Sie enthielt auch einen Vergleich mit einer Gruppe von Frauen mit psychischen Störungen. Mit allen Frauen wurde ein ausführliches Interview im Sinne einer erweiterten Sexualanamnese durchgeführt, das in der Transkription meist mehr als 20

Seiten umfasste. Die Messungen in der Landis-Arbeitsgruppe waren klarer definiert. Sie erfassten die „Clitoral-Urethral-Meatus-Distance“ (CUMD). Der männliche Gynäkologe, der die Messungen durchführte, war nicht Mitglied der Autorengruppe und war nicht über die Theorie und Forschungshypothese informiert. Mit diesem methodischen Ansatz war die Studie der Landis-Gruppe deutlich objektiver, weil ja die Untersuchungen von Marie Bonaparte durch hohe Subjektivität geprägt waren. Die Landis-Gruppe kam zu ähnlichen Ergebnissen. Die Studie von Kim Wallen und Elisabeth A. Lloyd im Jahre 2011 vollzog mit aufwendigen statistischen Verfahren einen Vergleich der Ergebnisse von Marie Bonaparte und der Landis-Gruppe.

Kim Wallen und Elisabeth A. Lloyd – Evaluation beider Studien und neuroendokrinologische Erklärungen

Im Jahre 2011 publizierten Kim Wallen und Elisabeth A. Lloyd im renommierten Journal *Hormones and Behavior* ihren Vergleich der Ergebnisse der beiden Studien von Marie Bonaparte und der Landis-Gruppe. Ihre forschungsstrategische Frage war, ob die „Clitoral-Urethral-Meatus-Distance“ (CUMD) ein Prädiktor für die weibliche Orgasmusfähigkeit ist. Mit komplizierten statistischen Analysen kam sie zu der Auffassung, dass beide Studien in vielen Kennwerten übereinstimmen und die eingangs gestellte Frage bejahen. Selbst in den Rohwerten stimmen die Untersuchungen von Marie Bonaparte und der Landis-Gruppe überein. Bedenkt man, dass nach gynäkologischen Lehrbüchern die CUMD zwischen 1 cm und 12 cm variieren kann, ist es erstaunlich, dass die Messwerte von Marie Bonaparte und der Landis-Gruppe im Durchschnitt nur um 0,5 cm differieren. Die Autoren Wallen und Lloyd diskutierten sehr luzide die Freudsche Orgasmustheorie. Sie betonen, dass Freud mit seiner Unterscheidung zwischen einem klitoralen und einem vaginalen Orgasmus (Freud, 1905) eine wichtige und richtige Differenzierung gemacht hat, jedoch die falschen Schlussfolgerungen daraus gezogen hat:

„Ironically, Freud’s distinction between vaginally- and clitorally-triggered orgasms may actually reflect a natural typology of women’s orgasm induction. This typology has nothing to do with psychological maturity as Freud argued, but instead contrasts women who reach orgasm through vaginal stimu-

lation of deep clitoral structures with women who reach orgasm through stimulation of external clitoral structures of the shaft or glans. However, Freud, by valuing vaginal induction of orgasm over external clitoral induction has likely negatively affected many women and impeded investigation of the sources of this natural variation in women’s sexual arousal and orgasm. The results of the studies analyzed here suggest that these two different forms of orgasm induction might reflect which anatomical aspects of the clitoris have primary erotic sensitivity.“ (Wallen & Lloyd, 2011, 790).

Besonders bemerkenswert und richtungsweisend für die künftige Sexualforschung dürften die neuroendokrinologischen Erklärungen der Autoren sein. Sie sehen einen Zusammenhang zwischen CUMD und der pränatalen Androgen-Exposition. Sie referieren dabei zahlreiche Untersuchungen an Ratten, bei denen ebenfalls eine Korrelation zwischen pränataler Androgen-Exposition und anatomischen Strukturen in der Genitalregion bestehen.

Insgesamt dürfte die Studie von Wallen und Lloyd die weitere Sexualforschung zur weiblichen Orgasmusfähigkeit wesentlich beeinflussen. Diese hat große klinische Relevanz. Die Phänomenologie der Sexualstörungen hat sich zwar gewandelt (Csef, 1997), aber die Orgasmusstörungen sind nach Wallwiener et al. (2011) immer noch die häufigsten funktionellen Sexualstörungen der Frau. Wissenschaftshistorisch ist freilich bemerkenswert, dass die Autoren die Grundannahmen von Sigmund Freud und Marie Bonaparte bestätigen.

Literatur

- Amouroux, R., 2012. Marie Bonaparte. Entre biologie et freudisme. Presses Universitaires de Rennes, Rennes.
- Amouroux R., Stouten, H., 2014. Als Marie Bonaparte sich taub stellte... Luzifer-Amor. Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse 27 (53), 122–139.
- Appignanesi, L., Forrester, J., 1994. Marie Bonaparte und Freuds französischer Hof. In: Appignanesi, L., Forrester, J. Die Frauen Sigmund Freuds. Aus dem Engl. List, München/Leipzig, 451–483.
- Bertin, C., 1989. Die letzte Bonaparte. Freuds Prinzessin. Ein Leben. Aus dem Franz. Kore, Freiburg.
- Bonaparte, M., 1930. Die Sexualität des Kinds und die Neurosen der Erwachsenen. Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik 5 (10).
- Bonaparte, M., 1933. Les deux frigidités de la femme. Bulletin de la Societé de Sexologie 5, 161–170.
- Bonaparte, M., 1935. Passivität, Masochismus und Weiblichkeit. Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse 21, 23–29.
- Bonaparte, M., 1948. De l’angoisse devant la sexualité. Revue

- francaise de Psychoanalyse 12.
- Bonaparte, M., 1949. De la sexualité de la femme. *Revue française de Psychoanalyse* 13, 1–52, 161–227, 321–341.
- Bonaparte, M., 1952. Chronos, Eros, Thanatos. International University Press, London.
- Bonaparte, M., 1984. Edgar Poe. Eine psychoanalytische Studie. Vorwort von S. Freud. Neuaufl. mit Nachwort von Oskar Sahlberg. 3 Bände. Suhrkamp, Frankfurt.
- Bourgeron, J.-P., 1997. Marie Bonaparte. Presses universitaires de France, Paris.
- Csef, H., 1997. Wandel der Sexualstörungen in ihren Erscheinungsformen und Therapieansätzen. *Sexuologie* 4, 215–227.
- Csef, H., 2005. Sexualstörungen im Kontext von sexueller Untreue und Eifersucht. In: Nissen, G., Csef, H., Berner, W., Badura, F. (Hg.). *Sexualstörungen. Ursachen-Diagnose-Therapie*. Steinkopff, Darmstadt, 95–107.
- Freud, S., 1905. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Studienausgabe 5. Fischer, Frankfurt/M., 1989, 27, 33–145.
- Freud, S., 1933. Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Studienausgabe 1. Fischer, Frankfurt/M., 1989, 449–608.
- Landis, C., Landis, A., Bowles, M., 1940. *Sex in Development*. Hoeber, New York.
- Narjani, A.E. (Pseudonym für Marie Bonaparte), 1924. *Concidérations sur les causes anatomiques de la frigidity chez la femme*. *Journal Médicale de Bruxelles*, 768–778.
- Thompson, N.L., 2003. Marie Bonaparte's theory of female sexuality. *Fantasy and biology*. *Amer. Imago* 60 (3), 343–378.
- Wallen, K., Lloyd, E. A., 2011. Female sexual arousal: Genital anatomy and orgasm in intercourse. *Hormones and Behavior* 59 (5), 780–792.
- Wallwiener, M., Wallwiener, L.M., Seeger, H., Mück, A.O., Bitzer, J., Zipfel, S., Wallwiener, C., 2011. Die Häufigkeit sexueller Funktionsstörungen unter deutschen Medizinstudentinnen und der Einfluss der Kontrazeption auf die Libido. *Geburtsh Frauenheilk* 71, 76–78.

Autor

Prof. Dr. med. H. Csef, Schwerpunktleiter Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zentrum für Innere Medizin, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Oberdürrbacher Straße 6, 97080 Würzburg, e-mail-Adresse: Csef_H@ukw.de



Christoph Joseph Ahlers, Michael Lissek
Himmel auf Erden und Hölle im Kopf
Was Sexualität für uns bedeutet
 Goldmann / Verlagsgruppe Random House 2015
 448 Seiten, gebunden mit Schutzumschlag, 19,99 €

Ein neuer, ungewöhnlicher und aufregender Ansatz zum Thema Sexualität.

Sex ist etwas Überwältigendes. Kein anderer Lebensbereich bietet eine vergleichbare Vielfalt an Erlebnis- und Erfahrungsmöglichkeiten. Aber was bedeutet Sexualität eigentlich wirklich für uns? Der Klinische Sexualpsychologe Christoph Joseph Ahlers betrachtet das Thema auf eine ungewohnte Art und Weise: Sex als intimste Form von Kommunikation, als intensive Möglichkeit, psychosoziale Grundbedürfnisse körperlich und seelisch zugleich zu erfüllen. Im Gespräch mit dem Journalisten Michael Lissek und der Lektorin Antje Korsmeier gibt Ahlers in diesem Buch einen Gesamtüberblick über das Phänomen der Sexualität – von schmerzlichen Abgründen über gewöhnliche Alltagsprobleme bis hin zu absoluten Glücksmomenten.



Sabine Meyer

„Wie Lili zu einem richtigen Mädchen wurde“

Lili Elbe: Zur Konstruktion von Geschlecht und Identität zwischen Medialisierung, Regulierung und Subjektivierung

transcript verlag 2015

362 Seiten, kart., 39,99 €

Verwoben in neue Narrative erlebt die Figur »Lili Elbe« gegenwärtig eine populärkulturelle Renaissance. Projektionsfläche für öffentliche Verhandlungen von Geschlecht und Identität wird sie jedoch schon zur Weimarer Zeit.

Vermeintlich als Mann geboren und operativ transformiert avanciert Elbe 1931 zum Sinnbild moderner Medizin: perfekter Hermaphrodit und erste technologisch geschaffene Frau zugleich. Über ihre mediale Präsenz figuriert sie zudem als Prisma für subjektivitätsregulierende Diskurse. Sabine Meyers transdisziplinäre Studie nimmt sich der komplexen Zusammenhänge hinter der Projektion erstmals umfassend an und eröffnet neue und kritische Perspektiven für eine Historiographie von Trans*.



Andrea Micus

Sex Ü60

So bewahren Sie sich Lust und Liebe. Der Ratgeber für ein erfülltes Sexualeben
humboldt 2015

192 Seiten, br., 19,99 €

In einer funktionierenden Partnerschaft hört Erotik nicht einfach auf – es ist bekannt, dass die Generation Ü60 sexuell nicht weniger aktiv ist als jüngere. Und doch ändern sich einiges: Versagensängste oder das Gefühl, nicht mehr attraktiv zu sein, sind häufige Lustkiller. Dazu kommen Handicaps durch Krankheiten oder die Scheu, offen über sexuelle Wünsche zu sprechen. Dieser Ratgeber spricht gesellschaftliche Vorbehalte und gesundheitliche Probleme offen an und bietet alltagstaugliche Tipps für ein lustvolles Leben über 60.

Auf den Punkt gebracht:

Der aktuelle Ratgeber zum Thema: offen, einfühlsam und 100 % hilfreich
Ein Buch, das der Generation Ü60 zeigt, wie sie ihre Sexualität trotz gesellschaftlicher und familiärer Vorbehalte ausleben kann

Alle wichtigen gesundheitlichen Probleme werden angesprochen: Scheidentrockenheit, Blasenbeschwerden, Diabetes, Erektionsstörungen, Prostataprobleme, etc.

Sexualisierte Gewalt, Traumatisierung und Flucht*

Torsten Linke, Farid Hashemi, Heinz-Jürgen Voß

Sexualized Violence, Traumatization and Refugees

Abstract

The following article treats questions of sexualized violence in the context of asylum-seeking. This is present in various ways during war and flight: as a form of violence used to enforce and maintain power relations in the country of origin (suppressing opposition), as specifically targeted collective violence in armed conflicts, as individual violence in the course of flight, as gender-based violence, and also as violence inherent in relations of dependency in the receiving (asylum-granting) country.

Keywords: Sexualized violence, Racism, Flight, Intersectionality

Zusammenfassung

Im folgenden Beitrag geht es in Bezug auf Asyl speziell um Fragen sexualisierter Gewalt. Sie spielt bei Krieg und Flucht auf verschiedene Weise eine Rolle: als Gewaltform zur Durchsetzung und Erhaltung von Herrschaftsverhältnissen im Herkunftsland (bei Unterdrückung Oppositioneller), als gezielt eingesetzte kollektive Gewalt in kriegerischen Konflikten, als individuelle Gewalt im Fluchtkontext, als geschlechtsspezifische Gewalt sowie im Rahmen von Abhängigkeitsverhältnissen im aufnehmenden (Asyl-)Land.

Schlüsselwörter: Sexualisierte Gewalt, Rassismus, Flucht, Intersektionalität

Zugang und Begriffsbestimmungen

Orientiert an der Genfer Flüchtlingskonvention (aus dem Jahr 1951) haben im deutschen Asylgesetz (2015) solche Personen die „Flüchtlingseigenschaft“, die sich außerhalb des Herkunftslandes befinden und „begründete [...] Furcht vor Verfolgung wegen [der] Rasse, Religion, Na-

* Bei dem Beitrag handelt es sich um eine stark gekürzte und veränderte Fassung eines Aufsatzes, der im von Alexandra Retkowski und Elisabeth Tuijer hgg. *Handbuch Sexualisierte Gewalt und pädagogische Arbeit* (2016) erscheint.

tionalität, politischen Überzeugung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe“ (§3 AsylG) haben. Von den Personen mit Flüchtlingseigenschaft werden subsidiär Schutzberechtigte unterschieden. Sie müssen „stichhaltige Gründe für die Annahme“ vorbringen, dass ihnen „im Herkunftsland ein ernsthafter Schaden“ (§4 AsylG) droht. Das können „die Verhängung oder Vollstreckung der Todesstrafe“, „Folter oder unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Bestrafung“ sowie „eine ernsthafte individuelle Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit [...] im Rahmen eines [...] bewaffneten Konflikts“ sein (ebd.). Dass in den Regelungen auch frauenspezifische Verfolgung und sexualisierte Gewalt Berücksichtigung finden, wurde durch das Streiten nicht-staatlicher Organisationen erst in den 1980er und 1990er Jahren in der alten BRD erreicht (Müller, 2006). Für die folgenden Fragestellungen ist weiterhin relevant, dass nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (1997) im Regelfall ein Anspruch auf medizinische Versorgung nur bei „akuten“ Erkrankungen besteht – also nicht bei „chronischen“. Selbst weitreichende Schmerzerkrankungen und Traumatisierungen können durch ÄrztInnen nur in Ausnahmen oder unentgeltlich behandelt werden.

Akteursspezifischer Schutz vor physischer und auch sexualisierter Gewalt bildet also eine zentrale Säule der Asylgesetzgebung. Gleichzeitig ergeben sich im behördlichen Umgang teils erhebliche Schwierigkeiten. Im Folgenden werden Situationen sexualisierter Gewalt im Kontext von Flucht aufgezeigt, der Schwerpunkt wird schließlich auf den Asylbewerberheim- und behördlichen Kontext in Deutschland gelegt.

Sexualisierte Gewalt und Traumatisierungen im Kontext von Flucht

Sexualisierte Gewalt kann im Fluchtkontext in unterschiedlichen Situationen stattfinden und Traumatisierungen auslösen.

Das *Regionale Informationszentrum der Vereinten Nationen in Westeuropa* (UNRIC) machte sexualisierte Gewalt gegen Frauen in kriegerischen Konflikten als Massenphänomen deutlich und veröffentlichte u.a. die folgenden Daten: „In der Demokratischen Republik Kongo [sind

seit] Beginn des bewaffneten Konflikts schätzungsweise 200.000 Frauen Opfer sexualisierter Gewalt geworden. [...] Während des Völkermords in Ruanda (1994) wurden 250.000 bis 500.000 Frauen vergewaltigt“ (UNRIC 2015). Auch in den weiteren Konflikten – etwa auf dem Balkan – waren Frauen massiv von sexualisierter Gewalt betroffen. Mittlerweile ist auch bekannt, dass in Konflikten sexualisierte Gewalt als Machtmittel und zur Erniedrigung in großem Maße auch gegen Männer eingesetzt wurde. Unter anderem gaben in El Salvador 76% der in Gefangenschaft geratenen Männer an, sexualisierte Gewalt erfahren zu haben; in Sri Lanka waren 21% der in Gefangenschaft geratenen männlichen Tamilen betroffen. Eine ausführliche Zusammenstellung findet sich bei Stemple (2009).

Auch die Flucht selbst stellt eine bedrohliche Situation dar. Auf der Flucht sterben einerseits viele der Schutzsuchenden. Bei der Flucht handelt es sich aber zugleich um eine gefährvolle Unternehmung, bei der gerade allein reisende Frauen (ggf. mit Kindern) von sexualisierter Gewalt betroffen sind, indem sie vergewaltigt oder zu sexuellen Handlungen genötigt werden, um sich mit lebenswichtigen Dingen und Informationen für sich und ggf. ihre Kinder zu versorgen oder um ihre Kinder vor sexualisierter Gewalt zu schützen. Frauen und Kinder suchen bei kriegsrischen Konflikten häufiger als Männer Zuflucht in dem Konfliktgebiet nahen Regionen, dort oft in größeren Flüchtlingslagern, wo sie oft unter schlechten Bedingungen leben und sexualisierter Gewalt ausgesetzt werden. Diesen (potenziellen) Erfahrungen ist Rechnung zu tragen, wenn geflüchtete Frauen und Kinder in Deutschland ankommen; zugleich wird deutlich, wie wichtig sichere Fluchtrouten sind. Soziale (Unterstützungs-)Arbeit – gegen Gewalt und gegen sexualisierte Gewalt – entlang den Fluchtrouten kann ebenfalls sinnvoll sein.

Auch in Flüchtlingsunterkünften in Deutschland kommt es zu sexualisierter Gewalt, gerade gegenüber allein reisenden Frauen. Beratungsstellen fordern daher geschützte Räume für Frauen und geschlechtergetrennte Unterbringung (vgl. Rabe, 2015). Von sexualisierter Gewalt sind aber auch Kinder und Männer in den Unterkünften betroffen. So werden körperlich unterlegene oder in den behördlichen Verfahrensabläufen unerfahrene Männer teilweise zu sexuellen Handlungen gezwungen bzw. erhalten Hilfe nur im Tausch gegen sexuelle Handlungen. Sexuelle Nötigungen und Gewalt werden durch die institutionellen Bedingungen begünstigt und erzeugt, weil:

- die Bewegungsfreiheit der Geflüchteten beschränkt ist und sie den Bedingungen somit nicht entkommen können, ohne ihre Asylverfahren zu gefährden; sie müssen in der zentralen Unterbringung übernachten, egal ob sie dort (sexualisierte) Gewalt erfahren oder nicht;

- es sich bei zentraler Unterbringung oft um Massenunterkünfte handelt, in denen Dichte stresst und durch die Unterbringungssituation Durchsetzung gegen andere (männliche Dominanz-Subordinanz/Rangordnung) quasi institutionell erzwungen wird;
- es sich um streng hierarchische Einrichtungen handelt, in denen angestellte MitarbeiterInnen (Heimleitung, SozialarbeiterInnen, Sicherheitsdienst) die zentralen Schnittstellen zu Möglichkeiten und Vergünstigungen (etwa zur Übersetzung von Behördenschreiben, Hilfe beim Zugang zu medizinischer Versorgung etc.) darstellen und damit eine extreme Machtfülle innehaben, was auch ausgeübte sexualisierte Gewalt aus diesem Personenkreis begünstigt und Kommunikationsbarrieren dafür sorgen, dass Betroffene sexualisierter Gewalt diese nicht thematisieren können, sondern genötigt sind, sie zu ertragen.

Präventionsansätze müssen also multiperspektivisch sein. Einen ersten Aufschlag für notwendige Prävention sexualisierter Gewalt mit Fokus auf Kinder in Flüchtlingsunterkünften hat im Jahr 2015 der Unabhängige Beauftragte für sexuellen Kindesmissbrauch, Johannes Wilhelm Röhrig, vorgelegt (UBSKM, 2015).

Die hierarchischen Rahmenbedingungen gelten auch für den behördlichen Kontext, in dem der Asylanspruch geklärt wird. Dabei hat die bearbeitende Person erheblichen Ermessensspielraum, der ggf. ausgenutzt werden kann. Präventionskonzepte müssten vorbeugen. Gleichzeitig ist es wichtig, auf die Befragungssituation zu sehen: Alle Personen, die in Deutschland um Asyl nachsuchen, sind von den Befragungen betroffen. Sie finden in einer Situation statt, in der die Geflüchteten von Erlebnissen im Herkunftsland und auf der Flucht in der Regel verängstigt und erschöpft sowie ggf. traumatisiert sind. Sie müssen sich in der neuen Gesellschaft erst orientieren und im institutionellen Umgang anderssprachig und oft ohne hinreichende (und zertifizierte) Dolmetschdienste auskommen. Die Geflüchteten befinden sich in einer Situation extremer, im System organisierter Abhängigkeit. Individuelle Vermeidungsreaktionen, Scham etc. greifen im Verfahren nicht, weil die Mitwirkung der Antragstellenden gesetzlich erzwungen ist – ohne ausreichende Mitwirkung wird die Gewährung von Asyl/subsidiärem Schutz unwahrscheinlich. Die Mitwirkung bedeutet auch, dass erlebte Gewalt und sexualisierte Gewalt in Einzelheiten, zusammenhängend und widerspruchsfrei der jeweiligen Behördenmitarbeiterin bzw. dem Mitarbeiter geschildert werden muss (vgl. Wolf, 2002, 11–15; Müller, 2006; Geisweid, 2006). Aus der Fachliteratur zu sexualisierter Gewalt ist bekannt, dass insbesondere die Befragung von Betroffenen von Gewalt und sexualisierter Gewalt von eigens geschulten Fachkräften durchgeführt

werden sollte, um Folge- und Retraumatisierungen bei den Betroffenen, aber auch um Traumatisierungen bei den „betreuenden“ Mitarbeitenden zu vermeiden (vgl. Poelchau et al., 2015). Für die mit der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen betrauten Behörden ist es also unabdingbar, dass die MitarbeiterInnen zum Umgang mit Traumatisierung geschult sind. Das gilt noch mehr, weil die Asylsuchenden in eine (erneute) Befragungssituation gebracht werden, die Erinnerungen an Befragungen, Verhöre und Einschüchterungen, die im Herkunftsland oder während der Flucht auftraten, wachrufen kann, und es sich durch die erlebten Ereignisse bei dem Personenkreis insgesamt um eine vulnerable Gruppe handelt.

Die Konsequenzen für die Gesundheit der von sexualisierter Gewalt betroffenen Personen können sehr vielfältig und dramatisch sein. Neben psychischen Folgen wie posttraumatischer Belastungsstörung, Depression oder Angststörung kann es u.a. zu körperlichen Verletzungen, Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten, Drogengebrauch und -abhängigkeit oder ungewollten Schwangerschaften und daraus resultierenden Abbrüchen oder zu Suizid(versuchen) kommen (vgl. WHO, 2013, 21–28). Bei den nach Deutschland und Europa einreisenden Menschen wird davon ausgegangen, dass ca. 40% infolge der Erlebnisse, die zur Flucht geführt haben, und/oder ihrer Erfahrungen während der Flucht traumatisiert sind. Jede zweite Vergewaltigung, die geflüchtete Menschen erlebten, zieht Traumafolgestörungen nach sich (vgl. Landesärztekammer Baden-Württemberg et al., 2011, 5).

Nicht jedes Ereignis, das mögliche traumatisierende Aspekte enthält, muss zwingend individuell auch als traumatisches Erlebnis wahrgenommen werden und zu einer Traumatisierung bzw. anhaltenden psychischen Störungen führen (vgl. Koch & Winter, 2005, 4). Die Resilienz einer Person und die Situation nach dem Erlebnis (z.B. Schutz vor den TäterInnen, Möglichkeit des Sprechens über das Erlebte, stabile soziale und emotionale Beziehungen) können hier einen positiven Einfluss haben. Ebenso kann es aber zu Retraumatisierungen kommen (Landesärztekammer Baden-Württemberg, 2011, 9–10).

Ableitungen

Genau wie wir uns bei den vorangestellten Ausführungen, aufgrund des zur Verfügung stehenden Platzes, auf einige zentrale Punkte beschränkt haben, regen wir auch im Folgenden nur einige zentrale Ableitungen/Veränderungen an:

- Das Thema sexualisierte Gewalt und Traumatisierung muss in Bezug auf Flucht ernst genommen werden!
- Es gilt von den Präventionskonzepten für (pädagogische) Einrichtungen zu lernen. Sie können entsprechend adaptiert werden, um etwa besonders Fragen der Traumatisierung bei der Flucht und mehrsprachiger Kommunikation Rechnung zu tragen. Wichtig ist es u.a., Hierarchien abzubauen, transparente und kommunikative Strukturen zu schaffen, geschlechtergetrennte Unterbringung zu gewährleisten (bei Sensibilität für LGBTI) und alle Beteiligten – also insbesondere Geflüchtete! – in die Erarbeitung der Konzepte einzubeziehen.
- (Rassistische) Barrieren in Deutschland, die für Menschen mit Migrationshintergrund bzw. Personen of Color beispielsweise im Schul- und Hochschulkontext bestehen, müssen abgebaut werden. Einerseits weil es längst überfällig ist, andererseits weil wesentlich mehr MitarbeiterInnen mit eigener Migrationserfahrung eingestellt werden sollten, da sie durch die eigene Erfahrung möglicherweise mehr als Mehrheitsdeutsche für das Berichtete sensibilisiert sind. Die Sprachkompetenzen (Mehrsprachigkeit) der MitarbeiterInnen – u.a. der Ausländerbehörde und des Sozialamts – müssen (erheblich) gesteigert werden.
- Potenziell traumatisierende Befragungssituationen müssen abgeschafft werden. Gleichzeitig müssen die Mitarbeitenden in Bezug auf Trauma geschult werden, um Retraumatisierungen bei den Geflüchteten zu vermeiden und damit auch Traumatisierungen vorzubeugen, die durch das Berichtete bei den Mitarbeitenden entstehen können.
- Abschließend sei darauf verwiesen, dass die zentralen Kompetenzen bei den Selbstorganisationen liegen, dass also die Selbstorganisationen Geflüchteter unbedingt einbezogen werden müssen. Sie sollten in Entscheidungen aber nicht nur zentral einbezogen sein, sondern in ihrer Arbeit – auch finanziell – gefördert werden. Zu nennen ist hier u.a. „Women in exile“. Kompetenz liegt bspw. auch beim „Bundesfachverband Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge e.V.“ (www.b-umf.de) und bei den Vereinen, die seit Jahren zu Mehrfachdiskriminierung und Intersektionalität arbeiten – insbesondere LesMigras (www.lesmigras.de), GladT (www.gladt.de) und I-Päd (www.ipaed.blogspot.de).

Literatur und Online-Quellen

- Asylbewerberleistungsgesetz (1997). <https://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/BJNR107410993.html>.
- Asylgesetz (2015), online unter: https://www.gesetze-im-internet.de/asylvfg_1992/.
- Geisweid, H., 2006. Rechtliche Beratung und Begleitung von Überlebenden sexualisierter Gewalt aus Kriegs- und Krisengebieten. In: medica mondiale e.V., Griese, K. (Hg.), Sexualisierte Kriegsgewalt und ihre Folgen: Handbuch zur Unterstützung traumatisierter Frauen in verschiedenen Arbeitsfeldern, 2. Aufl. Mabuse Verlag, Frankfurt/Main, 247–256.
- Hauser, M., Joachim, I., medica mondiale e.V., 2003. Sind die Folgen sexualisierter Kriegsgewalt zu behandeln? Über die Arbeit mit kriegstraumatisierten Frauen und Mädchen in Kriegs- und Krisengebieten. In: Zielke, M., Meermann, R., Hackhausen, W. (Hg.), Das Ende der Geborgenheit? Die Bedeutung von traumatischen Erfahrungen in verschiedenen Lebens- und Ereignisbereichen: Epidemiologie, Prävention, Behandlungskonzepte und klinische Erfahrungen. Lengerich, Köln, 409–434.
- Hentschel, G., 2014. Sexuelle Gewalt im Kriegskontext. <http://www.gwi-boell.de/de/2014/10/10/sexualisierte-gewalt-im-kriegskontext>.
- Koch, D.F., Winter, D., 2005. Psychische Reaktionen nach Extrembelastungen bei traumatisierten Kriegsflüchtlingen. Ergebnisse der psychologischen und medizinischen Forschung mit Relevanz für die aufenthaltsrechtliche Behandlung traumabedingt erkrankter Flüchtlinge. Xenion, Berlin. Online verfügbar: <http://xenion.org/wp-content/uploads/Psychische-Reaktionen-nach-Extrembelastungen.pdf>
- Landesärztekammer Baden-Württemberg, Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (Hg.), 2011. Ambulante medizinische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten MigrantInnen in Baden-Württemberg. Stuttgart.
- Landesärztekammer Baden-Württemberg, Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (Hg.), 2015. Ambulante medizinische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten MigrantInnen in Baden-Württemberg. Zweiter Versorgungsbericht. Stuttgart.
- Müller, K., 2006. Die rechtliche Situation kriegstraumatisierter Frauen in Deutschland. In: medica mondiale e.V., Griese, Karin (Hg.), Sexualisierte Kriegsgewalt und ihre Folgen: Handbuch zur Unterstützung traumatisierter Frauen in verschiedenen Arbeitsfeldern, 2. Aufl. Mabuse Verlag, Frankfurt/Main, 231–246.
- Poelchau, H.-W., Briken, P., Wazlawik, M., Bauer, U., Fegert, J.M., Kavemann, B., 2015. Bonner Ethik-Erklärung – Empfehlungen für die Forschung zu sexueller Gewalt in pädagogischen Kontexten. Online: <https://www.bmbf.de/files/Ethikerklaerung%281%29.pdf>.
- Rabe, H., 2015. Effektiver Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt – auch in Flüchtlingsunterkünften. Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg.), Berlin.
- Stemple, L., 2009. Male Rape and Human Rights. Hastings Law Journal 60, 605–47. Online: http://scienceblogs.de/geografittico/wp-content/blogs.dir/70/files/2012/07/i-e76e350f9e3d50b6ce07403e0a3d35fe-Stemple_60-HLJ-605.pdf.
- UBSKM, 2015. Checkliste Mindeststandards zum Schutz von Kindern vor sexueller Gewalt in Flüchtlingsunterkünften. Online: https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Pressemitteilungen/September/Checkliste_Missbrauchsbeauftragter_Mindeststandards_Fl%C3%BChtlingsunterk%C3%BCnfte.pdf.
- UNHCR – Der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen, 2003. Sexuelle und Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Flüchtlinge, RückkehrerInnen und Binnenvertriebene. UNHCR, Genf.
- UNRIC – Regionales Informationszentrum der Vereinten Nationen in Westeuropa, 2015. Gewalt gegen Frauen. Die Fakten. <http://www.unric.org/de/pressemitteilungen/26167-gewalt-gegen-frauen-die-fakten>.
- WHO – World Health Organisation, 2013. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO Press, Genf.
- Wolf, T., 2002. Glaubwürdigkeitsbeurteilung bei traumatisierten Flüchtlingen. Asylmagazin 7–8, 11–15.

Autoren

Torsten Linke, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsprojekt „Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Traumatisierung“, Lehrbeauftragter an der Hochschule Merseburg, FB Soziale Arbeit. Medien. Kultur, Eberhard-Leibnitz-Str. 2, 06217 Merseburg

Farid Hashemi, Informatik-Student an der Hochschule Hannover, Fakultät IV – Wirtschaft und Informatik Ricklinger Stadtweg 120, 30459 Hannover

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß, Forschungsprofessur Sexualwissenschaft und sexuelle Bildung, Leitung des Forschungsprojekts „Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Traumatisierung“, Hochschule Merseburg, FB Soziale Arbeit. Medien. Kultur, Eberhard-Leibnitz-Str. 2, 06217 Merseburg

e-mail: heinz-juergen.voss@hs-merseburg.de

Ordnungen des Sprechens – Ordnungen von Sexualität?

Matthias Zaft

Orders of Speech – Orders of Sexuality?

Abstract

Using the example of disabled people who speak publicly about their sexuality, this article investigates conditions, boundaries and barriers of sexual self-determination. From the viewpoint of a “right and normal” sexuality, the demand of disabled persons for sexual self-determination has a significant potential for confrontation with the general perception that the sexuality of handicapped people is at best a deficit. In addition, the article shows that knowledge of “other” experiences of sexual pleasure calls the implicitness of one’s own gender and sexual normality into question and that the cultural hegemony of the „normal“, precisely in relation to sexual orders, is predicated on the assumed asexuality of the disabled.

Keywords: Gender hegemony, Gender stereotypes, Self-determination, Disability and sexuality

Zusammenfassung

Am Beispiel öffentlichen Sprechens gehandicapter Menschen über Sexualität untersucht der Beitrag Bedingungen, Grenzverläufe und Barrieren sexueller Selbstbestimmung. Unter der Perspektive einer „richtigen und normalen“ Sexualität enthält die Forderung gehandicapter Menschen nach sexueller Selbstbestimmung ein erhebliches Konfrontationspotential. Dieses resultiert aus der mehrheitsgesellschaftlichen Wahrnehmung der Sexualität dieser Menschen als eine bestenfalls defizitäre. Zudem wird dargestellt, dass das Wissen um „andere“ sexuelle Lusterfahrung die Selbstverständlichkeit eigener geschlechtlicher und sexueller Normalität in Frage stellt, und dass die kulturelle Hegemonie des „Normalen“, gerade wo sie geschlechtliche Ordnungen betrifft, sich auch über die vermeintliche Asexualität behinderter Akteure konstituiert.

Schlüsselwörter: Geschlechterhegemonie, Geschlechterstereotype, Selbstbestimmung, Behinderung und Sexualität

Einleitung

Öffentliche Kommunikation kann verschiedene Wirkungen entfalten; im besten Fall unterhält sie, in manchen Fällen führt sie zu Unbehagen, in nicht seltenen Fällen gefährdet sie die Stabilität von Selbstentwürfen und Identitäten der Beteiligten. Dies erfahren bspw. Eltern von Kindern, die sich etwa unbekanntem Personen gegenüber äußerst mitteilungsfreudig zeigen, ebenso wie NutzerInnen sozialer Netzwerke, deren Kommunikation und Profildaten über den diskreten Bereich hinaus Verbreitung finden – womit die Kontrolle über persönliche Daten verloren geht.

Wie aber verhält es sich, wenn jemand freiwillig und selbstbestimmt von sich erzählt, etwa JournalistInnen oder in sozialen Netzwerken sein Leben bzw. seine Selbstwahrnehmung und seine Weltsicht vorstellt? Steckt hierin ein vergleichbares Gefährdungspotential?

Der folgende Beitrag geht der Frage nach, unter welchen Umständen freiwillige Auskünfte zur eigenen Person und eigenen Sexualität Unbehagen bei anderen hervorruft. Das Unbehagen, so die These, erzählt vom Unbehagen angesichts einer unerwünschten Sexualität, denn Reden über sexuelles Begehren wird nicht allen Menschen gleichermaßen zugestanden.¹ Im Fragen nach den Ermöglichungsbedingungen und den Barrieren *informeller Selbstbestimmung* versucht der Beitrag, Grenzverläufe *sexueller Selbstbestimmung* nachzuzeichnen.

Sprechen über Sexualität

Am 18. Oktober 2014 veröffentlichte die *taz* in ihrer Wochenendausgabe ein Gespräch mit dem Diplominformatiker Christian Bayerlein (Heim, M., 2014). Der freiberufliche Software- und Webentwickler ist zum Interviewzeitpunkt 39 Jahre alt, wohnt seit 2005 in Koblenz, engagiert sich für die Belange von behinderten Menschen, und vertritt seit 2009 als Behindertenbeauftragter im

¹ Der Beitrag bezieht sich auf den Umgang mit Sexualität(en) von Volljährigen. Die Selbstbestimmung Minderjähriger wäre außerhalb von Übergriffs- und Gewaltdebatten gleichfalls zu diskutieren.

Stadtrat deren Rechte und Interessen gegenüber Verwaltung und Öffentlichkeit – dieselben Anliegen, die Bayerlein seit Jahren in Gremien und mithilfe sozialer Netzwerke verfolgt. Bayerleins ehrenamtliches Engagement scheint geschätzt und seine Sachkompetenz anerkannt; nach fünf Jahren als Behindertenbeauftragter wird er im Oktober 2014 in den entsprechenden Ausschüssen einstimmig zur Wiederwahl für den Koblenzer Stadtrat nominiert, desgleichen sein Stellvertreter Joachim Seuling.

In der Stadtratssitzung am 19. November 2014 lässt die CDU die Nominierung von der Tagesordnung nehmen. Christian Bayerlein und Joachim Seuling sind über diesen Schritt vorab nicht informiert, noch erfahren sie im Anschluss die ausschlaggebenden Gründe. Auf dem Dienstweg teilt ihnen drei Wochen später ein Brief die Entscheidung mit. Hierzu Christian Bayerlein am 17. Dezember 2014 im Jahresbericht des Behindertenbeauftragten:

„Frau Bürgermeisterin Hammes-Rosenstein informierte mich mit Schreiben vom 12.12.2014 formell, dass der Haupt- und Finanzausschuss seine in der vorherigen Sitzung ausgesprochene Beschlussempfehlung für die vom Stadtrat durchzuführende Wahl des Behindertenbeauftragten und dessen Stellvertreter für die Wahlperiode 2014 – 2019 aufgehoben hat und daher die Angelegenheit zunäch[s]t [im] Stadtrat nicht behandelt wird. Es sei beabsichtigt, das Auswahlverfahren erneut durchzuführen. Die Gründe dafür wurden mir gegenüber nicht geäußert, obwohl es in der Presse Spekulationen über die Hintergründe gab.“ (Jahresbericht Behindertenbeauftragter, 2014)

Zwei Tage vor dem Brief von Bürgermeisterin Hammes-Rosenstein (CDU) an den Behindertenbeauftragten Bayerlein war im Regionalteil der *Rhein-Zeitung* ein Artikel mit dem Titel erschienen: „Zu viel über Sex geschrieben? Rat kippt Wiederwahl des Behindertenbeauftragten“ (Schneider, D., 2014). Im Zeitungsartikel wird die Titelfrage konkretisiert: „Hat die CDU ein Problem damit, dass sich Bayerlein zum Beispiel offen als ‚Sex Nerd‘ bezeichnet, damit, dass er berichtet, dass er eine Zeit lang sogenannte Sexualbegleitung genutzt hat, also Prostituierte aufgesucht hat [...]?“ (Ebd.) Im Teaser des Beitrags bringt die Autorin Doris Schneider ihre Lesart der Problematik auf den Punkt: „Sein klares Bekenntnis, trotz, nein, mit seiner Behinderung ein sexuell aktiver Mensch zu sein, provoziert viele. Stolpert der Koblenzer Behindertenbeauftragte Christian Bayerlein (39) nun im übertragenen Sinn über diese zum Teil äußerst detaillierten Äußerungen?“ (Ebd.)

Im Interview 2014 mit der *taz* hatte Christian Bayerlein nämlich davon erzählt, wie er sich und seinen Körper wahrnehme, und welche Freude er an Sexualität habe.

Auf Nachfrage berichtete er zu Beginn des Interviews von spinaler Muskelatrophie, aufgrund derer er nahezu vollständig gelähmt sei, im Rollstuhl sitze, und rund um die Uhr auf die Versorgung durch andere Menschen angewiesen sei – mit einem Wort, dass er als „behindert“ gelte (Heim, M., 2014).

Ob nun rheinländisch-journalistische Prophetie oder Suggestion – seit März 2015 bekleidet Bayerleins bisheriger Stellvertreter Joachim Seuling das Ehrenamt des Koblenzer Behindertenbeauftragten. Zu den medial artikulierten Vermutungen (vgl. auch Maskos, 2014; Öfinger, 2015; Heim, 2015), zwischen Bayerleins öffentlichen Äußerungen zu seiner (Sicht auf) Sexualität als Behinderter und der Verhinderung seiner Wiederwahl im Koblenzer Stadtrat bestehe ein Zusammenhang, wollten sich dessen Mitglieder nicht äußern.

Christian Bayerlein hingegen schon. Im Interview mit der Wochenzeitung *Jungle World* beschreibt er die Problematik als ein Resultat gesellschaftlicher Verdrängung:

„Es ist nicht im Bewusstsein, dass behinderte Menschen eben auch sexuelle Wesen sein können. So werden sie immer in die ‚Freundesschublade‘ geschoben. Sex und Behinderung, das ist erstmal etwas Unvorstellbares für viele. Früher hatte man ja dieses Fürsorgemodell. Da musste man froh sein, wenn man als behinderter Mensch satt und sauber war. Heute aber geht es um Teilhabe, und dazu gehört auch Partnerschaft und Sexualität. Das passt eben nicht zum Paternalismus, der in vielen Köpfen immer noch präsent ist. Außerdem stellen wir Schönheitsideale und Attraktivitätsvorstellungen in Frage, wenn wir uns als sexuelle Wesen zeigen. Wir sind eben oft nicht 1,80 und breitschultrig.“ (Maskos, R., 2014)

Ein solch non-paternalistisches Anliegen, nämlich als behindert wahrgenommene Menschen als (eben auch) sexuelle Wesen sichtbar werden zu lassen, verfolgt ein Fotoprojekt des Vereins *außergewöhnlich*.² In *Sexuologie* 1–2, 2015 findet sich dazu ein instruktiver Beitrag von Tina Jahns, der Mitinitiatorin des Ausstellungsprojekts „Gegensätzlich? – Menschen mit und ohne Handicap zeigen Leidenschaft“. Die Realisierung dieses Vorhabens kann gelesen werden als ein Beispiel für die Selbstermächtigung von Menschen, die mehrheitsgesellschaftlich vornehmlich asexualisiert betrachtet werden, sich ikonographischer Erzähl narrative sexuellen Begehrens zu bedienen. Inwieweit der emanzipatorische Ansatz des Projekts zudem über ein solch dekonstruktivistisches Potential verfügt, geltende Normativitätskonzepte und

² Vgl. <http://www.aussergewoehnlich-ev.de/gegens%C3%A4tzlich/wanderausstellung/>

(darin auch) Geschlechterordnungen zu unterlaufen und damit in Frage zu stellen, muss in einem eigenen Beitrag nachgegangen werden.

Zurück zum geschilderten Fall um Christian Bayerlein und der Frage nach den Verlaufslinien von Ordnungen des Sprechens und der Sexualität. Geht die scheinbare Normalität des Vorgangs um die verhinderte Wiederwahl des Koblenzer Behindertenbeauftragten nach dessen Interviewäußerungen vollständig in der fehlenden Tradition auf, Menschen mit Behinderungen als sexuelle Wesen zu denken? In welchen Räumen, Rollen und Positionen, an welchen Orten und an welche Adressaten gerichtet sind Artikulation und Vollzug sexuellen Begehrens *wem* in welchem Maß gestattet? Welche Vorstellungen von und Erwartungen an Geschlecht und Verhalten werden hierzu aufgerufen und woraus speist sich ihr normativer Gehalt?

Im Folgenden wird der Versuch unternommen, Regulierungsweisen sexuellen Redens hinsichtlich möglicher Herkünfte zu befragen und die Befunde auf ihr analytisches Potential hin zu reflektieren.

Wenn schon behindert, dann bitteschön unauffällig

Christian Bayerlein verhält sich kaum so, wie es Menschen mit (schweren) Behinderungen in alltäglichen Lebensvollzügen zugestanden wird. Als wäre er den Lehrbüchern zu sozialarbeitswissenschaftlichen Empowerment-Konzepten entsprungen, schafft er sich Möglichkeiten, um selbstbestimmt zu leben. Man könnte von Selbstsorge sprechen, verstanden als reflexives Potential verschiedener Subjektivierungsweisen. Er thematisiert sich und seine physischen Grenzen, tut dies aber eben nicht ausschließlich defizitär, ganz im Gegenteil. Einschränkende Bedingungen, wie etwa die körperliche Bewegungsunfähigkeit, erfahren eine Umwertung. So kann körperliche Passivität nicht nur zu (sexueller) Erlebnissteigerung beitragen, sondern diese infolge einer spezifischen Konstellation allenfalls gerade erst ermöglichen. Christian Bayerlein im *taz*-Interview vom 18. Oktober 2014: „Ich kenne Menschen, die es erregend finden, jemanden zu füttern oder zu halten, weil er sich selbst nicht halten kann“ (Heim, M., 2014). Also Lustgewinn nicht trotz, sondern vielleicht gerade wegen der körperlichen Merkmale, die landläufig als Behinderung gelten? Diesen Gedanken streifte die Journalistin Doris Schneider in ihrem Artikel in der *Rhein-Zeitung* vom 10. Dezember 2014, ohne jedoch über den subversiven Gehalt von Bayerleins Selbstbeschreibung nachzudenken: „Sein klares Bekenntnis, trotz, nein, mit seiner Behinderung ein sexuell aktiver Mensch zu sein [...]“ (Schneider, D., 2014).

Warum aber gilt ein solches Sprechen über sexuelle Verwirklichung, wie dasjenige von Christian Bayerlein, als ein erklärungs- und deutungsbedürftiges Ereignis, welches Dritte zu Positionierungen veranlasst oder provoziert? Eine Erklärungsmöglichkeit hierzu könnte beginnen mit dem Verweis auf ein westliches Tabu sexueller Rede, müsste dann aber auch die Einsichten Michel Foucaults zur analytischen Kurzsichtigkeit der sogenannten Repressionshypothese berücksichtigen, wonach weniger Unterdrückung oder gar Beseitigung (eines Sprechens von) *der* Sexualität die modernen Gesellschaften auszeichne, als vielmehr deren „grenzenlos wuchernde Ökonomie des Diskurses über den Sex“ (Foucault, 1983, 48): von seiner Unterdrückung hin zu einer Politik des Körpers, von der Repression des Sexes hin zur Kultivierung einer eigenen, bürgerlichen Sexualität (vgl. ebd., 148).

Es scheinen also vielmehr ausdifferenzierte Regulierungsweisen als bloße Verbote zu sein, welche bis heute den Umgang mit Sexualität prägen. Demnach also doch kein Tabu von der sexuellen Rede? Weiter als die Frage nach der grundsätzlichen Erlaubtheit kann ein Blick auf Orte und Bereiche führen, welche über das *Wie* des Sprechens Auskunft geben. In welchen gesellschaftlichen Sphären darf Sexualität eine explizite Rolle spielen? Es mag ernüchtern (und zugleich bezeichnend erscheinen), dass die historische Untersuchung von George L. Mosse (1985) zu bürgerlicher Moral und sexuellen Normen Einsichten anbietet, deren analytisches Potential auch aktuelle Phänomene zu erhellen vermag. Oder zumindest zu beleuchten. Mosse beschreibt die Herausbildung und Durchsetzung der Kleinfamilie im 18. Jahrhundert in ihrer Funktion als Ort und Stütze bürgerlicher Moral:

„Der Nationalismus und die bürgerliche Moral wiesen jedermann seinen Platz im Leben zu, Männern wie Frauen, den Normalen wie den Abnormen, dem Einheimischen wie dem Fremden; bei jeglicher Verwirrung der Kategorien drohten Chaos und Verlust der Kontrolle.“ (Mosse, 1985, 27)

Die fundamentale Rollenzuweisung anhand von Geschlechterrollen und Funktionsbereichen erfolgte entlang erneuerter wie tradiertter Wissensbestände: „Männlichkeit bedeutete Ernsthaftigkeit und Tiefe, während die Frau häufig oberflächlich und frivol war“ (ebd.). Die Thematisierung sexueller Inhalte außerhalb des zugeordneten wie anerkannten biologischen Reproduktionsbereichs (= Ehe) oder fernab fachlicher Zuständigkeiten (= Pädagogik und Medizin) ließ also nicht nur die moralische Integrität des Sprechenden fragwürdig erscheinen, sondern auch auf dessen Geschlecht schließen.

Gefährdung der inneren Sicherheit

Unsere Sprechweisen sind durchdrungen von Geschlechterwissen und (damit von) Geschlechterordnung; sie werden vom Sprechort und Sprechpartner beeinflusst. Verstößen wie *unordentlichem* Sprechen oder Sprechen an *Un-Orten* muss nicht notwendigerweise strafrechtlich begegnet werden – und dennoch ist eine Ahndung auf einer symbolischen Ebene kaum weniger folgenreich. Durch das ungetrennte Zusammendenken von Körper, Geschlecht und Sexualität sind die Auswirkungen und Reaktionen auf adäquaten oder eben non-adäquaten Umgang mit Geschlechterrollen existentiell. Die Sichtbarmachung oder Hörbarwerdung von Abweichung (= Un-Ordnung) erzeugt Irritationen bei Menschen mit vorwiegend rollenentsprechenden Konzepten und Verhaltensweisen. Umso mehr, je aktiver und freiwilliger die AbweichterInnen ihren Lebensentwurf kundtun; stellen sie durch ihr bewusstes Tun (oder Unterlassen) ja nicht weniger infrage als einen auf Geschlechterrollen basierenden Gesellschaftsvertrag.

Die Selbstermächtigung eines Christian Bayerlein, eines „Behinderten“, sich als sexuell aktiver Mensch zu definieren und körperliche Sexualität zu praktizieren, sich als „Mann mit Behinderung“ zu sinnlichem Begehren und Sexualpraktiken zu äußern, sich als „Mann mit Behinderung im politischen Amt“ öffentlich über sein persönliches sinnliches Begehren und seine Sexualpraktiken zu äußern – dieser Akt der Selbstermächtigung wurde in Koblenz gewissermaßen als dreifacher Regelverstoß gelesen, wengleich auch nicht als solcher artikuliert, zumindest nicht namentlich. Denn damit wäre nicht nur die eigene Positionierung hinsichtlich Zuordnung zu und Erwartungen an Geschlechterrollen verbunden gewesen, sondern womöglich auch der sekundäre Lustgewinn an sexuellen Thematisierungen aufgeschienen, allzumal im öffentlichen Raum.

Doppelmoral und Ängstlichkeit sind Vorwürfe, die auch der Sexualpädagoge Frank Herrath dem Umgang mit Menschen mit Merkmalen, die als Behinderung gelten, und ihrem Wunsch nach Sexualität attestiert.

„Die besondere Energie, Sexualität von Menschen mit Handicap eindämmen, reglementieren, verdrängen, ignorieren, verbieten oder sanktionieren zu wollen, hat sicherlich mit einer – nicht nur, aber auch besonders in Deutschland gesamtulturell ausgeprägten Feindlichkeit dem Fremden gegenüber zu tun, mit einem manchmal ins Phobische lappenden Distanzierungsbegehren gegenüber dem Unbekannten, dem Anderen, dem mir nicht Geläufigen, mit einer

vitalen Aggressivität gegenüber dem Nichtnormalen, das die eigene innere Sicherheit zu gefährden droht. Das erklärt es aber nicht ganz, warum sexuelle Selbstbestimmung bei Menschen mit Handicap so wenig realisiert ist und augenscheinlich noch so wenig ertragen werden kann.“ (Herrath, 2012, 22)

Ein Maß für die Unerträglichkeit fremder sexueller Selbstbestimmung könnte korrespondieren mit den (als biologisch konnotierten) Ordnungskoodinaten *Körper* und *Geschlecht*, aus denen eine „adäquate“, gleichsam „natürliche“ *Sexualität* resultiert, klassische Geschlechterhegemonie gewissermaßen. Ergänzt um die normativen Koordinaten *Gesundheit* und *Behinderung* ließe sich ein Analyserahmen aufspannen, um ein Spiegeln wie Aushebeln der Ordnungslogiken von Geschlecht und Sexualität zu veranschaulichen. Außer Kraft gesetzt scheinen sie bei (und durch) als „behindert“ geltende(n) Menschen; diese gelten vorwiegend als (auch) sexuell defizitär oder asexuell. Sichtbar wird diese Konvention am sperrigen Umgang mit dem Komplex Sexualität *und* Behinderung, den vor allem seine öffentliche Nichtthematisierung auszeichnet, beziehungsweise, wie im Fall Bayerlein, sein Skandalisierungspotential, welches sich jedoch aus eben diesen Quellen speist. Positivistisch vereinfacht, scheint der „Tatbestand“ Behinderung den „Tatbestand“ Sexualität gleichsam zu neutralisieren.

Dennoch: trotz der Entsexualisierung gehandicapter Menschen brechen sich selbst im schwerfälligen Umgang damit tradierte Geschlechterstereotype Bahn. Die Auseinandersetzungen um Sexualbegleitung und Sexualassistenten etwa spiegeln Geschlechterstereotype wider, wonach Fragen um die Ermöglichung „männlicher Sexualität“ deutlich mehr Raum einnehmen als die Auseinandersetzung um eine „weibliche“. Ein weiterer Aspekt, der über eine Marginalisierung von als behindert geltenden Frauen hinsichtlich sexueller Verwirklichung hinausreicht, gleichwohl vom selben Geschlechterstereotyp mobilisiert wird, betrifft Fragen zum Stand und Status von SexualassistentInnen und AnbieterInnen sexueller Begleitung selbst. Da diese Fragen grundsätzliche Auseinandersetzungen mit gesellschaftlichen und sozialwissenschaftlichen Lesarten von Sexarbeit erfordern, muss ihre (dringend notwendige) Bearbeitung in einem anderen Beitrag erfolgen.

Männliche Behinderte sind immer noch Männer

In ihrer Rezeption wurde sexuelle Geschwätzigkeit in der Vergangenheit zumeist als „weibliches“ Attribut konnotiert, verweist sie doch auf das (vermeintliche) Fehlen

(heterosexueller) Männlichkeit beim Sprechenden. Viel stärker jedoch als dieses Geschlechterstereotyp wiegt die Vorstellung von Männlichkeit als potent und aktiv. Formen sexueller Passivität erscheinen innerhalb einer solchen Geschlechterordnung nicht nur unmännlich, sie scheinen geeignet, „klassisch“ dominante Männlichkeitsentwürfe gleichsam zu karikieren. Wenn also ein körperlich gelähmter Mann über seine Lust spricht, in Sexualbeziehungen devote *und* dominante Rollen einzunehmen, dann öffnet eine solche Thematisierung neben ihrer geschlechterrollenspezifischen Unerhörtheit eben auch Reflexionsräume, um stereotype Vorstellungen, Erwartungen und Verhaltensweisen zu hinterfragen. Durch die Sichtbarmachung von Beziehungskonstellationen mithilfe „geschlechtstypischer“ oder eben untypischer, machtdifferenter Rollenübernahmen gerät notwendigerweise auch die ethische Dimension geschlechtlicher wie sexueller Selbst- und Fremdbestimmtheit in den Blick.

Im ersten *taz*-Interview wird Christian Bayerlein hierzu gefragt: „Dass Sie diese körperliche Passivität als nicht bedrohlich empfinden, sogar genießen können – hat das etwas damit zu tun, dass Sie ein Mann sind?“

Antwort Bayerlein: „Nach meiner Erfahrung haben Frauen mehr Angst vor sexuellen Übergriffen, und das ist durchaus berechtigt. Ich weiß nicht, warum das so ist, aber die Männer, die auf behinderte Menschen stehen, haben dafür häufig ganz andere Gründe als andersherum. Eine andere Art von Dominieren-Wollen, Sexismus.“

Frage *taz*: „In gewisser Weise verstärkt sich also auch für behinderte Frauen das körperliche Machtgefälle zwischen Männern und Frauen?“

Antwort Bayerlein: „Auf jeden Fall. Und bei mir hat es eher eine ausgleichende Funktion, weil ich gezwungen bin, gerade mit körperlichen Machtunterschieden und daraus entstehenden Rollenbildern viel reflektierter umzugehen.“ (Heim, M., 2014)

Gewohnte Abwehungen von Haltungen *hinter* diesen Aussagen können innerhalb kritischer Reflexionsräume deutlich weniger automatisiert und von daher auch weniger erfolgreich realisiert werden. Wo naturalisierend verwendete Entwürfe von „männlich“ und „weiblich“ aufgrund ihrer machtpolitischen Funktionalisierung entzaubert sind und jeder weitere Gebrauch nach moralischer Stellungnahme verlangt, bleibt zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung sogenannter geschlechtlicher Identität scheinbar nur die Flucht in die Pathologisierung des Gesehenen oder Gehörten. Ein gesunder Mann als sexuelles Objekt? Oder gar als Fetisch? Undenkbar. Und

deshalb unsagbar. Frage *taz*: „Haben Sie ein Problem damit, als Fetisch betrachtet zu werden?“ Antwort Bayerlein: „Bis jetzt nicht.“ (Ebd.)

Literatur

- Bayerlein, Chr., <https://www.facebook.com/cbayerlein/posts/10205079596898582?pnref=story>
- Foucault, M., 1983. Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit I. Suhrkamp, Frankfurt.
- Heim, M., 2014. Ich habe kein Problem damit, als Fetisch betrachtet zu werden. Interview mit Christian Bayerlein. *taz*, 18.10.2014, <http://www.taz.de/1/archiv/digitaz/artikel/?ressort=ln&dig=2014/10/18/a0012>
- Heim, M., 2015. Wirbel um Behindertenbeauftragten. Sexbekenntnisse überfordern CDU. *taz*, 2.1.2015.
- Herrath, F., 2012. Menschenrecht trifft Lebenswirklichkeit: Was behindert Sexualität? In: Herrath, F., Clausen, J. (Hg.). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Kohlhammer, Stuttgart, 19–34.
- Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter, (o.J.). Sexualbegleitung des ISBB. Angebote einzelner MitarbeiterInnen, <http://www.isbbtrebel.de/sexualbegleitung/>
- Jahns, T., 2015. Ist Sexualität gegensätzlich? *Sexuologie* 22 (1–2), 87–90.
- Jahresbericht Behindertenbeauftragter 2014 der Stadt Koblenz, 2014. Online: http://www.koblenz.de/r30/vc_shop/bilder/firma196/behindertenbeauftragter_jahresbericht_2014.pdf
- Krenner, M., 2003. Sexualbegleitung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Tectum-Verlag, Marburg.
- Maskos, R., 2014. Ich bin ein bisschen schamlos. *Jungle World*, 18.12.2014. Interview mit C. Bayerlein.
- Mosse, G.L., 1985. Nationalismus und Sexualität. Bürgerliche Moral und sexuelle Normen. Hanser, München.
- Öfinger, H.-G., 2015. Let's talk about Sex. *Neues Deutschland*, 20.01.2015.
- Pro familia, 2005. Expertise – Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderung. Frankfurt.
- Schneider, D., 2014. Zu viel über Sex geschrieben. *Rhein-Zeitung*, 10.12.2014. http://www.rhein-zeitung.de/region_artikel,-Zu-viel-ueber-Sex-geschrieben-Rat-kippt-Wiederwahl-des-Behindertenbeauftragten-_arid,1245161.html#.VW3gw1Lg3cs
- Vernaldi, M., 2008. Zwischen sexueller Integration und Sonderbehandlung. In: Walter, J. (Hg.). Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen, 2. Aufl. Universitätsverlag Winter, Heidelberg, 49–58.
- Walter, J., 2008. Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht – Standards im Umgang mit der Sexualität behinderter Menschen. In: Walter, J. (Hg.). Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen, 2. Aufl. Universitätsverlag Winter, Heidelberg, 11–30.

Autor

Dr. phil., Dipl. Päd. Matthias Zaft, wiss. Mitarbeiter am Institut für Pädagogik, Philosophische Fakultät III – Erziehungswissenschaften, Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg, 06099 Halle (Saale),
e-mail: matthias.zaft@paedagogik.uni-halle.de

Nachruf auf Hans-Joachim Ahrendt (27. Juni 1947–12. November 2015)



Der Frauenarzt und Sexualmediziner Prof. Dr. med. Hans-Joachim Ahrendt, Leiter der Praxis für Frauenheilkunde, Klinische Forschung und Weiterbildung Magdeburg, war 1990 Gründungsmitglied der Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V. Leipzig und gehörte 10 Jahre dem Vorstand an. Er war an der fachlichen Profilierung und vielen Aktivitäten der jungen Gesellschaft beteiligt, so an 10 Jahrestagungen, die in diesem Zeitraum stattfanden; eine davon organisierte 1992 er in Magdeburg. Für mich als Vorsitzenden war Hans-Joachim Ahrendt eine große Unterstützung, fachlich und persönlich, ein Ruhepunkt, ein energischer Mediator, einer auf den man sich auch in kritischen Situationen verlassen konnte, eine Persönlichkeit, die in unnachahmlicher Art schwierige Probleme durchschaubar machen und in effektiver Weise meistern konnte. Dies bewies er auch in weiteren wissenschaftlichen und medizinischen Gesellschaften, Vereinen und Organisationen, so in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), der Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Deutschen Gesellschaft für Frauengesundheit, der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, -therapie und -wissenschaft, der AG Hormone des Berufsverbandes der Frauenärzte, als Vorsitzender der AG Sexualmedizin des Berufsverbandes der Frauenärzte.

Der junge Arzt hatte sich frühzeitig sexualwissenschaftlichen Themen zugewandt, in Theorie und Praxis. Er gründete eine „Teenagersprechstunde“, die regen Zuspruch fand – bis zuletzt. Er schrieb einen weitverbreiteten „Ratgeber für junge Mädchen“. Seine Habilarbeit, die Inauguraldissertation zur Erlangung des Dr. sc. med. an

der medizinischen Akademie Magdeburg, trägt den Titel „Geschlechtliche Entwicklung, Sexualverhalten und Kontrazeption 15- bis 17jähriger weiblicher Jugendlicher“ und enthält die Ergebnisse einer Befragung von 3471 Jugendlichen, außerdem die Auswertung von 3560 Zyklusanamnesen, 4559 Regelkalendern und Basaltemperaturkurven von 1371 Zyklen. Der umfangreiche Fragebogen mit 375 Indikatoren enthält neben den sexualmedizinischen Details auch die schöne Frage „Lieben Sie Ihren Partner?“ – mit den vier Antwortvorgaben „über alle Maßen“ (40%), „sehr“ (55%), „etwas“ (4%), „nicht“ (1%).

Hans-Joachim Ahrendt sah Sexualität logischerweise in erster Linie sexualmedizinisch. Aber er hatte zugleich ein komplexes, interdisziplinäres Verständnis und sah die Kontexte: die Liebe, die Partnerschaft, die individuellen und überindividuellen Umstände. Auf diese Weise beförderte er Bereicherung und Erweiterung der Sexualmedizin zuungunsten einer fachlichen Beschränktheit oder einer medizinistischen oder biologistischen Denkweise. Für ihn war Sexualität Teil der Persönlichkeit und wie diese gesellschaftlich determiniert. Er hatte ein untrügliches Gefühl für individuelle Nöte und gesellschaftliche Problemlagen, und er wandte sich ihnen unverstellt, konsequent, radikal, progressiv zu.

Seine Habilarbeit zeigt wie alle seine über 100 wissenschaftlichen Publikationen, seine über 700 Vorträge auf wissenschaftlichen Veranstaltungen in aller Welt und seine zahlreichen populären und medialen Aktivitäten und auch seine universitäre Lehrtätigkeit, was Hans-Joachim Ahrendt, den forschenden Arzt, den patientenzugewandten Praktiker, den engagierten Wissenschaftler auszeichnete: Erkenntnisdrang, Sachkompetenz, gründliche Recherche und – Wirkungsmotivation. Er wollte, dass sein Wissen und seine Erfahrung anderen zuteil werden, den Fachkollegen natürlich, aber auch den Patienten, den einfachen Leuten von Anfang an, z. B. in der Jugendzeitschrift *Neues Leben* zusammen mit seinem Freund, dem Berliner Sexualpädagogen Prof. Rolf Borrmann. In seiner universitären Lehrtätigkeit, die er neben seiner alltäglichen ärztlichen Tätigkeit mit großer Gewissenhaftigkeit betrieb, kam es ihm nicht nur auf Wissensvermittlung an, sondern auch auf die Einbeziehung seiner Studenten in die Forschung. Als engagierter Betreuer von Qualifizierungsarbeiten suchte er den sexualwissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern.

Prof. Ahrendts Forschungsinteresse war weit gespannt. Es reichte von epidemiologischen Studien zur Sexualmedizin über klinische Studien und Arzneimittelprüfungen bis zum Stellenwert der Sexualität in der

gynäkologischen Praxis. Die Jugendsexualität blieb sein Thema ein Leben lang, genauso die hormonale Kontrazeption und die Familienplanung. In den letzten zwei Jahrzehnten kamen das Klimakterium und die Hormonersatztherapie hinzu. Als Frauenarzt nah an den primären Lebensprozessen stehend, hatte er früh erkannt, dass die Frauen über 40 und 50 nicht nur quantitativ bedeutsamer geworden waren, sondern sich auch qualitativ verändert hatten und hohe Ansprüche auch in Bezug auf ihre Sexualität stellten. Der Gynäkologe war sexuellen Fragen seiner Patientinnen nie ausgewichen. Er hatte einen Praxistest und einen Patienten-Kurzfragebogen als Start für ein Gespräch über Sexualität entwickelt und bot nun auch für ältere Patientinnen spezielle Sprechstunden über sexuelle Probleme an. Sein Wissen und die Ergebnisse meiner em-

pirischen Untersuchung „Postmenopause und Sexualität“ sind in zahlreichen gemeinsamen Vorträgen und in dem Band *Last oder Lust* (2009) zusammen geflossen. Kurz vor seinem Tod ist noch sein Buch *Sexualmedizin in der Gynäkologie* (2015) erschienen. Es ist wie ein Vermächtnis.

Das unermüdliche Engagement von Hans-Joachim Ahrendt für eine interdisziplinäre Sexualwissenschaft, seine Geradlinigkeit und Offenheit, seine Großzügigkeit und seine Kooperationsfähigkeit – sie werden fehlen. Fehlen wird eine große, unverwechselbare, profilierte Persönlichkeit, deren unglaubliche Energie dem Fortgang der Wissenschaft und dem Wohle des Menschen galt. Hans-Joachim Ahrendt ist ein Inbegriff von wissenschaftlich fundierter und praktischer Humanität.

Kurt Starke (Leipzig)

Nachruf auf Fried Conrad (13. November 1923–24. Dezember 2015)

Fried Conrad ist tot.

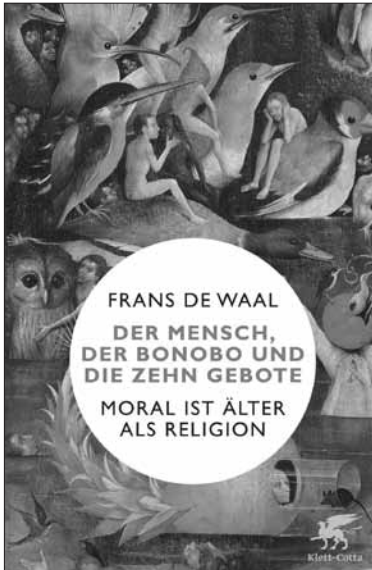
Fried war mein jahrzehntelanger Begleiter und Freund. Er hat meinen beruflichen Weg im Wesentlichen vorgezeichnet und mitbestimmt.

Er war es, der mich als jungen Assistenten Mitte der 70er Jahre mit der Psychosomatik in Berührung brachte und mich auf die Tagungen der psychosomatischen Sektion der DGGG, dem Vorläufer der DGPF in Mainz, mitgenommen hatte. Er animierte zur Psychotherapieweiterbildung, sowie zur Balintgruppenleiterausbildung in der Deutschen Balintgesellschaft, die er in Bayern vertrat. Er hatte wesentlichen Anteil an der Anerkennung der Psychosomatik bei der BLÄK und der Kassenärztlichen Vereinigung, sowie den Voraussetzungen für die Anerkennung der Weiterbildungsermächtigung. Er gründete die Gesellschaft für Sexualmedizin (GPS) und nahm mich mit zu den Heidelberger Sexualmedizinintagungen, deren spannende Atmosphäre ich noch heute in Erinnerung habe. Später wurde die Akademie für Sexualmedizin gegründet und wir haben in München Fortbildungskurse zum Sexualtherapeuten durchgeführt. Zusammen mit Vogt und Kockott und anderen gehörte München zusammen mit Frankfurt und Hamburg, sowie später Berlin damals zu den wenigen sexualmedizinischen Zentren. Ohne das Engagement von Fried hätte ich den Weg zum Sexualmediziner und Paartherapeuten nicht eingeschlagen. Fried gründete zusammen mit anderen Psychotherapeuten und Analytikern in München auch ein Weiterbildungsinstitut (ÄPK), wobei sein Anliegen war, dass Mediziner berufsbegleitend die Therapieweiterbildung durchführen konn-

ten. So bin ich auch heute noch Dozent bei diesem großen Münchner Weiterbildungsinstitut.

Ich habe also Fried viel zu verdanken, aber ich wäre diesen Weg nicht gegangen, wenn ich ihn nicht als den Menschen kennen gelernt hätte, der er war und bis zu seinem Tod geblieben ist: Ein ehrlicher, anständiger, geradliniger Mensch, der für seine Sache kämpfte, aber immer auch Respekt vor der Meinung anderer hatte. Fried arbeitete im Hintergrund, war gut vernetzt, wie man heute sagen würde, ihm ging es dabei nie um sich, sondern immer nur um die Herausforderung, einer guten Sache zu dienen. Ich erinnere nur an die Bayerische Perinatalstudie (später bundesweit), die durch seine Aktivität ins Leben gerufen wurde. Fried hatte viel Energie und Kraft, ob sie durch den elterlichen evangelischen Pfarrhaushalt oder durch die Kriegserfahrungen kamen, die ihn als Flieger bei Flugzeugabstürzen nur knapp dem Tod entkommen ließen, ob durch die über 60 Jahre anhaltende Ehe mit seiner wunderbaren Frau Gabi war oder die Gründung einer Familie mit zwei tüchtigen Burschen und Medizinern? Vielleicht war es auch seine Fähigkeit, immer wieder für sich zu sorgen, ob auf seinem geliebten Korsika am Strand oder im Chor, dem er bis vor wenigen Jahren aktiv angehörte, bei gutem Essen und seinen Reisen im Wohnwagen und Bus. Wahrscheinlich von allem etwas, sicher auch seine Gewissheit, dass vieles von dem, was er angeschoben hat, erfolgreich umgesetzt wurde und uns geblieben ist.

Danke Dir Fried und ruhe in Frieden.
Dein Gerhard Haselbacher (München)



Frans de Waal, *Der Mensch, der Bonobo und die Zehn Gebote*, aus dem Amerikanischen v. Cathrine Hornung, Klett-Cotta, Stuttgart, 2. Aufl. 2015, 365 S., geb., 24,95 €

In seinem neuesten populärwissenschaftlichen Buch zieht der weltbekannte Primatenforscher Frans de Waal ein Fazit seines langjährigen Umgangs mit Menschenaffen am National Primate Research Center in Atlanta. Seine These lautet: Moral ist älter als Religion. Allerdings bleibt unklar, was er unter „Moral“ und „Religion“ versteht. Daher ist es angesagt, seinen Gebrauch dieser Begriffe genauer unter die Lupe zu nehmen. Dafür ist der Bezug auf das Sexualverhalten besonders aufschlussreich.

I

Zunächst zur Moral. Es gehört zu den unbestreitbaren Verdiensten de Waals, in zahlreichen Studien belegt zu haben, dass das soziale Verhalten der Primaten und anderer Tiere erheblich flexibler ist, als man früher glaubte. Verglichen mit dem Bild, das Mitte des vorigen Jahrhunderts Niko Tinbergen in seiner *Study of Instinct* (1951) vom Verhalten der Tiere entworfen hat, fühlt man sich in eine neue, offene und zukunftsorientierte Welt des sozialen Zusammenschlusses versetzt. Gut funktionierende Kooperation, Fähigkeit von anderen zu lernen und gegenseitige Hilfeleistung lassen erkennen, dass die angeborenen Verhaltenssysteme so starr nicht sind, wie es nach dem Kampfgesetz des Darwinismus zu erwarten wäre. Das alte Bild vom „Raubaffen“, das noch Edgar Rice Burroughs in *Tarzan of the Apes* (1912) gezeichnet hat, ist von den Bonobos abgelöst worden, die nicht ohne Grund zur Lieblingsspezies der Tierfilmer aufgerückt sind. Dazu trägt das sexuelle Verhalten bei, das bei den Bonobos keineswegs nur auf Fortpflanzung und damit auf Gattungserhalt programmiert ist, sondern variable Formen und Funktionen annimmt, welche die christliche Sexualmoral mit ihrer Lustfeindlichkeit Lügen strafen.

Entsprechend verhält es sich mit dem Gefühlsleben. Studien an freilebenden Primaten haben gezeigt, dass viele Affen ein breites Spektrum von Emotionen haben. In der Darstellung der Emotionen macht de Waal folglich keinen Unterschied zwischen Mensch und Tier.¹ Obwohl wir nicht wissen, was Tiere wirklich fühlen, legen ihre Gestik und ihr Gesichtsausdruck nahe, dass sie in Basisemotionen wie Lust, Schmerz, Ärger, Trauer usw. mit unserem Gefühlsleben übereinstimmen. Das hat Darwin schon ausführlich in seinem Buch *The Expression of the Emotions in Man and Animals* (1872) dokumentiert. Liebeslust bezeichnet Darwin als das intensivste Gefühl, zu dem der Mensch fähig ist. Wir haben ein starkes Bedürfnis, die geliebte Person zu berühren. Dieses Bedürfnis hält Darwin für angeboren und dem Lustprinzip entsprechend, das in den kommunikativen Gesten aller Lebewesen zum Ausdruck kommt. Allerdings unterscheidet Darwin Lust und Sympathie, die wir auch jemandem entgegenbringen, zu dem wir keine intime affektive Beziehung haben.

Darwin entwickelt in seinem zweiten Klassiker, *The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex* (1871), eine Naturgeschichte der Moral, die zwischen Tier und Mensch einen nur graduellen Unterschied annimmt.² Schon das Zusammenleben höherer Tiere sei infolge der natürlichen Selektion durch soziale Instinkte geleitet, deren Ausübung von Befriedigung oder Lust begleitet wird. Unter den Emotionen, die mit sozialen Instinkten verbunden sind, weist Darwin auch hier der Sympathie eine herausragende Rolle zu. Sympathie entschärfe die aggressiven Verhaltensmuster, bleibe bei Tieren aber auf den eigenen Nachwuchs oder die Verwandtschaft beschränkt. Beim Menschen dagegen habe die kulturelle Entwicklung zur Ausweitung der Sympathie auf fremde Menschen geführt. Darwin geht sogar einen Schritt weiter und bezeichnet die Ausweitung der Sympathie auf alle Lebewesen als höchste Stufe der Moral (ebd., 99).

Unter diesen evolutionsbiologischen Voraussetzungen kommt Darwin zu dem Schluss, dass die sozialen Instinkte im Tierreich nicht dem Glück, sondern dem allgemeinen Wohlergehen und Gedeihen (*general good or welfare*) der Gemeinschaft dienen. Gegenüber der Erhaltung als dem primären Impuls (*primary impulse*) müsse individuelles Glück als sekundärer Maßstab (*secondary guide*) der Moral angesehen werden. Bei Tieren fallen Selbsterhaltung des Individuums und Gattungserhalt emotional zusammen. Der Mensch dagegen ist das einzi-

¹ de Waal, F., 2011, What is an animal emotion? In: Ann. N.Y. Acad. Sci. 1224, 191–206.

² Vgl. Darwin, Ch., 2012. Die Abstammung des Menschen und die sexuelle Selektion, hgg. v. Fellmann, F. u. Wallner, B., Reclam, Stuttgart, 60ff.

ge Tier, bei dem diese Kongruenz aufgehoben ist. Aus dem Widerstreit der Gefühle entsteht der moralische Sinn, der allein dem Menschen vorbehalten ist. Das kommt einem qualitativen Sprung gleich, dem sich Darwin trotz seines evolutionären Gradualismus nicht verschließen kann.

Diese kurze Zusammenfassung der Position Darwins enthält im Kern das, was auch de Waal zur Naturgeschichte der Moral zu sagen hat. Aus der Übereinstimmung zwischen tierischen und menschlichen Emotionen zieht er den Schluss, dass es so etwas wie ‚natürliche Normativität‘ gebe, die der Sollensethik zugrunde liege.³ Damit macht de Waal sicherlich auf Vorformen der Vernunftmoral aufmerksam, die zu wenig Beachtung gefunden haben. Aber unter dem Begriff der Empathie verwischt er den Unterschied, den Darwin zwischen Lustgefühl und Sympathie macht und auf den er die Besonderheit der menschlichen Moral gründet. Zwischen dem Sozialverband der Tiere und der menschlichen Gesellschaft macht de Waal keinen qualitativen Unterschied. Dagegen ist zu sagen, dass Bonobos zwar sozialverträglicher leben mögen als Menschen und Sexualität als Beruhigungsmittel einsetzen, aber sie agieren nicht als autonome Subjekte. Kooperation und gegenseitige Hilfeleistung unterliegen arterhaltenden Verhaltensmustern, die kaum veränderlich sind. Der Mensch ist auch ein Tier, aber er unterscheidet sich vom Tier dadurch, dass er seine Gefühle bewertet und daraus ein Bild seiner selbst entwickelt, das ihm den Status einer moralisch verantwortlichen Person verleiht. Damit ist klar, dass das pro-soziale Verhalten und Fühlen der Affen moral-analog ist und nicht Ausdruck von Selbstbestimmung.

Das wird am sexuellen Verhalten besonders deutlich. Obwohl de Waal Sigmund Freud damit abtut, dieser bekomme in Anbetracht der Sexualität der Bonobos ‚kalte Füße‘ (283), ist Freud doch zugute zu halten, dass er wusste: ‚Die Liebestriebe sind schwer erziehbar [...]. Das, was die Kultur aus ihnen machen will, scheint ohne fühlbare Einbuße an Lust nicht erreichbar.‘⁴ Genau das Gegenteil will de Waal den Menschen einreden, indem er den angeblich freien Sex der Bonobos mit dem der Ureinwohner von Hawaii vergleicht und als Ahnenmodell für das menschliche Sexualleben ohne Tabus hinstellt (242). Dabei vergisst er zu erwähnen, dass auch in Naturvölkern Sexualität als ambivalentes Gefühl empfunden wird und strengen Regeln unterliegt. Ferner schließt sich de Waal der Meinung matriarchalisch argumentierender Primatologinnen an, dass der Wegfall sexueller Exklusivität einen Überlebensvorteil für Gesellschaften aus lauter Regenbogenfamilien darstelle (243). Wer allerdings die Probleme

von Kindern ohne Eltern kennt, der wird darin nur einen Ausdruck feministischer *alloparenting*-Ideologie sehen.

II

Ebenso verschwommen wie der Begriff der Moral ist de Waals Verständnis von Religion (283ff). Zwar suggeriert die Nennung der Zehn Gebote im Titel, dass es sich um den jüdisch-christlichen Monotheismus handelt, aber in seinen Ausführungen verschwimmen die Konturen der Religion zum Spirituellen. Das zeigt sich an den Referenzautoren, unter denen ein atheistischer Philosoph (Daniel Dennett), aber keine ernst zu nehmenden Theologen genannt werden.

Auch in diesem Punkte ist ein Rückblick auf Darwin hilfreich. Darwin hält Religion im Sinne vom Glauben an unsichtbare Kräfte für einen Bewusstseinszustand, der bei Naturvölkern eigentümlich mit Liebe verbunden ist. Das bestätigt die ethnologische Feldforschung von Bronislaw Malinowski in seinem Klassiker *Das Geschlechtsleben der Wilden in Nordwest-Melanesien* (1928), in dem beschrieben wird, wie Sexualität und Magie zusammengehören. Darin sieht Darwin gewisse Parallelen zum Verhalten der Tiere, aber das hält ihn nicht davon ab, den Monotheismus als spezifisch menschliche Form des religiösen Glaubens allein den Hochkulturen zuzuschreiben.

Demgegenüber reduziert de Waal religiöse Überzeugungen auf das Gefühl der Zusammengehörigkeit (287). Damit gleicht er Religion der Sozialmoral an. Dieser soziobiologische Blickwinkel übersieht allerdings, dass zwischen menschlicher Moral und Glauben an einen personalen Gott eine formale Strukturaffinität besteht, die über das soziale Verhalten der Bonobos hinausgeht. Nur der Mensch ist in der Lage, sich Gott als den ganz Anderen vorzustellen, der mehr ist als ein bloßes Übertier. Das Herausspringen aus dem sozialen Rahmen lässt sich an der Hoffnung zeigen, die neben Glaube und Liebe im *Neuen Testament* eine zentrale Stelle einnimmt. Hoffnung ist ein Bewusstseinszustand, den wir Tieren nicht zuschreiben, wie schon Ludwig Wittgenstein in den *Philosophischen Untersuchungen* (1953) bemerkt hat. Ein Hund mag seinen Herrn als ‚Gott‘ fürchten und sich unterwürfig benehmen, aber niemand wird annehmen, er hoffe, dass sein Herr ihm verzeihe und Gnade walten lasse.

Hoffen gehört zu den Emotionen zweiter Ordnung, um die von Harry Frankfurt eingeführte Unterscheidung zwischen Wünschen erster und zweiter Stufe aufzunehmen.⁵ Dasselbe gilt vom Glauben und auch von der Liebe, die mehr ist als ein einfaches Gefühl, nämlich ein komplexes System aus Gefühlen über Gefühle. Daraus folgt: Bewusstseinszustände höherer Ordnung waren für

³ de Waal, F., 2014. Natural normativity: The ‚is‘ and ‚ought‘ of animal behavior. In: *Behaviour* 151, 185–204.

⁴ Freud, S., *Werke aus den Jahren 1901–1913*, 9. Aufl. 1996, S. Fischer, Frankfurt/Main, GW Bd. XIII, 90.

⁵ Frankfurt, H.G., 1993. Willensfreiheit und der Begriff der Person. In: Bieri, P. (Hg.), *Analytische Philosophie des Geistes*. Atheneum, Bodenheim.

den Übergang vom Tier zum Menschen genauso bedeutsam wie kognitive Fähigkeiten, ein Prozess, der in der Evolutionstheorie neuerdings am Unterschied zwischen Sexualität und Erotik beschrieben wird.⁶ Denn anders als sexuelle Erregung steht die Erotik für die Fähigkeit, sich sexuelle Konstellationen vorzustellen, die attraktiver sind als die Ausübung des Aktes selbst.

III

Als Fazit ist festzuhalten, dass de Waal mit seiner Apologie der Sozialmoral die erotische Dimension menschlichen Empfindens verkürzt. In seinem Buch *Der Affe in uns* (2006) stellt de Waal noch die anthropologische Differenz im sexuellen Verhalten heraus: „Die intime Beziehung zwischen Mann und Frau, die Zoologen als ‚Paarbindung‘ bezeichnen, ist tief und fest in uns verwurzelt. Ich glaube, das unterscheidet uns mehr von den Menschenaffen als alles andere.“⁷ Davon ist in seinem neuen Buch nicht mehr die Rede. Auffällig ist, dass unter den Referenzautoren in erster Linie Primatologinnen wie Jane Goodall und Sarah Blaffer Hrdy genannt werden, die gegen den „sex contract“, das traditionelle Mutter-Vater-Kind-Modell der Kernfamilie, anschreiben. Was Primatologinnen aus Begeisterung für ihre Schützlinge als belastbare Daten ausgeben, erweist sich oft genug als anthropomorphe Projektion. Dem setzt de Waal die Krone auf, indem er darauf besteht, Menschenaffen nicht, wie üblich, als „Weibchen“ und „Jungtiere“ zu bezeichnen, sondern als „Frauen“ und „Babies“ (22).

Gemessen am Stand der modernen Sexualforschung kann man nicht umhin, de Waal vorzuhalten, dass er, ideologisch bedingt, hinter Darwin zurückfällt. Obwohl Darwin der Monogamie verbunden war und im Viktorianischen England die Sexualität unterdrückt und grotesken Deformationen unterworfen wurde, hat er doch mit seiner Theorie der sexuellen Selektion allgemeine Einsichten gewonnen, die bis heute Gültigkeit haben. Das betrifft insbesondere die gegenseitige Paarbindung, in der Mann und Frau emotional verschieden, aber doch sozial gleichwertig agieren. Dagegen verrührt de Waal alle geschlechtsspezifischen Unterschiede in einer Empathie-Soße. Durch die Überbetonung sozialer Kooperation wird die mit der Sexualität verbundene Aggression unter den Teppich gekehrt.

Bedenklich ist auch die Tendenz, moralische Normen direkt aus sozialen Verhaltensweisen abzuleiten und vollständig vom Glauben an Gott abzukoppeln. Entsprechend verwaschen sind die Ausführungen zum Verhal-

tenskodex in einer säkularen Welt, in der sich wie bei den Bonobos das Soziale mit dem Sexuellen fröhlich mischt. Die Lehre der Bonobo-Dame namens „Mama“ lässt sich auf die Formel bringen: „Make love not war“. Diesem Paradiestraum von Hieronymus Boschs Garten der Lüste entspricht der Stil des gesamten Buches, eine Mischung aus wissenschaftlichen Feststellungen und einseitiger Interpretation, die man nur als Zoomorphismus – die Rückseite des Anthropomorphismus – bezeichnen kann.

Ferdinand Fellmann (Münster)



Weber, Claudia, *Das Paraśurāma-Kalpasūtra. Sanskrit-Edition mit deutscher Erstübersetzung, Kommentaren und weiteren Studien*, Peter Lang, Frankfurt a.M. 2010, 548 S., geb., 107,95 €

Die deutschsprachige Literatur zum Tantra ist überwiegend irreführend. Die meisten Bücher mit dem Terminus „Tantra“ im Titel sind inhaltlich grobe Themaverfehlungen. Schlagworte im Untertitel wie „sexuelle Extase“ oder „spirituelle Erotik“ sind ein zweifelsfreier Indikator für Betrug am Leser; Neotantra zur Optimierung der Orgasmusfähigkeit oder zur Steigerung des sexuell-spirituellen Wellnessbefindens hat mit südasiatischen Tantratradi-tionen praktisch nichts zu tun. Selbst die augenscheinlich akademische Forschungsliteratur ist in der Qualität oft dergestalt, dass man die Arme über den Kopf werfen und laut Verwünschungen gegen Autor und Promotionsbetreuer ausrufen möchte.¹ Die amerikanische Forschungs-

⁶ Fellmann, F., & Walsh, R., 2016. From Sexuality to Eroticism: The Making of the Human Mind. In: *Advances in Anthropology* 6, 11–24. <http://dx.doi.org/10.4236/aa.2016.61002>.

⁷ de Waal, F., 2006. *Der Affe in uns*. Aus dem Englischen v. Hartmut Schickert, Carl Hanser Verlag, München/Wien, 153.

¹ Z.B. Laue, T., 2012. Tantra im Westen. Eine religionswissenschaftliche Studie über „Weißes Tantra Yoga“, „Kundalini Yoga“ und „Sikh Dharma“ in Yogi Bhajans „Healthy, Happy, Holy Organization“ (3HO) unter besonderer Berücksichtigung der „3H Organisation Deutschland e. V.“ Lit-Verlag, Münster.

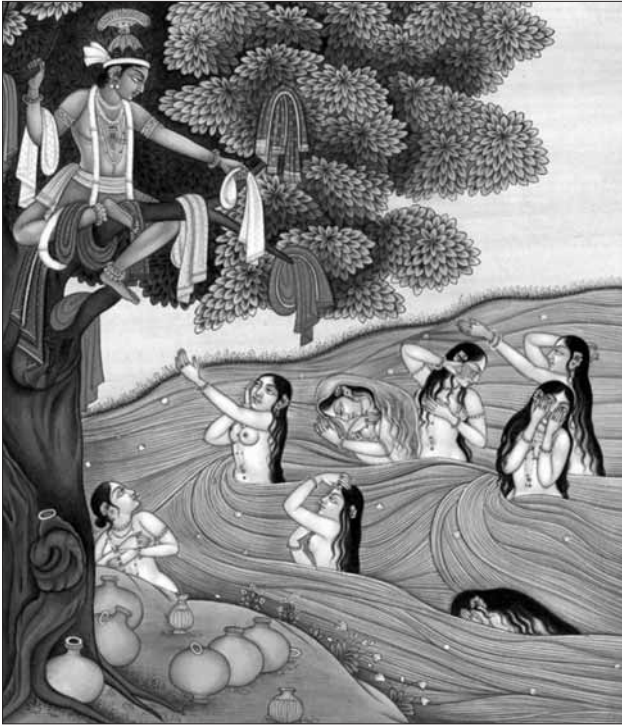


Abb. 1: Gott Krishna stiehlt den badenden Kuhhirtenmädchen die Kleider am Ufer der Yamuna (Darstellung aus dem späten 18. Jahrhundert). Krishna verlangt, dass jedes Mädchen einzeln unbekleidet aus dem Wasser tritt, um ihr Kleid zurückzufordern. Im tantrischen Verständnis steht jedes Kleid für eine der acht künstlichen Bindungen oder Bedeckungen des Menschen in der Welt, von denen Gott befreit.

literatur ist deutlich informativer,² aber oft philologisch wenig präzise. Als empfehlenswerteste Werke zum Tantra in englischer Sprache bleiben die von Arthur Avalon alias Sir John Woodroffe (1865–1936), die vor etwa einhundert Jahren entstanden und daher in einigen Detailfragen überholt sind.³ Im Französischen ist die Überblicksarbeit des Sinologen Michel Strickmann hervorzuheben.⁴

Claudia Webers Studie zum Paraśurāma-Kalpasūtra (im Folgenden: PKS) stellt einen Lichtblick dar. Ihre Arbeitsleistung am Text, der zuvor in keine westliche Sprache übersetzt wurde, übersteigt deutlich gewöhnliches Edieren und Übersetzen. Die Studie ist philologisch vorbildlich. Ein großer Teil des Textes behandelt Diagramme, also *yantras*,

² Z.B. White, D.G., 2006. *Kiss of the Yogini: "Tantric Sex" in its South Asian Contexts*. Univ. of Chicago Press, Chicago; Urban, H.B., 2003. *Tantra: Sex, Secrecy, Politics, and Power in the Study of Religion*. Univ. of California Press, Berkeley.

³ Z.B. Avalon, A., 1918. *Shakti and Shākta: Essays and Addresses on the Shākta tantrashāstra*. Luzac & Co., London; Woodroffe, J., 2012. *Introduction to Tantra Śāstra*. Martino Publishing, Mansfield Centre, CT. Erstausgabe 1913 in Madras bei Ganesh & Co.

⁴ Strickmann, M., 1996. *Mantras et mandarins: Le Bouddhisme tantrique en Chine*. Gallimard, Paris.

maṅḍalas und *cakras*, die Weber als skizzierte Abbildungen beifügt. Mantras sind ebenso zentral und sie werden im Text – es handelt sich schließlich um eine Geheimlehre – durch diverse Chiffren und Codes verschlüsselt. Weber hat keine Anstrengungen unterlassen, diese verborgenen Mantratexte aus dem Haupttext zu extrahieren und zu dekodieren.

Das PKS ist ein später linkshändig-tantrischer Ritualtext zur Verehrung der Göttin Lalitā (der Spielenden, der Flirtenden), vermutlich im 15. oder 16. Jahrhundert in Südindien entstanden. Die Tantra-Praxis wird in rechtshändig und linkshändig unterteilt. Der linkshändige Tantrismus, mit dem wir hier zu tun haben, lehnt manche der brahmanischen Reinheitsvorschriften (die den rechtshändigen Tantrismus charakterisieren) ab. Zur Erlangung der höchsten Energien, Macht und schließlich der Erlösung werden im Ritual gerade die Substanzen eingesetzt, die Orthodoxe als unrein betrachten, u.a. die fünf Ms, wovon unten die Rede sein wird. Bei korrekter Ausführung verspricht das linkshändige Ritual Genuss und Erlösung.

Bevor wir uns dem PKS weiter nähern, zunächst kurz noch Grundsätzliches: Tantra bezeichnet eine esoterische Strömung im Hinduismus und Buddhismus, deren Ursprünge bis ins 2. Jh. n. Chr. reichen und ab dem 7. Jh. volle Ausprägung erfahren. Grob gesagt zwischen dem 8. und 12. Jh. scheint Tantra in weiten Teilen Indiens mainstream gewesen zu sein – die bedeutendsten Tantrawerke stammen aus dieser Zeit. Tantra wurde in Indien ab dem 13. Jh. zunehmend von anderen Frömmigkeitsformen in den Hintergrund gedrängt. In Nepal, Bhutan und Tibet ist Tantra immer noch üblich. Für den heutigen Tantrismus sind v.a. Werke aus dem 16. und 17. Jh. zentral und zu dieser Literaturgattung gehört auch der von Weber bearbeitete Sanskrittext.

Charakteristisch für Tantra sind das Murmeln von Mantren, die Ausübung von Handgesten und eine Art der Meditation, die der Selbstidentifikation mit Gott gilt. Die Tantras sprechen von drei Arten oder Charakteren von Menschen: Viehisch, heldenhaft und göttlich. Hochfromme Menschen, die ihren Lebensalltag vollständig nach vedischen Vorschriften ausrichten, zählen im Tantra zu den Viehmenschen, denn sie sind wie Nutztiere gebunden durch achtfache Bindungen: Mitleid, Wahn, Angst, Schamgefühl, Ekelgefühl, Familie, Moral und soziale Schicht (Woodroffe, 58–64). Diese Bindungen gilt es zu überwinden (vgl. Abb. 1). Die im PKS verehrte Göttin Lalitā trägt auch den Titel Befreierin von den Bindungen des Menschenviehs. Im PKS (10.70) heißt es hierzu: „(Geboten ist die) Entsagung von Mitleid, Zweifel, Furcht, Scham, Abneigung, Familie, Kaste und dem (eigenen) Charakter Schritt für Schritt.“

Die 5 Ms, Alkohol, Fleisch, Fisch, geröstetes Getreide und Flüssigkeiten des Geschlechtsverkehrs (siehe Erläuterung unten), sind im Kontext dieses Menschenbildes zu deuten: Die Heldenmenschen setzen ihre Leidenschaft

dazu ein, die Bindungen zu überwinden. Die sexuelle Vereinigung mit einer Göttin im Ritual ist kein Ehebruch, sondern Gottesdienst. Im Tantra geht es nicht um eine Ritualisierung der Sexualität, sondern um eine Sexualisierung des Rituals. Die 5 Ms werden in rechthändigen tantrischen Schulen genauso wie im orthodoxen Hinduismus oder Buddhismus abgelehnt. Im linkshändigen Tantra bleibt der Einsatz der 5 Ms im Ritual unverzichtbar.

Das erste M ist Alkohol (*madya*), der nach regionaler Sitte aus den lokal üblichen Zutaten (z.B. Mehlschnaps) hergestellt werden darf und im linkshändigen Ritual aus Gefäßen aus menschlichen Totenschädeln (Weber, 174) ausgedient werden soll. Es werden die drei Stadien Rauscheswonne, Ohnmacht und Erbrechen unterschieden:

„Trinken, Trinken, wieder Trinken, bis man zu Boden fällt, und wenn man aufgestanden ist, wieder Trinken: (dann) gibt es keine Wiedergeburt! Durch die Rauscheswonne wird die Göttin befriedigt, durch die Ohnmacht Bhairava selbst, durch das Erbrechen aber alle Götter. Deshalb führe man die drei aus!“ (177)

Das zweite M ist Fleisch (*māmsa*). Nach dem Beginn des Zugreifens (zum Alkohol) wird die Tötung des Opferviehs durch Abtrennung des Kopfes vollzogen. Einige linkshändige Texte empfehlen für tantrische Rituale explizit den Verzehr von Mäuse- und Menschenfleisch. Ein Menschenopfer scheint für das im PKS beschriebene Ritual nicht obligatorisch zu sein (vgl. Weber, 477). Menschenopfer hatten wohl auch die Funktion Dritte vom Ritualort fernzuhalten, um den Charakter als Geheimlehre zu wahren.

Frühe Tantratexte kennen nur drei Ms: Alkohol, Fleisch und Flüssigkeiten des Geschlechtsverkehrs (*maithuna*). Erweitert wurde diese Dreierheit später um Fisch und geröstetes Getreide, die ich hier aus Platzgründen vernachlässigen möchte.

Die sexuelle Vereinigung scheint stets das „ultimative“ M zu sein. Gemeint sind die sexuellen Flüssigkeiten, die aufgrund der sexuellen Vereinigung entstehen. Die indische Vorstellung ist, dass sowohl Männer wie Frauen eine Samenflüssigkeit besitzen: eine Weiße bzw. eine Rote. Die Annahme einer roten Samenflüssigkeit folgte wohl aus der Beobachtung, dass zwischen Menstruationsblut und Lebensschaffung ein Zusammenhang besteht, da Schwangere keine Monatsblutung absondern. Die Samenflüssigkeiten erschaffen in ihrer Vermischung Leben. Die Unsterblichkeitsnektare sind also weißes männliches Sperma und rotes Menstruationsblut.

Wenn die feuchtigkeitsbesitzende Göttin befriedigt ist, lässt sie ihren lebensspendenden Vulvanektar fließen, d.i. Vaginalblut. Vaginalblut wird mehrfach kategorisiert; das vorzüglichste unter ihnen ist das Hymenblut einer Jungfrau. Einige Texte empfehlen daher, dass die

weiblichen Personen, die die Stelle der Göttin(nen) im Ritual einnehmen, nicht älter als neun Jahre sein sollen. Das PKS scheint diesbezüglich wenig festgelegt: „verehrerungswürdig sei sie, auch als Prostituierte“ (Weber, 205). Kommentare zum PKS betonen, dass die männlichen Ritualteilnehmer die *śakti*⁵ (hier die Göttin Lalitā) befriedigen sollen und diese Befriedigungsleistung auch dann als vollständig erbracht zu betrachten sei, wenn die Tätigkeit dazu fehlt, z.B. wenn die *śakti* einen Ritualteilnehmer zurückweisen sollte – keine sexuelle Vereinigung/keine sexuellen Flüssigkeiten ohne Zustimmung der *śakti*:

„O Herrin des Unsterblichkeitsnektars [...], lasse Unsterblichkeitsnektar fließen, lasse fließen! [...] O Feuchte, o Feuchtigkeits Besitzende, mache nass! Das große Zittern bewirke, bewirke! Erlösung bewirke, bewirke!“ (PKS 3,29f)

„O ewig Feuchte [...] o Wunschgewährende! Sperma, gutes Sperma, o Vulvafeuchte, o feucht Fließende, mache feucht, lasse fließen! O Unfehlbare, zittere, lasse erzittern.“ (PKS 4,9)

Im Ritualvollzug ist Sperma die Opfergabe des Mannes. Der Ritualzyklus endet mit dem gemeinschaftlichen Verzehren des Opferrestes.

Bei einem solchen Magnum opus lässt sich Kritik im Einzelnen kaum vermeiden. So fehlt z.B. bei PKS 1,20 die Angabe des originalen Sanskrittextes (248). Freundlicherweise hat Weber den Sanskrittext auf der Seite des *Göttinnen Register of Electronic Texts in Indian Languages* (GRE-TIL) online zur Verfügung gestellt. Webers Übersetzung ist dicht am Originaltext gehalten, das hat durchaus Vorteile für diejenigen, die den Sanskrittext mitlesen, führt im Deutschen aber nicht stets zu den sprachlich elegantesten Formulierungen. Bis zuletzt vermochte ich mich nicht mit dem – philologisch korrekten – Ausdruck „Schweinsgesichtige“ für die im Mitternachtsritual sexuell verehrte Göttin Vārāhī anzufreunden. Im Deutschen klingt das nicht so edel und verehrungswürdig wie im Original; möglicherweise muss man Götternamen nicht ins Deutsche übertragen.

Insgesamt hat Weber mit dieser Publikation ein Standardwerk platziert. Sexualmedizinern wird der Text in entscheidenden Teilen wohl eher opak bleiben; Indologen, Religionswissenschaftler und Ethnologen finden hier eine zentrale Studie zur dringend gebotenen weiteren Erschließung tantrischer Texte und Kulte.

Thomas K. Gugler (Münster)

⁵ *Śakti* hat viele Bedeutungen, u.a. die dynamische Kraft im Kosmos, die erschafft und Wandel bewirkt, oder die personifizierte göttliche Mutter. Im linkshändigen Ritual wird sie von einem Mädchen oder einer Frau symbolisiert, die als Gottheit geweiht und verehrt wird.



Walther, Amin K., *Islam und Homosexualität im Qur'an und der Hadī-Literatur*, Tredition, Hamburg 2014, Bd. 1: *Der Qur'an*, 240 S., br., 15,99 €; Bd. 2: *Hadī-Literatur. Die Überlieferungen*, 344 S., br., 17,80 €; Bd. 3: *Hadī-Wissenschaft, Überlieferer und Sammlungen*, 284 S., br., 15,49 €

Im Zentrum dieser 3-bändigen, knapp 900-seitigen Materialsammlung zum Thema Islam und Homosexualität stehen alte islamische Quellen, genauer: Koranische Offenbarungen (1. Band) und Hadithe – Überlieferungen der Aussprüche und Handlungen des Propheten (2. Band) sowie Einschätzungen zur Glaubwürdigkeit der Überlieferer (3. Band). Dem zum Islam konvertierten Walther (geb. 1942) geht es darum, die überlieferten Positionierungen des Islam zur Homosexualität darzustellen und vergleichend zu analysieren. Wie wurden die Aussagen gedeutet, überliefert, was lässt sich daran hinterfragen? Die Absicht des Autors ist dabei, die innerislamische Debatte um das Thema Homosexualität zu verwissenschaftlichen. Die Diskussion leidet ja bisweilen an Unklarheiten, wer was wo gesagt hat und wo man die Belegstelle dazu findet.

Walther beginnt die Materialsammlung logischerweise mit dem Koran, der vorrangigen islamischen Offenbarung. Hier ist insbesondere die Geschichte des Propheten Lot zu nennen, dessen Interpretationsgeschichte von zum Islam konvertierten Christen und Juden nach dem alttestamentlichen Vorbild der Sodom- und Gomorradeutung entscheidend geprägt wurde. Walther berücksichtigt geradezu vorbildlich auch die Kommentarliteratur, z.B. den Hinweis des indischen Gelehrten Shah Wali Allah (1703–1762), dass sich kein islamisches Gebot auf die Erzählungen von Juden und Christen in der Sekundärliteratur stützen sollte (I, 17). Diverse Argumentationslinien zeigen, dass in Sodom ein anderes Vergehen als Homosexualität bestraft

wurde. Walther erkennt in der Geschichte ein soziales Vergehen Lots gegen das Gastrecht, da er als Fremder dort nicht befugt gewesen sei, selbst Gästerechte zu gewähren (I, 61 und 161–163). Die Tatsache, dass Lot dem aufgebrachten Mob seine Töchter anbot, spricht nach Walther gegen eine sexuelle Deutung und dafür, dass er durch die Verheiratung seiner Töchter Bürgerrechte bekäme. Welcher Vater würde einer wütenden Gruppe von Vergewaltigern seine Töchter anbieten? Und wer ersänne einen solchen Schlichtungsvorschlag, wenn diese Vergewaltiger homosexuell sein sollten? Auch der Koranvers über abstoßendes Fehlverhalten (4:16) könne nicht klar auf Homosexualität bezogen werden, da völlig unklar ist, welches abstoßende Verhalten mit *fahisha* gemeint sein soll (I, 135–144). Insgesamt kommt Walther zu der durchaus mutigen Deutung, dass für Homosexuelle im Islam ebenfalls ein Ehevertrag zulässig sein müsse: Da sich expressis verbis im Koran kein Verbot für Homosexualität finden lasse, müssten – so Walther – im Umkehrschluss Homosexuelle gleichsam wie Heterosexuelle vertragliche Übereinkünfte schließen können, sofern sich das sündvolle *fahisha* aus Koran 4:16 (das Abstoßende – ein Vergehen, das etwas geringer ist als Unzucht, d.i. außerehelicher vaginaler Verkehr) nicht nur auf Heterosexuelle beziehen sollte (I, 184 und 203–205).

Nach den koranischen Offenbarungen sind die Hadithe – dem Propheten Muhammad zugesprochene Aussagen und Taten – Muslimen eine weitere Quelle für Rechtleitung. Walther betrachtet etwa 640 Überlieferungen anhand der Kriterien der islamischen Hadithkritik. Überlieferungen entfalten eine größere Beweiskraft, wenn sie *sahih* (gesund) sind, d.h. eine lückenlose Überliefererkette unbescholtener und umsichtiger Überlieferer bis zum Propheten Muhammad zurückführen und ihr Inhalt nicht

in Widerspruch zu anderen Offenbarungen steht. Zu den „gesündesten“ Überlieferungen gehören die Sammlungen *Sahih Al-Bukhari* und *Sahih Muslim*. Besonders spannend ist, dass Walther auch Hadithe behandelt, die das Vergehen von Lots Volk nicht sexuell deuten (und daher in den üblichen Zusammenstellungen zum Thema unerwähnt bleiben), so berichtet z.B. der islamische Gelehrte Abu Hanifa (702–777): „Gesandter Allahs, was war das Abscheuliche, das die Leute Lots in ihren Versammlungen begangen haben? Er antwortete: Sie pflegten Dattelkerne [auf Durchreisende] zu schleudern und [sie] zu verhöhnern“ (II, 33). Dennoch hat sich der Begriff der Loterei für Sodomie bzw. Analverkehr durchgesetzt sowie die „kleine Loterei“ für heterosexuellen Analverkehr – der bei Jungfrauen (damit sie Jungfrauen bleiben) nach manchen Überlieferungen vermutlich ähnlich bestraft werden soll wie Unzucht (d.i. außerehelicher vaginaler Geschlechtsverkehr. Letzteres wird allerdings kontrovers diskutiert: beim Verbot außerehelichen Vaginalverkehrs geht es v.a. um die Sicherung von Vaterschaften. Andere Überlieferungen klingen im modernen Verständnis positiv, wie bei Zayd ibn Ali (695–740): „Wenn zwei Beschneidungen einander begegnen und die Eichel den Blicken entschwindet, so ist ein Bad notwendig, ob einer nun ejakuliert hat oder nicht“ (II, 81). Walthers Fazit entspricht dem gegenwärtigen Forschungsstand:¹ Bei konsequenter Anwendung der klassischen Kriterien der Hadithkritik bleibt keine einzige den Analverkehr verurteilende Überlieferung beweiskräftig (II, 337).

Im dritten Band, ein Kommentarband zum zweiten Band, führt Walther in die Hadithwissenschaften ein (III, 6–63) und stellt im Hauptteil (III, 63–219) aus der Primär- und Sekundärliteratur biografische Informationen und traditionelle Kommentare zur Glaubwürdigkeit der wichtigen Überlieferer aus den ersten beiden Jahrhunderten islamischer Zeitrechnung, AH (ab 622 n. Chr.), zusammen. Darauf folgt ein Apparat zu den Hadithsammlungen (III, 220–277). Dogmatische Streitigkeiten in den ersten islamischen Jahrhunderten führten dazu, dass Prophetenaussprüche erlogen wurden (frommer Betrug); auch wurden dem Propheten Weisheitssprüche aus anderen (griechischen, jüdischen, persischen, christlichen, indischen) Quellen in den Mund gelegt, die in muslimischen Kreisen Beifall gefunden hatten. Alte Überlieferungen stützten sich bisweilen auf nicht befriedigende Überliefererketten, während spätere Traditionen authentischere Überliefererketten übernahmen.

Ikrima (gest. 727), einer der zehn Hauptschüler und freigelassener Sklave von ibn Abbas, ist der Überlieferer einer Vielzahl der mutmaßlichen Prophetenworte zu Homosexualität und gilt wegen seiner extremen Ansichten als problematisch. Auch hat er biblische Sprüche als Überlieferungen bezeugt, so dass seine negativen Wertungen des Analverkehrs möglicherweise durch christliche Deutungen bedingt sind. Schon einige Zeitgenossen betrachteten Ikrima als Lügner und seine Überlieferungen als abzulehnen (III, 68–72; 240–242).

In jedem Fall kann man festhalten: Es ist vom Gesandten Allahs nicht erwiesen, dass er bei Analverkehr ein Urteil sprach oder die Betroffenen steinigte. Frühe Überlieferungen, die mannmännliche anale Penetration verurteilen, gehen auf den Prophetengefährten ibn Abbas zurück. Nachdem ähnliche Gelehrtenmeinungen in Rechtsschulen verbreitet wurden, fanden sie auch ihren Niederschlag als Hadith. Erst Mitte des zweiten islamischen Jahrhunderts finden sich verurteilende Positionen zum Analverkehr mit Überlieferungsketten, die bis auf den Propheten zurückgeführt werden – allerdings über verdächtige Überlieferer.

Walther legt ein bedeutsames Nachschlagewerk vor, das eine würdige Frucht jahrelanger und sorgsamer Sammellarbeit darstellt. Die zum Großteil zwischen 1980 und 1985 entstandene Sammlung verweist zwar gelegentlich auf veraltete sexualwissenschaftliche Betrachtungen, und das im 3. Band gebündelte Literaturverzeichnis schränkt den Gebrauch der ersten zwei Bände ein. Es sind aber verkraftbare Mängel. Muslime wie Islamwissenschaftler – aber auch Homosexuelle und sexualwissenschaftlich Interessierte – werden in dieser Materialsammlung zahlreiche Geistesschätze und Anregungen für eine vertiefte Beschäftigung mit Primärquellen finden.

Thomas K. Gugler (Münster)

¹ Siehe auch: Tolino, S., 2014. Homosexual Acts in Islamic Law: sihaq and liwat in the Legal Debate. *Gair-Mitteilungen* 6 (Gesellschaft für Arabisches und Islamisches Recht), 187–205; Kugle, S., 2010. *Homosexuality in Islam*. Oneworld, London; Schmitt, A., 2001. *Liwat im fiqh: Männliche Homosexualität?* *Journal of Arabic and Islamic Studies* 4, 49–110.



Ahlers, Christoph Joseph u. Michael Lissek, *Himmel auf Erden und Hölle im Kopf. Was Sexualität für uns bedeutet*, Goldmann 2015, 448 S., geb., mit Schutzumschlag, 19,99 €

Um es vorweg zu nehmen: dieses ist ein erstaunliches Buch über das, was Sexualität für uns Menschen darstellen kann. In zwölf, in Gesprächsform (im Dialog mit dem Journalisten Michael Lissek) gehaltenen, sehr gut lesbaren Kapiteln behandelt der Autor umfassend die verschiedensten Aspekte von Sexualität, Sexual- und Beziehungspräferenzen, Verlieben, Zusammenkommen, die „Erosion der Beziehungssexualität“ und das Wieder-Auseinandergehen, sexuelle Funktionsstörungen, Geschlechtsidentitäts-Störungen sowie sexuelle Besonderheiten und „Absonderlichkeiten“, und den Ablauf einer Paar-Sexualtherapie, um nur einige der Themen zu nennen. Darüber hinaus befassen sich zwei Kapitel ausführlich mit den Auswirkungen des Internets auf die Lebensbereiche Liebe, Sexualität und Partnerschaft und insbesondere mit der Dimension und Bedeutung von medialer Internet-Pornographie. All dies geschieht auf eine höchst differenzierte, lebendige, von großem Wissen und langjähriger klinischer Erfahrung geprägte Art und Weise, die das Lesen dieses Buches zu einem großen Vergnügen macht und dazu anregt, sich intensiver mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Letzteres wird nicht zuletzt auch dadurch erleichtert, dass dem Autor kaum eine sexuelle Eigenart fremd scheint. Vielmehr sieht er diese stets als Ausprägungen eines Kontinuums an, auf dem wir alle uns befinden.

Basierend auf dem Konzept der syndyastischen Sexualtherapie besteht der zentrale Gedanke dieses Buches darin, dass wir im Rahmen sexueller Beziehungen auf sehr konkrete Art und Weise miteinander kommunizieren und uns auf diese Weise wechselseitig psychosoziale Grundbedürfnisse erfüllen können. Gefühle von angenommen sein, gemocht und eventuell geliebt werden, die bei dieser Form der Kom-

munikation entstehen können, werden dabei in einer Unmittelbarkeit und Intensität vermittelt, die mit Worten allein so nicht erreicht werden kann. Auf evolutionsbiologische Spurensuche gehend schreibt der Autor, dass „Körperkommunikation in unserer stammesgeschichtlichen und individuellen Entwicklung die primäre Möglichkeit der Verständigung war“, und hierüber Aufregung, Anspannung und Angst reduziert, Beruhigung, Entspannung und Wohlgefühl befördert werden. Es ist also gewissermaßen die Rückkehr zum Original, die Erfüllung unserer Grundbedürfnisse betreffend, die wir in der Sexualität erleben können. Braucht es letzten Endes, dass wir, ähnlich wie früher von unseren Eltern, im Rahmen sexueller Handlungen (von Partner/Partnerin) im wörtlichen Sinne bewegt, (an)genommen, berührt, (an)gesehen werden, er/sie nah bei uns ist – damit die entsprechenden Gefühle bei uns in Gänze (re)aktiviert werden können? Damit Menschen sich auf dieses einlassen und in der Folge erleben können, benötigt es Selbstvertrauen des Einzelnen sowie Fremdvertrauen zwischen den Partnern, welches wiederum Achtsamkeit und Urvertrauen voraussetzt. Beides droht in der heutigen Zeit der multiplen Leistungsanforderungen ein zunehmend rares Gut zu werden – so dass sich hier, wie der Autor darlegt, ein Spannungsfeld auftut. Eine die Grundbedürfnisse befriedigende, mit der „Überwindung von Vereinzeln“ und temporärer Verschmelzung einhergehende Sexualität hat das Potential, vor gesellschaftlicher Inanspruchnahme und Funktionalisierung zu schützen. Die heutige Arbeitswelt jedoch möchte nicht selten den ganzen Menschen, 24h und 7 Tage der Woche: in ihr soll er aufgehen, sich über sie definieren und in ihr exklusiv das Gefühl des Angenommenseins erfahren. Dieses funktioniert dann besonders gut, wenn bei dem Betroffenen zuvor ein Mangel an diesem Gefühl herrschte. In unserer Kultur mag die römisch-katholische Amtskirche, die Sexualität auf die beiden Pole Erregung (potentiell negativ) und Fortpflanzung (Endzweck) reduziert, zu diesem Mangel beigetragen haben, wie der Autor darlegt. Vor diesem Hintergrund macht die möglicherweise zunächst beinahe provokant klingende These, dass eine wie oben beschriebene Sexualität per se als subversiv anzusehen ist, plötzlich Sinn und erscheint sehr schlüssig.

Ein Diskurs über alternative Beziehungsmodelle, der in Anbetracht gesellschaftlicher Entwicklungen zunehmend relevant erscheint, hätte diese außerordentlich vielschichtige und umfassende Darstellung dessen, „was Sexualität für uns bedeutet“, vielleicht noch bereichern können, möglicherweise jedoch auch zu einer Überfrachtung dieses hervorragenden Buches führen können, so dass sich an unserem Wunsch vielleicht insbesondere zeigt, wie sehr dieses Buch zum Weiterdenken anregt und die Interviewform einen Wunsch lässt, weiterführend mit dem Autor über derlei Themen diskutieren zu können.

E. Severus (Dresden) / E. Mennigen (Albuquerque, USA)



Ahrendt, Hans-Joachim, u. Cornelia Friedrich (Hg.), *Sexualmedizin in der Gynäkologie*, Springer Verlag, Berlin/Heidelberg 2015, XIX, 267 S., geb., 69,99 €, eBook 54,99 €

Das Buch richtet sich an Gynäkologen in Klinik und Praxis. Das Herausgeber- und Autorenpaar – ein habilitierter Endokrinologe und eine niedergelassene Frauenärztin, beide mit dem Schwerpunkt Sexualmedizin und -beratung und aktiv tätig in der Weiterbildung – konstatieren einleitend eine „Diskrepanz zwischen der Notwendigkeit einer kompetenten sexualmedizinischen Betreuung in der Gynäkologie und der ärztlichen Möglichkeit, dies in der Klinik und der Praxis kompetent realisieren zu können“ (VII). Die geringe Bereitschaft für eine frauenärztliche Sexualberatung hänge mit Wissenslücken zusammen, aber auch mit Zeit- und Honorierungsproblemen. Andererseits sind die Frauenärzte oft erste Ansprechpartner für die Frauen und fachbedingt auch sonst dazu prädestiniert: „Die Gynäkologen befinden sich in einer engen fachlichen Nähe zu den Lustorganen der Frau“ (VIII). Das Buch will „eine Lücke schließen“ mit dem Ziel der „sexualmedizinischen Kompetenz und der Befähigung zur Sexualberatung“ (VII).

Die Autoren postulieren einleitend: Sexuelles Verhalten und Erleben sind „abhängig von biologischen, sozialen und psychologischen Faktoren“ (4) und beinhalten die Fortpflanzungs-, Lust- und Beziehungsdimension. Entsprechend breit ist das Buch angelegt.

Im ersten Teil geht es um die Physiologie und Endokrinologie der weiblichen Sexualreaktion. Darunter werden zunächst einige Theorien zu den Phasen der weiblichen sexuellen Erregung (Masters/Johnson, Singer/Kaplan, Basson) kurz dargestellt. Besonders die unterschiedliche Rolle der Hormone und das aktuelle Wissen darüber wird kompetent diskutiert, wobei allerdings abschließend konstatiert wird: „Bei Frauen ist die wissenschaftliche Datenlage zum

Einfluss der Hormone auf das sexuelle Verlangen inkonsistent“ (36). Ebenfalls ausführlich geht es dann um die Neurophysiologie der Sexualität. Die Rolle der Neurotransmitter (Oxytocin, Dopamin, Serotonin und β -Endorphin) wird dargestellt, ebenso die Funktion der anderen Sinnesorgane: Geruch, Geschmack, Hören, Sehen und Tasten. Abschließend wird das komplexe „Dual-Control-Modell der sexuellen Erregung“ (Perelmann) mithilfe des Bildes einer Waage erläutert, das alle physiologischen, organischen, psychologischen, kulturellen und Verhaltens-Faktoren einbezieht. „Das Zusammenspiel von Mechanismen der Erregung und der Hemmung erzeugt ein individuelles Niveau der sexuellen Reaktionsfähigkeit.“ (37)

Nach diesen Grundlagen wird es konkreter. Die funktionellen Sexualstörungen der Frau (FSD, female sexual disorder) werden einzeln definiert und abgehandelt. Dabei werden zu allen Themenkomplexen jeweils viele Studien aus dem In- und Ausland ausführlich dargestellt.

Als häufigste Störung wird die nachlassende sexuelle Appetenz (HSDD, hypoactive sexual desire disorder) benannt, deren vielfältige Ursachen tabellarisch dargestellt werden. Für die Beratung und Behandlung wird ein Gesprächsalgorithmus vorgeschlagen, der von einer Basisbeurteilung ausgeht: HSDD durch soziale Faktoren oder Lifestyle, durch Hormonmangel oder aufgrund psychologischer Faktoren. Die ebenfalls in einer Tabelle dargelegten Ebenen der diagnostischen Gesprächsführung werden anhand einer Kasuistik exemplarisch vorgestellt. Auch die selteneren sexuellen Erregungs- und die Orgasmusstörungen werden zunächst theoretisch abgehandelt und dann deren Behandlung mithilfe von Kasuistiken demonstriert.

Der Komplex der sexuell bedingten Schmerzen wird in die psychisch und die organpathologisch bedingte Dyspareunie unterteilt, die wiederum in eine äußere und eine innere („auftretend beim Koitus tief im Bauchraum“) unterschieden werden. Für die in der gynäkologischen Sprechstunde besonders häufig geäußerte äußere Dyspareunie werden akribisch die Befunde und die möglichen – überwiegend somatischen – Ursachen aufgeführt; die Behandlung wird differenziert dargestellt. Die vulvovaginale Atrophie in der Postmenopause wird als eine häufige Ursache der Dyspareunie beschrieben, sie erhöhe das Risiko für Orgasmusprobleme, entsprechend werden die Möglichkeiten der lokalen Östrogentherapie ausführlich dargelegt. Der Vaginismus, als Extremform der Dyspareunie, gehöre „in die Hände eines erfahrenen Sexualtherapeuten“.

Der Hauptteil des Buches widmet sich mit 75 (von insgesamt 236) Textseiten der „Sexualität in den Lebensphasen“. Jeweils unter dem Blickwinkel der Sexualität wird auf Jugendliche, den Menstruationszyklus, Kontrazeption, Kinderwunsch, Schwangerschaft, das Klimakterium und die Postmenopause eingegangen. Dabei wird das aktuell vorliegende Wissen anhand von Studien breit referiert und des-

sen Bedeutung für die gynäkologische Praxis in Merksätzen herausgehoben.

Beim Thema „Jugendliche“ geht es vor allem um deren kontrazeptives Verhalten und die Beratung dazu, inkl. der rechtlichen Probleme, die in einem eigenen Kapitel abgehandelt werden. Die Gestaltung der „Teenager-Sprechstunde“, die Besonderheiten der Gesprächsführung und der Aufgaben werden dargestellt. Dabei wird dem Frauenarzt eine große Rolle in der Prävention von sexuellen Funktionsstörungen zugewiesen.

Auffallend breiten Raum nimmt die hormonale Kontrazeption ein. Betont wird, dass es erst mit der Möglichkeit der sicheren hormonalen Kontrazeption möglich geworden ist, dass sich „die sexuelle Appetenz der Frau voll entwickelte und dass die Frau zu einem aktiven Sexualpartner in der Beziehung wurde“ (85). Zu den Fragen des Einflusses der Steroide auf die sexuellen Reaktionen und der Auswirkung verschiedener hormonaler Kontrazeptiva auf die Sexualität werden zahlreiche Studien vorgestellt, z.B. zum Klitorisvolumen, zu Änderungen in den Hormonspiegeln und zum davon abhängigen Sexualverhalten. Die Schlussfolgerung lautet: „Die [...] immer wieder genannte Verringerung der sexuellen Appetenz (durch OH) lässt sich durch die Studien nicht belegen“ (102). Mit einer Kasuistik wird eindrucksvoll belegt, welche Rolle partnerschaftliche und psychosoziale Faktoren auch dann spielen, wenn der Pille die Libidostörung zugeschrieben wird.

Die möglichen negativen Auswirkungen des unerfüllten Kinderwunsches auf die Sexualität werden konzentriert dargestellt, ebenso wie die der Behandlung. Fokussiert wird darauf, dass die damit verbundene emotionale Belastung vom Frauenarzt thematisiert werden sollte. Ausführlicher wird auf die Veränderungen der Sexualität in der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Stillzeit eingegangen, wieder untermauert mit zahlreichen Studien. Bei der Beratung solle das Paar zu „offenen Gesprächen“ ermuntert werden. Konkrete Hinweise zur sexuellen Aktivität, z.B. ob Sex tatsächlich die Gefahr für Abort oder Frühgeburtlichkeit erhöht, fehlen allerdings. Einer der zehn pragmatischen Tipps gegen ein Beziehungstief nach der Geburt lautet: „Manche Frauen profitieren davon, Sex eine Priorität zu geben, auch wenn sie sich ausgelaugt fühlen oder lieber etwas anderes gemacht hätten“ (121).

Beim Thema Klimakterium und Wechseljahre geht es überwiegend um die Wirkung der Hormone, deren Abfall das Sexualleben der Frau „tiefgehend“ beeinflusst (122). Entsprechenden Raum nehmen die Möglichkeiten der systemischen und der lokalen hormonellen Therapie ein. Die Empfehlung lautet: „Klagt eine Patientin über klimakterische Beschwerden mit Hitzewallungen, Schlafstörung, depressiver Verstimmung und sexuellen Problemen, ist [...] eine Therapie mit Östrogen-Gestagen-Präparaten angezeigt“. Denn die systemische Gabe von Hormonen führe

„nicht nur zu einer Verbesserung des klimakterischen Syndroms, sondern auch zu einer signifikanten Verbesserung der sexuellen Funktion (135). Als Alternative wird Tibolon empfohlen; auch die Therapiemöglichkeiten mit Testosteron-Präparaten oder mit DHEA werden als mögliche Optionen dargestellt, und zuletzt eine pflanzliche Medikation (Macabido) mit positiver Auswirkung auf die „sexuelle Zufriedenheit“ (141).

Im fünften Teil des Buchs geht es um die gynäkologischen Erkrankungen und deren Auswirkungen auf die Sexualität. Tabellarisch werden die Auswirkungen auf der vaskulären Ebene, der neuronalen, der muskulären und der hormonellen Ebene aufgeführt (146) – hier fehlt auffällig die psychische Ebene. Zur Hysterektomie wird die Frage negiert, ob die Art der Operation (total oder subtotal) einen Unterschied macht; insgesamt habe die Hysterektomie im Allgemeinen keinen Einfluss auf die Sexualität. Auf den mit der Hysterektomie verbundenen „Verlust der Weiblichkeit“, der laut den zitierten Studien immerhin von 10% der Frauen angegeben wird, wird nicht näher eingegangen. Die Krebserkrankungen im Genitalbereich und die damit oft verbundenen aggressiven Behandlungen (Operation, Chemotherapie und Bestrahlung) haben starke organische Veränderungen zur Folge, auf deren negative Folgen für die Sexualität der betroffenen Frauen hingewiesen wird. Deshalb wird dringend für eine ausführliche präoperative Beratung und für spätere psychosexuelle Interventionen plädiert, deren Effekt mit Studien unterlegt wird.

Ein eigenes Kapitel ist dem Thema Mammakarzinom und Sexualität gewidmet, sicher berechtigt bei der Häufigkeit dieser Erkrankung. Die eher indirekten Einflüsse durch das Gefühl der „existentiellen Bedrohung“ und die Störungen des Körperbilds und die direkten Einflüsse durch die Chemotherapie und vor allem die anti-hormonelle Behandlung werden dargestellt. Dabei werden mit Blick auf die Sexualität unterschiedliche Bewältigungs-„Typen“ voneinander abgegrenzt. Herausgearbeitet wird, dass gerade bei Brustkrebs der Gynäkologe als Bezugsperson über viele Jahre eine große Bedeutung hat, es „besteht die Chance einer dauerhaften persönlichen und individuellen Begleitung und Hilfestellung“ (168). Die Einbeziehung des Partners und vor allem die aktive Gesprächsgestaltung werden betont. In einer zweiseitigen Tabelle werden 11 Studien zur Nicht-hormonellen Behandlung von Hitzewallungen und Schweißausbrüchen bei Patientinnen mit Mamma-Karzinom präsentiert, als Ausweg bei bekannter Kontraindikation von Hormonen.

Das Thema „Transsexualität“, obwohl sicher selten in der gynäkologischen Praxis, wird ausführlich dargestellt, mit Aspekten der Ätiologie, der Diagnostik und der Therapie. Die Kriterien zur Diagnose-Stellung einer Transsexualität hängen letztlich ab von der zu erfragenden Selbsteinschätzung des Patienten, denn „Es gibt klinisch nichts

Fassbares“ (177). Die erst nach der Diagnosestellung einzuleitende gegengeschlechtliche Hormonbehandlung und deren Effekte mit Wirkungseintritt werden tabellarisch ausführlich erläutert, sowie die möglichen operativen Schritte und die juristischen Grundlagen dafür. Aber auch das praktische Vorgehen in der gynäkologischen Praxis findet Platz: „Es sollte als erstes gefragt werden, wie der Patient angesprochen werden möchte“ (186).

Den sexuellen Funktions-Störungen des Mannes ist ein eigenes Kapitel gewidmet unter der Überlegung, damit die Auswirkungen auf die Sexualität der Frau und die Partnerschaft besser zu verstehen.

Im Abschlusskapitel wird zusammengefasst, wie die sexualmedizinische Beratung und Therapie konkret aussehen soll. Dem Frauenarzt wird Mut gemacht: Viele der Probleme ließen sich „unmittelbar in der gynäkologischen Sprechstunde mit oft nur geringem zeitlichen Mehraufwand klären“ (202). Allerdings ist es ein besonderes und für Mediziner ungewohntes Feld: Die Beratung „initiiert einen Prozess, und Effekte stellen sich erst nach und nach ein“, sie führe „nicht zu einem schnellen „Heilerfolg, wie es der Gynäkologe sonst gewohnt ist“ (203).

Es wird ein strukturiertes Vorgehen empfohlen: nach Benennung des sexuellen Problems eine ausführliche Anamnese, gynäkologische Untersuchung inkl. Vaginalsonographie, evtl. Laboruntersuchungen. In diesem Zusammenhang wird der Vorteil von Frauenärzten bei der sexualmedizinischen Betreuung betont: Sie führen vor der Beratung eine körperliche Untersuchung durch, sie sind in der Lage hormonelle Einflüsse zu beurteilen und können auch medikamentöse Therapien einleiten. Für die Diagnostik werden Gesprächs-Algorithmus und Hilfsmittel – eine „Libidoleiter nach Ahrendt“ und Fragebögen zur sexuellen Funktion – vorgestellt. Hingewiesen wird auf eine adäquate Sprache und Bezeichnung; offene Fragen sollen bevorzugt werden.

Bei „kleinen“ Problemen, z.B. äußere Dyspareunie, helfen laut Einschätzung der Autoren eine kurze Sexualberatung bzw. Tipps, ergänzt evtl. mit Medikamenten. Eine erweiterte Beratung, für die entsprechende Kurse wie die „Basisausbildung Sexualmedizin“ die Grundlagen vermitteln, sollte außerhalb der üblichen Sprechstunde stattfinden, da sie mehr Zeit und Ruhe verlangt. Sie ist angezeigt bei ausgeprägten funktionellen Sexualstörungen und Partnerkonflikten, und sie muss privatärztlich abgerechnet werden, da Sexualtherapie keine Kassenleistung ist. Von der Beratung wird die eigentliche Sexualtherapie abgegrenzt, die bei Sexualstörungen durch tiefer greifende Probleme angezeigt ist und eine entsprechende qualifizierte Ausbildung voraussetzt. Sie gehört nicht zu den primären Aufgaben des Frauenarztes; die Formen der Sexualtherapie werden entsprechend kurz behandelt (Sensualitäts-Training, syndiastische und systemische Sexualtherapie).

Abschließend werden in diesem letzten Kapitel erneut die verschiedenen hormonellen Therapie-Ansätze aufgegriffen, die in den vorherigen Kapiteln schon ausführlich beleuchtet wurden, zudem wird die Wirkung von nichthormonellen Medikamenten (wie Flibanserin und Bupropion) dargestellt.

Das vorliegende Buch ist ein Lehrbuch für Gynäkologen und Gynäkologinnen, gedacht als Ergänzung zu den „Basiskursen Sexualmedizin“, die der Berufsverband der Frauenärzte anbietet. Wie durch die bewusst ausführliche Inhaltsangabe ersichtlich, liefert es ein Füllhorn an Wissen zu nahezu allen bekannten weiblichen Sexualproblemen. Das Wissen ist kombiniert mit einem breiten Erfahrungsschatz und praktischen Tipps. Die Fülle der angeführten Studien, der Tabellen und Algorithmen wirkt allerdings gelegentlich erschlagend, es ist oft schwer einen roten Faden zu erkennen: Was ist wesentlich? Trotz der Fülle fehlen manche Themen, die in der Praxis eine wichtige Rolle spielen: z.B. die Diskussion um das sog. Jungfernhäutchen, oder das Gebiet „interkulturelle Kompetenz – Migrantinnen und Sexualität.“ Und es gibt zwar eine zweiseitige Darstellung „Veränderungen der Genitalien während der sexuellen Reaktion“ – aber keine realitätsgerechte Darstellung der Klitoris in ihrem ganzen (auch vielen Fachärzten unbekannt!) Ausmaß.

Das Autorenteam will Mut machen, das Thema „Sexualität“ in die gynäkologische Praxis zu integrieren. Das kann ich als psychosomatische Frauenärztin nur begrüßen! Die klaren Hinweise für die praktische Umsetzung, auch für die Abrechnungs-Modalitäten, sind sicher für viele Ärzte und Ärztinnen hilfreich. Allerdings fällt auf, dass der Schwerpunkt des Buches auf den biologisch-endokrinen Faktoren liegt, sowohl mit Blick auf die Diagnostik wie auf die Therapie. Die Ebenen der Kommunikation und der Paardynamik werden zwar immer wieder erwähnt, aber nicht intensiv ausgeführt. Erstaunlich ist, dass wichtige sexualmedizinische Theorien (z.B. Basson) nur kurz gestreift werden und wichtige Therapieansätze keine Erwähnung finden (z.B. D. Schnarch, *Intimität und Verlangen* [6. Aufl., 2015]; M. Hauch et al., *Hamburger Modell der Paartherapie* [2. Aufl. 2013]). Das ist bedauerlich, da sie für die Gesprächsführung und das Verständnis von Sexualität sehr hilfreich sind. Und ob die Gynäkologen wirklich qua Profession für die Sexualberatung und -therapie positiv prädestiniert sind, oder ob ihr medizinisch-geprägter Zugang nicht auch eigene Probleme des Umgangs mit sexuellen Problemen mit sich bringt, müsste weiter reflektiert und diskutiert werden.

Es ist hoch anzurechnen, dass das Buch sich für die Berücksichtigung von Sexualität im medizinischen Alltag so engagiert einsetzt. Wer Zeit und Interesse für das Thema mitbringt, wird viel Wissenswertes und Anregungen finden.

Claudia Schumann (Northeim)



Elisabeth Drimalla, *Amor altert nicht. Paarbeziehung und Sexualität im Alter*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2015, 136 S., br., 15 €

Im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung unserer Gesellschaft wird vielen Aspekten des Zusammenlebens zunehmende Beachtung geschenkt, um Lebensqualität und Zufriedenheit auch im höheren Lebensalter zu unterstützen.

Das Buch, oder treffender ausgedrückt, der Ratgeber von Elisabeth Drimalla fasst schon im Titel Inhalt, Adressaten und die Grundaussage zusammen. Es geht um „Liebe“ und, wie im Untertitel erkenntlich, um die Paarbeziehung und damit um mehr als nur Sexualität. Angesprochen werden ältere Paare. Die Feststellung, dass „Amor“ nicht „altert“, ist nicht nur ein Statement, sondern auch Motivation für den oder die Leser(in) bei Bedarf an ihren Paarbeziehungen zu arbeiten und wiederzuerlangen, was verloren schien.

Die Gliederung ist übersichtlich und logisch. Nach kurzer Darstellung der physiologischen Zusammenhänge und altersbedingten Veränderungen wird zunächst auf Einflussfaktoren wie Erkrankungen oder Einnahme von Medikamenten eingegangen. Kleinere Schwächen in der Terminologie sind auf die Auswahl der nicht ganz aktuellen Literatur zurückzuführen, bleiben aber für einen Patientenratgeber ohne Relevanz. So wird ein erniedrigter Testosteronwert nicht mehr als partielles Androgendefizit des alternden Mannes („PADAM“), sondern als *late onset hypogonadism* („LOH“) bezeichnet.

Der Text ist flüssig geschrieben. Gut gefallen die vielen Beispiele und Kasuistiken, die durch prägnante Zitate ergänzt werden. Originell sind auch die Empfehlungen für ein weiteres Literaturstudium, die nicht nur Sachbücher, sondern auch themenverwandte Belletristik und Filme umfassen. Praktische Anleitungen und Übungen sind im Anhang

beigefügt und machen das Buch zu einem echten Ratgeber, der sich von der Vermittlung von reinem Wissen und Zusammenhängen positiv abhebt.

Nach dem ersten Teil „Biologische Herausforderungen“ folgt der Teil „Psychosoziale Herausforderungen“. Gerade die sexualmedizinisch nicht vorgebildeten Leser, an die sich das Buch ja richtet, erfahren hier, dass es nicht um die Sexualität (im weitesten Sinne) des Individuums geht, sondern um deren Einbettung in die Paarbeziehung. Die Beschreibung von Mythen in diesem Zusammenhang unterstützt die Leser bei ihrer Reflexion über die verschiedenen Aspekte von Sexualität und Interaktionen in der Partnerschaft.

Zusammengefasst zeugt das Buch von einem großen und fundierten Erfahrungsschatz der Autorin. Es kann als Lektüre für interessierte Paare empfohlen werden und wird auch als begleitende Lektüre für Paare in Therapie nützlich sein. Die Nennung von Kontaktanschriften der großen sexualmedizinischen Gesellschaften erleichtert darüber hinaus die Suche nach geeigneten sexualmedizinisch ausgerichteten Fachambulanzen und Praxen.

Frank-Michael Köhn (München)



Gabriele Dietze u. Dorothea Dornhof (Hg.), *Metropolenzauber. Sexuelle Moderne und urbaner Wahn*. Böhlau, Köln 2015, 390 S., geb., 39 €

2009 bis 2015 förderte die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) das interdisziplinäre Forschungsprojekt „Kulturen des Wahnsinns“, das vorrangig an verschiedenen Instituten der Humboldt-Universität zu Berlin angesiedelt war. Ausweislich der Homepage des Projektes erschien eine Vielzahl von Publikationen, darunter auch zwei Sammelbände (vgl. <http://www.kulturen-des-wahnsinns.de>). Der erste wurde 2012 unter dem Titel *Am Rande des Wahnsinns* vor-

gelegt, der zweite ist nun erschienen. Das hier besprochene Buch ist in vier Abschnitte untergliedert: Verortungen, Verfehlungen, Verführungen und Begehren. Im Vorwort betonen die Herausgeberinnen, was ihr Werk besonders mache: die Konzentration auf die 1920er Jahre gewähre Einblick in einen Zeitabschnitt, in dem die von wenigen Bohemiens um 1900 konzipierten Ideen breite Verwirklichung an dem Ort gefunden hätten, den man heute mit „Metropole“ umschreibe. Der Begriff der „Metropole“ sei den Zeitgenossen aber nicht geläufig gewesen. Diese schrieben fallweise von „Sodom Berlin“ oder „Metropolis“. Dietze und Dornhof sind bemüht, den besonderen Wert ihres Bandes hervorzuheben und geben doch zugleich ungewollt Einblick in die Problematik des Projektes, wenn sie schreiben:

„Für einige der hier versammelten Beiträge zur Sexuellen Moderne scheint eine Beobachtung von Claudia Bruns zutreffend, dass die rasante Entwicklung von Sexualitätsdiskursen dieser Zeit nicht immer schnell genug von Machtdiskursen kontrolliert werden konnte und wollte. Das gab sexuellen Minoritäten und ‚Sexuellen Radikalen‘ Äußerungsmöglichkeiten jenseits der Hegemonie.“ (15)

Denkt man sich Termini wie „Diskurs“ weg, so wird deutlich, dass zu solchen Erkenntnissen auch schon Autoren der 1980er Jahre gelangt waren. Der Eröffnungsaufsatz über die Rolle von Magnus Hirschfelds Institut für Sexualwissenschaft in der Metropole Berlin stammt von dem Medizinhistoriker Rainer Herrn. Seine Ausführungen spiegeln im Grunde den Forschungsstand wider, der schon um 2005 herrschte – angereichert um die steten Bemühungen, das Wirken Hirschfelds in der Metropole zu verankern und mit kulturtheoretischen Begrifflichkeiten („Raumwahrnehmungen“) aufzuladen. Wer aber wissen will, woher die Akteure des „Diskurses“ kamen, an denen sich Hirschfeld abarbeitete, muss den Aufsatz Beate Binders im Vorgängerband *Am Rande des Wahnsinns* lesen.¹ An zwei verschiedenen Stellen nimmt Herrn kurz auf Binder Bezug, woraus der interessierte Leser ungewollt einiges über die Diskursgrenzen innerhalb des Forschungsprojektes erfährt. Der Beitrag des Berliner Historikers Tobias Becker über die „Körper des Varietés“ beschreibt anschaulich, wie sich Publikumserwartungen und Bühnendarstellungen vermischten. Zugleich ist der Aufsatz der erste von insgesamt fünf Essays, die sich der Vermengung von Theaterrealitäten und realem Leben in der Metropole der 1920er Jahre widmen. Das Leben der „Performance-Künstlerin“ Elsa v. Freytag-Loringhoven

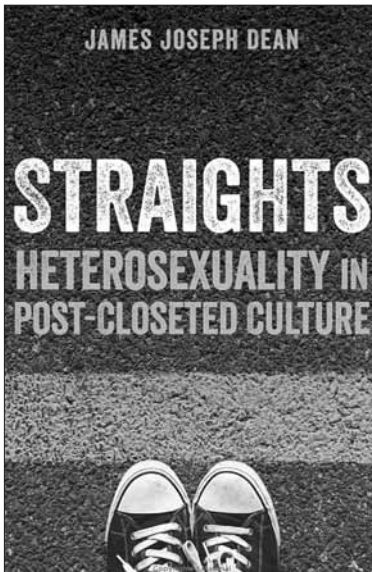
wird von Irene Gammel kenntnisreich vorgestellt; die Assoziations- und Wirkungskraft des Filmes „Lulu“ von Georg W. Pabst wird durch Dietmar Schmidt beschrieben. Pabsts Werk ist auch Thema eines weiteren Aufsatzes, der in der Rubrik „Begehren“ eingeordnet wurde, während „Lulu“ unter „Verführungen“ zu finden ist. Veronika Fuechtners Ausführungen über den psychoanalytisch aufgeladenen Film „Geheimnisse einer Seele“ lassen die Verführungskraft des Mediums Film im Bündnis mit einer popularisierten Psychoanalyse auf das damalige Publikum errahnen. Natürlich darf auch Fritz Lang mit seinen Filmen in der Allegorisierung der Großstadt nicht fehlen. Die Filmhistorikerin Silke Hoklas konzentriert sich auf die Filme „M“ und „Pest in Florenz“ – und lässt ausgerechnet „Metropolis“ unerwähnt.

Neben „Sexualität“ ist der Sammelband auch dem „urbanen Wahn“ gewidmet, worunter die Autoren offenbar psychische und neurologische Leiden verstehen, die sich im Tempo und unter den Zwängen der Großstadt manifestieren. Leider unterbleiben eine genaue Definition ebenso wie eine Abgrenzung zu früheren (Hysterie/Neurasthenie) oder späteren (Stress) Diskursen. Stattdessen wird der Leser mitgenommen auf einen kurzen architekturhistorischen Ausflug auf das Anstaltsgelände „Am Steinhof“ in Wien und in die psychiatrischen Verliese der Charité, wo überarbeitete Psychiater sich mit „haltlosen Psychopathen“ jugendlichen Alters und weiblichen Geschlechts beschäftigten (Elke Frietsch u. Petra Fuchs). Die Historikerin Petra Fuchs widmet sich hier dem Einzelschicksal von „Hertha“. Eine Gesamteinordnung von Diagnostik, gesellschaftlicher Situation und historischer Forschung findet aber nicht statt. Abgerundet wird dieses Potpourri an thematisch nahe stehenden, aber seltsam zusammenhanglos aufgereihten Aufsätzen durch zwei Essays über die Faszination von Kaufhaus und Kleptomanie, die etwa 100 Seiten voneinander entfernt sind. Was die schön geschriebenen Aufsätze über die Eulenburg-Affäre im Jahre 1908 (Norman Domeier) und eine Völkerschau von 1885 (Britta Lange) in einem Band über die „sexuelle Moderne“ in den 1920er Jahren verloren haben, ist nicht so recht ersichtlich. Stattdessen wäre es eventuell vorteilhaft gewesen, sich denjenigen Akteuren zuzuwenden, die die „sexuelle Moderne“ und den „Wahn“ erst so richtig befeuerten: Drogendealer, Potenzpillenverkäufer, Pornoproduzenten und Prostituierte. Aber da wäre es nötig gewesen, nicht einfach nur bereits Erforschtes unter dem Label „Metropole“ noch einmal neu aufzugießen, sondern bislang in der Forschung wenig beachtete Gebiete zu erschließen.

Abschließend lässt sich wohl konstatieren, dass hier ein Forschungsprojekt am Auslaufen war, noch Geld für ein Buchprojekt existierte und keiner mehr richtig Lust auf Koordination und Kooperation hatte. Darauf lässt auch das Fehlen eines Registers schließen.

Florian G. Mildnerberger (Frankfurt/Oder)

¹ Binder, B., 2012. Schwellenräume des Anderen. Zur Konstitution der sexuellen Topographie Berlins im Diskurs der Sexualwissenschaft zu Beginn des 20. Jahrhunderts. In: Hess, V., Schmiedebach, H.P. (Hg.). *Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne*. Böhlau, Köln, 81–110.



James Joseph Dean, *Straights. Heterosexuality in Post-closeted Culture*. New York University Press, New York 2014, 320 S., br., 26 \$

Als sich Ende der 1960er Jahre in der westlichen Welt die schwullesbische Emanzipation abzeichnete und entwickelte, schien dies nur ein kleiner Schritt einer marginalisierten Gruppe zu sein, die sich nun, befreit von juristischer Verfolgung, offen privaten Interessen hingeben konnte. Doch 40 Jahre später zeigte sich, dass die Emanzipation nicht nur die Schwulen und Lesben in ihrem Auftreten, Lebensstil oder Sozialisation veränderte, sondern auch die heterosexuelle Welt. Je offener Schwule, Lesben sowie allmählich auch Transgender für ihre Anliegen eintraten, desto häufiger mussten sich Heterosexuelle fragen, was eigentlich ihnen zuvor vertraute Attribute in einer so veränderten Welt noch bedeuteten, z.B. Männlichkeit, Weiblichkeit, Geschlecht oder schlicht Rollenverständnis.

Der kalifornische Soziologe James Joseph Dean nähert sich dem Problem hinsichtlich der Entwicklungen in den USA. Er verbindet eine vertiefte kulturwissenschaftliche Analyse der Genese der sexualpolitischen Geschlechterverhältnisse seit den 1960er Jahren mit umfassenden Interviews von insgesamt 60 Männern und Frauen, die sich selbst als heterosexuell einstufen. Er befragte sowohl afroamerikanische als auch weiße Männer und Frauen im Alter von 21 bis 68 Jahren, wobei die meisten Befragten der Kohorte der 30–40jährigen angehörten. 33 waren Singles, der Rest verheiratet oder geschieden. Nur drei Personen hatten keinen akademischen Abschluss. Hinsichtlich der Religionszugehörigkeit vermerkten 10 Probanden, keiner Religion anzugehören. Die Studie selbst wurde 2005 in „Orangetown“ im Nordosten der USA durchgeführt. Die Stadt hatte etwa 78.000 Einwohner, im zugehörigen Ballungsraum lebten 800.000 Menschen.

Dean beschreibt, wie sich die Homophobie als Konstrukt zwar erhalten hat, sie aber ihre Begründung veränderte. Es ist im heutigen urbanen Nordamerika nicht mehr möglich, queere Lebensformen als gänzlich außerhalb der Gesellschaft zu sehen. Zu sehr haben sich Rollenvorstellungen und Rollenrealitäten verändert. Auch innerhalb der religiösen Rechten hat sich in den letzten Jahren das Sexualverständnis gewandelt. (Vgl. Dagmar Herzog, „Illegitimes Kind der sexuellen Revolution. Die religiöse Rechte in den USA. Sex und Macht“. In: *Queer Lectures 1*, 2008, Nr. 1–4, 9–41). Homosexualitäten mögen noch immer negativ konnotiert sein, aber die eigene Sozialisation als heterosexuell ist so vielen Wandlungen unterworfen, dass ein klarer Gegenstandspunkt zu den verschiedenen Homosexualitäten nicht mehr eingenommen werden kann. Dies zeigt sich gerade im Fall der metrosexuellen Männer (187ff), wodurch es den vorurteilsbeladenen Penisträgern nicht mehr möglich ist, den „Schwulen“ sogleich zu erkennen.

Infolgedessen werden anstelle rein religiöser Ausgrenzungsstrategien soziobiologische Positionen eingenommen. Homosexualität sei eine degenerative Erscheinung und jeder Betroffene könne durch einen guten Lebensstil Heilung erfahren, so die Botschaft vieler Gesprächspartner des Autors. Eventuell seien Homosexuelle zusätzlich degeneriert, was sich durch Verletzung der Gendergrenzen äußere. Konfrontiert mit einem latenten weißen Rassismus, neigen Afroamerikaner beiderlei Geschlechts – und speziell bei kirchlichem Einfluss – zu verstärkter Homophobie. Diese richtet sich auch gegen afroamerikanische Schwule und Lesben. Dean lässt keinen Zweifel aufkommen, dass prekäre soziale Situationen einer emanzipatorischen Haltung entgegenstehen (können). Insgesamt zeigen sich weiße und nicht-weiße Frauen weniger homophob als Männer. Sie haben häufiger schwule oder lesbische Bekannte als die heterosexuellen Männer. Doch ist dies keinesfalls die Regel, eher das Ergebnis positiver Erfahrungen, auf die sich einzulassen außerhalb des Interesses der meisten Befragten liegt.

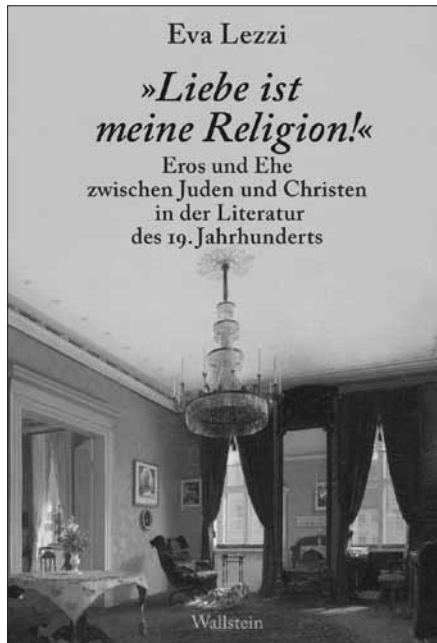
Dean gelangt zu dem Schluss, dass die Sichtbarmachung homosexueller Lebenswelten und die „Verschwulung der Welt“ durch die Metrosexualität nicht automatisch die Haltung von ‚Otto Normalverbraucher‘ in den USA zugunsten der zuvor verfolgten Minderheit verändert habe. Vielmehr hätten sich die Abgrenzungsstrategien diversifiziert, die unversöhnliche Abwehrhaltung insbesondere der Kirchen sei im Grunde gleich geblieben. Das Neue sei nun aber, dass die in den 1960er Jahren noch völlig frei agierenden „Straights“ sich nun eher in einem „Closet“ befänden als die nicht-Heterosexuellen. Angesichts der politischen Mehrheitsverhältnisse und der Politik in den USA in den letzten Jahren erscheint diese Annahme etwas zu weit gegriffen. Ansonsten wäre zu bemängeln, dass der Autor die großen Bevölkerungsgruppen der „Asians“ und „His-

panics“ nicht einmal streift. Der Zeitraum zwischen Meinungsumfrage und Publikation war etwas lang, eine kurze Nachbefragung einiger besonders pointiert auftretender Gesprächspartner wäre eventuell vorteilhaft gewesen. Möglicherweise spielt bei der Überwindung der überkommenen Gendergrenzen heute die Gruppe der Transgender eine größere Rolle als die der Schwulen oder Lesben. Zu

dieser Fragestellung äußert sich der Autor jedoch nur ganz am Rande (30f.).

Gleichwohl handelt es sich bei dem vorliegenden Werk um eine wertvolle Studie über das Amerika zwischen Metropolen und Hillbilly Country. Ein hilfreiches Register erleichtert den Zugang.

Florian G. Mildenberger (Frankfurt/Oder)



Eva Lezzi

»Liebe ist meine Religion!«

Eros und Ehe zwischen Juden und Christen in der Literatur des 19. Jahrhunderts

Wallstein Verlag Göttingen 2013

436 S., geb., Schutzumschlag, 29,90 €

Eheliche Verbindungen, Liebesbeziehungen und erotische Verhältnisse zwischen Juden und Christen finden sich in der deutschsprachigen Literatur des 19. Jahrhunderts in ganz unterschiedlichen Formen: Von der Faszination und erotischen Verführungskraft des exotischen Fremden bis hin zur verzweifelt, in den Selbstmord treibenden vergeblichen Liebe, von der kalkulierten Vernunfteheliche aus ökonomischen Gründen bis hin zum radikalen Bruch mit dem Herkunftsmilieu durch Flucht des Liebespaars.

Auf der Grundlage von über 80 Prosatexten und außerliterarischen Diskursen analysiert Eva Lezzi die im 19. Jahrhundert vorherrschenden Konzepte von Liebe und Ehe, Geschlecht und Religion, aber auch Fremdem und Eigenem. Dabei berücksichtigt sie nicht nur hochkanonische Texte (Goethe, Raabe, Fontane) und weitverbreitete Unterhaltungsliteratur von jüdischen wie nichtjüdischen Autorinnen und Autoren, sondern entdeckt auch kaum bekannte Publikationen. Besondere Aufmerksamkeit widmet sie den historischen Kontroversen um die Emanzipation des Individuums, der Juden und der Frau. Dabei setzt sich die Autorin mit Foucault und Luhmann auseinander und verbindet eine grundlegende Diskursanalyse mit sorgfältigem close reading.



Florian G. Mildenberger

Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte im Nationalsozialismus

Bestandsaufnahme, Kritik, Interpretation

Wallstein Verlag Göttingen 2016

176 S., 8 Abb., geb., Schutzumschlag, 16,00 €

Wie weit haben sich deutsche Homöopathen und ihr Berufsverband dem NS-Regime angepasst? Ab 1933 wurde seitens der nationalsozialistischen Machthaber die „Neue Deutsche Heilkunde“ als Konzept der Alternativmedizin entwickelt. Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte war dabei ein wichtiger Akteur. Kollegen, die gegen die Nazis opponierten, wurden aus den Reihen des „Zentralvereins“ ausgestoßen oder zumindest nicht unterstützt. Die Mehrheit der homöopathischen Ärzte passte sich den ideologischen und medizinischen Vorgaben des NS-Regimes an. Dennoch erreichte der „Zentralverein“ im Gegenzug keine allgemeine Anerkennung für die Homöopathie in der offiziellen NS-Politik.

Florian G. Mildenberger weist in seiner Studie nach, dass der Verband und seine Mitglieder nicht, wie in der Vergangenheit oft behauptet, zu den Medizinern gehörten, die an den in Konzentrationslagern begangenen verbrecherischen Menschenversuchen beteiligt waren. Diese Verbrechen wurden ebenso wie das Interesse führender Nazis wie Heinrich Himmler an naturheilkundlichen Zusammenhängen häufig aus Unkenntnis von Zeitzeugen und Historikern mit der Homöopathie in Verbindung gebracht.