

# Sexuologie

Herausgegeben von der Akademie für Sexualmedizin  
und der Gesellschaft für Praktische Sexualmedizin

## Inhalt

- |     |   |     |  |
|-----|---|-----|--|
|     | Originalarbeiten  |     | Fortbildung  |
| 147 | Konturen der Sexualmedizin-<br>von Humboldt bis heute<br><i>K. M. Beier</i>   | 185 | Polymorphe sexuelle Perversion mit sexuell<br>motivierter Tötung<br><i>A. Marneros</i> |
| 168 | Die Einordnung des Schönheitsideals<br>innerhalb der Geschlechtervariation<br><i>M. Knippel</i>                       |     | Zur Diskussion   |
| 179 | Alfuzosin in der Therapie der erektilen<br>Dysfunktion<br><i>R. Bickeböller, M. Schrader, W. Kramer,<br/>D. Jonas</i> | 195 | Von der Männersprache zur Feminisprach?<br><i>M. Lommel</i>                            |
|     |   |     | Aktuelles  |
|     |   | 203 | Ergebnisse einer Umfrage   |
|     |   | 207 | Veranstaltungskalender   |
|     |   | 208 | AIDS in der Bundesrepublik Deutschland   |
|     |   | 211 | Buchbesprechungen  |

### Anschrift der Redaktion:

Priv.-Doz. Dr. med. H. A. G. Bosinski, Sexualmedizinische Forschungs- und Beratungsstelle am Klinikum der Christian-Albrechts-Universität Kiel, Arnold-Heller-Str. 12, D-24105 Kiel, Tel.: 0431/5 97-36 50 (Fax: -3612)

### IMPRESSUM

**Verlag:** Gustav Fischer Verlag GmbH & Co. KG, Niederlassung Jena, PF 100 537 D-07705 Jena,  
Telefon (03641) 626-3; Fax (03641) 62 65 00; e-mail: office.j@gfischer.de

**Anzeigenannahme und -verwaltung:** Gustav Fischer Verlag GmbH & Co. KG, Niederlassung Jena,  
Anzeigenleitung: Sabine Schröter, PF 100 537, D-07705 Jena  
Telefon (03641) 62 64 28, Fax (03641) 62 64 21

Zur Zeit gilt die Anzeigen-Preisliste vom 01.02.1997.

**Abonnementsverwaltung und Vertrieb:** SFG-Servicecenter Fachverlage GmbH,  
Zeitschriftenvertrieb: Barbara Dressler, Villengang 2, 07745 Jena,  
Telefon (03641) 62 64 44, Fax: (03641) 62 64 43

**Bezugshinweise:** Das Abonnement gilt bis auf Widerruf oder wird auf Wunsch befristet.

Die Lieferung der Zeitschrift läuft weiter, wenn sie nicht bis zum 31.10. eines Jahres abbestellt wird.

**Erscheinungsweise:** Zwanglos, 1 Band mit 4 Heften.

**Abo-Preise 1997:** 138,- DM/1008,- ÖS/132,50 Sfr (zzgl. Versandkosten); Einzelheftpreis 41,- DM/299,- ÖS/39,50 Sfr;  
Vorzugspreis für persönliche Abonnenten 86,- DM.

Folgende Kreditkarten werden zur Zahlung akzeptiert: Visa/Eurocard/Mastercard/American Express  
(bitte Kartenummer und Gültigkeitsdauer angeben).

### Bankverbindung:

Deutsche Bank AG Jena, Konto-Nr. 6 284 707, BLZ 820 700 00;

**Copyright:** Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen  
Zustimmung des Verlages.

Satz: dtp-Satz Ralf Bogen, Stuttgart

Druck: Gulde-Druck GmbH, Tübingen

Diese Zeitschrift wird ab Band III, Heft 1 (1996) auf elementar chlorfreiem, pH-Wert neutralem, alterungsbeständigem Papier gedruckt.

Printed in Germany

© 1997 Gustav Fischer Verlag

Abstracted/Indexed in:

CAB Abstracts · Chemical Abstracts Service (CAS) · Chemical Abstracts (SEXUEX)

## Konturen der Sexualmedizin – von Humboldt bis heute<sup>1</sup>

### Historical and Current Features of Sexual Medicine

K. M. Beier

#### Zusammenfassung

Dargestellt werden die geistesgeschichtlichen Traditionen der Sexualwissenschaft/Sexualmedizin. Neben der philosophisch-anthropologischen Fundierung des Faches durch Wilhelm von Humboldt mit seiner These vom 'Ursprung des Geistes aus der Geschlechtlichkeit' hat Iwan Bloch 1907 unter Hinzunahme historisch-etnopsychologischer und sozialer Zugänge zur Geschlechtlichkeit das Programm der Sexualwissenschaft dargelegt. Die Sexualmedizin als therapieorientierter, klinischer 'Arm' der Sexualwissenschaft ist ihrem Selbstverständnis nach eng verbunden mit verschiedensten Wissenschaftsdisziplinen – wie der Biologie, der Psychologie oder auch der Soziologie – und benötigt neben einer anthropologischen Fundierung engen Kontakt zur medizinischen Klinik und ein qualitätssicherndes Programm der Aus- und Weiterbildung. Sexualmedizinische Diagnostik und Therapie haben Rückwirkung auf eine allgemeine Theorie der Sexualität, sofern Interdisziplinarität gewährleistet ist.

*Schlüsselwörter:* Sexualwissenschaft; Sexualmedizin; Wilhelm von Humboldt; Weiterbildung; Interdisziplinarität

#### Abstract

The humanistic-historical traditions of sexology are being focused on here. Alongside the philosophical anthropological roots of sexology as a subject laid by Wilhelm von Humboldt with his theses on „The Origin of the Mind Based on Gender Differences“ (1795), Iwan Bloch (1907) presented his programme of sexology adding historical ethnopsychological and social approaches to sexuality. Sexual medicine as a clinical 'arm' of sexology sees itself tightly connected with different scientific disciplines such as biology, psychology as well as sociology and needs, in addition to its anthropological base, close contact to medical clinics and a programme-securing training and advanced education. Diagnostics and therapy in the field of sexual medicine have a retrospective impact on the general theory on sexuality, as long as interdisciplinarity are insured.

*Key words:* Sexology; Sexual Medicine; Wilhelm von Humboldt; Interdisciplinarity

### 1. Sexualität durch die 'Camera obscura'

In der Geschichte der Philosophie hat ein klassisches Experiment die Fundamente unserer neuzeitlichen Kultur vor allem dadurch so nachhaltig bestimmen können, weil mit diesem der moderne Bewußtseinsbegriff entstand. Dieses Experiment ereignete sich vor etwa 450

<sup>1</sup> Erweiterte Fassung der gleichnamigen Antrittsvorlesung, gehalten am 15.11.1996 an der Charité

Jahren und der Versuchsleiter tat folgendes: Er nahm ein Stück Bienenwachs, stellte Farbe und Form fest, roch den Honigduft und hielt das Wachsstück schließlich ans Feuer, unter dessen Einwirkung sich das Objekt alsbald veränderte: die Form zerfloß, die Farbe änderte sich, der Duft entwich. Daraus schloß er folgendes: Die Sinne sind prinzipiell ungewiß. Ihre Inkompetenz muß zunächst anerkannt werden. Nicht die sinnliche Wahrnehmung, sondern nur das Denken sagt, daß es der gleiche Stoff ist. Es muß also unterschieden werden zwischen dieser sinnlichen Wahrnehmung und dem 'denkenden Sein', später Bewußtsein genannt, welches dies alles überhaupt zu erkennen in der Lage ist. Dieses Experiment hat Renè Descartes (1596 – 1650) durchgeführt – der Begründer des Rationalismus – und seine berühmten, in der ersten Person abgefaßten methodischen Zweifel hatten die Funktion, einen eigenen Raum zu schaffen, in dem das Bewußtsein sich entfalten können sollte; gewissermaßen entstanden also zwei Welten: eine Innen- und eine Außenwelt, in der einen war Bewußtsein und in der anderen Körpersein (Descartes 1637; 1641). Dieses Modell entspricht der szenischen Anordnung einer visuellen Abstraktion, wie sie unter dem Begriff der 'Camera obscura' bekannt geworden ist: Das mit aufwendiger Architektur geräumte Innere wird durch Einschließung und Ausschließung von den Sinnen und der Außenwelt getrennt und soll sich mit der Atmosphäre des Bewußtseins füllen; sein Bewohner wird das Ich sein, das denken kann, das "Ego cogito". Von Kant wurde das Wesen dieses "Ich denke" als "Subjekt" begriffen (Kant 1781) und seit den Frühschriften von Hegel bezeichnet die Philosophie die Gesamtheit der Bestimmungen, auf denen die Möglichkeit solchen Subjektseins beruht, als "Subjektivität" (Hegel 1807). Indem das Subjekt denkt, so Descartes, fördert es objektive Erkenntnisse zutage. Wie aber läßt sich Subjektivität selbst denken: Woher weiß ich, daß mein Körper zu mir gehört; woher weiß ich, daß sinnliche Wahrnehmungen meine eigenen sind. Wenn aber bereits die rationalistisch-deduktive Methode im Sinne Descartes bei der Bestimmung der eigenen Subjektivität an ihre Grenzen gerät, wie soll dann überhaupt ein Untersuchungsgegenstand, der am intensivsten mit den Sinnen verknüpft ist – nämlich die Geschlechtlichkeit – noch dazu bei einem anderen Menschen objektiviert werden? Mit anderen Worten: Das erkennende Subjekt selbst liegt im Dunkeln. Dieses erkenntnistheoretische Dilemma spitzt sich wohl in keiner Wissenschaft mehr zu, als in der Sexualwissenschaft – im 'Umgang' des erkennenden Subjekts mit der Sexualität als einer bei jedem Menschen zunächst im Biologischen verankerten Dimension des Erlebens, die im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung ihre ganz spezifische Ausformung erfährt durch die individuellen Gefühle, Wünsche, Sehnsüchte, Hoffnungen und Konflikte, die alle in der jeweiligen Biographie des einzelnen wurzeln. Zudem ist Sexualität ein Erlebnisbereich, in dem der Mensch am intensivsten mit anderen Menschen in Beziehungen tritt. Sie ist 'intersubjektiv', auf Partnerschaft hin angelegt und bringt immer etwas Soziales zum Ausdruck. In ihr kommen folglich die Eigenarten und Besonderheiten, aber auch die Schwierigkeiten, Ängste und Störungen eines Menschen deutlich, wenn nicht am deutlichsten zum Ausdruck. Man könnte also sagen: Je mehr die Sexualität mit Angst, Abwehr und Konfliktbewältigung verbunden ist, desto geringer wird die partnerschaftliche Beziehungsfähigkeit, d.h. umso mehr ist sie in ihrer sozialen Funktion bedroht, wenn sie nicht sogar dysfunktional wird und 'enträt', was sich z.B. in sexuellen Übergriffen ausdrücken kann.

## 2. 'Integrative' Anthropologien

Untersuchungsgegenstand der Sexualwissenschaft ist ein sozialer menschlicher Daseinsaspekt, der gerade dadurch gekennzeichnet ist, daß sich in ihm körperliche und seelische Vorgänge miteinander vernetzen – sowie ganz im Gegensatz zu Descartes: dadurch, daß etwas Inneres nach Außen gelangt, sich "äußert". Die Auseinandersetzung mit diesen Wechselwirkungszusammenhängen ist seit langem Thema der Heilkunst.

So schreibt Ernst Platner im Vorwort seiner "Anthropologie für Aerzte und Weltweise" aus dem Jahre 1772: "*Der Mensch ist weder Körper noch Seele allein; er ist die Harmonie von beyden, und der Arzt darf sich, wie mir dünkt, ebenso wenig auf jene beschränken, als der Moralist auf diese.*" (Platner 1772, S. IV). Er knüpft daran allerdings die Sorge, "...daß die Moralphilosophen mehr von dem menschlichen Körper wissen als die Aerzte von der Seele..." und fordert eine "wissenschaftliche Anthropologie", um "Körper und Seele in ihren gegenseitigen Verhältnissen, Einschränkungen und Beziehungen zusammen betrachten zu können ..." (Platner 1772, S. XVII)

In der Nachfolge Platners gab es mehrere Versuche, eine derartige wissenschaftliche Anthropologie zu begründen. Diese fallen in die Phase des Übergangs von der Psychophysiologie und der Psychophysik zur experimentellen Psychologie, also in die Periode der Gründungsgeschichte der klassischen Bewußtseinspsychologie, die nur in engster Verbindung zur Medizin gedacht werden kann: Die Vertreter der Psychophysik, welche den Zusammenhang von seelischen Vorgängen und physikalischen Reizen zu erforschen versuchten (Gustav Theodor Fechner, 1801 – 1887; Ernst Heinrich Weber, 1795 – 1878), waren genauso Mediziner wie die Psychophysiologen, die durch experimentelle Untersuchungen Sinnesleistungen verstehbarer machen wollten (insbesondere der an der Charité tätige Johannes Müller, 1801 – 1850, sowie sein Schüler Hermann L. F. von Helmholtz, 1821 – 1894) und ebenso schließlich Wilhelm Wundt (1832 – 1920), welcher der experimentellen Psychologie als wissenschaftliches Fach ihr Profil gab. Wundt hatte bei Johannes Müller an der Charité wichtige Ausbildungsabschnitte absolviert und sich bei Helmholtz in Heidelberg für das Fach Physiologie habilitiert. Zu keinem Zeitpunkt in seinem wissenschaftlichen Lebenswerk hatte Wundt indessen sein Programm der Psychologie auf Experimentalpsychologie reduziert (Beier 1989).

Experimentelles Vorgehen war für Wundt stets zu koordinieren mit Bemühungen um eine natur- und entwicklungsgeschichtliche Erkenntnisfindung. Das Individuum entwickelt sich und lebt in Gemeinschaften. Somit war es für ihn unerlässlich, den individualpsychologischen mit dem völkerpsychologischen Ansatz zu verbinden; hierfür steht die in den letzten 20 Jahren seines Lebens verfaßte 10bändige "Völkerpsychologie", eine "Untersuchung der Entwicklungsgesetze von Sprache, Mythos und Sitte" (Wundt 1900 – 1920). Dabei war der historisch-ethnopsychologische Zugang bei Wundt bereits zu Beginn seiner akademischen Laufbahn klar erkennbar: Er findet sich in allen Grundzügen in den Vorlesungen angelegt, die er noch als Privatdozent in Heidelberg hielt. Dort heißt es:

"Wir stehen vielmehr auf dem Boden der individuellen (...) Psychologie, es ist uns darum zu thun, die allgemeinen Gesetze des psychischen Geschehens zu ermitteln, von denen auch die Völkerpsychologie nur besondere Anwendungen bieten wird. Hierzu halten wir uns zunächst an das Individuelle und suchen aus diesem zu schöpfen, was wir immer mit Hilfe der Beobachtung und des Experimentes vermögen. Dagegen giebt es eine Reihe von Erscheinungen, über deren Entwicklung uns das individuelle Bewußtsein gar keinen Aufschluß giebt, obgleich sie auch in diesem eine wichtige Rolle

spielen, und wo wir daher die ethnologische Untersuchung als unentbehrliches Hilfsmittel herbeiziehen müssen. Dies gilt vor Allem von der Entwicklung der sittlichen und religiösen Ideen ..." (Wundt 1863, Bd. 2, S. 452).

Interessanterweise war Wundts Ausgangspunkt sogar tiefenpsychologisch orientiert:

"Alles, was die Erscheinungen verknüpft, das geht außerhalb des Bewußtseins vor sich. Was in's Bewußtsein kommt, ist nur fertige Arbeit. Aus so Manchem, was hier auftaucht, können wir auf das stete Weben und Schaffen der Gedankenelemente in jener dunklen Werkstatt schließen, die im Hintergrund des Bewußtseins liegt. Da und dort blitzt uns ein neuer Gedanke auf. Wir wissen nicht, von wann er kommt. Längst sind die Anregungen, die ihn bilden konnten, vorüber gegangen. Aber in aller Stille haben sie in der unbewußten Seele fortgewirkt." (Wundt 1863, Bd. 1, S. V).

Die von Wundt favorisierte Verknüpfung zwischen Experimenta|l- und Völkerpsychologie war für die nachwachsenden Psychologen, die er selber ausbildete schon nicht mehr verbindlich, und er selbst galt bald als von der Wissenschaftsentwicklung überholt.

### 3. Sexualwissenschaft: Ein 'Spezialfall' integrativer Anthropologie

Die Sexualwissenschaft jedoch hat dieses Erbe gewissermaßen aufgegriffen, und es war der Berliner Dermatologe Iwan Bloch (1872 – 1922), der 1907 das Konzept der Sexualwissenschaft sehr prägnant und für uns Heutige noch verbindlich umriß.

Dabei ging Bloch von der Auffassung aus, "*daß eine rein medizinische Auffassung des Geschlechtslebens, obgleich sie immer den Kern der Sexualwissenschaft bilden wird, nicht ausreicht, um den vielseitigen Beziehungen des Sexuellen zu allen Gebieten des menschlichen Lebens gerecht zu werden*". Er erklärte programmatisch:

"Um die ganze Bedeutung der Liebe für das individuelle und soziale Leben und für die kulturelle Entwicklung des Menschen zu würdigen, muß sie (i.e. die Sexualwissenschaft, d. Verf.) eingereiht werden in die Wissenschaft vom Menschen überhaupt, in der und zu der sich alle Wissenschaften vereinigen, die allgemeine Biologie, die Anthropologie und Völkerkunde, die Philosophie und Psychologie, die Medizin, die Geschichte der Literatur und diejenige der Kultur in ihrem ganzen Umfange..." (Bloch 1907, S. V).

Von Interesse ist die wissenschaftstheoretische Konstruktion des neuen Faches, für die Bloch hier die 'Kern-Schale'-Metapher wählt: Es gibt einen (medizinischen) Kern, der umgeben wird von vielen verschiedenen Disziplinen, welche geeignet erscheinen, die "Bedeutung der Liebe für das individuelle und soziale Leben und für die kulturelle Entwicklung des Menschen zu würdigen". Bloch geht es um Multiperspektivität und die der Sexualwissenschaft übergeordnete Disziplin ist die "Wissenschaft vom Menschen überhaupt" (in welche die Sexualwissenschaft nämlich "eingereiht werden" muß, s.o.), so daß die Sexualwissenschaft hier erscheint als Spezialfall einer 'integrativen' Anthropologie. Es ist im übrigen imposant, wie sich bei Bloch die 'Kern-Schale'-Metapher auch in seiner Theorie des Sexuellen fortsetzt, weil er neben dem 'Elementarphänomen der Liebe' (also dem 'Kernphänomen'), welches von ihm als "primäre Erscheinung der Sexualität" verstanden wird, eine Reihe von Sekundärphänomenen aufzählt – praktisch Ausuferungen des 'Kernphänomens' (Bloch 1907).

Die Frage aber, der hier nachgegangen werden soll, lautet: Wie gelangte auf einmal die "Liebe" und die Geschlechtlichkeit des Menschen in diese "Wissenschaft vom Menschen überhaupt"? Sie findet sich bei Platner nicht und – jedenfalls in dieser zentralen Position – auch nicht bei Wundt. Sie findet sich aber in der anthropologischen Konzeption eines jungen Gelehrten, der vor fast genau 200 Jahren hiermit die zeitgenössischen Philosophen, insbesondere Kant, aufschreckte und 1810 zum Gründer der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität (ab 1949 dann nach ihm und seinem Bruder Alexander "Humboldt-Universität" genannt) werden sollte.

#### 4. Wilhelm von Humboldt und die Entwicklung der Sexualwissenschaft

Von Interesse in diesem Zusammenhang sind vor allem die Frühschriften von Wilhelm von Humboldt (1767 – 1835), welche 1795 im ersten Band von Schillers "Horen" erschienen sind (s. Abb. 1): "Ueber den Geschlechtsunterschied und dessen Einfluß auf die organische Natur" (Humboldt 1795/1903) sowie "Ueber die männliche und weibliche Form" (Humboldt 1795/1903).

| Die Horen   |  | Inhalt<br>des ganzen Jahrganges<br>I 7 9 5.  |  | 4 Ueber männliche und weibliche Form,<br>von W. v. Humboldt. S. 80                             |  |
|---|--|--|--|--|--|
| eine Monatschrift   |  | I.   |  | IV.  |  |
| Herausgegeben von Schiller  |  | 1 Epistel von Wäbe. Seite 1  |  | 1 Dantes Hölle. Fortsetzung. 1   |  |
| Erster Band.  |  | 2 Briefe über die ästhetische Erziehung<br>des Menschen von Schiller. 7                                      |  | 2 Ueber männliche und weibliche Form.<br>Fortsetzung. 14                                       |  |
| Z ü b i n g e n<br>in der J. G. Cottaischen Buchhandlung<br>1795. |  | 3 Unterhaltungen deutscher Ausgewand-<br>erten. Anonym. 49   |  | 3 Unterhaltungen deutscher Ausgewand-<br>erten. Fortsetzung. 41                                |  |
|   |  | 4 Ueber Belebung und Erhöhung des rein-<br>en Interesses für Wahrheit, von Zichow. 78                        |  | 4 Belagerung von Antwerpen in den Jah-<br>ren 1584 und 1585 von Schiller. 68                   |  |
|   |  | II.  |  | V.   |  |
|   |  | 1 Unterhaltungen deutscher Ausgewand-<br>erten. Fortsetzung. 1   |  | 1 Belagerung von Antwerpen. Beschluß. 1  |  |
|   |  | 2 Ideen zu einer künftigen Geschichte<br>der Kunst, von Weger, (Verleser in Weimar.) 29                      |  | 2 Beitrag zu einer Geschichte des fran-<br>zösischen Nationalcharakteres von Weit-<br>mann. 15 |  |
|   |  | 3 Briefe über ästhetische Erziehung.<br>Fortsetzung. 51  |  | 3 Literarischer Sansculottismus. An-<br>onym. 59   |  |
|   |  | 4 Epistel von Wäbe. 95   |  | 4 Das Spiel in strengster Bedeutung von Weis-<br>bach. 57                                      |  |
|   |  | 5 Ueber den Geschlechtsunterschied und<br>dessen Einfluß auf die organische Natur, von W.<br>v. Humboldt. 99 |  | 5 Die Lebenskraft oder der Nothwendige Genius.<br>Eine Erzählung von W. v. Humboldt. 90        |  |
|   |  | III.   |  | 6 Ueber Charakterdarstellung in der Musi-<br>k, von Körner. 97                                 |  |
|   |  | 1 Das eigene Schicksal von Hecker. 1   |  | 7 Kunstschulen, von Herrn Caspiter von Mainz,<br>Herrn von Dalberg. 122                        |  |
|   |  | 2 Dantes Hölle überholt von A. W. Schlegel. 22   |  | 8 Weihe der Schönheit von Wog. 135   |  |
|   |  | 3 Entzückung des Laß Casab oder Quellen<br>der Belemunde von Engel. 70                                       |  | 9 Sängerkriegen, von demselben. 138  |  |
|   |  |  |  | VI.  |  |
|   |  |  |  | 1 Elegien von Wäbe. 1  |  |
|   |  |  |  | 2 Schmelzende Schönheit von Schiller. 45   |  |

Abb. 1: Übersicht über die ersten fünf Stücke des Jahrgangs 1795 der Monatschrift "Die Horen", hrsg. von F. Schiller (Tübingen: Cottaische Buchhandlung). Im zweiten Stück findet sich Wilhelm von Humboldts Veröffentlichung "Ueber den Geschlechtsunterschied und dessen Einfluss auf die organische Natur" und im dritten Stück, mit Fortsetzung im vierten Stück, der Aufsatz "Ueber die männliche und weibliche Form".

Es handelt sich um den für die damalige Zeit gewagten Versuch, die Geschlechterdifferenz zum basalen Ausgangspunkt jedweder Anthropologie zu erklären und damit auch über Kant 'hinauszudenken'. Kant hatte in seiner "Kritik der reinen Vernunft" von 1781 zwar ebenfalls "zwei Stämme der menschlichen Erkenntnis" angenommen, "die vielleicht aus einer gemeinschaftlichen, aber uns unbekanntem Wurzel entspringen, nämlich Sinnlichkeit und Verstand, durch deren ersteren uns Gegenstände gegeben, durch den zweiten aber gedacht werden." (Kant 1781/1956, S. 29). Kant ging dieser unbekanntem Wurzel allerdings nicht nach und hat auch in seiner "Anthropologie in pragmatischer Hinsicht" die Geschlechterdifferenz lediglich auf eine Anmerkung verbannt, in der sich die bange Befürchtung findet, daß sich die menschliche Vernunft, in ein mächtiges "Dunkel" verlieren würde, wenn sie sich dieser Fragen anzunehmen versuchen würde (Kant 1798/1980; S. 177; vgl. auch König 1992; S. 50 ff.).

Wilhelm von Humboldt versuchte, nun genau hier anzusetzen und Licht in dieses Dunkel zu bringen. Er erfährt Unverständnis und Ablehnung der meisten Leser und auch Kant spart nicht mit Kritik:

"Die (...) Abhandlung über den Geschlechtsunterschied in der organischen Natur kann ich mir, so ein guter Kopf mir auch der Verfasser zu seyn scheint, doch nicht enträtseln ... (...) ... etwas dergleichen läuft einem zwar bisweilen durch den Kopf; aber man weiß nichts daraus zu machen" (Kant 1795/1943, S. 182)

schreibt er sogleich nach Erscheinen von Humboldts Aufsatz an Schiller.

Für Wilhelm von Humboldts philosophische Anthropologie hingegen ist die Geschlechterdifferenz überhaupt grundlegend und "es bedarf nur einer mässigen Anstrengung des Nachdenkens, um den Begriff des Geschlechts weit über die beschränkte Sphäre hinaus, in die man ihn einschliesst, in ein unermessliches Feld zu versetzen." (Humboldt 1795/1903, S. 311) Will der Mensch seine geistig moralische Natur verstehen, so muß er nach Humboldt seine physische kennen. Bereits im Körperlichen zeige sich "mit unverkennbarer Schrift", dasjenige, was im Geistigen sich vollziehe.

Deshalb hält er es für "unläugbar, dass die physische Natur nur Ein grosses Ganze mit der moralischen ausmacht, und die Erscheinungen in beiden nur einerlei Gesetzen gehorchen. Nach der Erforschung der Körperwelt und dem Studium des innern Lebens der Geister bleibt daher noch endlich ein Blick auf das gegenseitige Verhältnis dieser beiden völlig ungleichartigen Reiche übrig, um diejenigen Gesetze aufzufinden, welche, in beiden herrschen, die höchste Verknüpfung des Naturganzen vollenden." (Humboldt 1795/1903, S. 314)

Wichtig ist in dem Zusammenhang: Humboldt räumt der Sinnlichkeit unbedingte Priorität ein und begründet so seine These von der Verwurzelung des Intellektuellen im Sinnlichen und basal in der Geschlechtlichkeit. Für ihn lag der Ursprung aller Produktivität und damit der Ursprung des Geistes in der Geschlechtlichkeit. Das geistige Schaffen des Menschen geht aus seiner sinnlichen Natur hervor:

"Daseyn, von Energie beseelt, ist Leben, und das höchste Leben das letzte Ziel, in dem sich das Streben aller verschiedenen Kräfte der Natur vereint. Die Verschiedenheit beider Geschlechter befördert die Erreichung dieses Ziel, oder vielmehr ihre eigenthümliche Beschaffenheit führt sie zu demselben hin, ohne dass sie selbst sich dessen bewußt sind." (...) "Die Kräfte beider Geschlechter, ... kann man ... als zwei wohlthätige Gestalten ansehen, aus deren Händen die Natur ihre letzte Vollendung empfängt. Dieser erhabenen Bestimmung genügen sie aber nur dann, wenn sich ihre Wirksamkeit gegenseitig

umschlingt, und die Neigung, welche das eine dem anderen sehnsuchtsvoll nähert, ist die Liebe.“  
(Humboldt 1795/1903; S. 333, 334)

Die Liebe also als ‘Movens’ auch der geistigen Entwicklung. Abgesehen davon, daß sich die Überlegung vom Ursprung aller Produktivität aus der Geschlechtlichkeit auch bei Iwan Bloch später wiederfinden wird, der den Begriff der “sexuellen Äquivalente” hierfür einführte (vgl. hierzu Marcuse 1926) sowie auch bei Sigmund Freud mit seinem Konzept der ‘Sublimierung libidinöser Energien’ (vgl. u.a. Freud 1926) als Grundlage der Schaffung von Kulturwerten, hat – wie Bloch und Freud – auch bereits Wilhelm von Humboldt sein Interesse an dem gesamten Spektrum geschlechtlicher Individualentwicklung bezeugt. Hierfür steht sein Ende der 90er Jahre des 18. Jahrhunderts (Humboldt ist Ende 20) gefaßter Plan, eine Schrift über die Prostitution zu verfassen sowie ein damit zusammenhängender Entwurf für eine “Geschichte der Abhängigkeit im Menschengeschlechte” aus dem Jahre 1827 oder 1828, der also gut 30 Jahre später im reifen Lebensalter von 60 Jahren entstanden ist (vgl. hierzu Humboldt 1907, S. 655).

Es ging ihm in diesem Werk gemäß der Einleitung, darum, “die Geschichte eines Zustandes des einzelnen Menschen und des Menschengeschlechtes durch alle Verhältnisse des Privatlebens und alle Ereignisse der Ueberlieferung hindurch zu verfolgen...”. Dies setze voraus, daß “die Menschen in verschiedenen Zuständen (..) und die allgemeinen Zustände an verschiedenen Menschen und Völkern betrachtet werden (müssen)” (Humboldt 1907, S. 654).

Hiermit meinte Humboldt unter anderem die Prostitution, wie ein Blick in das Inhaltsverzeichnis für das zweite Kapitel dieses Entwurf gebliebenen Projektes zeigt. Unter der Kapitelüberschrift “Geschichte des Zeugungstriebes” sollten behandelt werden:

1. Philosophische Erörterung. Grundsätze. Allgemeine Gesetzgebung
2. Beschaffenheit überhaupt
3. Umgang beider Geschlechter mit einander
4. Umgang jedes Geschlechtes mit sich
5. Umgang mit Thieren
6. Umgang mit sich
7. Geschichtliche Ereignisse
8. Hetaeren” (Humboldt 1907, S. 653).

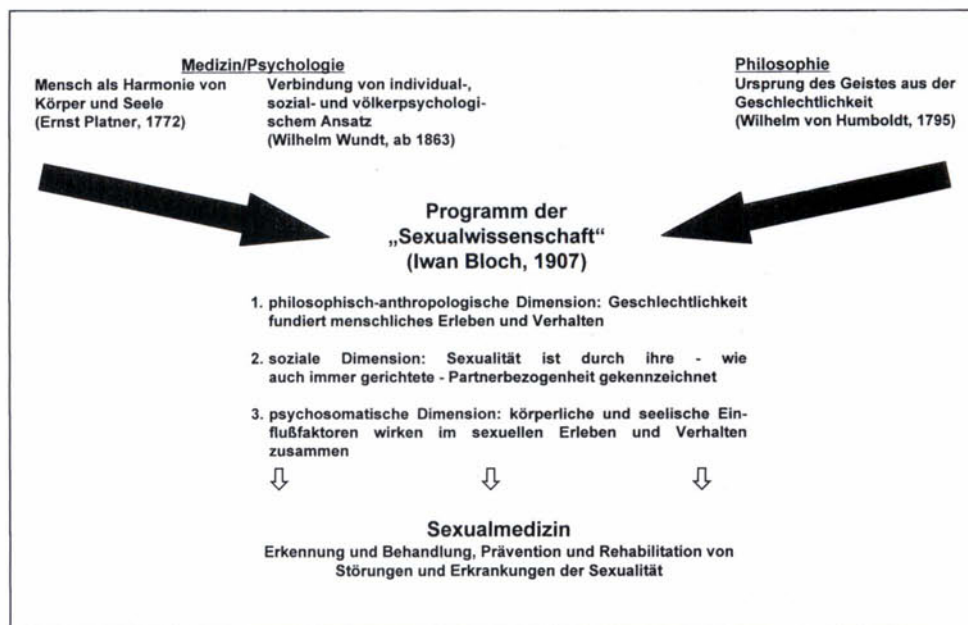
Mit dem unter 8. aufgeführten Thema “Hetaeren” wird sich ausführlich später Iwan Bloch befassen, der die klassische sexualwissenschaftliche Untersuchung über die Prostitution vorlegte (Bloch 1912). Bloch nimmt dort auch ausführlich Bezug auf Wilhelm von Humboldt und kommentiert:

“Aus dem genannten Entwurf (gemeint ist die “Geschichte der Abhängigkeit im Menschengeschlechte”, K. M. B.) ersehen wir, daß er (gemeint ist W. v. Humboldt, K. M. B.) die Prostitution, die Ehe, den Geschlechtstrieb, die sexuellen Perversionen, die körperlichen und geistigen Eigentümlichkeiten der Geschlechter in einzelnen Kapiteln behandeln und aus der Betrachtung der geschichtlichen Phasen der sexuellen Abhängigkeit die Idee der sexuellen Freiheit genetisch entwickeln wollte. Auch er hatte schon ganz richtig erkannt, daß die Prostitutionsfrage das Zentralproblem der Sexualwissenschaft darstellt, das man daher von ihr ausgehen müssen, um das Wesen der Sexualität und ihre so vielseitigen Beziehungen zur menschlichen Kultur zu erleuchten und zu verstehen.” (Bloch 1912, S. IX).



Interessanterweise ist Bloch auf dem Titelblatt seines Werkes "Die Prostitution" (1912) als "Spezialarzt für Sexualeiden" aufgeführt, während er 1907 im "Sexualleben unserer Zeit" noch als "Spezialarzt für Haut- und Sexualeiden" angegeben war. In der Tat bestand im damaligen Berlin eine große Versorgungslücke für die Behandlung sexueller Störungen, so daß diese Spezialisierung nachvollziehbar erscheint, auch wenn es damals einen Facharzt für Sexualmedizin (genau wie heute) nicht gab. An dem 1919 von Magnus Hirschfeld (1868 – 1935) begründeten weltweit ersten Institut für Sexualwissenschaft fanden jährlich etwa 18 000 Konsultationen von Ratsuchenden statt (Herzer 1992, S. 120 ff.). Dieses Institut fiel 1933 – wie das gesamte Fach – der nationalsozialistischen Ära zum Opfer. Die zumeist jüdischen Fachvertreter wurden ihrer Existenzgrundlagen beraubt und emigrierten – sofern ihnen dies möglich war. Bekanntlich hat die Sexualwissenschaft seitdem – wie viele andere Wissenschaften auch – in den Vereinigten Staaten von Amerika ihr wichtigstes Zentrum. Dies ist eine der vielen Wunden der deutschen Vergangenheit und eine der Konturen der Sexualwissenschaft.

Festgehalten werden kann an dieser Stelle, daß mit der philosophischen Anthropologie Humboldts die programmatische Ausformung der Sexualwissenschaft durch Bloch bereits vorbereitet war. Hierdurch erst wurde dem Fach seine maßgebliche Dimension verliehen, welche dann eine unverzichtbare Ergänzung erhielt durch den sozial- und völkerpsychologischen Ansatz sowie die grundsätzlich psychosomatische Denkweise, welche vor allem für die konkrete klinische Arbeit der Sexualmedizin in ihrem heutigen Selbstverständnis als klinischer 'Arm' der Sexualwissenschaft verbindlich ist (s. Abb. 2).



**Abb. 2:** Geistesgeschichtliche Traditionen der Sexualwissenschaft/Sexualmedizin; dargestellt sind die philosophisch-anthropologische, die soziale und die psychosomatische Dimension des Faches – zugleich Ausgangspunkte für die klinische Tätigkeit der Sexualmedizin.

## 5. Aufgaben und Perspektiven der Sexualmedizin

Wie in Abbildung 2 dargestellt, ist Sexualmedizin die therapieorientierte Anwendung der philosophisch-anthropologischen, sozialen und psychosomatischen Dimension der Sexualwissenschaft. Im Spektrum menschlichen sexuellen Erlebens und Verhaltens gibt es auch Erscheinungsformen gestörter Sexualität, und wenn ein Mensch an seiner Geschlechtlichkeit leidet, dann ist er 'homo patiens', also Patient, und die Heilkunde in der Pflicht, ihrem ärztlichen Auftrag gerecht zu werden. Ausgehend von den genannten drei Dimensionen der Sexualwissenschaft, die also gewissermaßen den 'Überbau' bilden, hat die Sexualmedizin die Aufgabe der Erkennung und Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Störungen und Erkrankungen der Sexualität, die durch eine Einschränkung der sexuellen Funktionen, eine Beeinträchtigung des sexuellen und/oder partnerschaftlichen Erlebens und Verhaltens sowie auch eine Gefährdung der psychosozialen Integration bis hin zur psychischen Fehlentwicklung zum Ausdruck kommen kann.

Dieses Aufgabenfeld ist hinsichtlich der diagnostischen und therapeutischen Fertigkeiten sehr gut zu umreißen, denn es gibt eigentlich nur 3 Gruppen sexualmedizinisch bedeutsamer Störungsbilder: Die sexuellen Funktionsstörungen, die Geschlechtsidentitätsstörungen und die Störungen des soziosexuellen Verhaltens (sexuelle Verhaltensabweichungen, Paraphilien). Für alle diese Störungsbilder gibt es definierte diagnostische Kriterien in den international gültigen Klassifikationssystemen ICD-10 (WHO 1989) und DSM-IV (APA 1994) sowie definierbare therapeutische Vorgehensweisen für das Behandlungsmanagement im Einzelfall (Vogt et al 1995).

### 5.1 Sexuelle Funktionsstörungen

Die in den internationalen Klassifikationssystemen gewählte Systematik (ICD-10 und DSM-IV) bezieht sich dabei auf die hauptsächlich betroffene Phase der sexuellen Reaktion und unterscheidet entsprechend in Appetenz-, Erregungs- und Orgasmusstörungen. In einer 'Restkategorie' werden "Besondere Störungsbilder" (wie Vaginismus oder Dyspareunie), die sich in die Grundsystematik nicht eingliedern lassen, zusammengefaßt (s. Abb. 3).

Diagnostisch differenziert werden müssen Subtypen hinsichtlich des Beginns der sexuellen Funktionsstörung (primär / sekundär) sowie hinsichtlich des Kontextes, in dem die sexuelle Funktionsstörung auftritt (generalisiert / situativ). Schließlich ist es äußerst wichtig, den Einfluß *psychischer und somatischer Faktoren für den Beginn, die Schwere und die Aufrechterhaltung* einer sexuellen Funktionsstörung herauszuarbeiten. Das kann nur durch eine ausreichende sowohl somatische als auch Psycho-Diagnostik möglich sein.

So gibt es sexuelle Funktionsstörungen, die hinreichend erklärt werden können durch die direkten körperlichen Wirkungen einer körperlichen Erkrankung (z.B. Diabetes mellitus), auch wenn das Krankheitsgeschehen zusätzlich psychisch überlagert sein kann. Insbesondere das DSM-IV trägt dem Rechnung und hat hierfür eine eigene Kategorie "Sexuelle Funktionsstörung aufgrund eines medizinischen Krankheitsfaktors" mit gesonderten Codierungsziffern geschaffen (Abb. 4).

Beinahe alle medizinisch-klinischen Fächer betreuen Patienten, bei denen es infolge verschiedener Erkrankungen auch zu sexuellen Störungen kommen kann. Im Vordergrund der Betreuung dieser Patienten steht selbstverständlich die Erhaltung bzw. Wiederherstellung vitaler Funktionen. Heilung oder Linderung orientiert sich jedoch stets auch auf ein bestimmtes (im Rahmen der Krankheit mögliches) Maß von Lebensqualität. In Anbetracht

| DSM - IV |   | ICD - 10 |
|----------|---|----------|
| 302.71   | <u>Appetenzstörungen</u>  | F.52.0   |
| 302.79   |   | F.52.10  |
|          |   | F.52.11  |
| 302.72   | <u>Erregungsstörungen</u>   | F.52.2   |
| 302.73   | <u>Orgasmusstörungen</u>  | F.52.3   |
| 302.74   |   | F.52.4   |
| 302.75   |   |          |
| 302.76   | <u>Besondere Störungsbilder</u><br>(Dyspareunie/Algopareunie)<br>(Vaginismus) | F.52.6   |
| 306.51   |   | F.52.5   |
|          |   | F.52.7   |

**Abb. 3:** Systematik der Sexuellen Funktionsstörungen nach den internationalen Klassifikationssystemen (ICD-10 und DSM-IV)

der Tatsache, daß der Patient immer auch ein Mensch mit partnerschaftlichen und sexuellen Bedürfnissen ist, darf diese Dimension bei der Behandlung der Erkrankung nie aus dem Blick verloren werden. Das gilt so auch für die substanzinduzierten sexuellen Funktionsstörungen, die in Zukunft an Bedeutung sicher zunehmen und im DSM-IV ebenfalls eigenständig erfaßt werden (APA 1994; Beier 1996a; s. Abb. 4).

Schließlich ist aber immer auch auf der psychischen Verursachungsebene zu prüfen, inwieweit hier Einflußfaktoren gefunden werden, die für den Beginn, die Schwere oder die Aufrechterhaltung der Störung verantwortlich sind und diese dann ebenfalls hinreichend erklären. Diese Faktoren können auf einer unmittelbar wirkenden, mehr erlebnisreaktiven, bewußtseinsnahen sowie auf einer tieferliegenden Verursachungsebene angesiedelt sein (Kaplan 1974; 1990).

Tieferliegende Ursachen sexueller Funktionsstörungen sind vor allem intrapsychische Konflikte, die neurosenpsychologischen Konzepten zufolge ihren Ursprung in frühkindlichen Entwicklungsabschnitten haben; hier stellt die sexuelle Störung einen Kompromiß zwischen sexuellen Triebimpulsen und psychischen Abwehrmechanismen dar – die Angst wird bewältigt durch Verzicht auf Lust und Verzicht auf Funktion. Ferner sind auch neurotische Interaktionen innerhalb einer komplizierten Paardynamik möglich, in der

| DSM - IV  |  | ICD - 10 |  |
|---|--|----------|--|
|   |  |          | (Zusatzcodierungen)                              |
| 625.8<br>608.89                                       | <u>Appetenzstörungen</u>                                       |          | Krankheiten des Urogenitalsystems<br>N 00 - N 99 |
| 607.84  | <u>Erregungsstörungen</u>                                      |          | N 48.4<br>„Impotenz mit organischer Ursache“     |
| nicht klassifiziert                                   | <u>Orgasmusstörungen</u>                                       |          | nicht klassifiziert                              |
| 625.0<br>608.89                                       | <u>Besondere Störungsbilder</u>                                |          | nicht klassifiziert                              |
| <b>Substanzinduzierte sexuelle Funktionsstörungen</b> |  |          |  |
| 291.8<br>292.89                                       | z.B. Alkohol,<br>Amphetamin,<br>Kokain, Opiate,<br>Medikamente |          | nicht klassifiziert                              |

**Abb. 4:** Systematik der Sexuellen Funktionsstörungen aufgrund eines medizinischen Krankheitsfaktors nach den internationalen Klassifikationssystemen (ICD-10 und DSM-IV)

Sexualität quasi zum Austragungsfeld von Konflikten wird; beispielsweise gibt es Formen unbewußter partnerschaftlicher Verschränkung, in denen der symptomfreie Partner ein (unbewußtes) Interesse an der Aufrechterhaltung der sexuellen Störung des anderen hat, weil dies eine wichtige Funktion für die eigene Rolle in der Beziehung darstellt (Willi 1975). In vielen Fällen sind die maßgeblichen Faktoren aber auf einer eher oberflächlichen Verursachungsebene angesiedelt und können auf dieser Ebene dann auch beeinflusst

werden. Hier handelt es sich im wesentlichen um bewußtseinsnahe Gefühls- und Wahrnehmungsprozesse, welche destruktiv auf das Zulassen erotischer Reize und damit auf den Ablauf der sexuellen Reaktion einwirken. In diesem Zusammenhang stehen übertriebene Selbstforderungen und Erwartungen sowie die damit verbundenen Selbstverstärkungsmechanismen, also Versagensangst, Vermeidungsverhalten oder auch verstärkte Selbstbeobachtung und übermäßige Kontrolle als weitere Barrieren (Langer und Hartmann 1992).

## 5.2 Geschlechtsidentitätsstörungen

Auch hier ist eine somatische und psychische Diagnostik unverzichtbar, da die 'reinen' Geschlechtsidentitätsstörungen in der klinischen Praxis unterschieden werden müssen von den morphologischen Intersex-Syndromen, die ihrerseits mit oder ohne Störung der Geschlechtsidentität auftreten können (z. B. AGS-Syndrom, testikuläre Feminisierung etc.).

Wie sehr die medizinische Wissenschaft hier im Fluß ist, zeigt die Tatsache, daß die Diagnose Transsexualismus im neueren DSM-IV gar nicht mehr vorkommt (s. Abb. 5). Auch ist der operative Geschlechtsumwandlungswunsch, der im ICD-10 zur Diagnose noch gefordert wird, im DSM-IV kein zwingendes Kriterium mehr für die "Geschlechtsidentitätsstörung im Erwachsenenalter" (APA 1994; Bosinski 1996).

Bereits 1985 hat Langer überzeugend dargelegt, daß der Drang nach Geschlechtsumwandlung als gemeinsame Endstrecke unterschiedlicher psychischer Verfassungen und Entwicklungen zu verstehen sei: Zum einen wies er hin auf die unterschiedlichen Verläufe beim Frau-zu-Mann- versus Mann-zu-Frau-Transsexualismus, zum anderen auf die Unterschiede hinsichtlich der sexuellen Orientierung (insbesondere androphil und gynäphil orientierter, biologischer Männer) in enger Verbindung mit transvestitischen Symptomen und konflikthaft erlebter Heterosexualität. Auch stellte Langer damals bereits die Frage, inwieweit die gegengeschlechtliche Identifizierung als eine Art (Schein-) 'Lösung' für umfassende Identitätsprobleme verstanden werden könnte – ein Ausweg aus quälendem Unbehagen, welches sich aus strukturellen Defiziten der Persönlichkeit speise (Langer 1985). Unter diesem Gesichtspunkt drängt sich das Konzept von kumulativen Einflußfaktoren und sequentiellen "Umprägungen" der Identität auf, die schließlich im Geschlechtsumwandlungswunsch münden, welcher motivational eng verzahnt sein dürfte mit den angewachsenen medizinisch-technischen Möglichkeiten geschlechtskorrigierender Operationen. Dies könnte dazu geführt haben, daß sich nunmehr der Prozeß der Geschlechtsumwandlung verselbständigt hat (Langer 1995), was ohne Frage mit der Gefahr verbunden ist, daß geschlechtsidentitätsgestörte Patienten in diesem "Prozeß" quasi automatisch zur Umwandlungsoperation geführt werden; einschließlich solcher Patienten, deren Geschlechtsumwandlungswunsch keineswegs überdauernd ist. Hierfür spricht die Zunahme von Rückumwandlungswünschen, die noch mehr auf die "Notwendigkeit der klinischen Perspektive" (Egger und Hartmann 1994) hinweisen bzw. die Sorgfaltpflicht bei der Begutachtung zuspitzen (Bosinski et al. 1994). Ohne Frage spielen Mechanismen des gesellschaftlichen Wandels auch zur Frage der Geschlechtsrollen bzw. der "Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit" (Hirschauer 1993) in diesem Zusammenhang eine große Rolle, insbesondere weil die Einflüsse der Medien sowie der Selbsthilfeorganisationen eine machtvolle Eigendynamik entfalten, die in enger Wechselbeziehung zu den chirurgischen Behandlungsfortschritten zu sehen sind (Langer 1995). Kein Zweifel aber besteht mehr daran, daß die Verfügbarkeit von Geschlechtsumwandlungsoperationen eine Sogwirkung auf geschlechtsidentitätsgestörte Patienten ausübt, wobei ungeklärt bleiben muß, ob dies aus gesellschaftlicher Sicht mit der

| DSM - IV            |  | ICD - 10            |
|---------------------|--|---------------------|
| 302.6               | Störungen der Geschlechts-identität im Kindesalter           | F 64.2              |
| 302.85              | Störungen der Geschlechts-identität im Erwachsenenalter      | nicht klassifiziert |
| nicht klassifiziert | Transsexualismus   | F 64.0              |
| nicht klassifiziert | Transvestitismus unter Beibehaltung beider Geschlechtsrollen | F 64.1              |
| 302.6               | nicht näher bezeichnete Störung der Geschlechtsidentität     | F 64.9              |

Für die Diagnose ist der Ausschluß eines Intersex-Syndroms zwingend erforderlich.

**Abb. 5:** Systematik der Geschlechtsidentitätsstörungen nach den internationalen Klassifikationssystemen (ICD-10 und DSM-IV)

“emanzipatorischen Auflösung der Bedeutung der Geschlechtskategorien” (Hirschauer 1993) zu tun hat oder aber durch eine Zunahme von Defiziten in der Ich- und Selbststruktur von Menschen in der hochtechnisierten Überflußgesellschaft allgemein.

### 5.3 Störungen des soziosexuellen Verhaltens

Sexualität ist durch ihre – wie auch immer gerichtete – grundsätzliche Partnerbezogenheit gekennzeichnet und auf ‘Wir-Bildung’ hin angelegt, bringt immer etwas Soziales zum Ausdruck. Mit dieser sozialen Funktion von Sexualität ist aber auch das Risiko ihrer dysfunktionalen Gestaltung verbunden. Gerade zur Kennzeichnung dieser soziodynamischen Perspektive sexueller Übergriffe wurde der Begriff “Dissexualität” vorgeschlagen und definiert als ein “sich im Sexuellen ausdrückendes Sozialversagen”, welches verstan-

den wird als Verfehlen der (zeit- und soziokulturell bedingten) durchschnittlich erwartbaren Partnerinteressen (Beier 1995). Während der Begriff "Sexualdelinquenz" eingeeengt ist auf die juristische Perspektive (zum Delinquent wird man eigentlich erst durch einen juristischen 'Zuweisungsprozeß'), gehen die im psychowissenschaftlichen Sprachgebrauch sehr verbreiteten Begriffe Devianz (oder Deviation) und Perversion über das zu Bezeichnende weit hinaus: Sowohl der auf eine äußere Beschreibung des Verhaltens zielende Devianz- als auch der neurosenpsychologischen Gesichtspunkten verpflichtete Perversionsbegriff umfassen nämlich sexuelles Verhalten, das kein Sozialversagen ist (z. B. bei vom Partner mitgetragenen oder bei autoerotischen Praktiken). Dies gilt auch für die Bezeichnungen in den internationalen Klassifikationssystemen, die sich inhaltlich weitgehend decken (s. Abb. 6). Im ICD-10 lautet der Oberbegriff "Störungen der sexuellen Präferenz" und im DSM-IV "Paraphilien" – ein alter Begriff aus der Anfangsphase der Sexualwissenschaft, der von dem Ethnologen S. Krauss geprägt wurde und über den W. Stekel-Schüler Karpman 1934 Eingang in die amerikanische Psychiatrie fand; von J. Money wurde er Mitte der 70er Jahre dann für das DSM aktiviert – und kehrt nun wieder in den deutschsprachigen Raum zurück.

Unter Paraphilien werden nach dem DSM-IV verstanden: "wiederkehrende intensive sexuell erregende Phantasien, sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen", die sich beziehen können auf 1. nichtmenschliche Objekte (Fetischismus), 2. das Leiden oder die Demütigung seines Partners oder seiner selbst (Masochismus, Sadismus), 3. Kinder (Pädophilie) oder nicht einwilligende oder nicht einwilligungsfähige Personen (APA 1994; Beier 1996b)

Viele Paraphilien sind nicht mit einem Sozialversagen verbunden (z. B. die Kopro- oder Urophilie – sexuelle Erregung in Verbindung mit Urin oder Kot). Dissexuell hingegen sind alle Handlungen, welche durch den sexuellen Übergriff auf einen anderen Menschen dessen Integrität und Individualität direkt betreffen – Handlungen überdies, für die keine Zustimmung des Betroffenen vom Täter vorausgesetzt werden können, weshalb sie (und das ist die soziale Bedeutung) ein Verfehlen der kollektiven Partnererwartung zum Ausdruck bringen. Auch bei den Störungen des soziosexuellen Verhaltens ist diagnostisch der Einfluß körperlicher und psychischer Faktoren für die Entwicklung, Schwere und Aufrechterhaltung der jeweiligen Störung zu ermitteln. So kann beispielsweise sexuell übergriffiges Verhalten in Verbindung mit geistiger Behinderung auftreten, oder aber entsprechende Impulse können substanzinduziert aus der Latenz gehoben werden wie auch bedingt sein durch Dysbalancen der Neurotransmittersysteme im Gehirn.

Schließlich können sie auch zurückgehen auf eine tieferliegende Hintergrundproblematik in der Persönlichkeitsentwicklung des Betroffenen. Dies macht erforderlich, daß sich die Diagnostik stets auf zwei Ebenen bewegen muß: Auf der einen Seite steht die biomedizinische Befunderhebung (neurologische Untersuchung, EEG, CT usw.), auf der anderen die sorgfältige Analyse psychosozialer Entwicklungsdaten. Erst auf dieser Grundlage ist dann die Vernetzung von lebensgeschichtlichen, konstellativen und konstitutionellen Faktoren möglich, um ein möglichst umfassendes Verständniskonzept der Gesamtpersönlichkeit des Täters zu entwickeln und dementsprechend auch die geeignetste Behandlungsform auszuwählen. Einen Überblick über die erforderliche Diagnostik mit Blick auf die bestehenden therapeutischen Möglichkeiten findet sich bei Dwyer und Coleman (1994).

Hinzuweisen ist z. B. darauf, daß bei vielen dieser Patienten häufig partnerschaftliche Probleme und/oder sexuelle Funktionsstörungen zusätzlich auftreten, was ohne Frage

Einfluß auf die sinnvollste therapeutische Option hat. Auch eine Überschneidung mit den Geschlechtsidentitätsstörungen ist möglich und insbesondere beim transvestitischen Fetischismus gegeben (s. Abb. 6).

| „Paraphilien“       |                                      | „Störungen der Sexualpräferenz“ |                     |
|---------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| DSM - IV            |                                      |                                 | ICD - 10            |
| 302.82              | Voyeurismus                          |                                 | F 65.3              |
| 302.4               | Exhibitionismus                      |                                 | F 65.2              |
| 302.89              | Frotteurismus                        |                                 | nicht klassifiziert |
| 302.20              | Pädophilie                           |                                 | F 65.4              |
| 302.83<br>302.84    | Masochismus<br>Sadismus              |                                 | F 65.5              |
| 302.81              | Fetischismus                         |                                 | F 65.0              |
| 302.3               | Transvestitischer<br>Fetischismus    |                                 | F 65.1              |
| nicht klassifiziert | multiple Störungen                   |                                 | F 65.6              |
| 302.9               | nicht näher bezeichnete<br>Störungen |                                 | F 65.9              |

**Abb. 6:** Systematik der Störungen des soziosexuellen Verhaltens nach den internationalen Klassifikationssystemen (ICD-10 und DSM-IV)



## 6. Sexualmedizinische Aus- und Weiterbildung

Im Rahmen der medizinischen Ausbildung bedarf es der Vermittlung spezifischer Kenntnisse in Krankheitslehre und Differentialdiagnostik (Epidemiologie, Manifestationsformen und Behandlungsmöglichkeiten) bei sexuellen Funktionsstörungen, Störungen der Geschlechtsidentität sowie des soziosexuellen Verhaltens (sexuelle Verhaltensabweichungen, Paraphilien). Dies ist in der gegenwärtig gültigen Approbationsordnung auch vorgesehen, nicht aber der Erwerb von Voraussetzungen für deren Verständnis, nämlich Kenntnisse über die allgemeinen theoretischen Grundlagen der Sexualmedizin einschließlich evolutionsbiologischer und ethologischer Befunde, Kenntnisse zum Verlauf der körperlichen Sexualentwicklung, dem Verlauf der psychosexuellen Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung geschlechtsabhängiger Unterschiede, der Entwicklung der Geschlechtsidentität und der sexuellen Orientierung (Bi-, Homo- und Heterosexualität), der Physiologie der sexuellen Erregung und des sexuellen Vollzuges, zur Soziosexualität und zu Geschlechtsrollen sowie Zusammenhängen zwischen reproduktivem und sexuellem Verhalten.

### *Einstellungen, Haltungen und therapeutische Fähigkeiten*

Im Rahmen einer bisher noch nicht etablierten, postgraduellen Weiterbildung bedürfte es darüber hinaus der Vermittlung spezieller Einstellungen und Erfahrungen: Patienten mit sexuellen Problemen versuchen meist sehr vorsichtig auszuloten, ob sie bei ihrem Arzt überhaupt Gehör finden werden. Sie registrieren dabei sensibel, ob ihr Gesprächspartner offen ist auch für diese Klagen, oder aber - aus welchen Gründen auch immer - den benötigten 'atmosphärischen Raum' nicht zu gewähren in der Lage ist, vielleicht ohne es zu merken oder zu wollen. Zu einem nicht geringen Teil warten sie auch auf eine Thematisierung durch den Arzt. Ein anerkannter Weg, die diesbezüglichen Fähigkeiten zu erweitern, führt über (Einzel- oder Gruppen-)Selbsterfahrung und die Teilnahme an Balintgruppen.

Schließlich bedarf es der Herausbildung besonderer Kompetenzen für die Behandlung der verschiedenen sexuellen Störungen. Dies beginnt bereits mit der Erhebung einer ausführlichen Sexualanamnese in der Regel unter Einbeziehung des Partners, um zu Lösungsmöglichkeiten zu gelangen, die als Sexualberatung mit wenigen Sitzungen oder als Behandlungsprogramm ausgerichtet sein können. Diese vorrangige Beachtung der Paardimension unterscheidet die Sexualmedizin wohl am meisten von den anderen klinischen Fächern der Medizin, welche eine individuumszentrierte Perspektive gewohnt sind.

Bei *sexuellen Funktionsstörungen* spielt die *Paartherapie* eine besonders große Rolle, vor allem, wenn (die Störung aufrechterhaltende) Faktoren ermittelt wurden, die auf einer eher oberflächlichen, aktuell erlebnisreaktiven Verursachungsebene liegen und auf dieser Ebene dann sexualtherapeutisch auch angegangen werden können. Wichtige Bestandteile dieser Interventionen sind die gestuften Verhaltensanleitungen ('Übungen', 'Hausaufgaben') nach Masters und Johnson (1966; 1975), welche für das Paar die Möglichkeit zu spezifischen neuen angstfreien sexuellen Erfahrungen bieten und zur Auflösung der Selbstverstärkungsmechanismen beim Symptomträger führen. Darüber hinaus gibt es auch medikamentöse und physikalische Behandlungsverfahren, die – sofern keine Kontraindikationen vorliegen – ebenfalls sinnvolle Therapieoptionen sein können. Es muß hier noch einmal darauf hingewiesen werden, daß stets das Paar in die Diagnostik einbezogen werden sollte und es nicht nur sexualmedizinischer Erfahrung entspricht, sondern auch durch Studien

| Allgemeine theoretische Kenntnisse (Evolutionbiologie, sexuelle Entwicklung etc.) |                                   |                                |   |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|---|
| Spezielle theoretische Kenntnisse: Störungen/Krankheitslehre                      | Sexuelle Funktionsstörungen       | Geschlechtsidentitätsstörungen | Störungen des soziosexuellen Verhaltens |
| Differentialdiagnostik  | ICD-10                            | /                              | DSM IV                                  |
| Therapeutische Fertigkeiten   |                                   |                                |   |
| Anamnese  | +++                               | +++                            | +++                                     |
| Beratung  | ++                                | ++                             | +                                       |
| Behandlung:   |                                   |                                |   |
| - Paartherapie  | +++                               | +                              | +                                       |
| - supportiv/evtl. medikamentös  | +                                 | ++                             | ++                                      |
| Einstellungen/Erfahrungen   | Balintgruppe (themenzentriert)    |                                |   |
| Einstellungen/Erfahrungen   | Selbsterfahrung (themenzentriert) |                                |   |

Abb. 7: Zusammenfassende Übersicht über Kenntnisse, therapeutische Fertigkeiten sowie Einstellungen/Erfahrungen im Rahmen der geplanten Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung "Sexualmedizin"

nachgewiesen wurde, daß Einstellung und Haltung des "symptomfreien" Partners in hohem Maße mit entscheiden, ob und welche Behandlungsmaßnahme erfolgreich sein wird oder nicht: In einer von Tiefer und Mellmann (1983) durchgeführten Untersuchung änderte sich durch Einbeziehung des Partners in 20 % die Diagnose und in 60 % die gegebene Behandlungsempfehlung. Schließlich muß auch dem Paar überlassen bleiben, verschiedene Behandlungsalternativen auf ihre paarspezifische Eignung hin zu überdenken und gegebenenfalls zu überprüfen. Das setzt aber voraus, daß man diese Behandlungsalternativen vorhält und grundsätzlich den Patienten ein psychosomatisches Störungsmodell vermittelt, bei dem sich immer emotionale und körperliche Faktoren in einem individuumsspezifischen Zusammenspiel überlagern (Langer und Hartmann 1992).

Bei den *Geschlechtsidentitätsstörungen* (sowie auch den Störungen des soziosexuellen Verhaltens) ist das Angebot eines 'supportiven Rahmens' bereits während der diagnostischen Phase entscheidend, um überhaupt eine arbeitsfähige Beziehung herzustellen. Dies gilt beispielsweise auch für den sogenannten 'Alltagstest', in dem sich geschlechtsidenti-

tätsgestörte Patienten in der sozialen Rolle des gewünschten Geschlechts erproben, ohne daß bereits körperverändernde Maßnahmen ergriffen wurden (Bosinski et al. 1994).

Bei den *Störungen des soziosexuellen Verhaltens* wiederum verlangt eine zusätzliche (in der Regel zeitlich begrenzte) Antiandrogenbehandlung spezielle sexualmedizinische Kenntnisse, um eine sinnvolle und gebotene Begleitung der Patienten zu gewährleisten; die alleinige Verordnung des Medikamentes muß einhellig als unzureichend bis unzulässig eingeschätzt werden – und dies gilt auch für stark intelligenzgeminderte Patienten, bei denen ja gerade eine exklusive Psychotherapie nicht in Frage kommt. Abbildung 7 gibt einen zusammenfassenden Überblick über die Weiterbildungssystematik für die geplante Zusatzbezeichnung "Sexualmedizin" (Vogt et al. 1995).

## 7. Perspektiven der Sexualwissenschaft/Sexualmedizin

### *Weiterbildung*

Sexualmedizinische Praxis basiert auf vermittelbaren diagnostischen und therapeutischen Fertigkeiten, über die gegenwärtig nur sehr wenige Kollegen/innen verfügen. Eine Erweiterung der ärztlichen Behandlungsangebote wäre vor allem deshalb wünschenswert, weil die Häufigkeit sexueller Störungen die Anzahl der dargebotenen therapeutischen Hilfe bei weitem übersteigt. Aus diesen Gründen ist die Einführung einer Zusatzbezeichnung "Sexualmedizin" in die ärztliche Weiterbildungsordnung in hohem Maße sinnvoll. Nur durch das Führen einer solchen Zusatzbezeichnung wäre zu gewährleisten, daß die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ihre erworbene sexualmedizinische Kompetenz auch nach außen – und das heißt für die bedürftigen Patienten – sichtbar machen können.

Dies läßt sich gegenwärtig auch nicht durch die Psychotherapie abdecken, für die ja bereits eine Weiterbildungsordnung existiert, in der aber kaum sexualmedizinische Inhalte vertreten sind, was auch erklären würde, daß nur wenige Psychotherapeuten/innen die Behandlung sexueller Störungen übernehmen (obschon in nicht wenigen Fällen, insbesondere bei den Geschlechtsidentitätsstörungen und den Störungen des soziosexuellen Verhaltens eine Psychotherapie-Indikation gestellt werden kann).

### *Forensische Sexualmedizin*

Neben Aufgaben der Weiterbildung sollte sich die Sexualmedizin zukünftig besonders einer Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten bei forensischen Patienten widmen. Man wird hier die Forschung erheblich intensivieren müssen, auch hinsichtlich der kombinierten Psycho- und Pharmakotherapien (z.B. durch zusätzliche Medikation von Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern oder aber antiandrogener Medikation vom Cyproteron-Acetat-Typ). Bisher wurden hier keine systematischen Therapieverlaufsstudien vorgelegt; ebenso fehlen methodische einwandfreie katamnestische Erhebungen, die uns in den Stand versetzen würden, ein Fallmanagement von Sexualstraftätern auf empirisch gesicherter Grundlage durchführen zu können. Im Moment basiert alles noch auf Erfahrungsbeständen klinischen Handlungswissens (einzelner Behandler oder Einrichtungen) und überregionalen Studien sind schon dadurch Grenzen gesetzt, daß die äußeren Rahmenbedingungen einer Psychotherapie mit Straffälligen keinen einheitlichen Standard aufweisen. Dies betrifft selbst so essentielle Dinge wie den Umgang mit der Schweigepflicht bzw. die Absprache

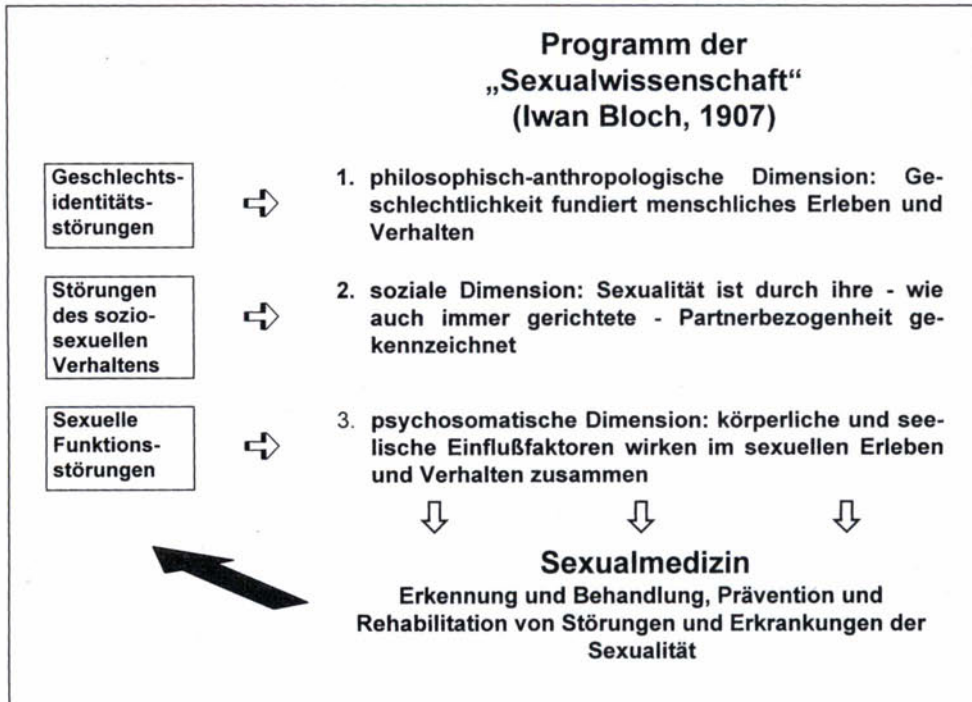


Abb. 8: Rückwirkung sexualmedizinischer Erkenntnisse auf die Sexualwissenschaft

von Offenbarungsbefugnissen. Eine Psychotherapie sollte nur im Schutzraum der Schweigepflicht durchgeführt werden, und wenn dieser Schutzraum nicht besteht, dann ist schon der äußere Rahmen der Behandlung nicht gesichert. Genauso wie der Rahmen eines Gemäldes auf den Betrachter wirkt und den 'Anteil des Beschauers' beeinflusst, so wirkt ein 'defekter' Rahmen einer Psychotherapie nach innen und fördert Verunsicherung und Mißtrauen, welches meist überdauert, auch wenn der Rahmen sicherer geworden sein sollte (Beier 1996c).

Therapiestudien bei Sexualstraftätern müßten als erstes diese äußeren Rahmenbedingungen sicher kontrollieren können. Auch das ist eine Kontur der Sexualmedizin: Menschen mit sexuellen Störungen haben ein besonderes Anrecht auf Vertrauensschutz – intim ist das Gegenteil von öffentlich.

#### *Theorie und Taxonomie*

Diagnostik und Therapie sexueller und partnerschaftlicher Störungen gehören nicht nur zum ärztlichen Heilauftrag, sondern die Praxis kann unmittelbar Rückwirkungen auf die Theoriebildung haben und geeignet sein, das allgemeine Verständnis von Geschlechtlichkeit zu erweitern, so wie die klinische und experimentelle Erforschung des Diabetes mellitus ja ebenfalls das Verständnis über den Glukose- und Kohlenhydratstoffwechsel vertieft hat. Die Realisierung eines solchen 'Rückflusses' (s. Abb. 8) verlangt allerdings in hohem Maße die Bereitschaft zur Interdisziplinarität im Sinne des Zulassens verschiedener Perspektiven,

unter denen man sich der Kategorie Geschlechtlichkeit nähern kann. Hier gilt es stets, die eigene Position nicht zu überschätzen und Erkenntnisse anderer Disziplinen nicht von vornherein als irrelevant abzutun. Andererseits ist es erforderlich, die Grenzen der einzelnen Perspektiven (beispielsweise der biomedizinischen oder auch der soziologischen) möglichst präzise zu markieren, um die Erkenntnismöglichkeiten im Zwischenraum dieser Grenzen auszuschöpfen. Und: Es wird sich die Frage stellen, inwieweit eine Sprache gefunden werden kann, welche biologische, psychologische und soziale Mechanismen der Entstehung und 'Formung' von Geschlechtlichkeit in übertragbarer Weise zu beschreiben in der Lage ist. Denkbar scheint beispielsweise die Übernahme systemtheoretischer Terminologien, weil sie die Gesamtheit der Beziehungen, die zwischen den formenden Elementen von Geschlechtlichkeit bestehen, in Sprache übersetzen könnte. Damit ließe sich als weitere zukünftige Aufgabe der Sexualwissenschaft/Sexualmedizin herausstellen, daß sie eine formale Taxonomie entwickeln muß, in die sich Erkenntnisse aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen einfügen lassen.

## Literatur

- American Psychiatric Association (APA)(1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition. Washington: APA press (dt. 1996).
- Becker, H.; Hartmann, U. (1994): Geschlechtsidentitätsstörungen und die Notwendigkeit der klinischen Perspektive. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 62: 290 – 305.
- Beier, K. M. (1989): Wilhelm Wundt und das erste "psychologische Laboratorium" der Welt. Psychomed 1: 63 – 65 .
- Beier, K. M. (1996a): Sexuelle Funktionsstörungen nach dem DSM-IV. Sexuologie 3: 35-46.
- Beier, K. M. (1996b): Paraphilien nach dem DSM-IV. Sexuologie 3: 155 – 165.
- Beier, K. M. (1996c): Die scheinbare Konvergenz klinischer Befunde: Forensische Begutachtung und Psychotherapie. Recht & Psychiatrie 14: 2 – 8 .
- Bloch, I. (1907): Das Sexualleben unserer Zeit, Berlin: Marcus .
- Bloch, I. (1912): Die Prostitution. I. Band, Berlin: Marcus .
- Bosinski, H. A. G.; Sohn, M., Löffler, D.; Wille, R.; Jakse, G. (1994): Aktuelle Aspekte der Begutachtung und Operation Transsexueller. Deutsches Ärzteblatt 91: A 726 – 732.
- Bosinski, H. A. G. (1996): Nosologie der Geschlechtsidentitätsstörungen – Historischer Hintergrund und aktuelle Klassifikationssysteme. Sexuologie 3: 92 – 105.
- Descartes, R. (1637): Discours de la méthode, Leyde.
- Descartes, R. (1641): Meditationes de prima philosophia, .
- Dwyer, S. M., Coleman, E. (1994): Assessment of the Adult Alleged Offender. Handbook of Forensic Sexology, New York : Prometheus Books, 333 – 347.
- Freud, S. (1926): Libido-Theorie, Stichwort. In: Marcuse, M.: Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, 2. Aufl. Bonn: Marcus & Webers Verlag, 426, 427.
- Hegel, G. W. F. (1983): Phänomenologie des Geistes, 1807. Nachdruck: Ullstein, Frankfurt .
- Herzer, M. (1992): Magnus Hirschfeld. Leben und Werk eines jüdischen, schwulen und sozialistischen Sexologen. Frankfurt am Main: Campus.
- Humboldt, W. v. (1903): Ueber den Geschlechtsunterschied und dessen Einfluss auf die organische Natur. In: Die Horen, Monatsschrift hrsg. v. Schiller, Erster Band 1795, zweites Stück S. 99 – 132. Zit. nach: "Gesammelte Schriften", hrsg. von der Königlich Preussischen Akademie der Wissenschaften durch A. Leitzmann; Behr's: Berlin 1903 – 1936, Bd. 1, 311 – 334.
- Humboldt, W. v. (1903): Ueber die männliche und weibliche Form. In: Die Horen, Monatsschrift hrsg. v. Schiller, Erster Band 1795, drittes Stück S. 80 – 103; viertes Stück S. 14 – 40. Zit. nach: "Gesammelte Schriften", hrsg. von der Königlich Preussischen Akademie der Wissenschaften

- durch A. Leitzmann; Behr's: Berlin 1903 – 1936, Bd. 1, 335 – 369.
- Humboldt W. v. (1907): Geschichte der Abhängigkeit im Menschengeschlechte. Zit. nach: "Gesammelte Schriften", hrsg. von der Königlich Preussischen Akademie der Wissenschaften, durch A. Leitzmann; Behr's: Berlin 1903 – 1936, Bd. 7, 653 – 655.
- Kant, I. (1781/1956): Kritik der reinen Vernunft. Hrsg. von R. Schmidt (Nachdruck) Hamburg. Meiner.
- Kant, I. (1795/1964): Brief an Schiller vom 30. März 1795; in: Nationalausgabe der Werke Schillers, Weimar 1943 ff., Bd. 35, 182, Böhlau.
- Kant, I. (1798/1980): Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. Hrsg. von K. Vorländer, Hamburg, Meiner.
- Kaplan, H.S. (1974): The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions. New York: Brunner & Mazel.
- Kaplan, H.S. (1990): Sexualtherapie. Stuttgart: Enke.
- König, I. (1992): Vom Ursprung des Geistes aus der Geschlechtlichkeit. Zur chronologischen und systematischen Entwicklung der Ästhetik Wilhelm von Humboldts. Egelsbach: Hänssel-Hohenhausen.
- Langer, D. (1985): Der Transsexuelle: Eine Herausforderung für Kooperation zwischen psychologischer und chirurgischer Medizin. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie; 53: 67 – 84.
- Langer, D. (1995): Psychiatrische Gedanken zur Verselbständigung des Prozesses der Geschlechtsumwandlung und zur Rolle der Begutachtung. Sexuologie; 3: 263 – 275.
- Langer, D., Hartmann, U. (1992): Psychosomatik der Impotenz. Bestandsaufnahme und integratives Konzept. Stuttgart: Enke.
- Marcuse, M. (1926): Aequivalente (sexuelle). Stichwort in: Marcuse, M.: Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, 2. Aufl. Marcus & Webers Verlag, Bonn, 21.
- Masters, W.H., Johnson, V.E. (1966): Human sexual inadequacy. Boston: Little Brown.
- Masters, W.H., Johnson, V.E. (1975): Impotenz und Anorgasmie. Zur Therapie funktioneller Sexualstörungen. Frankfurt: Goverts.
- Platner, E. (1772): Anthropologie für Aerzte und Weltweise. Leipzig: Dyckische Buchhandlung.
- Tiefer, L., Melmann A. (1983): Interview of wives: A necessary adjunct in the evaluation of impotence. Sex Disab: 6: 167 – 175.
- Vogt, H.-J., Loewit, K., Wille, R., Beier, K. M., Bosinski, H. A. G. (1995): Zusatzbezeichnung "Sexualmedizin" – Bedarfsanalyse und Vorschläge für einen Gegenstandskatalog, Sexuologie 2: 65 – 89.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1993): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V(F); klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber.
- Willi, J. (1975): Die Zweierbeziehung. Reinbek: Rohwolt.
- Wundt, W. (1863): Vorlesungen über die Menschen- und Thierseele, 2 Bände, Leipzig: Voss.
- Wundt, W. (1900 – 1920): Völkerpsychologie. Eine Untersuchung der Entwicklungsgesetze von Sprache, Mythos und Sitte. 10 Bände, Leipzig: Kröner

**Anschrift des Autors**

Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Michael Beier; Lehrstuhl Sexualwissenschaft/Sexualmedizin an der Medizinischen Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität Tucholskyst. 2; 10098 Berlin

## Die Einordnung des Schönheitsideals innerhalb der Geschlechtervariation

The specifications of ideal beauty amongst the different sexes

M. Knippel

### Zusammenfassung

Im Hinblick auf die menschliche Partnerwahl wurden Gesichtsfotos von Frauen und Männern zum einen durch Vermessen und die Anwendung des statistischen Verfahrens der Diskriminanzanalyse auf der geschlechtertypisierenden Variationsreihe eingeordnet und zum anderen durch Urteilspersonen auf physische Attraktivität eingeschätzt. Die Diskriminanzanalyse erwies sich als geeignetes Verfahren zur photogrammetrischen Geschlechtertrennung, wobei Merkmale aus dem Mundbereich hierzu den größten Beitrag zu leisten schienen. Korrelationsbetrachtungen zwischen den Rechenmaßen und den Attraktivitätsbewertungen wiesen bei Frauen auf eine generelle Tendenz zur höheren Attraktivitätsbewertung von weniger geschlechtsspezifischen Individuen hin, während bei Männern der umgekehrte Zusammenhang ganz schwach ausgeprägt war. Die Reduzierung der Betrachtung auf die Photos mit den höchsten Attraktivitätsbewertungen ergab dagegen bei beiden Geschlechtern eine Tendenz des Schönheitsideals zur Mitte der Variationsreihe, die bei Männern deutlich und bei Frauen schwach ausgeprägt war.

*Schlüsselwörter:* Attraktivität; Geschlechtervariation; Photogrammetrie

### Abstract

In considering the human marital choice, profile photographs of women and men were evaluated, on the one hand, measured on a scale and through the application of statistical methods in the discriminate-analysis classified according to the sex-typifying scale and, on the other hand, on physical attractiveness by personal judgment. The discriminate-analysis proved to be an appropriate method for photogrammetric sex segregation, whereby oral features seemed to make the largest contribution. Observations in the correlations between the arithmetical scale and evaluation of attractiveness showed amongst women a general tendency towards a higher evaluation of attractiveness in less sex-specific individuals, whereas for men the reverse association was slightly shown. Reducing the study to the photos with the highest evaluation for attractiveness however showed by both sexes in their concept of ideal beauty a tendency towards the middle, for men distinctly and for women slightly shown.

*Key words:* Attractiveness; Sex-typifying; Photogrammetry

### 1. Einleitung und Fragestellung

Viele Modellbeschreibungen zur menschlichen Partnerwahl basieren auf der Überlegung, welche Faktoren eine völlig freie und nur statistischen Regeln folgende Partnerwahl einschränken. Die Einschränkung freier Partnerwahl ist unter anderem in dem Wunsch nach einem Partner mit bestimmten Eigenschaften verankert. Zu diesen erwünschten Eigenschaf-

ten gehört auch die physische Attraktivität, welche damit einen bedeutenden Evolutionsfaktor darstellt. Im Hinblick auf die Partnerwahlentscheidung wurde die physische Attraktivität häufig mit der Frage der geschlechtsspezifischen Aufgabenverteilung verknüpft. Nach Knussmann (1996) muß die Selektion beim Urmenschen sichergestellt haben, daß die Partnerwahl eine im Existenzkampf leistungsfähige Nachkommenschaft garantierte. Das ursprüngliche Partnerschema des Mannes dürfte demnach aus einer groben Mann-Schablone mit kräftigen Armen, voluminösem Brustkorb und schmalen Hüften bestehen, während das Partnerschema der Frauen hinsichtlich Gebären und Kindaufzucht ein breites Becken, starke Lendenlordose und gut ausgebildete Brüste vorweist.

Im Zuge des Wandels von Jägern und Sammlern zur modernen Dienstleistungsgesellschaft erfuhren diese ursprünglichen Aufgabenverteilungen massive Änderungen, die zu einer Annäherung der Geschlechterrollen führten. Hieraus leitet sich die Vermutung ab, daß sich im Rahmen dieser Nivellierung auch die äußerlichen Idealbilder vom anderen Geschlecht aneinander angenähert haben.

In der vorliegenden Arbeit wurde versucht, eine Einschätzung über die Lage des Schönheitsideals innerhalb der Geschlechtervariation (Weininger 1907) auf der Basis von Gesichtsfotos vorzunehmen. Grundidee hierfür war, daß Gesichtsfotos zum einen durch Urteilspersonen auf einer Attraktivitätsskala plaziert werden können und zum anderen durch Vermessen und die Anwendung des statistischen Verfahrens der Diskriminanzanalyse auf der geschlechtertypisierenden Variationsreihe eingeordnet werden können. Gesichtsfotos haben gegenüber lebenden Probanden für diese Form der Datengewinnung den Vorteil der beträchtlich unkomplizierteren Erhebung charakteristischer Maße, insbesondere im Augenbereich. Außerdem ergaben einige Studien, daß Fotos, auch wenn sie nur das Gesicht zeigten, ein geeignetes Medium zur Repräsentation der Stimulusperson darstellen (Howells und Shaw 1985; Brown et al. 1986).

## **2. Untersuchungsgut und Methode**

Verwendet wurden insgesamt 30 männliche und 30 weibliche Schwarz-Weiß-Photopaare, die *Norma frontalis* und *Norma lateralis* zeigten. Die Photographien wurden unter dem Gesichtspunkt der minimalen Beeinträchtigung der Attraktivitätsbewertung durch metrisch nicht erfaßbare Merkmale angefertigt. Photographiert wurden Studentinnen und Studenten an der Freien Universität Berlin, die nicht älter als 30 Jahre aussahen.

Die Attraktivitätsbewertung erfolgte ohne Zeitlimit auf einer siebenstufigen Skala zwischen wenig attraktiv (1) und sehr attraktiv (7). Als Urteilspersonen fungierten jeweils 30 gegengeschlechtliche studentische Betrachter mit der Altersobergrenze 30. Erhoben wurde außerdem die Körpergröße und das Körpergewicht der Urteiler. In vorangegangenen Studien zeigte sich, daß Attraktivitätsbewertungen von dem verwendeten Skalenformat (Henss 1991) sowie von der Darbietungszeit (Goldstein und Papageorge 1980) relativ unabhängig waren.

Im Anschluß an die Attraktivitätsbewertung erfolgte die Rekrutierung von Gesichtsmaßen aus den Photopaaren mit dem Ziel, einen Datensatz zu erhalten, der sowohl die Attraktivität der abgebildeten Person als auch ihre Stellung innerhalb der Geschlechtervariation gut repräsentiert. Die genommenen Gesichtsmaße sollten also möglichst deutlich in Abhängigkeit von Geschlecht sowie der Attraktivität der Individuen variieren. Diese Auswahl stellte



eine Art Vorsortierung der Informationen dar, da die Prozedur der Diskriminanzanalyse in der Lage ist, Daten, die für die Beantwortung der verschiedenen Fragestellungen unwichtig sind, zu eliminieren. Die Aufgabe der Variablenauswahl war es also, aufgrund von theoretischen Vermutungen die Gesichtsmaße im Hinblick auf einen hohen Informationswert bezüglich Geschlechtervariation sowie Attraktivitätseinordnung auszusuchen. Gesichtsmaße, die nur in Abhängigkeit von einem dieser beiden Parameter variierten, waren zwar für die Kernfrage der Einordnung des Schönheitsideals innerhalb der Geschlechtervariation nicht von Belang, konnten aber zu einer besseren Einschätzung der morphologischen Ursachen für Geschlechtsspezifität und Attraktivität beitragen.

Insgesamt wurden aufgrund existierender Modelle zur Schematisierung zur Gesichtsschönheit bzw. Geschlechtsspezifität, wie beispielsweise dem Kindchenschema (Cunningham 1986; Riedl 1990) oder der attraktiven Bewertung von Durchschnittsbildern (Müller 1993) 26 Variablen zur Vermessung ausgewählt. In folgender Auflistung werden zu den einzelnen Maßen in Klammern die Martin-Nummern aus dem Handbuch der vergleichenden Biologie des Menschen (Knussmann 1988) angegeben:

1. Morphologischer Gesichtsinde: Morphologische Gesichtshöhe/ Jochbogenbreite (18/6)
2. Mittelgesichtsinde: Mittelgesichtshöhe/Jochbogenbreite (19b/6)
3. Brauenspitzeninde: Brauenspitzendistanz/Brauenbandbreite (12a/12b)
4. Lidspalteninde: Lidspaltenhöhe/Lidspaltenbreite (24g/11b)
5. Oberlidinde: Höhe des Oberlidraums/Lidspaltenbreite (24h/11b)
6. Interokular-Gesichtsbreiteninde: Interokularbreite/Jochbogenbreite (9/6)
7. Okularbreiteninde: Interokularbreite/Biokularbreite (9/11)
8. Interokular-Nasenbreiteninde: Interokularbreite/Nasenbreite (9/13)
9. Interokular-Mittelgesichtshöheninde: Interokularbreite/Mittelgesichtshöhe (9/19b)
10. Naseninde: Nasenbreite/Nasenhöhe (13/21)
11. Nasofacialinde: Nasenhöhe/morphologische Gesichtshöhe (21/18)
12. Nasen-Gesichtsbreiteninde: Nasenbreite/Jochbogenbreite (13/6)
13. Mund-Gesichtsbreiteninde: Mundspaltenbreite/Jochbogenbreite (14/6)
14. Augen-Mundinde: Mundspaltenbreite/Biokularbreite (14/11)
15. Oberlippenhöheninde: Oberlippenhöhe/Mittelgesichtshöhe (26/19b)
16. Mund-Gesichtshöheninde: Schleimhautlippenhöhe/morphologische Gesichtshöhe (25/18c)
17. Schleimhautlippenhöheninde: Schleimhautoberlippenhöhe/ Schleimhautunterlippenhöhe (25(1)/25(2))
18. Lippeninde: Schleimhautlippenhöhe/Mundspaltenbreite (25/14)
19. Pupillarinde: Pupillardistanz/Mittelgesichtshöhe (12/19)
20. Mund-Kinninde: Mundspaltenbreite/Höhe der Mund-Kinnregion (14/28(2))
21. Stirninde: Stirnhöhe/morphologische Gesichtshöhe (24d/18)
22. Brauenhöhenbandbreiteninde: Brauenhöhe/Brauenbandbreite (-/12b)
23. Brauenhöhen-Mittelgesichtsinde: Brauenhöhe/Mittelgesichtshöhe (-/19b)
24. Unterlippen-Mittelgesichtsinde: Unterlippenhöhe (LAT)/ Mittelgesichtshöhe (LAT) (27/19b)
25. Nasenprominenzinde: Nasentiefe (LAT)/Nasenprominenz (LAT) (22a/22d)
26. Nasenbodenneigung (42d)  
(LAT = Lateralansicht)

Die Gesichtsmaße wurden nach den Definitionen des Handbuchs der vergleichenden Biologie des Menschen (Knussmann 1988) mit Hilfe eines Uhrmeßschiebers ermittelt. Mit diesen Meßwerten wurden dann, nach Prüfung der 26 Variablen auf Normalverteilung und ggf. Transformation, Diskriminanzanalysen nach der Methode der Minimierung von Wilk's Lambda durchgeführt. Die Diskriminanzanalyse kann auf Grund von verschiedenen Merkmalsausprägungen sowie einer vorgegebenen Gruppeneinteilung sowohl eine Ein-

schätzung über die Stellung der Individuen innerhalb dieser Gruppen vornehmen, aber auch beispielsweise eine Aussage über die Bedeutung der vermessenen Merkmale für die Gruppentrennung machen. Die Gruppenaufteilung erfolgte zum einen nach Geschlechtern und zum anderen nach zwei Attraktivitätsbewertungsstufen.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Attraktivitätsbewertungen

Insgesamt wurden Frauen durch Männer im Durchschnitt attraktiver bewertet als Männer durch Frauen. Insbesondere bei Betrachtung der höchsten Bewertungen schnitten Frauen erheblich besser ab. Die durchschnittlichen Bewertungen von Männern und Frauen bewegten sich mit einem Wert von 3,1442 für Frauen und 2,9486 für Männer deutlich unter dem Mittelwert (4) der Skala. Tabelle 1 und Tabelle 2 enthalten neben den durchschnittlichen Attraktivitätsbewertungen der Photopaare durch die Gesamtheit der gegengeschlechtlichen Betrachter auch eine Differenzierung nach der Körperfülle der Urteilspersonen.

Einen Hinweis auf den Grad der Übereinstimmung in den Attraktivitätsbewertungen der einzelnen Individuen liefern die Mittelwerte aus den Korrelationen nach Pearson zwischen den Bewertungen von jeweils zwei Urteilern. Unter Einbezug einer Transformation in Fishers Z-Werte von Korrelationen, die ein Signifikanzniveau von 0,001 erreichten, ergab sich eine durchschnittliche Korrelation von 0,3280 für die Bewertung von Frauenphotos durch Männer sowie von 0,2783 für die Bewertung von Männerphotos durch Frauen. Männer schienen sich also untereinander über die Attraktivität von Frauen etwas einiger zu sein als Frauen untereinander über die Attraktivität von Männern.

Eine hohe Körperfülle wirkte sich bei beiden Geschlechtern negativ auf die Attraktivitätsbewertung aus. Insbesondere bei männlichen Urteilern zeigten die Korrelationswerte nach Pearson zwischen diesen beiden Parametern eine stark negative Abhängigkeit.

#### 3.2 Gruppentrennung in Einzelmerkmalen

Die Mittelwerte der 26 Variablen aus den insgesamt 60 Photopaaren wurden mittels t-Test sowohl auf Geschlechterunterschiede als auch auf Unterschiede bezüglich zweier Gruppen, die median auf Grund der Attraktivitätsbewertung getrennt wurden, geprüft.

Signifikante Geschlechterunterschiede ergaben sich in erster Linie bei Variablen, die Grazilitätsmerkmale, Größenmerkmale der Lippen, Ausprägungen der Augenbrauen sowie Längen-Breiten-Verhältnisse des Gesichts beschrieben.

Die beiden unterschiedlich attraktiv bewerteten Gruppen unterschieden sich in der Betrachtung ohne Berücksichtigung des Geschlechtes beim Mittelgesichtsindex und beim Pupillarindex signifikant. Bei der Reduzierung dieser Betrachtung auf Männer ergab sich auch ein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Mund-Gesichtsbreitenindex.

#### 3.3 Gruppentrennung durch Diskriminanzanalysen:

Die beiden Geschlechter ließen sich diskriminanzanalytisch durch die verwendeten Gesichtsmaße gut trennen. Unter Einbeziehung aller 26 Variablen wurden lediglich drei Individuen von den Diskriminanzanalysen der falschen Gruppe zugeordnet. Bei einer Einschränkung der Betrachtung auf die Variablen aus dem Augenbereich wurden immerhin noch 90% der Individuen der richtigen Gruppe zugeordnet, also 6 Individuen der falschen. Allein die 5

Tab. 1: Bewertung von Frauen durch Männer

| Beurteilte Frauen | Gesamt |       | lept. | pyk.   | Rang   | Rang  | Rang  |
|-------------------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|
|                   | MW     | S     | MW    | MW     | Gesamt | lept. | pyk.  |
| Photopaar 1       | 4,066  | 1,201 | 4,600 | 3,533  | 5      | 3     | 8     |
| Photopaar 2       | 2,833  | 0,833 | 3,066 | 2,600  | 19     | 16-19 | 18    |
| Photopaar 3       | 2,200  | 1,030 | 2,6   | 1,8    | 27     | 25-26 | 28    |
| Photopaar 4       | 4,300  | 1,342 | 4,73  | 3,86   | 2      | 2     | 5-6   |
| Photopaar 5       | 2,933  | 1,112 | 3,466 | 2,4    | 15-17  | 14    | 20-21 |
| Photopaar 6       | 1,833  | 1,019 | 2,133 | 1,533  | 30     | 30    | 30    |
| Photopaar 7       | 2,937  | 1,142 | 3,066 | 2,8    | 15-17  | 16-19 | 15-16 |
| Photopaar 8       | 2,866  | 1,008 | 3,066 | 2,666  | 18     | 16-19 | 17    |
| Photopaar 9       | 2,533  | 0,973 | 2,666 | 2,4    | 22-23  | 23-24 | 20-21 |
| Photopaar 10      | 3,966  | 1,272 | 4,2   | 3,733  | 7      | 4-5   | 7     |
| Photopaar 11      | 2,933  | 1,229 | 3,066 | 2,800  | 15-17  | 16-19 | 15-16 |
| Photopaar 12      | 2,566  | 1,135 | 3,0   | 2,13   | 21     | 20    | 25    |
| Photopaar 13      | 2,100  | 0,844 | 2,2   | 2,0    | 28     | 28-29 | 27    |
| Photopaar 14      | 3,466  | 1,105 | 3,6   | 3,333  | 12     | 12-13 | 11    |
| Photopaar 15      | 3,500  | 1,332 | 3,933 | 3,066  | 11     | 8-9   | 14    |
| Photopaar 16      | 3,733  | 1,284 | 3,6   | 3,86   | 8      | 12-13 | 5-6   |
| Photopaar 17      | 2,533  | 1,195 | 2,733 | 2,333  | 22-23  | 21-22 | 22    |
| Photopaar 18      | 2,400  | 0,968 | 2,6   | 2,2    | 24     | 25-26 | 23-24 |
| Photopaar 19      | 2,366  | 0,994 | 2,533 | 2,2    | 25-26  | 27    | 23-24 |
| Photopaar 20      | 1,966  | 0,994 | 2,2   | 1,733  | 29     | 28-29 | 29    |
| Photopaar 21      | 2,366  | 1,033 | 2,666 | 2,066  | 25-26  | 23-24 | 26    |
| Photopaar 22      | 3,400  | 1,191 | 3,666 | 3,133  | 13     | 10-11 | 13    |
| Photopaar 23      | 3,700  | 1,290 | 3,922 | 3,466  | 9      | 8-9   | 9-10  |
| Photopaar 24      | 4,966  | 1,066 | 5,266 | 4,666  | 1      | 1     | 1     |
| Photopaar 25      | 4,200  | 0,996 | 4,133 | 4,266  | 3      | 6-7   | 2     |
| Photopaar 26      | 2,633  | 0,964 | 2,733 | 2,533  | 20     | 21-22 | 19    |
| Photopaar 27      | 4,166  | 1,416 | 4,2   | 4,133  | 4      | 4-5   | 3     |
| Photopaar 28      | 3,566  | 1,222 | 3,666 | 3,466  | 10     | 10-11 | 9-10  |
| Photopaar 29      | 3,266  | 1,112 | 3,333 | 3,2    | 14     | 15    | 12    |
| Photopaar 30      | 4,033  | 1,564 | 4,133 | 3,933  | 6      | 6-7   | 4     |
| Durchschnitt      | 3,144  | 1,165 | 3,359 | 2,9278 |        |       |       |

lept. = Männer niedriger Körperfülle; pyk. = Männer hoher Körperfülle  
 MW = Mittelwert; S = Standardabweichung

Tab. 2: Bewertung von Männern durch Frauen

| Beurteilte<br>Männer | Gesamt |       | lept. | pyk.  | Rang   | Rang  | Rang  |
|----------------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
|                      | MW     | S     | MW    | MW    | Gesamt | lept. | pyk.  |
| Photopaar 1          | 3,533  | 1,479 | 3,733 | 3,333 | 8      | 5     | 8-11  |
| Photopaar 2          | 2,400  | 1,101 | 2,466 | 2,333 | 22-23  | 21    | 23    |
| Photopaar 3          | 2,300  | 1,055 | 2,333 | 2,266 | 24     | 23-24 | 24-25 |
| Photopaar 4          | 2,166  | 0,912 | 2,133 | 2,2   | 26-27  | 26-27 | 26    |
| Photopaar 5          | 2,066  | 1,048 | 2,066 | 2,066 | 28     | 28    | 29    |
| Photopaar 6          | 3,033  | 1,272 | 3,066 | 3,0   | 14     | 14    | 14-15 |
| Photopaar 7          | 3,433  | 1,222 | 3,466 | 3,4   | 9-10   | 11    | 7     |
| Photopaar 8          | 3,700  | 1,263 | 4,133 | 3,266 | 4-5    | 2     | 12    |
| Photopaar 9          | 2,400  | 1,328 | 2,333 | 2,466 | 22-23  | 23-24 | 22    |
| Photopaar 10         | 2,667  | 1,184 | 2,8   | 3,0   | 16     | 16    | 14-15 |
| Photopaar 11         | 2,900  | 1,184 | 2,8   | 3,0   | 16     | 16    | 14-15 |
| Photopaar 12         | 3,633  | 1,401 | 3,733 | 3,533 | 6      | 6     | 4     |
| Photopaar 13         | 3,166  | 1,203 | 3,666 | 2,666 | 12     | 7-8   | 18    |
| Photopaar 14         | 3,700  | 1,178 | 3,933 | 3,466 | 4-5    | 4     | 5-6   |
| Photopaar 15         | 3,900  | 1,184 | 4,066 | 3,733 | 3      | 3     | 2-3   |
| Photopaar 16         | 3,066  | 1,412 | 2,8   | 3,333 | 13     | 13    | 8-11  |
| Photopaar 17         | 1,866  | 1,008 | 1,933 | 1,8   | 30     | 29    | 30    |
| Photopaar 18         | 3,933  | 1,362 | 3,6   | 4,266 | 2      | 9     | 1     |
| Photopaar 19         | 2,200  | 1,186 | 2,133 | 2,266 | 25     | 26-27 | 24-25 |
| Photopaar 20         | 2,733  | 1,201 | 2,666 | 2,8   | 19     | 19-20 | 17    |
| Photopaar 21         | 2,766  | 1,330 | 2,933 | 2,6   | 18     | 15    | 19-21 |
| Photopaar 22         | 3,433  | 1,715 | 3,533 | 3,333 | 9-10   | 10    | 8-11  |
| Photopaar 23         | 2,000  | 1,017 | 1,866 | 2,133 | 29     | 30    | 27-28 |
| Photopaar 24         | 2,966  | 1,376 | 2,733 | 3,2   | 15     | 17    | 13    |
| Photopaar 25         | 2,800  | 1,517 | 2,666 | 2,933 | 17     | 19-20 | 16    |
| Photopaar 26         | 2,166  | 1,019 | 2,2   | 2,133 | 26-27  | 25    | 27-28 |
| Photopaar 27         | 3,566  | 1,430 | 3,666 | 3,466 | 7      | 7-8   | 5-6   |
| Photopaar 28         | 4,166  | 1,510 | 4,600 | 3,733 | 1      | 1     | 2-3   |
| Photopaar 29         | 3,300  | 1,290 | 3,266 | 3,333 | 11     | 12    | 8-11  |
| Photopaar 30         | 2,500  | 1,408 | 2,4   | 2,6   | 21     | 22    | 19-21 |
| Durchschnitt         | 2,948  | 1,276 | 2,988 | 2,908 |        |       |       |

lept. = Frauen niedriger Körperfülle; pyk. = Frauen hoher Körperfülle  
 MW = Mittelwert; S = Standardabweichung

Variablen des Augenbereichs beinhalten also noch genügend geschlechtsspezifische Charakteristiken um eine gute Geschlechtertrennung zu erhalten.

Bei der Gruppierung nach zwei Attraktivitätsbewertungsstufen wurde bei der Reduzierung der Betrachtung auf Männer- bzw. Frauenphotos eine ähnlich gute Trennwirkung erzielt, wie bei der Gruppierung nach Geschlechtern. Bei der Gesamtbetrachtung ohne Aufteilung nach Geschlechtern war die Trennschärfe dagegen erheblich geringer.

Ein weiteres Teilergebnis der Diskriminanzanalysen waren die Diskriminanzkoeffizienten, die für verschiedene Variablen errechnet wurden. Diese Diskriminanzkoeffizienten können eine Aussage über die Bedeutung der betreffenden Variablen für die Trennung machen. Tabelle 3 enthält die Diskriminanzkoeffizienten, welche sich bei der Gruppentrennung nach Geschlechtern mit der Methode der Minimierung von Wilk's Lambda in 3 verschiedenen Analysen ergaben. Analyse A umfasste alle vermessenen Variablen. Analyse B betrachtete nur Indizes aus dem Augenbereich und dem Mundbereich, während in Analyse C lediglich Daten von Variablen aus dem Augenbereich aufgenommen wurden.

Auf Grund der Einzelergebnisse ließ sich vermuten, daß für die photogrammetrische Trennung nach Geschlechtern Merkmale aus dem Mundbereich die größte Bedeutung haben. Speziell der Mund-Kinnindex erzielte hierbei den höchsten Wert.

Für die Trennung nach Attraktivität spielten in der Gesamtbetrachtung Variablen aus dem Augenbereich die größte Rolle. Bei der Reduzierung der Betrachtung auf Frauen entstammten die Variablen mit der höchsten Trennwirkung dem Mundbereich, während bei der Reduzierung auf Männer in dieser Frage wiederum die Indizes aus dem Augenbereich am wichtigsten zu sein schienen.

Wichtigstes Ergebnis der Diskriminanzanalysen waren die Rechenmaße, die sich aus Analyse A der Trennung nach Geschlechtern ergaben. Diese Rechenmaße stellen konkrete Zahlenwerte für die Einordnung der zugrundeliegenden Individuen innerhalb der Variation zwischen den beiden Geschlechterpolen dar (Tab.4).

Um Hinweise auf die Einordnung des Schönheitsideals innerhalb der Geschlechtervariation zu erhalten, wurden diese Rechenmaße den entsprechenden Attraktivitätsbewertungen gegenübergestellt.

Korrelationen nach Pearson zwischen den Rechenmaßen und den jeweiligen Attraktivitätsbewertungen ergaben bei den bewerteten Frauen eine recht deutliche Tendenz des Schönheitsideals zur Intersexualität, während bei Männern der umgekehrte Zusammenhang ganz schwach ausgeprägt war. Dieses Ergebnis wurde durch ein einfaches numerisches Vorgehen bestätigt, bei dem die Photopaare nach einem dieser beiden Parameter gruppiert wurden und der andere Parameter mit Gewichtungsfaktoren abhängig von dieser Gruppierung multipliziert wurde.

Bei der Reduzierung der Betrachtung auf die Photopaare mit den höchsten Attraktivitätsbewertungen ergab sich dagegen bei beiden Geschlechtern eine Tendenz des Schönheitsideals zur Mitte der Variationsreihe, die hier bei Männern recht deutlich und bei Frauen schwach ausgeprägt war.

Die Differenzierung der Attraktivitätsbewertung nach der Körperfülle der Urteilspersonen ergab bei beiden Geschlechtern eine etwas stärkere Orientierung der leptomorphen Urteiler an der Mitte der Geschlechtervariation als der pyknomorphen Urteiler. Dieser Unterschied war allerdings sehr gering ausgeprägt.

Die Betrachtung der Ausprägung von Einzelmerkmalen bei den Photopaaren mit den höchsten Attraktivitätsbewertungen ergab bei Männern hinsichtlich des Nasenindex, Nasen-

Tab. 3: Variablenauswahl - Trennung nach Geschlechtern

|                                     | Analyse A    |       | Analyse B    |       | Analyse C    |       |
|-------------------------------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
|                                     | sta.<br>Disk | %     | sta.<br>Disk | %     | sta.<br>Disk | %     |
| Morphologischer Gesichtsinde        |              |       |              |       |              |       |
| Mittelgesichtsinde                  |              |       |              |       |              |       |
| Brauenspitzeninde                   | 0,326        | 4,06  | 0,244        | 0,17  | 0,300        | 6,23  |
| Lidspalteninde                      | 0,555        | 6,91  | 0,743        | 5,17  | 0,773        | 16,10 |
| Oberlidinde                         | 0,477        | 5,93  | 0,665        | 4,63  | 0,899        | 18,72 |
| Interokular-<br>Gesichtsbreiteninde |              |       |              |       |              |       |
| Okularbreiteninde                   | -0,541       | 6,73  | -0,587       | 4,09  | -0,453       | 9,43  |
| Interokular-Nasenbreiteninde        |              |       |              |       |              |       |
| Interokular-Mittelgesichtshöheninde |              |       |              |       |              |       |
| Naseninde                           | -0,411       | 5,12  |              |       |              |       |
| Nasofacialinde                      | -0,858       | 10,67 |              |       |              |       |
| Nasen-Gesichtsbreiteninde           |              |       |              |       |              |       |
| Mund-Gesichtsbreiteninde            |              |       |              |       |              |       |
| Augen-Mundinde                      | -0,577       | 7,17  |              |       |              |       |
| Oberlippenhöheninde                 |              |       | 0,516        | 3,59  |              |       |
| Mund-Gesichtshöheninde              |              |       | -2,267       | 15,8  |              |       |
| Schleimhautlippenhöheninde          | 0,560        | 6,97  | 0,488        | 3,4   |              |       |
| Lippeninde                          | 0,601        | 7,48  | 3,120        | 21,74 |              |       |
| Pupillarinde                        |              |       |              |       |              |       |
| Mund-Kinninde                       | 1,386        | 17,24 | 1,632        | 11,37 |              |       |
| Stirninde                           | 0,351        | 3,92  |              |       |              |       |
| Brauenhöhenbandbreiteninde          | 0,497        | 6,18  | -2,008       | 13,99 | -1,303       | 27,12 |
| Brauenhöhen-Mittelgesichtsinde      |              |       | 1,705        | 11,88 | 1,073        | 22,35 |
| Unterlippen-Mittelgesichtsinde      |              |       | 0,371        | 2,58  |              |       |
| Nasenprominenzinde                  | 0,513        | 6,38  |              |       |              |       |
| Nasenbodenneigung                   | 0,417        | 5,18  |              |       |              |       |

sta. Disk = standardisierter Diskriminanzkoeffizient

% = prozentualer Anteil an der Summe der standardisierten Diskriminanzkoeffizienten

prominenzindex und Lippenindex deutliche Tendenzen des Schönheitsideals in die weibliche Richtung, während sich bei Frauen nur hinsichtlich des Oberlidindex deutliche Tendenzen in die männliche Richtung ergaben. Andere Merkmale wiesen aber auch deutliche Tendenzen zur Bevorzugung von geschlechtsspezifischen Ausprägungen auf.

Tab. 4: Rechenmaße aus Analyse A der Geschlechtertrennung

|              | Rechenmaße |        |
|--------------|------------|--------|
|              | Frauen     | Männer |
| Fotopaar 1   | 1,384      | 0,280  |
| Fotopaar 2   | 1,319      | -2,483 |
| Fotopaar 3   | 1,433      | -1,889 |
| Fotopaar 4   | 2,174      | -1,728 |
| Fotopaar 5   | 0,844      | -1,685 |
| Fotopaar 6   | 1,722      | -3,932 |
| Fotopaar 7   | 1,631      | -2,892 |
| Fotopaar 8   | 0,563      | -0,350 |
| Fotopaar 9   | 1,925      | 0,495  |
| Fotopaar 10  | 2,600      | -2,213 |
| Fotopaar 11  | 3,492      | -0,596 |
| Fotopaar 12  | 2,552      | -3,675 |
| Fotopaar 13  | 3,263      | -2,909 |
| Fotopaar 14  | 2,663      | -1,882 |
| Fotopaar 15  | 1,846      | -1,420 |
| Fotopaar 16  | 1,454      | -2,577 |
| Fotopaar 17  | 2,631      | -2,341 |
| Fotopaar 18  | 0,651      | 0,066  |
| Fotopaar 19  | 2,728      | -1,558 |
| Fotopaar 20  | 3,170      | -2,449 |
| Fotopaar 21  | 1,358      | -2,167 |
| Fotopaar 22  | 1,260      | -1,839 |
| Fotopaar 23  | 1,623      | -1,869 |
| Fotopaar 24  | 1,690      | -2,218 |
| Fotopaar 25  | 2,234      | -1,033 |
| Fotopaar 26  | 0,487      | -0,549 |
| Fotopaar 27  | 0,112      | -2,014 |
| Fotopaar 28  | 1,066      | -2,010 |
| Fotopaar 29  | 1,130      | -3,454 |
| Fotopaar 30  | 3,151      | -1,264 |
| Durchschnitt | 1,805      | -1,805 |

#### 4. Diskussion

Die Einschätzung der Lage des Schönheitsideals innerhalb der geschlechtertypisierenden Variationsreihe auf Grund der Vermessung von Photos, stellte eine Art Leitaufgabe für die vorliegende Arbeit dar. Dies bedeutet zwar, daß die Experimente im Hinblick auf die Beantwortung dieser Fragestellung durchgeführt wurden, aber auch, daß weitere Ergebnisse, die im Rahmen der Untersuchung anfielen, gleichwertig in die Diskussion mit einbezogen wurden, sofern sie zu einer besseren Beschreibung des Partnerwahlvorgangs beitragen konnten.

Der Grad der Übereinstimmungen der Attraktivitätsbewertungen innerhalb dieser Arbeit entsprach in etwa Ergebnissen aus vorangegangenen Studien (Vagt und Majert 1979; Henss 1992). In einer Skala von Cohen (1977) zählen die errechneten Korrelationswerte zu den mittleren bis stärkeren Effekten und liefern damit Hinweise auf die Genauigkeit des Grundbausteins Attraktivitätsbewertung innerhalb des Gesamtkonzeptes.

Ungenauigkeiten, die durch die Rekrutierung der Gesichtsmaße bewirkt wurden, dürften ihre Ursache eher in der unscharfen Ausprägung verschiedener Meßpunkte auf den verwendeten Photos als in dem manuellen Ansatz der Meßspitzen sowie der technischen Übertragung durch den Uhrmeßschieber haben. Schwierig zu ermitteln sind beispielsweise Meßpunkte an den Augenbrauen auf Grund ihrer diffusen Ausprägung. Die Fixierung von derartigen Meßpunkten erfolgte im Hinblick auf die Attraktivitätsbewertung. Beim Beispiel Augenbrauen bedeutet dies, daß als Grenzen der Brauen Linien angesehen wurden, ab denen die optische Wirkung der Brauen auf einen Betrachter in Leseabstand vermutlich beginnt. Geringe Abweichungen von den normierten Ansichten, die auch eine normierte Mimik beinhalten, können durch die Tatsache relativiert werden, daß die Vermessung und die Attraktivitätsbeurteilung von identischen Gegebenheiten ausgehen. Wenn beispielsweise bei einem etwas zusammengekniffenen Mund eine etwas niedrigere Schleimhautlippenhöhe gemessen wird, hat auch der Beurteiler von der abgebildeten Person einen schmallippigeren Eindruck, auf dem seine Attraktivitätsbewertung aufbaut.

Auch die Diskriminanzanalyse ermöglicht keine einflußfreie Übertragung der Gesichtsmaße in Diskriminanzkoeffizienten und Rechenmaße. Beeinflussungsfaktoren sind hier die Schwellenwerte für die Aufnahme der Variablen in die Analysen nach der Methode der Minimierung von Wilk's Lambda. Die Strenge der Vorbedingungen ist willkürlich auf parametrischen Skalen wählbar und hat das Ziel, eine hohe Trennschärfe bei akzeptablen Gütekriterien zu erreichen. Aus diesem Grund müssen Angaben über die Bedeutung von Variablen für die Trennung von Gruppen sowie über die Stellung der einzelnen Individuen innerhalb dieser Gruppen immer im Zusammenhang mit den jeweiligen Gütekriterien der zugrundeliegenden Diskriminanzanalyse betrachtet werden.

Insgesamt weisen die einzelnen Ergebnisse zwar, insbesondere bei Männern, auf eine Tendenz des Schönheitsideals zur Mitte der Geschlechtervariation hin, aus der aber keine generelle Abhängigkeit der Attraktivitätsbewertung von der geschlechtsspezifischen Einordnung der Stimulusperson abgeleitet werden kann. In einer Studie, die im Rahmen einer schriftlichen Befragung eine Einschätzung des Attraktivitätswertes von verschiedenen geschlechtsspezifischen physischen Merkmalen vornehmen ließ, ergab sich ebenfalls bei beiden Geschlechtern eine Tendenz des Schönheitsideals zur Intersexualität, die bei der Beurteilung von männlichen Merkmalen durch Frauen deutlicher ausfiel, als bei der Beurteilung von weiblichen Merkmalen durch Männer (Knippel 1993).



Die Tendenz des Schönheitsideals zur Mitte der Geschlechtervariation scheint allerdings nur einige Merkmale zu erfassen. Eine Ausdehnung auf die Gesamtheit der Merkmale ist auf Grund der Existenz von Indizes, bei denen sich eine deutliche Bevorzugung von geschlechtsspezifischen Ausprägungen ergab, unwahrscheinlich. Möglicherweise können weitere Erkenntnisse über die Bedeutung der Geschlechtsspezifität für die menschliche Partnerwahl aus Ansätzen gewonnen werden, die eine ähnlich angelegte Untersuchung auf die genaue Betrachtung eines einzelnen Merkmals beschränken.

### Literatur

- Brown, T.; Cash, T.; Noles, S. (1986): Perceptions of physical attractiveness among college students: Selected determinants and methodological matters. *J Social Psychology* 126: 305 - 316.
- Cohen, J. (1977): *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press
- Cunningham, M. (1986): Measuring the physical attractiveness: Quasi-experiments on the sociology of female facial beauty. *J Personality Social Psychology* 50: 925 - 935.
- Goldstein, A.; Papageorge, J. (1980): Judgments of facial attractiveness in the absence of eye movements. *Bulletin of the Psychonomic Society* 15: 269 - 270.
- Henss, R. (1991): Zur Vergleichbarkeit von Ratingskalen mit unterschiedlicher Kategorienanzahl. Universität des Saarlandes: Arbeiten der Fachrichtung Psychologie; Nr. 159.
- Henss, R. (1992): *Spieglein, Spieglein an der Wand*. Weinheim: Psychologie-Verlagsunion
- Howells, D.; Shaw, W. (1985): The validity and reliability of ratings of dental and facial attractiveness for epidemiologic use. *Amer J Orthodontics* 88: 402 - 408.
- Knippel, M. (1993): Untersuchungen zum Problemfeld Attraktivität in der menschlichen Partnerwahl. Diplomarbeit Hamburg.
- Knussmann, R. (1996): *Vergleichende Biologie des Menschen*. Stuttgart: G. Fischer
- Knussmann, R. (1988): *Anthropologie - Handbuch der vergleichenden Biologie des Menschen*. Bd. I: Wesen und Methoden der Anthropologie. 1. Teil: Wissenschaftstheorie Geschichte morphologische Methoden. Stuttgart, New York: G. Fischer.
- Müller, A. (1993): Visuelle Prototypen und die physikalischen Dimensionen von Attraktivität. In: Hassebrauck, M., Niketta, R. (Hrsg.): *Physische Attraktivität*. Weinheim: Psychologie-Verlagsunion
- Riedl, B. (1990): Morphologisch-metrische Merkmale des männlichen und weiblichen Partnerbildes in ihrer Bedeutung für die Wahl des Ehegatten. *Homo* 41: 72 - 85.
- Vagt, G.; Majert, W. (1979): Wer schön ist, ist auch gut? *Psychologische Beiträge* 21: 49 - 61.
- Weininger, O. (1907): *Geschlecht und Charakter*. Wien, Leipzig: Branmüller.

#### **Anschrift des Autors**

Dr. rer. nat. Michael Knippel, Institut für Humanbiologie, Universität Hamburg, Allende Platz 2, D-20144 Hamburg

## Alfuzosin in der Therapie der erektilen Dysfunktion

### Alfuzosin for treatment of erectile dysfunction

R. Bickeböller, M. Schrader, W. Kramer, D. Jonas

#### Zusammenfassung

Es wurden 24 Patienten nachuntersucht, die im Rahmen eines Heilversuches mit dem  $\alpha_1$ -Adrenorezeptorenblocker Alfuzosin wegen einer erektilen Dysfunktion behandelt wurden. Der Heilversuch stützt sich auf die Hypothese, daß unter Streß jedweder Art der Sympatikononus steigt und damit die Disposition für Erektionen abgeschwächt ist. Zehn Patienten wiesen unter dem Heilversuch ausreichende Erektionen auf. Das Durchschnittsalter dieser Gruppe lag mit  $44 \pm 11$  Jahren um über zehn Jahre niedriger als in der Gruppe derer, die nicht profitierten, was für die Häufigkeit bestehender Begleiterkrankungen ebenfalls gesehen werden konnte. Alfuzosin könnte daher bei Patienten wirksam sein, die im Rahmen eines Streßsyndroms eine erektile Dysfunktion erleiden. Die Wirksamkeit sollte jedoch in placebokontrollierten Studien nachgewiesen werden.

*Schlüsselwörter:* Alfuzosin,  $\alpha_1$ -Adrenorezeptorenblocker, erektile Dysfunktion

#### Abstract

A follow-up investigation of 24 patients is reported, who underwent a compassionate use treatment with the  $\alpha_1$ -adrenoceptor inhibitor alfuzosine for erectile dysfunction. The treatment is based on the hypothesis of an increase of the tonus of the sympathetic nervous system due to any kind of stress mitigating the disposition for erections. Ten patients experienced sufficient erections with alfuzosine. Parallel to the inferior incidence of concomitant diseases the average patient age ( $44 \pm 11$  years) was 10 years below the patient group that experienced no benefit from the treatment. Alfuzosine could therefore be effective in those patients, who experience an erectile dysfunction as a stress syndrome. However, the efficacy of alfuzosine in erectile dysfunction should be proven in placebo controlled clinical trials.

*Key words:* Alfuzosine,  $\alpha_1$ -adrenoceptor-antagonist, Erectile Dysfunction

### 1. Einleitung

$\alpha_1$ -Adrenorezeptorenblocker werden in der Behandlung der Benigen Prostatahyperplasie eingesetzt (Hansen et al. 1994; Jardin et al. 1991; Lukacs et al. 1993). Für das Alfuzosin konnte anhand von Bindungsstudien eine hohe Selektivität für im Urogenitaltrakt lokalisierte  $\alpha_1$ -Adrenorezeptoren nachgewiesen werden (Schoemaker et al. 1989). Studien zur mRNA-Expression für die  $\alpha_1$ -Adrenorezeptorensubtypen  $\alpha_{1a/d}$ ,  $\alpha_{1b}$  und  $\alpha_{1c}$  zeigen, daß der  $\alpha_{1c}$ -Subtyp 70% aller  $\alpha_1$ -Adrenorezeptoren des Prostatagewebes stellt (Price et al. 1993). Der in Blutgefäßen vorherrschende  $\alpha_1$ -Adrenorezeptor ist der  $\alpha_{1b}$ -Subtyp (Chapple et al. 1991). Die Affinität des Alfuzosin für den  $\alpha_{1c}$ -Subtyp ist ca. dreimal so hoch wie für den  $\alpha_{1b}$ -Subtyp (Foglar et al. 1995). So ist erklärbar, daß das Dosierungsverhältnis einer 20%-igen

Blutdrucksenkung zu einer 50%-igen Senkung des urethralen Verschußdrucks für Alfuzosin 3,2, für Prazosin 1,0 und für Terazosin ebenfalls 1,0 beträgt (Lefèvre-Borg et al. 1992). Die in der glatten Muskulatur des Corpus cavernosum vorherrschenden Neurorezeptoren sind  $\alpha_1$ -Adrenorezeptoren, wobei in geringerer Ausprägung auch  $\alpha_2$ -Adrenorezeptoren nachweisbar sind (Benson et al. 1980; Christ et al. 1990). Das von den Nervenendigungen postganglionär ausgeschüttete Noradrenalin bewirkt über die Bindung vor allem an  $\alpha_1$ -Adrenorezeptoren eine Kontraktion der glatten Muskulatur des Corpus cavernosum (Christ et al. 1990). Die Blockade präsynaptischer  $\alpha_2$ -Adrenorezeptoren durch Yohimbin verhindert die Ausschüttung des Noradrenalin aus den Nervenendigungen (Knoll et al. 1996) und die postsynaptische  $\alpha_2$ -Blockade durch Yohimbin verhindert die glattemuskuläre Kontraktion penilen Gewebes (Köhler et al. 1995). Die Injektion von  $\alpha$ -Adrenorezeptorenblockern in das Corpus cavernosum vermag daher Erektionen zu induzieren (Lue 1990). In der Routinetherapie der erektilen Dysfunktion mittels Schwellkörperautoinjektion haben sich insbesondere Phentolamin und Phenoxybenzamin etabliert. Der nicht urogenitalselektive  $\alpha_1$ -Adrenorezeptorenblocker Prazosin besitzt einen fördernden Effekt auf das Sexualverhalten (Clark et al. 1985), wobei wegen der starken Blutdrucksenkung die klinische Wirksamkeit bei der erektilen Dysfunktion nur sehr bescheiden ist. Im Rahmen der Hypertoniebehandlung mit  $\alpha_1$ -Adrenorezeptorenblockern sind Priapismusfälle als unerwünschte Wirkung bei der Gabe von Prazosin und Terazosin beschrieben (Carruthers 1994). Umgekehrt werden zur Therapie des Priapismus Sympathomimetika intracavernös angewandt, so das Phenylephrin (Muruve et al. 1996), das Epinephrin (van Driel et al. 1990) und das Metaraminol (Siegel et al. 1988).

Die vorgenannten Ergebnisse lassen die Vermutung aussprechen, daß die Blockade insbesondere von  $\alpha_1$ -Adrenorezeptoren einen fördernden Effekt auf die Erektionsfähigkeit haben. Bezüglich des Alfuzosins sind klinische Erfahrungen gesammelt worden, die die Vermutung unterstützen. Jardin und Mitarbeiter (1991) stellten in einer placebokontrollierten Studie fest, daß die Alfuzosin-Therapie nicht nur die Symptomatik der Benigen Prostatahyperplasie reduziert. Die Rate an Patienten mit erektiler Dysfunktion lag in der Alfuzosin-Gruppe bei <1% im Vergleich zur Placebo-Gruppe mit 2,3%.

Die Diagnostik der erektilen Dysfunktion ist durch die zum diagnostischen Standard gehörende intrakavernöse Pharmako-Testung mittels vasoaktiver, in den Schwellkörper injizierter Substanzen invasiv. Da das derzeit in der Bundesrepublik Deutschland für diese Indikation einzig zugelassene Substanzgemisch aus Papaverin und Phentolamin hohe Nebenwirkungsraten besitzt (Lakin et al. 1990), findet das unlängst durch die Food and Drug Administration zugelassene Prostaglandin  $E_1$  (Gerber und Levine 1991) in der Routinediagnostik breite Anwendung. Da das sich dem Urologen wegen einer erektilen Dysfunktion vorstellende Krankengut sehr inhomogen ist und nach der Erstvorstellung eine Zuordnung von endokrinen, vaskulogenen, neurogenen und psychogenen, sowie deren Mischformen primärer und sekundärer Art, nicht gelingen kann, scheint vor einer invasiven Diagnostik ein konservativer Therapieversuch angezeigt. Als mögliche Substanzen in der konservativen Therapie der erektilen Dysfunktion bieten sich aus vorgenannten Überlegungen  $\alpha_1$ -Adrenorezeptorenblocker an. Ihr Nachteil ist die ganz erhebliche Rate an Patienten mit hypotonen Kreislaufzuständen.  $\alpha_1$ -Adrenorezeptorenblocker vom Typ des Alfuzosins mit ihrer urogenitalselektiven Wirkung zeigen diese unerwünschten Wirkungen nur sehr selten und nicht sehr ausgeprägt (Hansen et al. 1994; Jardin et al. 1991; Lukacs et al. 1993). Unerwünschte Ereignisse bei der Gabe von Alfuzosin treten im Vergleich zur Placebogabe

in gleicher Häufigkeit auf (Wilde et al. 1993). Insbesondere schwerwiegende, unerwünschte Wirkungen sind nicht beschreiben, so daß vor der invasiven Diagnostik einer intrakavernösen Pharmako-Testung mit Prostaglandin E<sub>1</sub>, samt den damit eingegangenen doch erheblichen Nebenwirkungsmöglichkeiten wie prolongierter Erektion oder Cavernitis (Chen et al. 1996), Alfuzosin sich als medikamentöse Therapiemöglichkeit in der Initialphase im Sinne eines Heilversuches anbietet.

## 2. Material und Methode

Ohne Protokoll und ohne zuvor ausgewiesene Einschluß- oder Ausschlußkriterien wurden die im Routinebetrieb erfolgten Eintragungen der Karteikarten der Urologischen Poliklinik der Universität Frankfurt am Main des Zeitraumes von Januar 1996 bis Mai 1996 im Juni 1996 durchgesehen. Einziges Suchkriterium war die in der Karteikarte ausgewiesene Diagnose „erektiler Dysfunktion“, um retrospektiv eine Analyse der stattgehabten Therapieversuche mit Alfuzosin bei erektiler Dysfunktion vornehmen zu können. Im genannten Zeitraum stellten sich 67 Patienten wegen einer erektilen Dysfunktion vor. Bei insgesamt sieben die Erstanamnese und die Erstuntersuchung im Routinebetrieb durchführenden Ärzten fanden sich als Erstmaßnahme: 32 x eine intrakavernösen Pharmako-Testung mit Prostaglandin E<sub>1</sub>, 24 x ein Therapieversuch mit Alfuzosin, 6 x Penis-Vakuumpumpe, 3 x Isosorbitmononitrat-Spray auf die Penisbasis und 2 x Yohimbin. Eingedenk der Studie von Jardin und Mitarbeitern (1991) stellten wir zunächst bei drei Patienten im Januar 1996 die durch niedergelassene Ärzte wegen einer Benigenen Prostatahyperplasie mit Phytopharmaka eingeleitete Medikation um auf Alfuzosin, die sich bei uns wegen erektiler Dysfunktion vorgestellt hatten. Von diesen Patienten berichteten zwei von einer deutlichen Besserung ihrer Gliedversteifung, so daß ihnen die Kohabitation wieder möglich wurde.

Unter dem Eindruck des guten Erfolges setzten im folgenden Zeitraum bis Mai 1996 vier Ärzte Alfuzosin zur Behandlung der erektilen Dysfunktion ein, davon zusätzlich zu den bereits drei angeführten Patienten bei sieben weiteren Patienten, die bereits eine Medikation bei Benigner Prostatahyperplasie erhielten, außerdem weitere 14 Patienten, die keine Therapie und keine Symptomatik im Sinne einer Benigenen Prostatahyperplasie aufwiesen. Ein Therapieversuch mit Alfuzosin wurde nach ausführlicher Anamnese und körperlicher Untersuchung im Anschluß an die Erstvorstellung bei erektiler Dysfunktion unternommen, wenn die Aufklärung über den Heilversuch mit Alfuzosin und über sämtliche, derzeit zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Alternativen, insbesondere der intrakavernösen Pharmako-Testung mit Prostaglandin E<sub>1</sub>, eine Entscheidung für den Heilversuch mit Alfuzosin herbeiführte. Alle Patienten, denen der Heilversuch mit Alfuzosin angeboten wurde, willigten ein.

Wir untersuchten retrospektiv anhand der Aktenlage alle Patienten, die sich einem Heilversuch mit Alfuzosin unterzogen hatten. Das Patientenkollektiv setzt sich zusammen aus 24 Männern mit einem Durchschnittsalter von  $49 \pm 11$  Jahren und einer Spannweite von 23 Jahren bis 67 Jahren. Die Erstmedikation erfolgte mit 3 x 2,25 mg Alfuzosin pro Tag für vier Wochen. Bei Mißerfolg wurde die Diagnostik mittels intrakavernöser Pharmakotestung eingeleitet. Da die Karteneintragungen stichwortartig und nicht standardisiert sind, erfolgte die Auswertung rein deskriptiv.

### 3. Ergebnisse

Zehn der 24 Patienten berichteten von einer deutlichen Besserung der Beschwerden, so daß der Geschlechtsverkehr bei ausreichender Erektion ausgeübt werden konnte. Deren Durchschnittsalter betrug  $44 \pm 12$  Jahre (Gruppe 1) gegenüber  $55 \pm 8$  Jahre in der Gruppe 2, die unter einer Alfuzosintherapie keine Besserung des Beschwerdebilds verzeichneten. Anamnestisch fiel in Gruppe 1 auf, daß nur zwei der zehn Patienten Diabetiker waren, hingegen sieben der 14 Patienten der Gruppe 2. In Gruppe 2 fand sich desweiteren ein Patient mit Reifenstein-Syndrom und Androgenrezeptordefekt, ein Patient mit deutlich erniedrigter Serum-Testosteronkonzentration, der unter Testosteronsubstitution ausreichende Erektionen entwickelte, ein Patient mit Neuroleptika-Behandlung einer endogenen Psychose sowie ein Patient nach Nierentransplantation. Zwei Patienten der Gruppe 1 hatten vor der Therapie nie Geschlechtsverkehr gehabt. Unter Masturbation seien ihre Erektionen ausreichend und sie würden ejakulieren. In der Situation der sich anbahnenden Kohabitation sei jedoch die Rigidität und die Tumescenz für den Geschlechtsverkehr zu gering. Unter der Medikation mit Alfuzosin berichteten beide Patienten von erfolgreichem Beischlaf. Alle anderen Patienten verneinten ausreichende morgendliche Spontanerektionen oder Erektionen bei Masturbation.

Von den zehn Patienten der Gruppe 1 setzten fünf im Verlauf die Medikation ab. Drei dieser Patienten berichteten über weiterhin ausreichende Erektionen, bei zwei Patienten trat ein Zustand entsprechend vor Behandlungsbeginn ein.

Bei zwei Patienten der Gruppe 2 fanden wir eine venöse Beckenvenenleckage und acht Patienten der selben Gruppe wiesen aufgrund der intrakavernöse Pharmako-Testung einen erhöhten Dosierungsbedarf für Prostaglandin  $E_1$  mit durchschnittlich  $30 \pm 7 \mu\text{g}$  auf. Unerwünschte Wirkungen der Alfuzosintherapie sahen wir nicht, insbesondere keine relevante Senkung des Blutdruckes.

### 4. Diskussion

Auffallend in der hier vorgestellten Anwendungsstudie ist, daß in der von der Alfuzosintherapie profitierenden Gruppe das Alter der Patienten und die Häufigkeit von ursächlich wirkenden Begleitfaktoren deutlich geringer ist. Der jüngste Patient stellte sich mit 23 Jahren vor, zwei weitere mit je 36 Jahren. Von zehn Patienten wiesen nur zwei eine Begleiterkrankung auf, nämlich einen Diabetes mellitus Typ II, der ursächlich eine erektile Dysfunktion mitbewirken könnte. Die Patienten der Gruppe, die nicht von der Therapie profitierte, waren durchschnittlich älter und kränker. Unter der Hypothese, daß bei gesunden Patienten durch Streßsituationen jedweder Art ein erhöhter Sympatikotonus auch auf die Adrenorezeptoren des Urogenitaltraktes wirkt und damit die Libido und mittelbar die Erektionsfähigkeit deutlich reduzieren kann, scheint der Therapieerfolg durch eine  $\alpha_1$ -Rezeptorenblockade bei jungen, gesunden Patienten verständlich, zumal nach Absetzen der erfolgreichen Therapie durch fünf von zehn Patienten, drei noch immer über ausreichende Erektionen berichteten. Indem mit dem Alfuzosin eine „uroselektive“ Blockade möglich ist, tritt ein kontraproduktiver Effekt auf die Erektionsfähigkeit infolge des Blutdruckabfalles nicht ein. Ein Therapieversuch mit Alfuzosin könnte daher als Erstmaßnahme bei Patienten mit erektiler Dysfunktion angezeigt sein. Ob tatsächlich das Alfuzosin im hier vorgestellten

theoretischen Konzept wirksam ist oder ob eine Placebowirkung vorliegt, kann allerdings nur an einer placebokontrollierten Doppelblindstudie geklärt werden.

## Literatur

- Benson, G.S.; McConnell, J.; Lipshultz, L.I.; Corriere, J.N., Jr.; Wood, J. (1980): Neuromorphology and neuropharmacology of the human penis: an in vitro study. *J. Clin. Invest.* 65: 506-511.
- Carruthers, S.G. (1994): Adverse effects of  $\alpha_1$ -adrenergic blocking drugs. *Drug Safety* 11: 12-20.
- Chapple, C.R.; Burt, R.P.; Marshall, I. (1991):  $\alpha_1$  adrenoceptor subtypes in the human prostate and inferior epigastric artery. *NeuroUrol. Urodynam.* 10: 306-308.
- Chen, R.N.; Lakin, M.M.; Montague, D.K.; Ausmundson, S. (1996): Penile scarring with intracavernous injection therapy using prostaglandin  $E_1$ : a risk factor analysis. *J. Urol.* 155: 138-140.
- Christ, G.J.; Maayani, S.; Valcic, M.; Melman, A. (1990): Pharmacological studies of human erectile tissue: characteristics of spontaneous contractions and alterations in alpha-adrenoreceptor responsiveness with age and disease in isolated tissues. *Brit. J. Pharmacology* 101: 375-379.
- Clark, J.T.; Smith, E.R.; Davidson, J.M. (1985): Evidence for modulation of sexual behavior by  $\alpha$ -adrenoreceptors in male rats. *Neuroendocrinology* 41: 36-43.
- Foglar, R.; Shibata, K.; Horie, K.; Hirasawa, A.; Tsujimoto, G. (1995): Use of recombinant  $\alpha_1$ -adrenoreceptors to characterize subtype selectivity of drugs for the treatment of prostatic hypertrophy. *Eur. J. Pharmacology - Molecular Pharmacology Section* 288: 201-207.
- Gerber, G.S.; Levine, L.A. (1991): Pharmacological erection program using prostaglandin  $E_1$ . *J. Urol.* 146: 786-789.
- Hansen, B.J.; Nordling, J.; Mensink, H.J.A.; Walter, St.; Meyhoff, H.-H. (1994): Alfuzosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia: Effects on symptom scores, urinary flow rates and residual volume. *Scand. J. Urol. Nephrol. Suppl.* 157: 169-176.
- Jardin, A.; Bensadoun, H.; Delauche-Cavallier, M.C.; Attali, P. (1991): Alfuzosin for treatment of benign prostatic hypertrophy. *Lancet* 337: 1457-1461.
- Knoll, L.D.; Benson, R.C., Jr.; Bilhartz, D.L.; Minich, P.J.; Furlow, W.L. (1996): A randomized crossover study using yohimbine and isosuprine versus pentoxifylline in the management of vasculogenic impotence. *J. Urol.* 155: 144-146.
- Köhler, L.D.; Borelli, S.; Vogt, H.-J. (1995): Yohimbin-HCl in der Behandlung von Erektionsstörungen. *Sexuologie* 2: 209-217.
- Lakin, M.M.; Montague, D.K.; Medendorp, S.V.; Tesar, L.; Schover, L.R. (1990): Intracavernous injection therapy: analysis of results and complications. *J. Urol.* 143: 1138-1141.
- Lefèvre-Borg, F.; Lechaire, J.; O'Connor, S. (1992): In vivo uroselectivity of alfuzosin compared to prazosin and terazosin. *Brit. J. Pharmacology* 84: 106.
- Lukacs, B.; McCarthy, C.; Grange, J.C. (1993): Long-term quality of life in patients with benign prostatic hypertrophy: Preliminary results of a cohort survey of 7093 patients treated with an  $\alpha_1$ -adrenergic blocker, alfuzosin. *Eur. Urol.* 24 (Suppl. 1): 34-40.
- Lue, T.F. (1990): Intracavernous drug administration: Ist role in diagnosis and treatment of impotence. *Semin. Urol.* 8: 100-106.
- Muruve, N.; Hosking, D.H. (1996): Intracorporeal phenylephrine in the treatment of priapism. *J. Urol.* 155: 141-143.
- Price, D.T.; Schwinn, D.A.; Lomasney, J.W.; Allen, L.F.; Caron, M.G.; Lefkowitz, R.J. (1993): Identification, quantification, and localization of mRNA for three distinct alpha 1 adrenergic receptor subtypes in human prostate. *J. Urol.* 150: 546-551.
- Schoemaker, H.; Blanchard, H.; Pimoule, C.; Lefèvre-Borg, F.; Manoury, P.; Jardin, A.; Langer, S.Z. (1989): Characterization of the effects of alfuzosin on  $\alpha_1$ -adrenoceptors in the genito-urinary tract. *Excerpta* 1989: 328-345.
- Siegel, S.; Stroom, S.B.; Steinmuller, D.R. (1988): Prazosin-induced priapism. Pathogenic and therapeutic implications (letter). *Br. J. Urol.* 61: 165.

- van Driel, M.F.; Joosten, E.A.; Mensink, H.J. (1990): Intracorporeal self-injection with epinephrine as treatment for idiopathic recurrent priapism. *Eur. Urol.* 17: 95-97.
- Wilde, M. I.; Fitton, A.; McTavish, D. (1993): Alfuzosine. *Drugs* 45: 410-429.

**Anschrift der Autoren**

Dr. med. Ralf Bickeböller, Dr. med. Mark Schrader, Priv.-Doz. Dr. med. Wolfgang Kramer, Prof. Dr. med. Dietger Jonas; Klinik für Urologie und Kinderurologie der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Theodor Stern Kai 7; 60590 Frankfurt am Main

## Polymorphe sexuelle Perversion mit sexuell motivierter Tötung

### Polymorphous sexual perversion with cannibalistic murder

A. Marneros

#### Zusammenfassung

Eine progrediente Verlaufsform einer seit der Kindheit existierenden polymorphen Perversion führte zu einer kannibalistischen Tötung. Die wichtigsten Elemente der polymorphen Perversion waren klassische masochistische, urophile, uropote, koprophile, koprophage und autokannibalistische Elemente. Der Betroffene entwickelte als vorläufigen Höhepunkt seiner autodestruktiven Phantasien die Vorstellung, von einem jungen Mädchen nach einem bestimmten Ritual getötet, zerstückelt, im Fleischwolf zu Hackfleisch verarbeitet, zubereitet und gegessen zu werden. Er entwickelte diverse Initiativen, um dies zu verwirklichen. Nachdem seine Bemühungen fehlschlagen, kehrte die Richtung seiner kannibalistischen Phantasien um: Er tötete ein 11jähriges Mädchen und realisierte einen Teil seiner Phantasien an ihr. Eine mögliche Erklärung wird durch das Phänomen des Kontra-Masochismus angeboten.

*Schlüsselwörter:* Polymorphe Perversion, Kannibalismus, Kontra-Masochismus, Sexualmörder

#### Abstract

A polymorphous sexual perversion has led to a cannibalistic murder. The most important elements of the polymorphous sexual perversion were: classical masochistic symptoms, urophilia, uropotia, koprophilia, koprophagia and auto-cannibalism. The patient developed sexual phantasies with the following main topic: He had the idea to be killed by a young girl according to a certain ritual, then she should cut him into pieces, mince him, cook the minced meat and eat it. He developed various ideas for realizing this plan. After some failures of his efforts the direction of his cannibalistic phantasies turned: He killed an 11 year old girl and realized a part of his phantasies with her. A possible explanation can be given by the phenomenon of contra-masochism.

*Key words:* Polymorphous perversion, Cannibalism, Contra-masochism, Sexual murderer

#### Einleitung

Sexuell motivierte Tötungen können Endresultat oder Epiphänomen unterschiedlichster Vorgänge sein. Sie können den Gipfel - oder den vorläufigen Gipfel - einer progredient verlaufenden Perversion darstellen. Sie können durch krisengetragene Impulsdurchbrüche entstehen, die Verdeckung einer delinquenten sexuellen Handlung sein (etwa Vergewaltigung oder Kindesmißbrauch) oder auch zufällig als tragische Unfälle im Rahmen anderer sexueller Handlungen stattfinden (Schorsch 1993; Schorsch & Pfäfflin 1994). Sexuell motivierte Tötungen im Rahmen einer progredienten Verlaufsform der Perversion (Giese 1962), finden sich in der Regel bei Sadismus, bei Anthropophagie bzw. Kannibalismus oder bei Perversion mit nekrophilen Elementen (Schorsch 1993; Marneros 1997). Bei dem



Impulsdurchbruch kann die sexuell motivierte Tötung auch mit anderen Abweichungen, vor allem in der Form schwerwiegender Persönlichkeitsstörungen angetroffen werden. Sexuell motivierte Tötungen im Rahmen von reinem Masochismus dürften jedoch eine große Rarität sein. Der Masochist selbst könnte im Rahmen der entsprechenden sexuellen Praktiken zum Opfer werden, aber nicht zum Täter, es sei denn, daß auch sadistische Anteile vorhanden sind, was man generell als die Regel annimmt. Eine andere Möglichkeit, die beim Masochismus zu sexuell motivierten Tötungen führen könnte, wäre der Fall des *Kontra-Masochismus*, nämlich die Form des Masochismus, bei der durch eine sekundäre Abwehr eine Wandlung der Passivität in Aktivität stattfindet (Wurmser 1993).

Eine außergewöhnliche Form - bis jetzt ist uns kein ähnlicher Fall aus Literatur und Praxis bekannt - stellt der Fall des Patienten A. dar, den wir im Rahmen einer forensischen Begutachtung psychiatrisch untersucht haben. Er leidet an *einer polymorphen progredienten Perversion mit vorwiegend masochistischen und damit assoziierten koprophilen, koprophagen und urophilen Elementen*. Im Verlauf der Jahre entwickelte er eine besondere Form der kannibalistischen Phantasien, die man als *“Auto-Kannibalismus”* oder *“Auto-Anthropophagie”* bezeichnen darf, nämlich die Phantasie, daß er selbst von anderen Menschen getötet, zerstückelt, zu Hackfleisch verarbeitet und gegessen wird. Die Mißerfolge bei seinen Bemühungen, diese Vorstellungen in die Tat umzusetzen, führten schließlich dazu, daß er selbst seine Phantasien mit einem 11jährigen Mädchen praktizierte.

Die Informationen wurden vorwiegend durch direkte Explorationen, aber auch durch die Zeugenaussagen und Gerichtsakten gewonnen.

### Das Tötungsdelikt

Herr A. ist mit seiner Frau zusammen in ein ihm bekanntes Dorf gefahren, mit dem Ziel, ein junges Mädchen zu finden, zu töten, zu zerstückeln und von seinem Fleisch zu essen. Seine Frau war in seine Pläne eingeweiht. Sie fanden tatsächlich ein 11jähriges Mädchen und fuhren mit ihm an einen abgelegenen Ort. Nachdem die Ehefrau sich entfernt hatte, tötete Herr A. das Mädchen durch mindestens 17 Schläge mit einem schweren metallischen Gegenstand auf den Schädel. Die Tötung fand in drei Etappen statt, weil er zwischendurch abgelenkt wurde. Anschließend biß er in den Unterschenkel des Mädchens, dann schnitt er mit einem scharfen Messer Fleischstücke aus dem Unterarm des Mädchens und biß hinein. Dabei befriedigte er sich manuell. Das Ehepaar beseitigte die Leiche und kehrte zu seinem Wohnort zurück.

Das Gericht folgte der Empfehlung des psychiatrischen Sachverständigen. Es wurde verminderte Schuldfähigkeit wegen einer *“schweren anderen seelischen Abartigkeit”* nach § 21 StGB anerkannt und seine Unterbringung in eine psychiatrische Klinik nach § 63 StGB angeordnet.

Das beschriebene Tötungsdelikt war der vorläufige Gipfelpunkt einer langandauernden progredient verlaufenden Perversion bei Herrn A., die im folgenden in Zusammenfassung dargestellt wird.

## **Sexuelle Entwicklung**

Mit ca. sieben Jahren hatte Herr A. bemerkt, daß er durch Manipulation an seinem Penis angenehme Gefühle erzeugen kann. Etwas später entdeckte er mehr oder weniger durch Zufall, daß er ähnliche angenehme Erlebnisse haben konnte, wenn er sich von Mädchen bespucken läßt. Er hat das zuerst beim Spielen mit anderen Kindern entdeckt. Von Anfang an konnte er erkennen, daß diese angenehmen Gefühle beim "Bespuckt-werden" nur mit Mädchen zu tun hatten, aber nicht mit Knaben. Allmählich begann er, es selbst zu provozieren, in dem Sinne, daß er beim Spielen die Mädchen so festgehalten hat, daß sie sich nur durch Bespucken befreien konnten.

Wenig später entdeckte er, daß das "Gebissen-werden" durch Mädchen auch angenehme Gefühle bei ihm erzeugen konnte, sogar viel intensivere als beim "Bespuckt-werden". Er hat also auch angefangen, das "Gebissen-werden" von Mädchen zu provozieren, in ähnlicher Weise wie das "Bespuckt-werden". Dies erlebte er als eine Steigerung der angenehmen Gefühle im Körper, die er als ein Kribbeln im Bauch und Unterbauch erlebte. Eine sichtbare Erektion hat er dabei aber erst nach dem 13. oder 14. Lebensjahr gehabt.

Um das 10. oder 12. Lebensjahr herum hat er angefangen, sich Vorstellungen darüber zu machen, wie er diese Erlebnisse steigern könnte. Er überlegte, ob ihm die Beschäftigung mit Urin und Fäkalien einen höheren Lustgewinn bringen könnte. Diese Vorstellungen wurden wiederum mehr oder weniger durch einen "Zufall" bestätigt, als er in die Fäkalien eines befreundeten Mädchens getreten war. Es war für ihn eine sehr angenehme Erfahrung, so daß er dann wieder zurückkam, um es zu wiederholen.

Ungefähr im Alter von 12 oder 13 Jahren hat er angefangen, Fäkalien in seinen Händen und zwischen seinen Fingern zu halten und zu pressen, um dadurch einen Lustgewinn zu erzeugen. Er hatte dabei eine hohe Erregung und anschließend hat er sich selbst bis zur Ejaculatio befriedigt. Er suchte Trockentoiletten auf, um in Kontakt mit Fäkalien zu kommen, oder er stellte in Damentoiletten das Wasser ab mit dem selben Ziel. Diese Präferenz stieg so weit, daß er offene Fäkaliengruben in ländlicher Umgebung suchte, bis zu den Knien hineinstieg und damit spielte, um sexuellen Gewinn zu erlangen. Er mußte oftmals einige Kilometer weit mit beschmutzten Beinen nach Hause fahren, um sich dort zu waschen. Die anderen nahmen häufig den Gestank wahr. Sein Vater hat ihn sogar einige Male beim Auswaschen der Fäkalien erwischt, wobei er das Ganze als einen Unfall erklärte. Im Verlauf der Zeit wurde die Schwelle der sexuellen Erregung immer höher. Er mußte Urin trinken und später Fäkalien essen (nachdem er zuerst den Geschmack von Hühnerkot probiert hatte) um zu einer sexuellen Erregung zu kommen. Dafür entwickelte er einige Regeln: Die Fäkalien und der Urin durften nur von jungen Mädchen stammen, aber nicht von älteren. Das ideale Alter einer Frau war für ihn dabei bis zum 25. Lebensjahr. Danach waren die Frauen für ihn zu alt und deswegen auch nicht mehr attraktiv. Von Männern hat er weder Urin noch Fäkalien zu sich genommen oder sich damit beschäftigt. Im Gegenteil, dies konnte bei ihm Ekel erregen. Er hat Methoden entwickelt, um aus Frauentoiletten den Urin und die Fäkalien von jungen Frauen zu bekommen und zu sich zu nehmen. Anschließend hat er angefangen, dafür Geld auszugeben, um jungen Mädchen sowohl Urin als auch Fäkalien abzukaufen. Er ging vor allem in Hotels oder in Discos und bot dort Geld dafür. Er gab häufig Erklärungen, die absurd erscheinen, wie etwa daß er ein Detektiv ist und zur Klärung eines Falles unbedingt Urin und Fäkalien von jungen Frauen braucht.

Irgendwann in seiner pubertären oder postpubertären Zeit begann er, Phantasien zu entwickeln, von wilden Tieren gefressen zu werden. Diese Phantasien waren für ihn sexuell hoch erregend, und er wollte sie realisieren, obwohl er wußte, daß es die letzte sexuelle Phantasie in seinem Leben sein würde. Er erhoffte sich jedoch davon eine Krönung seiner sexuellen Entwicklung.

Nachdem er die aufregende und erregende Wirkung des Badens in den Fäkaliengruben entdeckt hatte, entwickelte er Phantasien, daß ihn eine hübsche Frau in die Fäkaliengrube hineinschubst, er dort in hoher sexueller Erregung erstickt und sein Körper dann durch die Kläranlage aufgelöst wird. Als er später auch noch hohe Schulden machte und als einen möglichen Ausweg aus seiner fast aussichtslosen finanziellen Situation das Spenden von Organen sah, machte er mehr oder weniger zufällig die Entdeckung, daß die Vorstellung, daß seine Organe herausgenommen werden, ein sexuell hoch aufregendes Erlebnis für ihn sein konnte. Er hat in der Folge verschiedene Krankenhäuser und Arztpraxen in verschiedenen Orten der Bundesrepublik aufgesucht und sich als Organspender angeboten, natürlich zu Lebzeiten. Er hat als Grund immer angegeben, daß er Geld brauche. Bei einem Gespräch mit einer jungen Ärztin hat er entdeckt, daß ihn das Erzählen über das Organspenden bzw. über das Herausnehmen seiner Organe in Anwesenheit der jungen Ärztin sexuell erregte. Er hielt an den gewohnten Erlebnissen fest; sie wurden ein Bestandteil seiner sexuellen Phantasien. Sie wurden in dem Sinne weiterentwickelt, daß er sich vorstellte, wie ein junges Mädchen mit ihrem nackten After auf seinem Gesicht saß, damit seine Nase und sein Mund verstopft wurden und er daran erstickte. Anschließend sollte ihn das Mädchen zerstückeln, seine Organe und sein Fleisch durch einen Fleischwolf drehen, seine Knochen bis zur Auflösung kochen und aus dem gehackten Fleisch mit Gewürzen und anderen Zutaten Frikadellen oder ähnliches zubereiten. Hiernach sollte ihn dann die ganze Familie des Mädchens essen. Diese Phantasien waren mit hoher sexueller Erregung und anschließender Selbstbefriedigung verbunden. Natürlich wußte er, daß dies auch seine letzte sexuelle Erregung sein dürfte, falls die Phantasien Realität würden, aber sie war die angestrebte und sehnsüchtig erwünschte Krönung und Vollendung seiner sexuellen Erlebnisse.

Wegen seiner abweichenden sexuellen Präferenzen entwickelte er bald ein abweichendes soziales Verhalten. Schon in der Schule wurde bald bemerkt, daß er gerne von Mädchen bespuckt und gebissen werden wollte. Die Kinder haben angefangen, ihn zu hänseln, und dadurch entstand eine soziale Isolierung. Als er später keine Freundin hatte und schließlich sein einziger Freund auch eine Freundin fand und deswegen nur noch wenig mit ihm zu tun hatte, wurde von anderen angenommen, daß er homosexuell sei. Deshalb hat er versucht, sein "Image" zu retten, und begann Annoncen in Zeitungen zu inserieren, wodurch er eine Partnerin suchte. Der Inhalt der Annonce war in einer unterwürfigen Form gehalten, wie etwa "Schüler sucht Lehrerin in der Liebe". Er bekam sehr viele Antworten darauf. Seine spätere Frau hat auf eine solche Annonce geantwortet, und durch ihr energisches Auftreten hat sie Herrn A. mehr oder weniger eine Beziehung aufgedrängt. Es kam schon bald, bereits am zweiten Tag, zu Zärtlichkeiten zwischen ihm, der damals ungefähr 23 Jahre alt war, und seiner Frau, die derzeit ungefähr 20 oder 21 Jahre alt war. Diese Zärtlichkeiten waren für ihn jedoch nicht aufregend. Er lag im Bett wie ein Brett, sagte er, und er hatte auch Angst dabei, daß er ihr im sexuellen Bereich nicht geben konnte, was sie haben wollte. Erst nach vielen Tagen und nach viel Mühe, nämlich nachdem ihm seine damalige Freundin und spätere Frau das "Alphabet" des vaginalen Verkehrs beigebracht hatte, kam es sporadisch zu einigermaßen vollendetem sexuellen Verkehr. Sehr bald hat er dann seiner Frau

beigebracht, daß er für seine sexuelle Erregung ihren Urin trinken müßte. Nach anfänglichen Bedenken hat sie zugestimmt, ihm ihren Urin gegeben und auch dabei zugeschaut, wie er diesen zu sich nahm. Einige Male trank er den Urin pur, andere Male mit Cola vermischt. Er hat sie damit überzeugt, daß er dadurch eine solche Erektion bekomme, so daß sie einen sexuellen Akt gemeinsam vollenden könnten. Wenig später hat er ihr auch beigebracht, daß er dafür vorher Fäkalien essen muß. Er hat sie gebeten, ihm ihre Fäkalien zu geben. Nach anfänglicher Abneigung hat sie dem zugestimmt.

Diese sexuelle Interaktion zwischen den beiden bekam auch noch eine andere, dritte Variante, als er sie nämlich, um eine sexuelle Erregung bei ihm zu erzeugen, gebeten hat, ihn so stark zu beißen, bis das Blut herauskommt. Sie hat das auch häufig gemacht. Der Erfolg für eine Vollendung eines vaginalen Verkehrs war jedoch gering. Außerdem war es nicht die wirkliche Absicht von Herrn A., einen vaginalen Verkehr mit seiner Frau durchzuführen, sondern ihm ging es vielmehr um seine sexuelle Erregung, also einen sexuellen Gewinn für ihn selbst. Der Vaginalverkehr war ihm eher abstoßig. Wenig später praktizierten beide den Analverkehr. Diese Variation des sexuellen Verkehrs war für Herrn A. etwas angenehmer, da er sich davon eine mögliche Berührung mit Fäkalien erhoffte. Bei jedem sexuellen Verkehr mit seiner Frau hatte er außerdem die Phantasien, daß er sich mit Fäkalien und Urin beschäftigt und das trinkt oder ißt.

Seit zwei oder drei Jahren wurde jedoch auch das eingestellt und er versuchte immer, seine Frau zum Fremdgehen zu überreden, so daß sie auch eine sexuelle Befriedigung haben konnte. In den letzten Jahren hat er auch abgelehnt, von ihr Urin und ihre Fäkalien anzunehmen, weil sie für ihn inzwischen alt - alles, was über 25 Jahre ist, war für ihn alt, rundlich und unschön geworden sei.

Die Suche nach Fäkalien und Urin von anderen Frauen machte seine Frau eifersüchtig. Sie beklagte sich häufig, warum er nicht mehr ihren Urin und ihre Fäkalien kostet, sondern hinter anderen Frauen her ist, um das zu gewinnen.

Zur Heirat zwischen den beiden kam es mehr oder weniger aus Not: Als sie einige Tage im Urlaub waren, hat seine Frau ihr Kind, das damals ca. ein Jahr alt war und von einem anderen Mann stammt, einer Freundin überlassen. Da jedoch der Urlaub länger dauerte als geplant, hatte die Freundin das Kind einem Kinderheim übergeben. Das Kinderheim bzw. das Jugendamt stellte als Voraussetzung für die Zurückgabe des Kindes an die Mutter die Bedingung, daß sie entweder einer beruflichen Tätigkeit nachgeht oder heiratet. Sie haben sich beide entschlossen, deswegen zu heiraten.

Ein Jahr vor dem hier zur Diskussion stehenden Geschehen haben die *autokannibalistischen* Phantasien (zeitweise hatte er die Phantasie, daß er auch etwas von seinem Fleisch und seinen Organen selbst ißt) stark zugenommen. Er hat Strategien entwickelt, wie er das praktizieren könnte.

Zuerst hat er seine Frau innig gebeten, dies zu machen, also ihn zu töten, zu zerstückeln, ihn in den Fleischwolf zu werfen, dann ein Gericht aus rohem Hackfleisch zu bereiten und dies schließlich zu essen. Seine Frau hat das jedoch vehement abgelehnt. Sie war aber eingeweiht, daß er das gerne wollte und daß er es zu praktizieren beabsichtigte.

Seit dem Frühjahr des Jahres 1994 begann er häufig, Besuche in einem Nachbarland abzustatten; zuerst weil angeblich die Sachen dort viel billiger sind, aber auch um an Mädchenurin und Mädchenfäkalien zu kommen und die Verwirklichung seiner auto-destruktiven Phantasien zu erreichen. So ist er auch in das Dorf des später getöteten Mädchens gekommen.

Dort hat er sich zuerst mit einer Familie bekanntgemacht. Diese Familie bestand aus der ca. 40jährigen Mutter, einer 18jährigen Tochter, einer anderen Tochter um die 14 Jahre sowie einem Sohn von 15 Jahren. Die beiden Töchter der Familie versorgten Herrn A. mit Urin und Fäkalien. Die Mutter war zu alt für den Geschmack von Herrn A. Als Belohnung gab er der Familie Geld, Lebensmittel und andere Geschenke. Die Töchter der Familie durften ihn beim Urintrinken beobachten. Obwohl die Mutter einmal Unverständnis gezeigt hat, wieso er nicht Sex mit den beiden jungen Mädchen haben wollte, und ihm ihre beiden Kinder mehr oder weniger zu sexuellen Handlungen angeboten hat, hat er dies zurückgewiesen. Daran hatte er kein Interesse. Er konnte der Familie dann in einem langen Gespräch seinen Plan erläutern, nämlich von der jüngeren Tochter der Familie (der 14jährigen) getötet zu werden (durch Sitzen mit ihrem nackten After auf seiner Nase und seinem Mund) und dann von allen Familienmitgliedern zerstückelt, gehackt und gegessen zu werden. Bei seiner Tötung sollte er ganz nackt im Bett oder auf dem Boden liegen, am liebsten auf dem Bett. Herr A. behauptet, daß er die Familie dafür gewinnen konnte. Es wurde sogar ein Zeitpunkt für die Tötung vereinbart, nämlich der nächste Tag um 9.00 oder 10.00 Uhr. Er übernachtete bei der Familie und sah in hoher sexueller Aufregung und sehr erwartungsvoll dem nächsten Tag entgegen. Am nächsten Tag teilte ihm jedoch die Familie mit, daß sie es als zu gefährlich betrachteten und sie es daher nicht tun würden. In Wut verließ er die Familie; er kam jedoch wieder.

Irgendwann, ungefähr ein halbes bis ein Jahr vor der Tötung des Mädchens, ist bei ihm ein Gedanke entstanden: "Umgebracht zu werden und zerstückelt und gegessen zu werden, ist zwar reizvoll, aber schwierig. Du kannst aber auch selbst jemanden töten, zerstückeln und das Fleisch essen". Er entdeckte, daß dieser Gedanke ebenso reizvoll und aufregend war, wie der ursprüngliche Gedanke. Das Opfer mußte ein junges Mädchen sein, auf jeden Fall nicht über 25 Jahre alt. In seinen Phantasien sah er die jungen Mädchen, die er mit einem Messer in den Bauch stach, bis das Blut vollständig herausgelaufen war. Anschließend begann er mit der Zerstückelung und dem selben Ritual, wie er es sich für sich selbst vorgestellt hatte, aber diesmal war er selbst der Tötende, der Zerstückelnde und der Fleischessende. Dabei kam ihm auch der Gedanke, das Blut zu trinken, pur oder mit Wein gemischt.

In seine Gedanken hatte er auch seine Frau eingeweiht: "Man kann es auch umgekehrt machen, also jemanden umbringen und das alles mit ihm praktizieren", hat er ihr gesagt. Seine Frau äußerte jedoch Bedenken und meinte, daß er das nicht machen kann.

Seine fremdaggressiven bzw. fremddestruktiven Gedanken haben sich ca. ein Jahr vor der Tötung des Mädchens entwickelt. Ungefähr sechs Monate vor der Tötung haben sie sich dann konkretisiert. In seiner Phantasie hat er schon begonnen, Merkmale des potentiellen Opfers zu erarbeiten. Seine Frau wurde in seine Pläne eingeweiht und nach anfänglichem Widerstand hat sie nach seinen Angaben dann doch Zustimmung signalisiert.

### **Relevantes aus der biographische Anamnese**

Der Schlüssel zum Verstehen der psychosexuellen Entwicklung von Herrn A. könnte seine biographische Anamnese, vor allem die Kind-Mutter-Beziehung sein. Herr A. kommt aus einer "broken home"-Situation, die vorwiegend durch den Alkoholismus und dann den Tod der Mutter entstand. Der Vater wird als ein ruhiger, arbeitsamer Mensch beschrieben, der aber kaum Zeit für die Kinder hatte. Durch die Trinkgewohnheiten der Mutter und die damit

verbundenen Konsequenzen war er jedoch auf den Vater angewiesen. Seine Mutter starb wahrscheinlich an den Folgen des Alkoholismus, als er ca. 7 Jahre alt war. In den letzten drei bis vier Jahren vor ihrem Tode mußte sie in einer psychiatrischen Anstalt behandelt werden. Zu Hause war sie ständig betrunken und mußte häufig versorgt werden. Einmal hat sie im betrunkenen Zustand kurz vor ihrem Tod die Wohnung in die Luft gejagt: Sie hat vergessen, das Gas abzdrehen, und zündete dabei eine Zigarette an.

Von zentraler Bedeutung für seine frühkindliche Entwicklung ist die Mutter bzw. seine Beziehung zu der Mutter. Man darf vermuten, daß die frühkindlichen Erlebnisse, die er mit und um seine Mutter gehabt hat, von tragender Bedeutung für seine spätere psychosexuelle Entwicklung sind. Durch die einfach strukturierte Persönlichkeit von Herrn A., die geringe Differenziertheit und die wenig ausgeprägte Introspektionsfähigkeit ist leider die differenzierte Erfassung der Bedeutung der Mutter für seine psychosoziale und speziell für seine sexuelle Entwicklung bzw. Fehlentwicklung sehr erschwert.

Die Beziehung zu seiner Mutter ist aus heutiger Sicht durch eine fast naiv anmutende Idealisierung gekennzeichnet. Fragmente oder Rudimente der Mutter-Sohn-Beziehung werden aus der Erinnerung gerufen und darauf ein Gebäude einer idealen Beziehung aufgebaut: Obwohl er, als sich der Alkoholismus seiner Mutter mit allen negativen körperlichen, geistigen und interaktionalen Folgen zugespitzt hat, erst ca. drei bis vier Jahre alt war und sich naturgemäß kaum an diese Zeit erinnern kann, beschreibt er eine Mutter-Sohn-Beziehung, die durch Warmherzigkeit, Verständnis und andere positive Aspekte gekennzeichnet war. Sie habe ihn nie geschlagen, sondern mit ihm gesprochen oder "diskutiert", und wenn er selbst einmal einen Fehler gemacht hat, hat sie ihm geraten, wie er es besser machen könne. Sie habe ihn in den Arm genommen und gedrückt.

Schlimm in seinen Erinnerungen ist das Verhalten seines Vaters gegenüber seiner Mutter. Aus seinen Berichten geht hervor, daß der Alkoholismus bzw. die Folge- und Begleiterscheinungen des Alkoholkonsums dazu geführt haben, daß seine Mutter häufig bettlägerig war, einnäßte und einkotete. Er hat mitgekriegt, daß sein Vater sie saubermachte, die nasse Bettwäsche aufräumte und die schmutzige Unterwäsche der Mutter auszog. Er hat selbst miterlebt, wie sein Vater den Urin der Mutter weggewischt bzw. das Verschmutzte saubergemacht hat. In seiner Erinnerung war dies jedoch nicht positiv besetzt: Der Vater hat dabei die Mutter fürchterlich beschimpft, daß sie wieder eingenäßt hat, daß sie wieder alles schmutzig gemacht hat. Es war mit großem Geschrei verbunden, und dabei schlug der Vater die Mutter. Die Mutter wurde von dem Kind als hilflos erlebt, als sehr krank und so, daß sie nichts dafür konnte, daß sie sich eingenäßt hatte und schmutzig geworden war. Herr A. spricht davon bis heute noch so, als ob das alles eine schwere Krankheit war, der die Mutter hilflos ausgeliefert war. Er kroch in sein Zimmer und betete, daß der Vater bald aufhört, die hilflose Mutter zu beschimpfen, zu schlagen, zu bestrafen. Er erlebte alles als ungerecht. Der Vater setzte aus seiner Sicht seine Dominanz ein, um die kranke, hilflose Mutter, die nichts dafür konnte, für ihr Einnässen und ihren Schmutz zu bestrafen. Das hat ihm damals sehr wehgetan. Er hat immer Mitleid für seine Mutter empfunden, weil er ja das Einnässen auf ihre Krankheit zurückgeführt hat. Die Beschimpfungen und Schläge waren ungerecht!

Zu seinen drei älteren Geschwistern hatte er keine besondere Beziehung. Sie haben kaum etwas gemeinsam unternommen.

Der Tod der Mutter prägte stark seine Kindheit. Er erfuhr den Tod der Mutter in der gleichen Weise, wie er den Unfall der Mutter mit der Explosion erfahren hat: Seine Schwester lief ihm entgegen, als er aus der Schule kam, und sagte: "Du, es ist was Fürchterliches passiert!"

Die Mutter ist tot." Er konnte am Anfang nichts damit anfangen bzw. nicht reagieren. Als er das jedoch realisiert hat, und dies war, nachdem die Leiche abtransportiert worden war, begann er stundenlang zu weinen. Auch in den kommenden Monaten war die Erinnerung an seine Mutter immer mit viel Weinen verbunden. Er hat nach dem Tod der Mutter eine Verhaltensauffälligkeit entwickelt, nämlich, daß er vor dem Einschlafen lange mit dem Kopf schüttelte, bis er einschlief. Nach seinen Angaben ging es auch in den Schlaf hinein mit dem Schütteln. Obwohl keine weiteren Angaben über diese Verhaltensmuster vorhanden sind, kann man davon ausgehen, daß es ein psychologisch determiniertes Verhaltensmuster war und nicht etwa ein organisches Geschehen. Als Kind war er sehr ängstlich, hatte vor allem Angst vor der Dunkelheit, vor Knallen und vor dem Alleinsein. Nach dem Tod der Mutter wartete er ängstlich, bis der Vater spät in der Nacht von der Arbeit nach Hause kam. Bis dahin konnte er nicht schlafen. Seine Onychophagie nahm in dieser Zeit zu und dauerte lange. Ab und zu hat er das noch heute. Herr A. bestreitet, daß er Bettnässer war. Die schulische Zeit ist ihm sehr negativ in Erinnerung geblieben: Er war der Schlechteste in der Klasse, er wurde zum Außenseiter, wurde gehänselt und mit verschiedenen negativen Bezeichnungen angesprochen. Als die Mitschüler später auch mitbekommen haben, daß ihm das "Bespuckt-werden" von seiten der Mädchen Spaß machte, wurde er deswegen auch weitergehänselt und verachtet. Daß er nie sitzengeblieben ist, betrachtet er nicht als etwas Besonderes, er wurde "mitgeschleust", das heißt, daß die Lehrer von seinen problematischen familiären Verhältnissen wußten und ihm einfach geholfen haben. Nach der Schule hat er mit kräftiger Unterstützung einer Lehrerin mit großer Mühe eine Lehre als Baufacharbeiter abgeschlossen. Anschließend hat er als Kesselmaurer und dann als Rangierleiter gearbeitet.

### **Persönlichkeitstypologie**

Die Persönlichkeitstypologie, Persönlichkeitsentwicklung und -struktur sowie Abwehrmechanismen wurden zusätzlich zu den klinisch-explorativen Methoden auch durch mehrere testpsychologische Methoden untersucht.

Sie bestätigten - hier in sehr zusammengefaßter Form dargestellt - ein ungewöhnliches und bizarres Denken. Weiterhin wurde eine leichte Irritierbarkeit und ängstliche Gespanntheit festgestellt. Des weiteren zeigte sich, daß Herr A. Schwierigkeiten hat, aggressive Impulse zu kontrollieren. Schwere "Minderwertigkeitskomplexe" sind auch wesentlicher Bestandteil seiner Persönlichkeit: Er erlebt sich selbst als unattraktiv, unbeliebt und mißachtet.

Die entsprechenden Untersuchungen deuten darauf hin, daß er in frustrierten Situationen zunächst eine innere Blockiertheit erlebt. Er reagiert mit Umdeutung, die soweit geht, daß, obwohl die frustrierte Situation von einer anderen Person verursacht wurde, die Beschuldigungen und die Taten gegen die eigene Person gerichtet werden.

### **Epikritische Bemerkungen**

Es finden sich bei Herrn A. folgende deviante Formen sexueller Präferenz: *Urophilie* (lustvolle Neigung zu Urin), sowohl in der Form der *Urolagnie* (lustvolle Beschäftigung mit Urin) als auch in der Form der Uropotie (also lustvolles Trinken von Urin), *Koprophilie*

(lustvolle Neigung zu Fäkalien) auch sowohl in Form der Koprolagnie (lustvolle Beschäftigung mit Fäkalien) als auch in der Form der Koprophagie (lustvolles Essen von Fäkalien), Algophilie (lustvolle Neigung zum Schmerzerleiden), vor allem in der Form des "Gebissen-werdens" mit Steigerung zur Thanatophilie (lustvoller Wunsch, zu sterben, vor allem getötet zu werden) bis zur Vernichtung durch kannibalistische Rituale.

Die meisten der paraphilen Erscheinungen können größtenteils unter dem breiten Begriff des Masochismus untergebracht werden. Es gibt bekanntlich viele verschiedene Formen des Masochismus, von der harmlosen Subordination bis hin zum schmerzvollen Erleiden (Wetzstein et al. 1994). Die masochistischen Kernphantasien bei Herrn A. reichen von leichtem "Beschimpft-werden" bis zu der Vorstellung, von Tieren gefressen zu werden, Zerfleischung, Fragmentierung und Auflösung des eigenen Körpers nach kannibalistischen Ritualen. Die letztgenannten masochistischen Kernphantasien dominierten in zunehmender Weise seine sexuellen Phantasien.

Es erübrigt sich, in Erinnerung zu rufen, daß es zur Erklärung der Entstehung des Masochismus verschiedene Theorien gibt. Tiefenpsychologisch fundierte Interpretationen scheinen sich am ehesten dem Problem zu nähern. Es scheint, daß die Mutter-Kind-Problematik die Kernproblematik des Masochismus ist (Wurmser 1993). Die psychoanalytischen Theorien sehen als eine der möglichen Ursachen des Masochismus den starken Wunsch zur Verschmelzung mit der Mutter (Wurmser 1993). Es scheint, daß auch die Wurzeln des Masochismus von Herrn A. in diesem Bereich zu suchen sind, wie seine Frühbiographie belegt. Eine genaue Analyse der Ursachenmechanismen seines Masochismus ist zwar nicht das Ziel dieses Beitrages, aber eine mögliche Interpretation könnte in den frühkindlichen Erfahrungen und Erlebnissen von Herrn A. liegen, als er die in seinem Erleben hilflose und unschuldige Mutter von dem dominanten Mann (seinem Vater) beschimpft, geschlagen und gequält erlebte, daß ihr das "unschuldige" Bettnässen und Verschmutzen als Schuld ausgelegt worden sind, und sie dafür mit Schmerz und Erniedrigung bestraft wurde. Man kann in der späteren Erniedrigung des Mannes (als Stellvertreter des Vaters) mit Urin und Fäkalien die Buße und die Versöhnung annehmen, ein häufiges Phänomen beim Masochismus, wie unter anderem auch Wurmser in seiner großen Monographie von 1993 darstellt.

Unabhängig von der Interpretation der Entstehungsmechanismen der masochistischen Perversion bei Herrn A. stellt sich die Frage, wie es dann zur Umkehrung kam und er die jahrelang existierenden masochistisch-kannibalistischen Phantasien auf andere anwandte, das heißt, wie seine Perversion dann phänomenologisch eine Umkehrung erfuhr und als Sadismus erschien.

Masochismus und Sadismus haben vieles gemeinsam, sie können bekanntlich auch gemeinsam als Sadomasochismus auftreten. Masochismus und Sadismus sind die beiden Seiten einer zusammengehörigen sexuellen Situation mit zwei komplementären Rollen (Schorsch & Pfäfflin 1994). Beide haben als gemeinsames Merkmal die sexualisierte Destruktivität, bei dem Masochismus als Autodestruktivität, bei dem Sadismus als Heterodestruktivität. Bei beiden geht es um ein sexualisiertes Herrschaftsverhältnis. Beide Formen können viele Jahre unter der Dominanz der Gegenform verborgen bleiben. Viele Mechanismen können dann beim Masochismus zum Ausbruch der Heterodestruktivität führen. Etwa wenn die Autodestruktivität nicht mehr reicht, um psychodynamische Funktionen zu erfüllen, oder wenn die Erfüllung nicht erreichbar scheint, sucht sie durch eine reziproke Ritualisierung doch das Endziel. Ob man dabei von einem Sadismus sprechen darf, ist in diesem Sinne und



für den jetzigen Fall nur theoretisch von Bedeutung. Ob es sich hierbei um eine Identifikation mit dem Opfer oder durch eine sekundäre Abwehr entstandene Wandlung der Passivität zur Aktivität in Form des "Kontramasochismus" (Wurmser 1993) handelt, bleibt für die forensische Fragestellung zwar irrelevant, ist aber vielleicht für die Sexualforschung von Bedeutung.

### Literatur

- Giese, H. (1962): Psychopathologie der Sexualität. Stuttgart: Enke  
Marneros, A. (1997): Sexualmörder. Eine erklärende Erzählung. Psychiatrieverlag Bonn Basel  
Schorsch, E. (1993): Perversion, Liebe, Gewalt. Stuttgart: Enke  
Schorsch, E.; Galedary, G.; Haag A.; Hauch, M.; Lohse, H. (1990): Perversion als Straftat. Heidelberg Berlin New York Tokyo: Springer  
Schorsch, E.; Pfäfflin, F. (1994): Die sexuellen Deviationen und sexuell motivierte Straftaten. In: Venzlaff, U.; Foerster, K. (Hrsg.) Psychiatrische Begutachtung. Stuttgart: Gustav Fischer  
Wetzstein, T. A.; Steinmetz, L.; Reis, C.; Eckert, R. (1994): Sadomasochismus. Szenen und Rituale. Reinbek: Rowohlt  
Wurmser, L. (1993): Das Rätsel des Masochismus. Heidelberg New York: Springer

#### **Anschrift des Autors**

Prof. Dr. med. Andreas Marneros; Klinik und Poliklinik für Psychiatrie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; Julius-Kühn-Str. 7, 06097 Halle/Saale

## Von der Männersprache zur Feminispräch?

### Ein Kommentar zum Geschlechterverhältnis in der Sprache

M. Lommel

#### Vorbemerkungen

"Päulä übsiehölt immsie trötz Übsiehölvsieböt. [...] Karlä nimmt ihre Vsieantwortung sienst" (Missfitts 1995: 102). Die Feminispräch der Kabarettgruppe *Missfitts* ist der bislang wohl radikalste Versuch, die *vorherrschende* Sprache zu überwinden. Im traditionellen Idiom der Männersprache bedeuten diese Sätze: "Paul überholt immer trotz Überholverbot. Karl nimmt seine Verantwortung ernst." In der Feminispräch werden männliche Sprachbezeichnungen nicht nur vermieden, sondern erst gar nicht berücksichtigt. Es gibt drei Grundregeln: 1. Besonders häufige Verwendung der "Ümlaute" ä, ö und ü, weil die weicher und klangvoller klingen als die kalten männlichen Vokale; 2. "wö 'Mann' sein 'er' benützt, älsö die Wört, die Prönöm 'er' ... Bäh! ... benützt Fräu natürlich ihre 'sie'"; 3. "Älles wäs fräu tüt, was fräu benützt, ist femini, ist weiblich, ist eine ödsie die" (Missfitts 1995: 101f.). Wahrscheinlich wird niemand, außer auf der Bühne eines Kabarett, dieses Sprachungetüm als zukünftiges Deutsch propagieren. Aber bis zu welchem Punkt ist es noch sinnvoll, in Grammatik und Semantik sowie im alltäglichen und öffentlichen Gebrauch von Sprache alte Zöpfe des Patriarchats zu erkennen und durch neue Formen der Sprache und des Sprechens zu ersetzen (bzw. zu ergänzen)? Sind andererseits Maßstäbe wie Sinn oder Unsinn nicht erstens relativ und zweitens sekundär, wenn es um Forderungen eines unterdrückten Geschlechts geht, das seine Muttersprache als Vatersprache wahrnimmt? Vielleicht handeln Männer immer schon im eigenen Interesse, wenn sie Änderungen ablehnen, als übertrieben, unrealistisch etc. von sich weisen, selbst oder gerade dann, wenn sie auf Einschränkungen, auf Kompromissen bestehen (also schon einmal Bastionen männlicher Selbst-Sicherheit verteidigen).

Wenn der Weg zu einer Gleichberechtigung der Geschlechter nur gelingen kann, sofern Männer den Dialog aufnehmen und sich nicht durch den faulen Trick aus der Affäre ziehen, sie hätten als 'Täter' kein Recht, den Frauen bei ihrem Engagement hineinzureden, dann sollten die Männer auch zu ihrer Männersprache Farbe bekennen. Keiner Frau, die sich in und mit dieser Sprache nicht wohlfühlt, kann daran gelegen sein, jedes männliche Urteil zu diesem Thema als zwangsläufiges Vor-Urteil zurückzuweisen. Der Vergleich mit dem Marlboro-Firmensprecher, der erklärt, Rauchen sei unschädlich, hinkt in diesem Fall. Wer allerdings das Argument vorbringt, unsere Sprache sei nun einmal so, wie sie sei, der muß recht hartnäckig den Sprachwandel, der längst stattgefunden hat, ignoriert haben. Sprache ist ein veränderliches Zeichensystem. Viele Änderungen, die uns heute als selbstverständlich erscheinen, sind mit der Geschichte der modernen Frauenbewegung und ihrer Sprachkritik unmittelbar verbunden. Heute wundert sich kaum mehr jemand über die Frau Studienrätin oder über die sehr geehrten Damen und Herren in der Briefanrede, im Gegenteil: die maskuline Form wirkt in solchen Fällen anachronistisch. Diskutiert werden müßte darüber, ob das, was bereits erreicht wurde, auch ausreicht.

## Frauenbewegung und Sprachkritik

Der Suche nach Ursprüngen oder Zäsuren haftet meist etwas Willkürliches an. Die Entwicklung der Frauenbewegung ist diskontinuierlich verlaufen, und es ist umstritten, auf welche historischen Epochen dieser moderne Begriff paßt. Zudem sind die Ziele und Errungenschaften der Frauenbewegung in den verschiedenen Ländern bis heute äußerst uneinheitlich. (Beispielsweise sehen sich ägyptische Feministinnen damit konfrontiert, daß beinahe 90 Prozent aller verheirateten Ägypterinnen den Männern zugestehen, daß sie ihre Frauen verprügeln.) Jedenfalls darf Simone de Beauvoirs 1949 erschienenes Buch *Le Deuxième Sexe* als die erste umfassende Theorie der modernen Frauenbewegung gelten. Ihre Grundthese lautet: "Man kommt nicht als Frau zur Welt, man wird es" (de Beauvoir 1949: 265). Sie zeichnet in diesem Werk minutiös die Geschichte des "anderen Geschlechts" nach. Das *eine* Geschlecht, der Mann als Subjekt, habe die Frau als (sein) Objekt definiert und konstituiert. Die Eigenschaften eines vermeintlichen weiblichen Wesens seien also nicht ursprünglich, sondern abgeleitet. In Anlehnung an die Philosophie des deutschen Idealismus ist nach de Beauvoirs Überlegungen der Mann das Positive, Allgemeine, das sich selbst setzt, indem es sich dem "ganz Anderen", der Frau, entgegensetzt. De Beauvoir faßt das Geschlechterverhältnis dialektisch auf: Die Frau macht sich zur Komplizin des Mannes, indem sie ihre Freiheit verleugnet und ihre Verdinglichung, d. h. die ihr vom Mann auferlegten Rollenschemata, übernimmt.

Die Sprache gerät in *Le Deuxième Sexe* eher indirekt in den Blick. Die Mythen des Weiblichen werden nicht nur in den historischen Fakten, sondern gerade auch im kulturell Imaginären, in den Projektionen und Phantasien der Literatur aufgedeckt, etwa bei Montherlant, D. H. Lawrence, Stendhal und Breton. De Beauvoir untersucht sowohl die Frauenbilder männlicher Schriftsteller als auch Fallgeschichten aus der Psychiatrie und den Sozialwissenschaften. Über Sprache als Kodex grammatischer Regeln und über Sprachpragmatik (Handeln mit und durch Sprache) gibt sie kaum Auskunft. Daß ihre Nachfolgerinnen darauf jedoch großen Wert gelegt haben, hängt unter anderem mit der linguistischen Wende in den 60er Jahren, dem "linguistic turn" des Poststrukturalismus zusammen. Diese zweite Generation von Theoretikerinnen setzte sich, ausgehend von Lacan, Foucault, Derrida etc., kritisch mit *Le Deuxième Sexe* auseinander. Zudem hatten die 68er in der Gesellschaft ein gewisses Verständnis für Traditionsbrüche und für die Benennung von Machtkristallisationen freigesetzt. Neue Fragen wurden gestellt und von der Frauenbewegung aufgegriffen: Inwiefern spiegeln sich in den Strukturen der Sprache Machtverhältnisse? Welche Bedeutung haben Diskurse und Redeweisen für die Stabilisierung von Geschlechterhierarchien?

So entstand in den 70ern, zum Teil synchron zur Gründung feministischer Zeitschriften wie z.B. *Emma*, eine feministische Linguistik (zunächst in den USA), die im deutschsprachigen Raum maßgeblich mit zwei Namen verknüpft ist: Senta Trömel-Plötz und Luise F. Pusch. Nachdem Trömel-Plötz den Anstoß zu einer Kritik der Grammatik gegeben hatte, interessierte sie sich im folgenden eher dafür, durch welche rhetorischen Muster und durch welche Kommunikationsformen Männer Frauen bevormunden oder sexistisch abwerten. In empirischen Studien hat sie nachzuweisen versucht, daß Männer in Gesprächen mit Frauen oft dominant sind. Sie beschränkt sich jedoch hauptsächlich auf eine Aufzählung statistischer Daten, die für sich genommen recht wenig besagen: Männer unterbrechen häufiger, setzen ihre eigenen Themen durch, nähmen Frauen nicht ernst. Umgekehrt affirmierten Frauen

dieses Ungleichgewicht, indem sie mehr Formen der Verniedlichung verwendeten, seltener Vulgärausdrücke benutzten, häufiger Fragen stellten etc. (Trömel-Plötz 1996a: 23 ff.). Inwieweit diese Sprech-Praxis immer noch akzeptiert wird, läßt sich daran ablesen, oder besser abhören, wie der Showmaster Thomas Gottschalk in seinem Einschaltquoten-Renner *Wetten daß...?* seine Kandidatinnen dem Publikum präsentiert. Die zögerliche Überwindung solcher von Trömel-Plötz hervorgehobenen Praktiken verweist auf männliche und weibliche Widerstände, die nicht mehr dem Bereich der Sprache angehören. Auf diesem Gebiet läßt sich, auch wenn Trömel-Plötz und andere Forscherinnen stets noch subtilere Über-Redungen der Männer entlarven, wohl nicht mehr viel Neues entdecken.

### Männersprache als Fremdsprache?

Umstrittener und schwieriger zu beantworten sind die Fragen, mit denen sich Pusch beschäftigt. Ihr geht es um Grammatik und Wortbedeutung, um *Das Deutsche als Männersprache*, wie ihr bekanntestes Buch heißt. Ihre Texte sind zugleich Selbstbeschreibungen, Dokumente ihrer Erfahrungen als Linguistin und ihrer Betroffenheit als Frau. Die Analyse ist bereits eine Form von Kritik: die diskriminierenden Sprachformen beim Namen zu nennen, heißt bereits deren Überwindung fordern. Als Frau will sie nicht ausgeschlossen oder "mitgemeint", sondern eigens angesprochen und mit-bedacht werden. Solange im Deutschen das Maskulinum das Femininum unterdrücke, nehme sie die eigene Sprache als Fremdsprache wahr. Männliche Bezeichnungen für Frauen machten Frauen zu Anhängseln der Männer: "Das Reden über Männer ist völlig problemlos in dieser Männersprache. Schwierig, kompliziert und verwirrend ist nur das Reden über Frauen. Mutter Sprache ist auf meine Existenz etwa so gut vorbereitet wie Vater Staat auf die Existenz von Behinderten" (Pusch 1984: 8).

Obwohl der Vergleich zwischen der 'Existenz' eines grammatischen Geschlechts und der Existenz realer Körper – ebenso wie die Rede vom "geistigen Gynozid" – meines Erachtens nicht sehr glücklich gewählt ist, wird damit zugleich das Problem aufgezeigt: Inwieweit reflektieren die Regeln der Sprache die tatsächliche Ausgrenzung und Unterdrückung der Frauen durch Männer? Von einem Ursache-Wirkung-Verhältnis auszugehen, wäre zu einfach. Das Argument, es komme zunächst darauf an, die manifeste Ungerechtigkeit zu beseitigen, dann würde sich die Ungerechtigkeit in der Sprache von selbst erledigen, klingt nach einem Alibi für männliches Desinteresse. Durch Sprache beschreiben wir nicht nur Sachverhalte, sondern wir handeln mit ihr, indem wir sie benutzen. "Sprache ist nicht das einzige Mittel zur Herrschaftssicherung", wie Antje Hornscheidt betont, "jedoch eines, das alle Lebensbereiche durchdringt [...]" (Hornscheidt 1995: 92). Zurecht könnten Frauen darauf insistieren, ihr Kampf müsse an allen Fronten ausgetragen werden. Die marxistische Logik des Haupt- und Nebenwiderspruchs sollte daher nicht wieder ausgegraben werden. Zu Zeiten Simone de Beauvoirs ging es um das Problem, ob der Geschlechterkampf als Nebenwiderspruch des Klassenkampfes zu gelten habe, und ob jener mit diesem verschwände. Nachdem solche Argumentationen ausgedient haben, kann festgehalten werden: das Geschlechterverhältnis in der Sprache ist kein Überbauphänomen.

Nach mehr als 15 Jahren engagierter feministischer Linguistik stellt sich aber die Frage, in welchem Kontext die Forderung nach gleichgewichtiger Repräsentation in der Sprache inzwischen zu beurteilen ist. Was hat sich seitdem verändert? Und auch: Wie wichtig ist das

Thema heute? Vielleicht lassen sich diese Fragen leichter beantworten, wenn darüber nachgedacht wird, was alles in die Sprachkritik einbezogen werden könnte oder sollte.

Es geht in erster Linie um eine bestimmte Wortgruppe: die Personenbezeichnungen. Die Aussage "Frau Müller ist Kaufmann" klingt zweifellos falsch. Aber wer sagt das heute noch? Das Problem ist komplizierter. Bisher war es im Deutschen nämlich so, daß bei maskulinen Personenbezeichnungen die Frauen mitgemeint waren: "Der Kunde ist König" und "Die Kunden sind Könige." Sowenig bei diesen Sätzen an die Kunden gedacht wurde (sondern an den Profit), so wenig wurde an die Frauen gedacht. Was hat sich inzwischen verändert? Frau Müller ist heute Kundin, sie und ihre Tochter sind Kundinnen. Kein Problem: die weibliche Form wird durch die Verknüpfung der männlichen Form mit dem Suffix "-in" gebildet (sog. movierte Feminina). Allerdings haben einige Frauen auch damit ihre Schwierigkeiten, weil nicht allein auf den Status oder die Funktion einer Person referiert wird, "sondern auch auf ihr 'natürliches Geschlecht'" (Hornscheidt 1995: 91). D. h., einerseits wird die Schreinerin schon sprachlich als Ausnahmeerscheinung hervorgehoben, andererseits wird gerade in solchen Fällen die Frau vom Mann 'abgeleitet'.

Aber meine Beispielsätze sind brisanter. Sie meinen ja niemand bestimmtes, sondern alle potentiellen weiblichen und männlichen Personen, die etwas kaufen wollen (oder sollen). Nachdem Frau Müller Kundin und die beiden Frauen Kundinnen geworden sind, läßt sich fragen, ob bei dem Kollektivsingular "der Kunde" immer noch die meisten Leute damit Männer assoziieren. Trotzdem sei zugegeben, daß "Der Kunde, der bei uns gerne einkauft" nicht die eleganteste Lösung des Problems ist; der Relativanschluß ("der") nimmt das Genus masculinum wieder auf. Eine Alternative wäre ein Ausweichen in den Plural: "Die Kunden, die bei uns einkaufen." Obwohl der Satz für mein Sprachgefühl schon eher die Frauen mit anspricht, hat sich rein grammatikalisch nichts geändert. "Die Kunden" sind vom männlichen Substantiv abgeleitet, also für kompromißlose Verfechterinnen untragbar.

Eine andere Möglichkeit wäre, das Genussystem der deutschen Sprache radikal zu ändern und aus der 'Pseudo'-Geschlechtsneutralisation ("der Kunde") eine 'echte' Geschlechtsneutralisation zu machen: "das Kunde", wenn Männer und Frauen gemeint sind; "der Kunde" bzw. "die Kunde", wenn spezifiziert werden soll. Im Plural: "die Kunden" (neutral); "die weiblichen" bzw. "die männlichen Kunden" (spezifizierend). Aber Pusch räumt selbst ein, daß eine solche Sprachreform unrealistisch ist (Pusch 1984: 64), weil sie die Sprachteilnehmer in heilloser Verwirrung stürzen würde. "Ein Kunde" bezeichnete dann nämlich sowohl den Kunden als auch die Kundin. Die Idee, immer die weibliche Form zu verwenden ("Kundin" als Kollektivsingular, "Kundinnen" für Frauen und Männer) halte ich gleichfalls für utopisch, auch wenn dies vielleicht die gerechte Umkehrung einer jahrhundertealten Regel wäre. Mir ist kaum ein Text bekannt, in dem diese Form konsequent verwendet worden wäre. Zwar mag es zutreffen, daß nicht die Änderungsvorschläge der feministischen Sprachkritik, sondern wir selbst (Männer und Frauen) schwerfällig sind (Pusch 1984: 38). Dennoch wird, wie mit scheint, das Geschlechterverhältnis in der deutschen Grammatik zur Zeit nicht als so wichtig angesehen, daß Maximalforderungen durchsetzbar wären. Der Widerstand gegen die vergleichsweise behutsame Rechtschreibreform hat dies deutlich gemacht.

Die inzwischen populärste Lösung ist – zunehmend auch für männliche Verfasser – das Binnen-I. Das große I soll, anders als das kleine i ("Kundinnen" für Männer und Frauen), signalisieren, daß hier die *Männer* mitgemeint sind ("KundInnen"). Irritierend ist allerdings, daß es in der gesprochenen Sprache nicht zu hören ist und in der Schriftsprache (z.B.

von Feministinnen mit unterschiedlich ausgeprägtem Sprachempfinden) nicht einheitlich gebraucht wird. Wann sind dann nur Frauen, wann Frauen und Männer gemeint? Die Alternative, *jedesmal* beide Substantive zu verwenden, also "Kundinnen und Kunden" (Splitting), hat sich wegen Umständlichkeit als nicht praktikabel erwiesen, obwohl diese Form – ebenso wie das Binnen-I – in bestimmten Kontexten sehr sinnvoll ist.

Über ein *obligatorisches* Binnen-I läßt sich jedoch streiten. "Die KundInnen sind die AdressatInnen der VerkäuferInnen" sollte meines Erachtens nicht als Regel vorgeschrieben werden. Obwohl die Pluralform "die Kunden" maskulin ist, stellen sich dabei heute nur noch wenige eine reine Männerrunde vor. Andererseits wäre es kleinkariert, das Binnen-I als Mißbrauch der deutschen Sprache abzulehnen. Überhaupt neige ich zu der Auffassung, daß Vorschriften auf diesem Gebiet nicht sinnvoll und wenig hilfreich sind. Es kann nur darum gehen, Kompromißwerte zu finden. Wo sich solche Annäherungen nicht erzielen lassen, müssen eben mehrere unterschiedliche Schreibweisen möglich sein und nebeneinander bestehen können. Die Linguistin Antje Hornscheidt weist darauf hin, daß "alle diskutierten Änderungen für das Deutsche aufgrund verschiedener Faktoren kritisierbar sind, und es keine einheitliche Meinung über eine bestmögliche Änderung gibt (z.B. Groß-I-Schreibung, Splitting, alles feminine Formen, alles neutrale Formen)" (Hornscheidt 1995: 93). Das Ziel ist schließlich, bei Männern und Frauen eine Sensibilität für dieses Problem zu wecken. Letztendlich muß es jedoch bei einem Appell bleiben. Endgültige Lösungen gibt es nicht. Für eine radikale Sprachkritik ist jede Grenze vorläufig. Das beste Beispiel dafür ist das neutrale Indefinitpronomen "man", das für Pusch, Trömel-Plötz und andere Frauen eben nicht neutral ist. Das Wort läßt sich, ebenso wie der "Mensch", auf eine gemeinsame Wurzel mit "Mann" zurückführen. Reichen diese etymologischen (Ur-)Gründe aber aus, um zukünftig "frau" (statt "man"), "das Mensch" oder "jefrau" (statt "jemand") zu schreiben und zu sprechen? Schließlich redet nicht jeder Mann so unreflektiert wie der Fußballtrainer Otto Rehagel daher: "Kein gesunder Mensch kann drei oder sechs Wochen ohne Frau auskommen" (zitiert nach Pusch 1984: 107). Einige weitere Beispiele für eine gerechtere Sprache, die Pusch diskutiert, klingen eher wie ein Sprachhulk, wie z. B. "*Marsfrauchen*", "*Blaufrau*" oder "*Flachfrau*" (Pusch 1984: 100). Solche Verwendungen werden immer nur agitatorisch bleiben, vielleicht in Diskurse der Frauenbewegung Eingang finden. Auf ihre Generalisierbarkeit zu hoffen, bleibt eine Utopie.

Zum Teil wäre es sogar kontraproduktiv, den Interessen engagierter Frauen widerstreitend, Wörter zu feminisieren oder zu neutralisieren, die durch ihre maskuline Form darauf verweisen, wie und weshalb sich unsere Kultur in bestimmten Fällen männlich definiert hat. Die Relation zwischen Gott, dem Vater (eben nicht: "das Gott"), und der Mutter Gottes ist für Projektionen von Geschlechterrollen innerhalb christlicher Gesellschaften äußerst aufschlußreich. Ebenso wird aus dem Weihnachtsmann kulturgeschichtlich niemals eine Weihnachtsfrau, auch wenn er (oder "sie") in Zukunft so bezeichnet würde. Und schließlich sind es die Männer, die den Patriotismus in die Welt gesetzt und so benannt haben; daran würde der Begriff "Matriotismus" nicht mehr erinnern. Zwar mag es zutreffen, daß durch einen solchen Sprachgebrauch Aufmerksamkeit für feministische Positionen geweckt wird. Diesen Positionen und ihrer Realisierbarkeit kann es jedoch nur schaden, wenn Neologismen wie "anfreundinnen", "freundinlich" oder "ruhende Polin" ohne Selbstironie vorgeschlagen werden. Ein Unterschied zur parodistischen Feminispräch der *Missfits* ist da kaum mehr auszumachen. Andererseits hat sich unsere Sprache dank der feministischen Sprachkritik durch Ersatzformen erweitert, zu denen es keine Alternative gibt. Eine Professorin

kann sinnvollerweise nur Doktormutter, nicht Doktorvater oder gar ein "weiblicher Doktorvater" sein. Und wer heute Frauen mit Fräulein anspricht, scheint aus einem vergangenen Jahrhundert zu entstammen.

Sowohl der Begriff als auch der diskursive Ort der "Frauensprache" sind prekär, ambivalent. Als "Sprache der Befreiung" soll sie sich von der Sprache der Unterdrückter, der Männersprache, unterscheiden (Trömel-Plötz 1996a: 159 ff.). Aber zugleich muß sie sich davor hüten, als Sondersprache feministischer Zirkel aus dem herrschenden Diskurs, den sie unterminieren will, ausgegrenzt zu werden. Diese Double-bind-Situation zwischen Ideal und Wirklichkeit sollte nicht in Vergessenheit geraten, wenn auf die subversive Kraft einer "Frauensprache" gesetzt wird. Einige Vertreterinnen der jüngeren feministischen Theorie wittern hier gerade ein überholtes Denken in Geschlechtsidentitäten. Jedenfalls würde sich in einer Welt, in der die 'Harmonie' der Geschlechter erreicht wäre (was auch immer darunter zu verstehen ist), wohl niemand mehr über Sprachverhältnisse Gedanken machen. Solange die Sprache forciert werden muß, ist dies immer noch Ausdruck eines Ungleichgewichts und einer (An-)Spannung.

### **Gender Studies – für eine Archäologie der Sprache**

Autorinnen wie Ingeborg Bachmann und Margerite Duras kam es darauf an, die Tiefenstrukturen der Sprache auszuloten – gerade auch mit Blick auf das Verhältnis der Geschlechter zueinander. Ihre Schreibweisen zielen auf die in den Bildern der Sprache kristallisierten Traumphantasien und Imaginationen, auf das Vorsprachliche der Sprache. Damit haben sie *avant la lettre* aktuelle sozialphilosophische Fragestellungen vorweggenommen. Ich denke dabei etwa an die *Sex-and-Gender*-Theorie, die den Streit um grammatikalische Formen als verengten Blick, wenn nicht sogar als Mystifizierung entlarvt. Vielleicht kommt es in unserer Gesellschaft, in der beinahe jeder Politiker Frauen eigens als Mitbürgerinnen anspricht, eher auf eine Archäologie des Geschlechterbinarismus an. Bisher wurden nämlich die symbolischen Codes, auf die sich die Festschreibung einer Differenz der Geschlechter gründet, meist vernachlässigt.

*Gender* bezeichnet im Englischen immer auch das grammatische Geschlecht und damit die Sprache als Ort kulturell und historisch bedingter Identitätskonzepte. (Übrigens würde die strikte Aufspaltung in eine Männer- und eine Frauensprache diese Gender-Markierungen noch betonen.) Während *sex* das biologische Geschlecht meint, konstituieren die Merkmale des *gender* Rollenzuschreibungen des Männlichen und Weiblichen, die sich gegenseitig hervorbringen und stützen. Mit Rückgriff auf Michel Foucault, der eine Sexualität als unveränderlichen Wesenskern der Persönlichkeit (*sex*) bestreitet, weisen die *Gender Studies* darauf hin, daß erst mit der Aufklärung im 18. Jahrhundert die Geschlechterdifferenz als biologisch bedingt vorgestellt wird. Wenn man so will, bringen die Diskurse des *gender* das Geschlecht (*sex*) erst hervor, oder besser: sie haben es immer schon interpretiert. Somit ist sowohl die Rede von der Geschlechterdifferenz als auch die Utopie einer Kongruenz der Geschlechter, die davon abgeleitet ist, eine historische Strategie. Es kommt nun darauf an, zu erkennen, daß sich diese Strategien aus Machtbeziehungen herleiten: "Identitätskriterien haben niemals nur einen deskriptiven, sondern immer auch einen normativen und damit ausschließenden Charakter" (Butler 1994a: 49). Indem die Subjekte gesellschaftliche Zwänge und Normen stets von neuem wiederholen, wird "soziale Sexualität" (*gender*) als

normale Sexualität (*sex*) ausgegeben: der Schein maskiert sich als Sein. Judith Butler bezeichnet diesen Mechanismus als "Performativität": Das Subjekt identifiziert sich performativ mit einer bereits sexuierten Position (Butler 1994b). "Daher müssen wir den Gegensatz zwischen Mann und Frau als etwas Problematisches und nicht als etwas Bekanntes behandeln, als etwas kontextuell Definiertes und wiederholt Konstruiertes" (Scott 1996: 439).

In diesem Sinne scheinen die *Gender Studies* wieder an Simone de Beauvoirs These anzuschließen, daß die Frau erst zur Frau gemacht wird. Man könnte darin eine Art Wende nach der strukturalistischen Wende sehen. Der neue Akzent beruht jedoch darauf, daß nicht nur die Frau, sondern auch der Mann mittels symbolischer Formen ein Geschlecht und eine Subjektivität 'verliehen', oder besser vorgegeben bekommt. Für Butler und andere Autorinnen ist daher das Ideal eines genuin weiblichen Sprechens fragwürdig, weil damit bestimmte kulturelle Rollenmuster bestätigt werden. Der ganz andere Ort, der Ort radikaler Kritik außerhalb der Männersprache und der Geschlechterrollen, erweist sich als Chimäre. Während Trömel-Plötz "von diesem besonderen Gefühl der totalen Lebendigkeit und Befriedigung" träumt, "von dieser Sättigung, von dieser intellektuellen Sinnlichkeit und sinnlichen Intellektualität in den wundersamen Gesprächen mit Frauen" (Trömel-Plötz 1996a: 7), empfiehlt Butler einen subversiven und ironischen Umgang mit tradierten Rollenerwartungen, die gerade in utopischen Konzepten hintergründig wirksam sein können. In einer Aufsatzsammlung, die Trömel-Plötz jüngst herausgegeben hat (Trömel-Plötz 1996b), wird das Kommunikationsverhalten von Frauen, ein angeblich nichtautoritäres und personenbezogenes Sprechen, als naturgegebene weibliche Eigenschaft präsentiert und als Voraussetzung einer humaneren Gesellschaft propagiert. Damit fällt Trömel-Plötz in Weiblichkeitskonzepte zurück, mit denen das Denken in Dichotomien und Geschlechtergrenzen verfestigt wird. Denn genau solche Rollenzuschreibungen sind es, die zur Ausgrenzung der Frauen als dem "anderen Geschlecht" geführt haben (Pieper 1996). Shoshana Felman hingegen zeigt in ihrem Aufsatz "Weiblichkeit wiederlesen" am Beispiel von Balzacs Roman *Das Mädchen mit den goldenen Augen*, wie unterhalb der unmittelbar zugänglichen Bedeutungsebene eines Textes verborgene Konfusionen und Vertauschungen von Geschlechterkodierungen aufgedeckt werden können. Sie zeigt in ihrer Analyse, wie bei Balzac "die Polarität des Maskulinen und des Femininen selbst dynamisch und reversibel" ist, durch einen "Zwiespalt, der die Grenzen subvertiert und die Kohärenz jedes der beiden Prinzipien kompromittiert" (Felman 1996: 408). In den *Gender Studies* geht es, wie bereits angedeutet wurde, um eine "archäologische" Infragestellung der männlichen und weiblichen Identität im Sinne Foucaults. Nicht allein der repräsentative männliche Kode (etwa innerhalb der Grammatik), sondern die Repräsentation selbst rückt ins Licht der Kritik. Identität erweist sich als stets von neuem erhobener Anspruch, der im Imaginären gründet. Interessant wäre daher auch, so lautet mein abschließender Vorschlag, zu untersuchen, wie kulturelle Symbole und Mythologeme, aber auch nichtsprachliche Interaktionsformen und Zeichensysteme, "sexuierte Positionen" generieren. Vielleicht würde dann noch aus einem anderen Blickwinkel der Begriff der sexuellen Differenz fragwürdig, hinter dem die Vorstellung verborgen ist, zwei gegensätzliche Pole "könnten sich einander ergänzen und zusammen das Ganze des Menschen formen" (Žižek 1996: 82).



## Literatur

- de Beauvoir, S.: Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau, Reinbek: Rowohlt 1985 [Erstausgabe Paris 1949].
- Butler, J.: "Kontingente Grundlagen: Der Feminismus und die Frage der 'Postmoderne'", in: Benhabib, Seyla et al.: Der Streit um Differenz. Feminismus und Postmoderne in der Gegenwart. Frankfurt a.M. 1994[a]: 31-58.
- Butler, J.: "Phantasmatische Identifizierung und die Annahme des Geschlechts", in: Institut für Sozialforschung Frankfurt (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse und Politik. Frankfurt a. M. 1994[b]: 101-138.
- Felman, S.: "Weiblichkeit wiederlesen", in: Kimmrich, D., Renner, R. G., Stiegler, B. (Hrsg.): Texte zur Literaturtheorie der Gegenwart. Stuttgart 1996: 401-415.
- Hornscheidt, A.: "Aspekte zur Feministischen Linguistik in Deutschland", in: Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis. Wortwechsel. Sprache und Kommunikationsnetze. 1995; 40, 89-93.
- Missfitts: "Die Feminispräch" in: Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis. 1995: 101-102.
- Pieper, L.: "Humanere Sprachgesellschaft? Senta Trömel-Plötz untersucht die weibliche 'Sprache der Verständigung'", in: Frankfurter Rundschau 10.12.1996.
- Pusch, L. F.: Das Deutsche als Männersprache. Aufsätze und Glossen zur feministischen Linguistik. Frankfurt a. M. 1996 [Erstausgabe 1984].
- Scott, J. W.: "Gender. Eine nützliche Kategorie der historischen Analyse", in: Kimmrich, D., Renner, R. G., Stiegler, B. (Hrsg.): Texte zur Literaturtheorie der Gegenwart. Stuttgart 1996: 416-440.
- Trömel-Plötz, S.: Frauensprache: Sprache der Veränderung. Frankfurt a. M. 1996[a] [Erstausgabe 1982].
- Trömel-Plötz, S. (Hrsg.): Frauengespräche. Sprache der Verständigung. Frankfurt a. M. 1996[b].
- Žižek, S.: "Otto Weininger oder 'die Frau existiert nicht'", in: Die Metastasen des Genießens. Sechs erotisch-politische Versuche. Wien 1996: 61-94.

### Anschrift der Autors

Michael Lommel, Marburger Str. 34, D-57072 Siegen

## Ergebnisse einer Umfrage anlässlich der 4. Jahrestagung der Akademie für Sexualmedizin (zugleich 21. Fortbildungstage für Sexualmedizin und Psychosomatik), Berlin, 8.-10.5.97

Durch eine kurze Umfrage in Form eines in der Kongressmappe beigelegten Fragebogens wollte sich der Veranstalter ein Bild über die Qualität der Jahres- und Fortbildungstagung machen. Insbesondere für die Planung und Gestaltung zukünftiger Fortbildungen ist wichtig zu erfahren, ob und welche Erwartungen erfüllt worden sind und wo ggf. Verbesserungen erforderlich sind. Von besonderem Interesse sind auch die Fragen bezogen auf die Planung einer sexualmedizinischen Weiterbildung.

175 Teilnehmer/innen wurden gebeten, auf dem Umfragebogen eine Rückmeldung zu geben und ihn ausgefüllt in dem eigens dazu am Tagungsbüro aufgestellten Kasten einzuwerfen. Die Antwortmöglichkeiten waren z. T. vorgegeben ("Speisekartenfragen"), z. T. wurden frei formulierte Antworten erbeten. 51 Teilnehmer (= 29,1 %) gaben den ausgefüllten, anonymen Fragebogen am Ende der Veranstaltung ab. Die Ergebnisse werden in der folgenden Darstellung unkommentiert wiedergegeben:

**1. Wie oft haben Sie bereits an anderen sexualmedizinischen/sexualtherapeutischen Fortbildungen teilgenommen?**

- 14 % einmal
- 40 % mehrmals
- 46 % noch nie

**2. Wie erhielten Sie Kenntnis von diesen Fortbildungstagen?**

- 10 % Information durch Fachpresse
- 24 % Information durch Kollegen
- 56 % Anschreiben durch Veranstalter
- 10 % Anderes

**3. Tätigkeit der Teilnehmer/innen:**

- 30 % FA für Frauenheilkunde
- 22 % FA für Psychiatrie
- 10 % Arzt/Ärztin ohne Facharzt
- 12 % PsychologenInnen
- 8 % FA für Allgemeinmedizin
- 2 % FA für Urologie

- 4 % FA für Psychotherapeut. Medizin
- 2 % FA in Weiterbildg. Neurologie
- 2 % FA in Weiterbildg. Kinder- & Jugendpsychiatrie
- andere Berufe: Krankenschwester, Autor, Soziologe, Studenten

**4. Weiterbildung bzw. Zusatzbezeichnung der Teilnehmer/innen:**

- 36 % Zusatzbezeichnung "Psychotherapie"
- 16 % in Ausbildung Psychotherapie
- 4 % in Ausbildung Psychoanalyse
- 4 % in Ausbildung Verhaltenstherapie
- 3 % andere Zusatzbezeichnung
- 34 % keine Zusatzbezeichnung
- 3 % Sonstige

**5. Behandeln Sie Patienten/Klienten mit sexuellen Problemen sexualtherapeutisch?**

- 22 % häufig
- 48 % gelegentlich
- 24 % gar nicht, ich denke jedoch, daß einige meiner Patienten / Klienten davon profitieren würden
- 2 % ich halte dies nicht für erforderlich
- 4 % ohne Angabe

**6. Wie beurteilen Sie den Nutzen der Veranstaltung insgesamt für Ihre berufliche Tätigkeit?**

- (1 = "sehr nützlich" bis 6 = "völlig unnützlich")
- 24 % 1
  - 42 % 2
  - 24 % 3
  - 8 % 4
  - 1 % 5
  - 1 % 6

**7. Wie beurteilen Sie den Nutzen der Plenarveranstaltungen für Ihre berufliche Tätigkeit?**

- (1 = "sehr nützlich" bis 6 = "völlig unnützlich")
- 14 % 1
  - 38 % 2
  - 28 % 3
  - 14 % 4
  - 4 % 5
  - 2 % 6

8. Wie beurteilen Sie den Nutzen der **Seminarveranstaltungen** für Ihre berufliche Tätigkeit?

(1 = "sehr nützlich" bis 6 = "völlig unnützlich")

- 34 % 1  
32 % 2  
22 % 3  
6 % 4  
2 % 5  
2 % 6  
2 % ohne Angabe

9. Einschätzung des Fortbildungskongresses insgesamt

- 10 % zu theoriebezogen  
4 % zu wenig theoriebezogen  
0 % zu praxisbezogen  
30 % zu wenig praxisbezogen  
52 % genau das richtige Profil  
4 % ohne Angabe

10. Was halten Sie von einer berufsbegleitenden sexualmedizinischen Weiterbildung – etwa zum Erwerb einer Zusatzbezeichnung Sexualmedizin

(insgesamt 200 Stunden, davon 100 Std. Theorie und 100 Std. Vermittlung praktischer Fertigkeiten)?

- 80 % sinnvoll  
4 % unnötig  
12 % ich weiß darüber zu wenig  
4 % ohne Angabe

11. Welcher zusätzliche wöchentliche Zeitaufwand erschien Ihnen persönlich über einen Zeitraum von zwei Jahren für eine solche Weiterbildung akzeptabel?

- 40 % 2 Wochenstunden  
36 % 4 Wochenstunden  
5 % 6 Wochenstunden  
19 % ohne Angabe

12. Folgende Einschätzung wurde erbeten:

"Eine solche Weiterbildung käme nur dann infrage, wenn im EBM entsprechende Abrechnungsziffern eingeführt würden"

- 38 % stimmt  
52 % stimmt nicht  
10 % ohne Angabe

## Beginn der sexualmedizinischen Fortbildung in Berlin

Nachdem von der Akademie für Sexualmedizin angesichts des dringenden Bedarfs adäquater Behandlungsmöglichkeiten für PatientInnen mit sexuellen Störungen 1995 ein erster Gegenstandskatalog erarbeitet (Vogt et al. 1995) und zugleich an die Bundesärztekammer der Antrag auf Einführung einer Zusatzbezeichnung "Sexualmedizin" in die ärztliche Weiterbildungsordnung gestellt wurde, über den 1998 auf dem Bundesärztertag verhandelt werden soll, besteht nun – dank der intensiven Bemühungen der Akademie für Sexualmedizin – bundesweit Konsens zwischen den sexualwissenschaftlichen und sexualmedizinischen Fachgesellschaften über Notwendigkeit und Durchführungsmodi strukturierter sexualmedizinischer Fortbildung. Darüber hinaus wird am 1.11.1997 – mitveranstaltet von der Ärztekammer – in Berlin ein erster Fortbildungskursus "Sexualmedizin" begonnen.

Die folgende Übersicht zeigt die Struktur dieses bundesweit ersten Kurses dieser Art:

### Curriculum "Sexualmedizinische Fortbildung" in Berlin

**Gesamtumfang:**

Mindestens 200 Stunden, davon

1. 80 Stunden Theorie

2. 60 Stunden Supervision:

- mindestens 10 supervidierte Erst- bzw. Beratungsgespräche (Einzel- und Paargespräche)
- mindestens 40 sexualtherapeutische Behandlungssitzungen (2 – 4 Behandlungsfälle, die in einem Verhältnis 4 : 1 supervidiert wurden)
- Teilnahme an einer themenzentrierten Balintgruppe oder einer Gruppensupervision
- 60 Stunden (bei abgeschlossener psychotherapeutischer Weiterbildung 30 Stunden) themenzentrierte Selbsterfahrung

**Dauer:** mindestens 2 Jahre (berufsbegleitend)

**Themen (u.a.):** Evolutionsbiologie der Sexualität; Verlauf der körperlichen Sexualentwicklung; Verlauf der geschlechtstypischen psychosexuellen Entwicklung über die Lebensspanne; Entwicklung der Geschlechtsidentität und der sexu-

ellen Orientierung; Physiologie der sexuellen Reaktion; Krankheitslehre und Differentialdiagnostik bei sexuellen Funktionsstörungen, Geschlechtsidentitätsstörungen und Paraphilien; Sexualanamnese (Einzel/Paar); Sexualberatung (Einzel/Paar); Sexualtherapeutische Interventionen

**Termine:** Beginn 1. November 1997; Lehrveranstaltungen (außerhalb der Schulferien) jeden 1. Sonntag im Monat 2 Doppelstunden

**Kosten:** 1.500 DM pro Jahr zuzüglich der Kosten für die Supervision und die Selbsterfahrung

**Lokale Organisation:** Prof. Dr. med. Dr. phil. K. M. Beier; Lehrstuhl für Sexualmedizin/Sexualwissenschaft des Universitätsklinikums Charité, Tucholskystr. 2, 10117 Berlin; Tel.: 030-2802 6351/6481; Fax: 030-2802 6455

Angestrebt wird eine Gruppengröße von max. 30 TeilnehmerInnen, die möglichst unterschiedlichen Fachdisziplinen angehören sollten, zumal wünschenswert wäre, daß die erworbene sexualtherapeutisch/sexualmedizinische Kompetenz in den jeweiligen spezifischen Arbeitszusammenhang eingebracht wird, so daß beispielsweise GynäkologInnen auch sexualtherapeutische Angebote machen oder PsychotherapeutInnen die Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen übernehmen könnten. Die Teilnahme von klinischen PsychologInnen mit abgeschlossener psychotherapeutischer Ausbildung ist möglich und wird ausdrücklich gewünscht. Die erfolgreiche Teilnahme an der Fortbildung wird – nach einem Abschlußkolloquium – von der Berliner Ärztekammer zertifiziert.

## Professor Dr.med. Jan Raboch zum 80. Geburtstag

Wenn ein international so renommierter Sexualmediziner wie Jan Raboch seinen 80. Geburtstag begeht, ist dies Anlaß genug, in kollegialer Hochachtung zu gratulieren und gleichzeitig an seinen Weg und an sein Werk zu erinnern:

Jan Raboch entstammt einer Prager Beamtenfamilie. Nach dem Besuch des Realgymnasiums immatrikulierte er sich 1936 zum Medizinstudium an der Karls-Universität, der ältesten Universität nördlich der Alpen. Hart traf den begabten und eifrigen Medizinstudenten die Schließung der Karls-Universität durch die deutsche Besatzungsmacht im Herbst 1939; als Lagerarbeiter in einer Kartoffel-Großhandlung überlebte er die Zeit der NS-Unterdrückung seines Vaterlandes. Nach dem Kriege konnte er bald sein Staatsexamen und die Promotion absolvieren und seine Tätigkeit am Sexuologischen Institut unter seinem akademischen Lehrer Professor Josef Hynie beginnen, der (aus der Dermato-Venerologie kommend) das naturwissenschaftliche Profil des Institutes prä-

te und sich besonders andrologischen Fertilitätsstudien widmete, aber auch den Auswirkungen somatischer Erkrankungen auf Sexualität von Frau und Mann. Hynie hospitierte nicht nur im weltbekannten Berliner Institut für Sexualwissenschaft von Magnus Hirschfeld, sondern hatte auch wissenschaftliche Kontakte zu Wilhelm Stekel in Wien. Jan Raboch richtete zu Ehren seines akademischen Lehrers zu dessen 80. Geburtstag eine würdige akademische Feier aus.

Im Sexuologischen Institut am Prager Karlsplatz arbeitete Jan Raboch eng zusammen mit Kurt Freund († 1996, s. Nachruf in *SEXUOLOGIE*, Heft 2/1997). Gemeinsames Thema war die apparative Diagnostik sexueller Deviationen mit Hilfe der Phalloplethysmographie. Unter Hynie profilierte sich Jan Raboch zum betont medizinisch fundierten Sexualwissenschaftler, der 1956 vor dem Weltkongress der Sterilitätsforschung in Neapel mit einem vielbeachteten Vortrag über die Ursachen und Folgen

von Hodenhypoplasie international debütierte. Seine Forschungsergebnisse über das Klinefelter-Syndrom basierten auf einer so großen Anzahl einschlägiger Kasuistiken, daß Jan Raboch zu zahlreichen internationalen Symposien eingeladen wurde. Anfang der 70er Jahre erschien seine in mehrere Sprachen übersetzte Monographie „Künstliche Befruchtung oder Adoption“. Gemeinsam mit Stárka und Jirasek gab er 1984 das Standardwerk über die andrologische Endokrinologie heraus.

1974 wurde er nach der Emeritierung von J. Hynie zum Vorstand des weltweit ältesten Sexuologischen Universitäts-Institutes berufen, das er bis 1989 leitete und dem er Weltruf verschaffte. Prag avancierte zu einem Zentrum der europäischen Sexuologie, in dem sich mehrfach Sexualwissenschaftler aus aller Welt trafen, u.a. auf zwei Annual Meetings der International Academy of Sex Research, zu deren Präsident er gewählt wurde.

Jan Raboch verkörpert den Prototyp des europäischen Gelehrten: Mehr als 400 wissenschaftliche Publikationen, davon 178 in ausländischen Handbüchern und Periodica sind die Bilanz eines ausgefüllten Forscher-

lebens. Konzentrierte Ernsthaftigkeit, wenn es um Methodik oder Erkenntnisse geht, verbindet er mit einem fast jungenhaften Charme, mit dem er von kuriosen Begegnungen mit herausragenden Zeitzeugen erzählen kann. Über tschechische Literaten, Musiker, Philosophen und Gelehrte berichtet er mit patriotischem Stolz, der von selbst erklärt, daß er seiner Heimatstadt treu blieb trotz finanziell verlockender Angebote in die USA. Unvorstellbar für jeden der beiden Unterzeichner, die den Jubilar fachlich und privat kennenlernen durften, daß er seine Frau oder seine beiden Söhne und Enkel hätte allein zurücklassen können. Dann hätte es auch keine gemeinsamen sexualwissenschaftlichen Publikationen von Vater und Sohn – ‘J.& J. Raboch’ –, beide Professoren an medizinischen Fakultäten in Prag, gegeben.

Lieber, hochverehrter Herr Raboch, die Redaktion der SEXUOLOGIE wünscht Ihnen im Namen aller verbundenen Fachkollegen weiter alles Gute, besonders Gesundheit ad multos annos.

*Erwin Günther, Jena  
Reinhard Wille, Kiel*

## Veranstaltungskalender

26. NORDDEUTSCHE PSYCHOTHERAPIETAGE. Medizinische Universität Lübeck, 4. – 10.10. 1997. Information: Hansisches Verlagskontor Lübeck, H. Scheffler, Kongreßbüro, Frau M. Twilfer, Mengstr. 16, 23552 Lübeck; Tel.: 0451/7031-01; -/7031-204; Fax: 0451/7031-253; -/7031281.
5. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN: "STANDARDS IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN MEDIZIN". Heidelberg, 11. – 12.10. 1997. Ausrichter: DGPM. Information: Prof. Dr. P.L. Janssen, Marsbruchstr. 179, Tel.: 0231/4503226; Fax: 0231/4503680.4503680.
- AIDS UND FRAUEN. AIDS-Symposium anlässlich des Welt-AIDS-Tages. Medizinische Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität in Berlin, Grosser Hörsaal, 30.11. 1997. Information Prof. Dr. Dr. K. M. Beier, Lehrstuhl Sexualwissenschaft/Sexualmedizin an der Charité, Tucholskystr. 2, 10098 Berlin, Tel.: 030/2802-6351; Fax: 030/2803-6455.
27. JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PSYCHOSOMATISCHE GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE. Mainz, 25. – 28.2. 1998. Hauptthemen: Spannungsfeld Pränatalmedizin, Psychosomatische Forschung und Versorgung, Hormone und Psyche; Spannungsfeld operative Gynäkologie. Information: Congress-Organisation Geber & Reusch, Habichtsweg 11, 60437 Frankfurt/M., Tel.: 069/505229; Fax: 503978.
5. JAHRESTAGUNG DER AKADEMIE FÜR SEXUALMEDIZIN (zugleich 22. Fortbildungstage für Sexualmedizin und Psychosomatik). Osnabrück; 11.-13.6. 1998. Information: Dr. med. W. Weig, Niedersächs. Landeskrankenhaus, Knollstr. 31, 49010 Osnabrück, Tel.: 0541/313-100; Fax: 0541/313-209.

# Epidemiologie sexuell übertragbarer Krankheiten

## AIDS in der Bundesrepublik Deutschland

(Quelle: 126. Bericht des AIDS-Zentrums im Robert-Koch-Institut, AIDS-HIV-Quartalsbericht II / 97)

**Tab. 1:** Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle bei Kindern (<13 Jahre) nach Infektionsrisiko und aufgeführten Zeiträumen der Diagnose (Stand: 30.6.97)

| Infektionsrisiko   | Zeitraum der Diagnose |                      |              |
|--|-----------------------|----------------------|--------------|
|  | Juli 95<br>– Juni 96  | Juli 96<br>– Juni 97 | Gesamt       |
| Hämophile  | 0<br>0,0 %            | 0<br>0,0 %           | 8<br>7,3 %   |
| Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten<br>(außer Hämophile) | 1<br>25,0 %           | 0<br>0,0 %           | 13<br>11,8 % |
| Patienten aus Pattern-II-Ländern*                                      | 2<br>50,0 %           | 1<br>100 %           | 87<br>79,1 % |
| Keine Angaben  | 1<br>25,0 %           | 0<br>0,0 %           | 2<br>1,8 %   |
| Gesamt   | 4<br>100 %            | 1<br>100 %           | 110<br>100 % |

**Tab. 2:** Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle bei männlichen Jugendlichen und Erwachsenen (>12 Jahre) nach Infektionsrisiko und aufgeführten Zeiträumen der Diagnose (Stand: 30.6.97)

| Infektionsrisiko  | Zeitraum der Diagnose |                      |                 |
|---|-----------------------|----------------------|-----------------|
|   | Juli 95<br>– Juni 96  | Juli 96<br>– Juni 97 | Gesamt          |
| Homo- oder bisexuelle Männer  | 832<br>69,2 %         | 358<br>62,9 %        | 10860<br>74,7 % |
| i. v. Drogenabhängige   | 141<br>17,7 %         | 58<br>10,2 %         | 1588<br>10,9 %  |
| Hämophile   | 32<br>2,7 %           | 16<br>2,8 %          | 525<br>3,6 %    |
| Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten<br>(außer Hämophile)    | 4<br>0,3 %            | 1<br>0,2 %           | 123<br>0,8 %    |
| Heterosexuelle Kontakte<br>(ausgenommen Patienten aus Pattern-II-Ländern) | 54<br>4,5 %           | 34<br>6,0 %          | 425<br>2,9 %    |

| Infektionsrisiko                  | Zeitraum der Diagnose |                       |                |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
|                                   | Okt. 94<br>– Sept. 95 | Okt. 95<br>– Sept. 96 | Gesamt         |
| Patienten aus Pattern-II-Ländern* | 39<br>3,2 %           | 24<br>4,2 %           | 184<br>1,3 %   |
| Keine Angaben                     | 100<br>8,3 %          | 78<br>13,7 %          | 832<br>5,7 %   |
| Gesamt                            | 1202<br>100 %         | 569<br>100 %          | 14537<br>100 % |

Tab. 3: Verteilung der gemeldeten AIDS-Fälle bei weiblichen Jugendlichen und Erwachsenen (>12 Jahre) nach Infektionsrisiko und aufgeführten Zeiträumen der Diagnose (Stand: 30.6.97)

| Infektionsrisiko  | Zeitraum der Diagnose |                      |               |
|---|-----------------------|----------------------|---------------|
|   | Juli 95<br>– Juni 96  | Juli 96<br>– Juni 97 | Gesamt        |
| i. v. Drogenabhängige   | 75<br>37,5 %          | 45<br>35,2 %         | 838<br>47,5 % |
| Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten<br>(außer Hämophile)    | 5<br>2,5 %            | 1<br>0,8 %           | 139<br>7,9 %  |
| Heterosexuelle Kontakte<br>(ausgenommen Patienten aus Pattern-II-Ländern) | 69<br>34,5 %          | 43<br>33,6 %         | 524<br>29,7 % |
| Patienten aus Pattern-II-Ländern*   | 36<br>18,0 %          | 22<br>17,2 %         | 142<br>8,0 %  |
| Keine Angaben   | 15<br>7,5 %           | 17<br>13,3 %         | 123<br>7,0 %  |
| Gesamt  | 200<br>100 %          | 128<br>100 %         | 1766<br>100 % |

Tab. 4: HIV-Bestätigungsteste unter Ausschluß erkennbarer Doppelmeldungen nach Infektionsrisiken, Geschlecht und aufgeführten Zeiträumen der Einsendung der Seren (Stand: 30.6.97)

| Infektionsrisiko             | Zeitraum der Diagnose |                      |                 |
|------------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|
|                              | Juli 95<br>– Juni 96  | Juli 96<br>– Juni 97 | Gesamt          |
| Homo- oder bisexuelle Männer | 849<br>17,2 %         | 741<br>19,3 %        | 11838<br>15,0 % |



| Infektionsrisiko   | Zeitraum der Diagnose |                      |                 |
|--|-----------------------|----------------------|-----------------|
|  | Juli 95<br>– Juni 96  | Juli 96<br>– Juni 97 | Gesamt          |
| i. v. Drogenabhängige / Geschlecht männlich  | 240<br>4,9 %          | 178<br>4,6 %         | 4393<br>5,5 %   |
| i. v. Drogenabhängige / Geschlecht weiblich  | 101<br>2,0 %          | 76<br>2,0 %          | 2139<br>2,7 %   |
| i. v. Drogenabhängige / Geschlecht unbekannt   | 10<br>0,2 %           | 5<br>0,1 %           | 374<br>0,5 %    |
| Hämophile  | 2<br>0,0 %            | 2<br>0,1 %           | 1857**<br>2,5 % |
| Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten<br>(außer Hämophile) / Geschlecht männlich     | 10<br>0,2 %           | 3<br>0,1 %           | 301<br>0,4 %    |
| Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten<br>(außer Hämophile) / Geschlecht weiblich     | 4<br>0,1 %            | 1<br>0,1 %           | 217<br>0,3 %    |
| Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten<br>(außer Hämophile) / Geschlecht unbekannt    | 0<br>0,0 %            | 0<br>0,0 %           | 21<br>0,0 %     |
| Heterosexuelle Kontakte / Geschlecht männlich<br>(ausgenommen Patienten aus Pattern-II-Ländern)  | 147<br>3,0 %          | 124<br>3,2 %         | 1553<br>2,0 %   |
| Heterosexuelle Kontakte / Geschlecht weiblich<br>(ausgenommen Patienten aus Pattern-II-Ländern)  | 123<br>2,5 %          | 91<br>2,4 %          | 1491<br>1,9 %   |
| Heterosexuelle Kontakte / Geschlecht unbekannt<br>(ausgenommen Patienten aus Pattern-II-Ländern) | 3<br>0,1 %            | 0<br>0,0 %           | 89<br>0,1 %     |
| Patienten aus Pattern-II-Ländern*  | 448<br>9,1 %          | 400<br>10,4 %        | 1728<br>2,2 %   |
| Prä- oder perinatale Infektion   | 79<br>1,6 %           | 51<br>1,3 %          | 876<br>1,1 %    |
| Keine Angaben / Geschlecht männlich  | 1982<br>40,2 %        | 1495<br>39,0 %       | 34794<br>43,9 % |
| Keine Angaben / Geschlecht weiblich  | 528<br>10,7 %         | 440<br>11,5 %        | 8321<br>10,5 %  |
| Keine Angaben / Geschlecht unbekannt   | 403<br>8,2 %          | 231<br>6,0 %         | 9184<br>11,6 %  |
| Gesamt   | 4929<br>100 %         | 3838<br>100 %        | 79176<br>100 %  |

\* Pattern-II-Ländern = Länder, in denen HIV endemisch ist und überwiegend heterosexuell übertragen wird (z. B. Karibik, Zentral- und Westafrika)

\*\* Nach Umfrageergebnissen einer anlässlich des Hamburger Hämophilie Symposium durchgeführten Studie beträgt die Zahl der HIV-positiven Hämophilen 1355. (Schramm: Umfrageergebnisse Hamburger Hämophilie Symposium 1995)

## Buchbesprechungen

Margulis, L.; Sagan, D.: **Geheimnis und Ritual. Die Evolution der menschlichen Sexualität.** München: DTV, 1996, 200 Seiten. Preis: 24, 90 DM.

„*Der Striptease der Evolution*“ heißt das erste Kapitel des vorliegenden Buches und bietet damit sogleich am Anfang seinen schwächsten Punkt mit einer etwas befremdlichen Metapher: die / der androgyne Stripper begleitet den Leser wie eine Leitfigur durch das Buch, soll Schicht um Schicht der evolutionären Bekleidung ablegen und darunter liegende Strukturen und Muster sexuellen Verhaltens erkennen lassen. Dabei wird von den beiden Autoren, einer amerikanischen Biologieprofessorin und ihrem Philosophie studierenden Sohn, erfolgreich versucht, eine Brücke zu schlagen zwischen beiden zunächst unterschiedlich anmutenden Disziplinen.

Nachdem sich der Stripper zum Primaten gewandelt hat, beschäftigen sich die Autoren mit dem „*Spermienwettstreit*“. Die Größe des menschlich-männlichen Penis und die der Gonaden soll in Zusammenhang stehen mit dem Paarungsverhalten des Weibchens: je promiskuer die potentielle Partnerin, desto erfolgsorientierter müßte der einzelne Sexualkontakt sein. Hierbei seien reichlich produzierende Gonaden und die möglichst tiefe Platzierung der Spermien von Vorteil. Die biologische Konkurrenz findet bei abwechselnden Weibchen insofern nicht *vor* dem Akt mit Hilfe der Partnerwahl, sondern *nach* dem Koitus anhand der befruchtenden Trefferquote statt. Interessant der Exkurs zur (männlichen) Eifersucht, bei der vermehrt männliche Spermien produziert werden sollen und die zudem darin begründet sei, daß sich das Männchen nie vollständig sicher sein könne, ob das Kind tatsächlich von ihm stammt (Leider zitieren die Autoren hier nur eine Rede, die R. Smith auf einer Jahrestagung der American Association for the Advancement of Science 1990 gehalten hat und keine nachvollziehbare Literatur). Dieses Risiko der weiblichen Täuschung wird gemindert durch „*die Monopolisierung*“ der Paarbindung, allzeit beobachtbar in menschlichen Kulturen.

Nachdem der Stripper sich in eine brünstige Schimpansin verwandelt hat, widmet sich das nächste Kapitel der Orgasmusfähigkeit der Frau, etwas polemisch und verniedlichend benannt als „*Orgasmusebenbürtigkeit*“. Der evolutionsbiologischen Erklärung nach bekanntem Muster folgt eine Anekdote des Satiriker A. Shulman über die „*automatische Stimulierung der Klitoris* (beim Koitus), *die analog der automatischen Erregung des männlichen Penis*“ beim Tragen von Unterwäsche erfolgt (S.82).

Spannend ist die dann folgende Überlegung, daß ein Verhalten durch intermittierende Belohnung in höherem Maße verstärkt wird als bei großer Kontinuität: bekommen Weibchen nur gelegentlich einen (klitoralen) Orgasmus, steigt die Wahrscheinlichkeit, daß sie häufiger den Koitus ausführen. In diesem Modell wäre es unsinnig, den Frauen zu schnellen Orgasmen zu verhelfen, da die Gefahr des weiblich induzierten Abbruchs noch während des Koitus zu groß wäre. Auch die Fähigkeit zu multiplen Orgasmen gewinnt hiermit an evolutionärem Sinn, da multiple Verstärkung die langandauernde Aktivität dann fördern könnte, wobei weiterhin die erfolgreiche Nutzung der Klitoris ein Weibchen an das Freuden spendende Männchen bindet und die Gefahr des genetischen Betrugens gemindert wird.

Hiermit ist der Bogen zur weiblichen Phänotypie gespannt: während brünstige Tiere für die Männchen deutlich sichtbar fertil sind, ist bei humanen Primaten die Situation komplexer: die immer geschwellenen Brüste, der Verlust von lockenden Färbungen und ebensolchen Gerüchen (unterstützt durch die relative weibliche Haarlosigkeit) läßt den Mann im Unklaren, wann seine Spermien zeitlich am günstigsten platziert werden müßten. Dies sichert nach Meinung der Autoren die Treue des Mannes, der häufig zu frustrierten Zeiten sein Sperma spendet und sich damit auch emotional an die Partnerin bindet. Als Hinweis darauf dient auch, daß beim Menschen der Koitus zu jeder Zeit des weiblichen Zyklus durchgeführt wird, während zahlreiche Säugetiere Fortpflanzungsaktivitäten außerhalb der Brunst häufig gänzlich ablehnen.

Auch die Tatsache, daß häufiger Polygynie als Polyandrie praktiziert wird, kann als Reaktion auf dieses Täuschungsmanöver angesehen werden: sie bietet ein gewisses Maß an Sicherheit, daß die geborenen Kinder auch tatsächlich vom sich als solchen wahnenden Erzeuger stammen. Die folgende (beim männlichen Primaten) intensive Beschäftigung mit dem Nachwuchs führt zu der Theorie, daß die Bindung zum Kind die Voraussetzung, nicht jedoch die Folge, von monogamen Verhalten gewesen sein könnte (S. 130).

Als gedankliche Variante präsentieren die Autoren, daß der verhaltensbiologische Begriff der Prägung im psychoanalytischen Denken der Imagobildung entspricht. Zum einem findet sich die Fixierung auf geschwollene Brüste wieder, die während der sensiblen Phasen im Säuglingsalter entsteht und später listig von den Weibchen als Schlüsselreiz genutzt wird; zum anderen ist eine fehlgeleitete Prägung – oder Imagobildung mit entsprechender libidinöser Besetzung – als Ursache für fetischistische Deviationen denkbar. Genau dieser schulenübergreifende Ansatz, der hier erstmals deutlich wird, sicherlich im amerikanischen Sprachraum etwas leichter ist als im psychotherapeutisch konventionelleren Europa, macht dieses Buch so lesenswert.

Auch im nächsten Kapitel, lyrisch als *„Eidechsentänze“* titulierte, über das (Fortpflanzungs-)Verhalten von Echsen und Reptilien zeigen sich interessante Verbindungen zwischen Biologie und Psychoanalyse: der sogenannte R-Komplex im Frontalhirn bestimmt wesentlich das Impovergehaben bestimmter Affenarten und ist ebenfalls beim menschlichen Primaten zu finden. Dieses Areal könnte nach Meinung der Autoren für primärprozeßhaftes Denken verantwortlich sein. Stimmen diese Überlegungen, und würden sie mit Erkenntnissen beispielsweise der Schizophrenieforschung verbunden, könnten sie viele Modelle der Entstehung psychotischer Erkrankung modifizieren und ihr Verständnis wesentlich erleichtern. Prinzipien der Verknüpfungen von Affekten und psychischen Funktionsweisen würden anatomische Korrelate finden und schulenübergreifende Modelle plausibel machen.

Die reptilische Wahrnehmung unterscheidet sich jedoch von menschlicher: *Homo sapiens* sollte

besser *„Homo seriatum“* (im Buch zitiert nach W. Calvin, S.169) genannt werden, da erst die zeitliche und gedankliche Ordnungsmöglichkeit menschlich entwickeltes Denken ermöglicht. Daß andere Formen der Wahrnehmung, gegebenenfalls phylo- und ontogenetische Rückfälle möglich sind, zeigen uns nicht nur psychische Erkrankungen, sondern auch die Loslösung von Raum und Zeit bei starken Affekten gesunder Menschen sowie die Amodalität des Denkens im rechthemisphärisch betonten hypnotischen Zustand und -wieder- ein Brückenschlag- die Träume.

*„Die phallische Psyche“* hätte ein Schlüsselkapitel des Buches werden können. Wer sich erhoffte, im vorherigen Tempo und mit selbiger Brillanz nun die evolutionäre Begründung der Psychoanalyse zu erlesen, wird enttäuscht. Das Kapitel beinhaltet zunächst eine gute Erklärung der phallischen Metapher und des Penisneides bzw. des Kastrationskomplexes. Sauber wie selten wird der Penis vom metaphorischen Phallus getrennt; die Autoren bedauern, daß sie zwar den Penis, nicht aber den Phallus evolutionär begründen konnten, implizit, da es sich um ein *„Signifikant“* handelt (S. 187), ein *„sich ewig entziehendes Objekt der Triebbefriedigung, welches das Begehren wachhält“* (S. 184). Eine Analogie zur intermittierenden Orgasmusfähigkeit der Frauen ist gegeben, vielleicht ist die Kastrationsangst das Pendant der *„Testosteron-Krieger“*?

Eine Übertragung von Evolution und Neoanalyse geschieht auch in der Erklärung des *„Spiegelstadiums“* (hierbei werden auch die neopsychoanalytischen Überlegungen Lacans einbezogen, S. 187 ff.), wobei der neotene Geburtsmodus des Menschen – Säuglinge werden geboren, bevor die Software des Gehirn und der Psyche zur Überlebensfähigkeit gereift ist – zunächst eine Symbiose und anschließende (schmerzhafte) Ablösung benötigt, um die eigene Identität zu begreifen. Ist hier ein echter Unterschied zwischen Menschen und Tieren zu suchen, da das *„Spiegelstadium“* und die konsekutive Ich-Bildung bei Tieren nicht notwendig ist? Es werden mehr Fragen aufgeworfen, als beantwortet werden können.

Wieder vom Stripper begleitet, handelt das letzte Kapitel *„Mikro-Überlebende“* von der Notwen-

digkeit der Sexualität überhaupt. Diese Zerschneidung, realisiert in Mitose und Meiose, ist im bakteriellen und protistischen Leben nicht unbedingt notwendig. Trotzdem betrachten die Autoren bakterielle Fortpflanzung als die Vorläufer der Primatensexualität, Trennungs- und Vereinigungsprozesse, die "nur Sinn machen im Lichte der Evolution" (im Buch zitieren die Autoren den Evolutionstheoretiker T. Donhansky, S. 244). Trotz oder wegen der teils populärwissenschaftlich anmutenden Sprache, der romanhaften Aufbereitung des komplexen Themenbereiches, der immer wieder erkenntnistheoretischen Annäh-

rungstaktik des Buches handelt es sich um ein lesens- und überdenkenswertes Werk. Es kann viele Fragen nicht beantworten und bekennt sich dazu. Doch die Autoren finden den Mut, aus gewohnten Engrammen auszubrechen, erfrischend schulenübergreifend Biologie, Verhaltenstheorien, Anatomie und Psychoanalyse zu vereinen, einige Thesen zu bejahen und andere zu verwerfen. Es handelt sich um einen intellektuellen Leckerbissen, von dessen spielerischem Umgang und unorthodoxem Zugang mit sakrosankten Themen der Leser nur profitieren kann.

*Bettina Ziemert (Kiel)*

# Nachschlagewerk zur individuellen Paarbetreuung

## Ungewollte Kinderlosigkeit Diagnostik und Therapie von Fertilitätsstörungen

Von Dr. T. Strowitzki, München  
1996. X, 229 S., 48 Abb., 74 Tab., geb.  
DM 78,- / ÖS 569,- / SFr 75,-  
ISBN 3-437-21128-5

T. Strowitzki

### Ungewollte Kinderlosigkeit

Diagnostik und Therapie von  
Fertilitätsstörungen

GUSTAV FISCHER

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

Die Zahl ratsuchender Paare mit unerfülltem Kinderwunsch hat in den letzten Jahren ständig zugenommen. Zur Planung einer gezielten Diagnostik und Therapie bedarf es eines hohen Informationsstandes über die Möglichkeiten und Chancen der modernen Reproduktionsmedizin. Schwerpunkt des vorliegenden Buches ist deshalb die Darstellung der erfolgreichen Gestaltung einer Sterilitätsdiagnostik und -therapie unter Praxisbedingungen. Zur Erleichterung der Patientenberatung werden ausführlich alle aktuellen Maßnahmen der Reproduktionsmedizin behandelt, die nur unter klinischen Bedingungen durchführbar sind. Damit wird dem niedergelassenen Arzt ein Nachschlagekompendium an die Hand gegeben, das eine individuelle Paarbetreuung erlaubt, speziell auch unter dem Aspekt der Intensivierung der Zusammenarbeit mit reproduktionsmedizinischen Zentren.

Der Fachbuch-Tip

