

Eugenik und Gender: Der Sterilisationsdiskurs in der Psychiatrie

Iso, Isabel Miko

2006

<https://doi.org/10.25595/4537>

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Iso, Isabel Miko: *Eugenik und Gender: Der Sterilisationsdiskurs in der Psychiatrie*, in: Bulletin Texte / Zentrum für Transdisziplinäre Geschlechterstudien / Humboldt-Universität zu Berlin (2006) Nr. 32, 22-45. DOI: <https://doi.org/10.25595/4537>.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

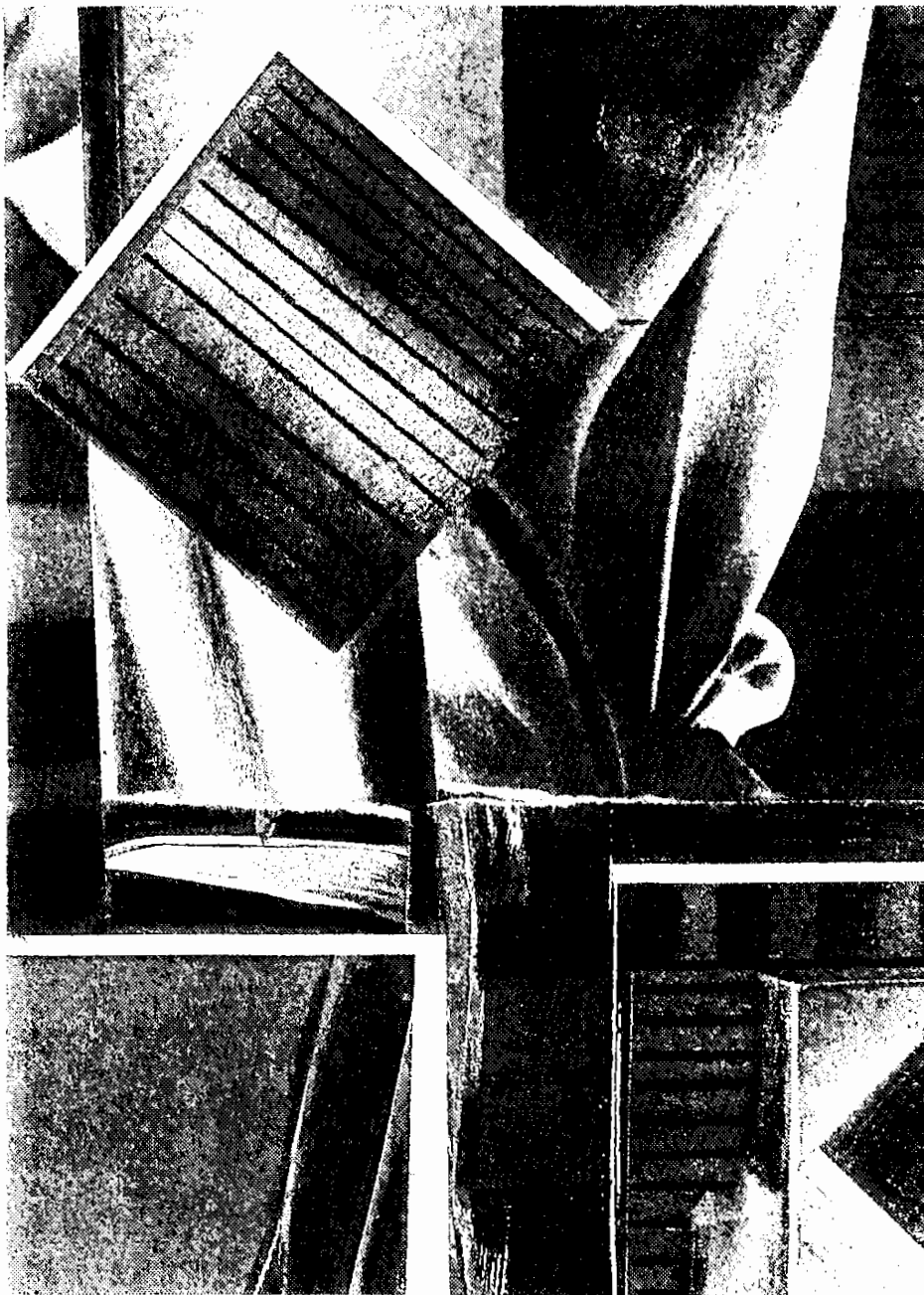
This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

Bulletin-Texte 32

GenderErträge



Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien
www.gender.hu-berlin.de

Isabel Miko Iso

Eugenik und Gender: Der Sterilisationsdiskurs in der Psychiatrie¹

„Das Metaphorische und das Körperliche sind jedoch, und das ist der springende Punkt, dermaßen verschränkt miteinander, dass der Unterschied zwischen beiden tatsächlich eher in der Emphase als im Grundsätzlichen steckt.“ (Laqueur, 1992:129)²

Vorbemerkung

Im vorliegenden Artikel wird das Zusammenspiel von Körper und Metapher betrachtet.

Es soll hier nicht um die Frage gehen, ob es einen naturgegebenen, ahistorischen und objektiven Körper jenseits eines metaphorischen Redens über ihn gibt - und auch nicht darum, ob der Körper, der Leib, das Fleisch und das Blut bis in die letzte Konsequenz hinein dekonstruiert werden können. Der Fokus liegt vielmehr auf den Verschränkungen, Verbindungen und Wechselwirkungen zwischen Körper und Metapher.

Übertragen auf die Geschlechterforschung könnte hier das Metaphorische für ‚Gender‘ stehen, also für das soziale, kulturell gebildete ‚Geschlecht‘, das sich in einem gesellschaftlichen Rollenbild abzeichnet, während das Körperliche als ‚Sex‘, als anatomische und lebendige Stofflichkeit des ‚Geschlechts‘ verstanden werden könnte. Die beiden sind weder grundsätzlich unterscheidbar noch trennbar, nur ihre Wirkungen sind jeweils verschieden.

Einleitung

Die komplexen Verknüpfungen und Interaktionen, zwischen körperlicher und metaphorischer Ebene, lassen sich sehr schön am Beispiel der Sterilisation aufzeigen. Die Sterilisationstechnik ermöglicht das Unterbinden körperlicher Fortpflanzung. Dieser Eingriff in die Reproduktion kann selbst gewählt sein, gesetzlich geregelt oder durch Behörden und Psychiater³ angeordnet. Auf die erste Möglichkeit kann hier nicht eingegangen werden, da keine Selbstzeugnisse von sterilisierten PatientInnen untersucht wurden. Ihr Wille und ihre Wünsche können nicht mehr rekonstruiert werden. Auf die Sterilisationsgesetzgebung in verschiedenen Ländern Europas wird weiter unten kurz eingegangen werden. Der dritten Möglichkeit, also der zwangsweise durchgeführten Sterilisation in der Psychiatrie, ist dieser Aufsatz gewidmet.

¹ Dieser Artikel beruht auf meiner unveröffentlichten Magisterarbeit: Iso, Isabel Miko (2003): Der Sterilisationsdiskurs in wissenschaftlichen Publikationen in der Schweiz von 1911 bis 1957 aus der Geschlechterperspektive. Betreuung: Prof. Dr. Christina von Braun, Gender Studies, Humboldt Universität zu Berlin.

² Laqueur, Thomas (1992): Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud. Frankfurt a.M.

³ Zur Zeit des Untersuchungszeitraumes gab es erst sehr wenige Psychiaterinnen. Da in den untersuchten Quellen keine einzige Frau genannt wird, bezieht sich der Begriff ‚Psychiater‘ in diesem Aufsatz ausschließlich auf Männer.

Psychiater mussten den Ausschluss bestimmter Personen oder Personengruppen aus der Reproduktion diskursiv begründen. Der erste Teil des vorliegenden Textes beschäftigt sich mit diesem Sterilisationsdiskurs. Die Analyse der Ausschlusskriterien lassen Rückschlüsse auf gesellschaftliche Normen und Werte zu. Im zweiten Teil sollen Fallbeispiele Einblick geben in die Sterilisationspraxis. Hier wird die Wirkmächtigkeit des Sterilisationsdiskurses sichtbar, die Umsetzung der ‚Theorie‘ in die ‚Praxis‘, und die Rückwirkung der gesammelten praktischen Erfahrungen auf die Theoriebildung.

Warum der Sterilisationsdiskurs ohne die Basis der Eugenik⁴ kaum zu verstehen ist, wird an späterer Stelle erklärt werden. Hier sei jedoch schon darauf verwiesen, dass auch theoretische Modelle anderer Disziplinen in die Psychiatrie Eingang fanden, wie beispielsweise die Vererbungslehre. Solche wissenschaftlichen Konzepte entstanden nicht im luftleeren Raum, sondern u.a. in Wechselwirkung mit politischen Strömungen. Interessant ist in dem Zusammenhang die Frage nach dem Verhältnis von Demokratie und Totalitarismus: Warum wurde in einem Land, das sich als Demokratie verstand, eugenisches Gedankengut schon so früh handlungsrelevant? Gemeinhin wird der politisch motivierte Eingriff in die Reproduktion viel eher mit dem totalitären Deutschland nach 1933⁵ verbunden als mit den demokratisch regierten Nachbarländern. Die weite Verbreitung und große Beliebtheit der Eugenik und ihre Anerkennung als wissenschaftliche Disziplin wurde tabuisiert. Auch in der Schweiz wurde um die Umsetzung eugenischen Gedankenguts in die Praxis und die Verheertheit der sterilisierten ‚Überlebenden‘ von eugenischen Eingriffen nicht viel Aufhebens gemacht. Die betroffenen Menschen haben in der Regel keine Nachkommen,⁶ welche als nachfolgende Generation und als wirkmächtige Lobby die Zwangssterilisation in der Öffentlichkeit hätten diskutieren können. Dieses Fehlen von Nachfolgenden ist dem Thema immanent und führte zu einer besonders deutlichen Lücke in der historischen Aufarbeitung.

Am Beispiel der Sterilisation werden die Ungleichbehandlung der Geschlechter und soziale Ungleichheit besonders deutlich sichtbar. Diese Ungleichheiten können als Ungerechtigkeiten gewertet werden, da sie für die davon Betroffenen erhebliche negative Folgen hatten bis hin zu Verstümmelung oder sogar Tod. In der Schweiz wurden viel mehr Angehörige der sogenannten ‚Unterschicht‘ sterilisiert als der ‚Oberschicht‘⁷ und viel mehr Frauen als Männer.⁸ Ich werde hier den Aspekt der so-

⁴ Der Begriff ‚Eugenik‘ bzw. ‚eugenics‘ wurde von Sir Francis Galton 1833 geprägt. Er bezog sich auf das Griechische ‚eugenes‘, was für ihn soviel bedeutete, wie: ‚erblich ausgestattet mit noblen Eigenschaften‘. Vgl.: Wecker, Regina (1998): Eugenik - individueller Ausschluss und nationaler Konsens. S. 165-179. In: Gueux, Sebastien und Brigitte Studer et. al. (Hrsg.) (1998): Krisen und Stabilisierung. Die Schweiz in der Zwischenkriegszeit. Zürich. Speziell: S. 178, Anmerkung 3.

⁵ 1933 kamen die Nationalsozialisten an die Macht. Was sich vor 1933 und nach 1945 in Deutschland in puncto Eugenik abgespielt hat, wurde bisher vernachlässigt.

⁶ Es gab auch Personen, die zum Zeitpunkt der Sterilisation schon Kinder hatten. Das war aber eine Minderheit.

⁷ Vgl.: Buess, Claudia (1999): ‚Diagnose: ad Sterilisationem‘. Die Konstruktion von Geschlecht im theoretischen Sterilisations- und Kastrationsdiskurs und der institutionellen psychiatrischen Begut-

zialen Schicht vernachlässigen und mich auf die Verteilung der Geschlechter konzentrieren.

Im nationalsozialistischen Deutschland waren 50% der Sterilisierten männlich⁹. Dieser frappante Unterschied in der Sterilisationspraxis zwischen Deutschland und der Schweiz lässt sich als komplexes Zusammenspiel verschiedenster gesellschaftlicher, politischer und kultureller Faktoren deuten.

In den von mir untersuchten Quellentexten des Sterilisationsdiskurses sprangen mir die ungleichen Anteile von Frauen und Männern sofort ins Auge, die ich hier kurz aufzählen möchte. Von den im Kanton Waadt aufgrund des Gesetzes durchgeführten Sterilisationen im Zeitraum von 1929 bis 1938 wurden laut Steck¹⁰ 98% an Frauen und 2% an Männern durchgeführt. In den anderen Gegenden der Schweiz, wo Sterilisationsoperationen ohne gesetzliche Grundlage angeordnet wurden, finden sich ähnliche Verhältnisse. In den von mir analysierten Quellentexten, aus dem Zeitraum von 1911 bis 1957, wurden insgesamt 848 Sterilisationen und Kastrationen erwähnt. Diese sind an 800 Frauen und an 48 Männern durchgeführt worden. Dies entspricht einem Verhältnis von 94,4% Frauen zu 5,6% Männern.¹¹ Nicht die genauen Prozentzahlen¹² sind wichtig, sondern die sehr ungleiche Verteilung auf die Geschlechter. Ausgehend von dieser Grundlage kam ich zu folgender zentraler Fragestellung: Warum wurden in der Schweiz viel mehr Frauen als Männer sterilisiert?

achtungspraxis der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, 1920-1950. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit. Universität Basel. Basel. Speziell: S. 104.

Auch: Gossenreiter, Anna (1992): Psychopathinnen und Schwachsinnige. Eugenischer Diskurs in Psychiatrie und Fürsorge: Die Sterilisation von weiblichen Mündeln der Vormundschaftsbehörde Zürich 1918-1933. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit Universität Zürich. Zürich. S. 142.

⁸ Vgl.: beispielsweise: Buess, 1999:100. 76,5% Frauen in der (psychiatrischen) Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt in Basel im Zeitraum von 1920 bis 1950.

⁹ Vgl.: Bock, Gisela (1986): Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen. S. 12.

¹⁰ Vgl.: Steck, Hans (1938): Die Durchführung des waadtländischen Sterilisationsgesetzes. S. 227-233. In: Zurukzoglu, Stavros (Hrsg.) (1938): Verhütung erbkranken Nachwuchses. Basel. S. 227 ff.

¹¹ Diese Zahlen beschreiben sowohl Sterilisationen als auch Kastrationen.

¹² Die Prozentzahlen suggerieren eine Genauigkeit, die in diesem Feld noch gar nicht vorhanden ist. Denn Sterilisationsfälle aus privaten Kliniken und kleineren Spitälern oder privaten Arztpraxen wurden noch nicht aufgearbeitet. Wie aus der von mir untersuchten wissenschaftlichen Literatur zum Thema hervorgeht, ist aber keine große Änderung des geschätzten Geschlechterverhältnisses von 1:10 zu erwarten. Diese Einschätzung wird durch das folgende Zitat indirekt unterstützt: „Die gewohnheitsmäßige Auffassung, daß immer die Frau der zu sterilisierende Teil sei, halten wir für unrichtig.“ (Maier, Hans W. (1925): Zum gegenwärtigen Stand der Frage der Kastration und Sterilisation aus psychischer Indikation. S. 200-219. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie (1925, Sonderdruck aus Band XCVIII, Heft 1/2). Berlin. S. 206). Trotz gegenteiliger Äußerung blieb auch unter Maiers Leitung im Burghölzli in Zürich die Gewohnheit bestehen, mehr Frauen zu sterilisieren.

Einblick in die Geschichte des Sterilisationsdiskurses

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts wurde die Thematik der Unfruchtbarmachung vorwiegend als Kastrationsdiskurs¹³ in wissenschaftlichen Publikationen behandelt. In den 1890er Jahren wurden in der Schweiz die ersten Sterilisationen, aus eugenischen Gründen, durchgeführt. Der Pionier auf diesem Gebiet war Auguste Forel¹⁴, Psychiatrieprofessor an der Universität Zürich und Direktor des Burghölzlis, der ‚Irrenanstalt‘ am Stadtrand von Zürich, die später in ‚Heil- und Pflegeanstalt‘ umbenannt wurde.

Erst einige Jahre nach diesen ersten chirurgischen Eingriffen wurde das Thema der Unfruchtbarmachung salonfähig. Nach der Jahrhundertwende begann sich allmählich in medizinischen Fachzeitschriften und Dissertationen eine Debatte zum Thema zu formieren. In der Publikation Hans Wolfgang Maiers: ‚Über moralische Idiotie‘ von 1908, wurde die Kastration durch seine Forderung nach Zwangssterilisation, zumindest diskursiv, abgelöst.¹⁵ Seine Dissertation wurde betreut von Eugen Bleuler, einem Schüler und Nachfolger Forels.

Den Anfang des eigentlichen Sterilisationsdiskurses in wissenschaftlichen Publikationen sehe ich in der Dissertation Oberholzers¹⁶ von 1911, zum Thema ‚Kastration und Sterilisation bei Geisteskranken in der Schweiz‘, wo auch zum ersten Mal Fallbeispiele angeführt und in die Untersuchung einbezogen wurden. Durch einige spezifische Publikationen zum Thema zieht sich der Diskurs durch die folgenden Jahrzehnte hindurch mit einer auffälligen Anhäufung von Texten in den 1930er Jahren. Schließlich verliert er in den 1950er¹⁷ Jahren an Wichtigkeit und klingt nach 1957 mit der Dissertation von Vala¹⁸ aus. Danach wird der Sterilisationsdiskurs abgelöst vom Verhütungs- und Abtreibungsdiskurs¹⁹, was sich auch in den Titeln der Publikationen der 1960er Jahre und danach widerspiegelt.²⁰ Diese weitere Entwicklung liegt außerhalb meines Untersuchungszeitraumes.

¹³ Vgl.: Breidenstein, Georg (1996): Geschlechtsunterschied und Sexualtrieb im Diskurs der Kastration Anfang des 20. Jahrhunderts. S. 216-239. In: Eifert, Christiane; Angelika Epple et. al. (Hrsg.) (1996): Was sind Frauen? Was sind Männer? Geschlechterkonstruktionen im historischen Wandel. Frankfurt a.M.

¹⁴ Hinweis: Eines seiner wichtigsten Werke: Forel, Auguste (1924): Die sexuelle Frage. Eine naturwissenschaftliche, psychologische und hygienische Studie nebst Lösungsversuchen wichtiger sozialer Aufgaben der Zukunft. 15. unveränderte Auflage. Erlenbach/Zürich. (Erstausgabe 1905).

¹⁵ Vgl.: Maier, Hans W. (1908): Über moralische Idiotie. Dissertation. Med. Fak. Universität Zürich. Leipzig. S. 28/29.

¹⁶ Auch diese Dissertation wurde von Eugen Bleuler betreut.

¹⁷ Vgl.: Holenstein, Alois (1952): Nachuntersuchungen bei 95 auf Grund psychiatrischer Indikation sterilisierter Frauen. Dissertation. Med. Fak. Universität Zürich. Bern.

¹⁸ Vala, Milan (1957): Sterilisation post partum. Dissertation. Med. Fak. Universität Zürich. Zürich und Winterthur.

¹⁹ Vgl.: Binder, Hans (1943): Psychiatrische Indikationen für Abort und Sterilisation. S. XIX-XXVIII. In: Gesundheit und Wohlfahrt (1943, Sonderabdruck, Heft 2). Zürich.

²⁰ Siehe beispielsweise: Glaus, Alfred (1962): Über Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Verhütung. Zum Problem der psychiatrisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung gemäß Artikel 120 StGB sowie sterili-sierender Operationen bei Mann und Frau im Sinne einer Interrupti-

Der Sterilisationsdiskurs wird in Artikeln wissenschaftlicher Fachzeitschriften, Dissertationen, Habilitationen und Beiträgen aus Tagungsbänden²¹ geführt. Die Texte können verschiedenen Fächern wie z.B. der Medizin²², speziell der Psychiatrie²³, der Heilpädagogik²⁴, der Rechtswissenschaft²⁵ und der Eugenik zugeordnet werden. Diese unterschiedlichen Fachtexte lese ich im Rückblick als ‚Sterilisationsdiskurs‘. Mich interessieren vor allem die theoretischen Modelle in den verschiedenen Wissenschaften und deren Auswirkungen auf das Geschlechterverhältnis in der Sterilisationspraxis. Die zentralen Texte wurden alle von Psychiatern verfasst. Sie behandeln das Thema jeweils mit anschaulichen Fallbeispielen. Die Texte wurden als wissenschaftliche Arbeiten publiziert und waren für ein Fachpublikum bestimmt.

Die untersuchten Quellentexte geben stets eine einseitige Perspektive wieder, nämlich diejenige des behandelnden Arztes. Es muss bedacht werden, dass Rekurse gegen psychiatrische Einweisungen in der Schweiz erst seit 1981 möglich sind.²⁶ Für den oben genannten Untersuchungszeitraum kann also nicht davon ausgegangen werden, dass sich die PatientInnen ‚freiwillig‘ in einer psychiatrischen Anstalt aufhielten. Ihre Entlassung war vom Willen der Ärzte abhängig. Damit wird klar, warum viele Ärzte damals das Wort ‚Internierung‘ benutzten und bei Entlassungen davon sprachen, dass sie die PatientInnen ‚in Freiheit‘ entlassen hatten. Außerdem war damals das Burghölzli von einer hohen Mauer umgeben, was den Charakter des unfreiwilligen Gefangenseins noch verstärkte.

Auguste Forel, eine Schlüsselfigur zum Verständnis der Eugenik

Das Burghölzli stand zu Ende des 19. Jahrhunderts unter der Leitung von Auguste Forel (1848-1931), der den Sterilisationsdiskurs entscheidend prägte. Er revolutionierte die Institution der ‚Irrenanstalt‘, indem er den Fortschrittsglauben und das Konzept der Therapierbarkeit einbrachte. Forel studierte von 1866 bis 1871 Medizin in

onsprophylaxe und geplanter Elternschaft. Bern und Stuttgart. Dort wird die Sterilisation nur noch am Rande erwähnt.

²¹ Vgl. beispielsweise: Archiv der Julius Klaus-Stiftung (Hrsg.) (1935): Bericht über die 11. Versammlung der Internationalen Föderation Eugenischer Organisationen. Konferenzsitzung vom 18. bis 21. Juli 1934 im Waldhaus Dolder, Zürich, Schweiz. Julius Klaus-Stiftung für Vererbungsforschung, Sozialanthropologie und Rassenhygiene (1935, Band IX, Heft 1). Zürich.

²² Vgl. beispielsweise: Guggisberg, Hans (1938): Die Aufgabe der Gynäkologie in der Verhütung erbkranken Nachwuchses. S. 58-82. In: Zurukzoglu, Stavros (Hrsg.) (1938): Verhütung erbkranken Nachwuchses. Basel.

²³ Vgl. beispielsweise: Binder, Hans (1937/38): Psychiatrische Ursachen über die Folgen der operativen Sterilisation der Frau durch partielle Tubenresektion. S. 1-49 und S. 249-276. In: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie (1937/38, Band 40, Heft 1 und 2).

²⁴ Vgl. beispielsweise: Hanselmann, H. (1935): Sterilisation und nachgehende Fürsorge. S. 529-531. In: Heilpädagogik. Organ des Verbandes Heilpädagogisches Seminar Zürich. Beilage zur Schweizerischen Lehrerzeitung (1935, Jahrgang 5, Heft 4).

²⁵ Vgl. beispielsweise: Binder, Hans (1941): Die uneheliche Mutterschaft. Ihre psychologischen, psychiatrischen, sozialen und rechtlichen Probleme. Für Ärzte, Juristen und Fürsorgebeamte. Bern.

²⁶ Vgl.: Huonker, Thomas (2002): Anstaltseinweisungen, Kindswegnahmen, Eheverbote, Sterilisationen, Kastrationen: Fürsorge, Zwangsmassnahmen, "Eugenik" und Psychiatrie in Zürich zwischen 1890 und 1970. Zürich. S. 175.

Zürich und bildete sich in Wien²⁷ und Nancy²⁸ weiter. Er unternahm mehrere große Forschungsreisen in ‚ferne‘ Länder. Von seiner Reise zu den damaligen Britischen Kolonien Jamaica und Barbados brachte er einige Vorstellungen mit nach Zürich, wie mit bestimmten ausgegrenzten Menschengruppen umgegangen werden könne.²⁹

Die Schweiz besaß zwar keine Kolonien, aber es wurden Menschen unterschiedlicher Herkunft ‚importiert‘ und in sogenannten Völkerschauen ausgestellt.³⁰

Forel war ein guter Bekannter von Rudolf Martin,³¹ dem Professor für Anthropologie in Zürich, und übte einigen Einfluss auf ihn aus. Anthropologen wie Martin und dessen Doktorand Otto Schlaginhaufen untersuchten diese ‚fremden‘ Menschen auf verschiedene körperliche Merkmale hin um Darwins Evolutionstheorie zu belegen.³² Schlaginhaufen hatte seine Dissertation der Untersuchung von Fußleisten von AfrikanerInnen im Panoptikon³³ in Zürich gewidmet und war zum Ergebnis gekommen, dass die ‚westafrikanischen Neger‘ (wie er sie nannte) eine Mittelstellung einnahmen zwischen Mensch und Affe; gleichzeitig kam er auch zum Schluss, dass ‚Epileptische‘ und ‚Idioten‘ aufgrund bestimmter Merkmale der Hand ‚affenähnlich‘ seien.³⁴

Erst mit dieser Verbindung wird es einleuchtend, dass im Denken der damaligen Psychiater und Anthropologen alle Menschen, die von der Norm des ‚gesunden‘ und ‚weißen‘ Körpers ‚abwichen‘, als ‚Untermenschen‘ gelten konnten. Fest steht, dass Forel Ausdrücke wie ‚Vormundschaft über niedrigere Rassen‘ und ‚Untermenschen‘ schon 1910 als einer der Ersten in der Schweiz benutzt hatte³⁵.

Forel selbst hatte keinen Zugriff auf Menschen aus Asien oder Afrika. Sein konkreter Wirkungsbereich beschränkte sich auf seine ausschließlich europäischen PatientInnen der psychiatrischen Anstalt, deren Direktor er war - also sozusagen auf die ‚Fremden‘

²⁷ Er schrieb seine Doktorarbeit bei Theodor Meinert in Wien (unter dessen Leitung sich einige Jahre später auch Sigmund Freud der Hirnanatomie widmete).

²⁸ In Nancy erlernte er die Kunst der Hypnose.

²⁹ Forel kam nach Reisen durch Tunesien und Algerien zum Schluss, dass ‚das Gehirn der Araber offenbar weniger zu Geisteskrankheit‘ neige. Forel, zitiert nach: Koller, Jenny (1895): Beitrag zur Erblichkeitsstatistik der Geisteskranken im Canton Zürich. Vergleichung derselben mit der erblichen Belastung gesunder Menschen durch Geistesstörungen. Dissertation, Med. Fak. Universität Zürich. Berlin. S. 8.

³⁰ Menschen aus asiatischen und afrikanischen Ländern wurden als Attraktion und zum Zweck der Vermessung im Panoptikon und im Zoologischen Garten in Zürich, Basel und Lausanne ausgestellt und konnten gegen Eintritt betrachtet werden. Diese ‚Völkerschauen‘ fanden zunehmend seit den 1880er Jahren bis mind. 1935 statt und wurden später in den Zirkus verlagert. Vgl.: Brändle, Rea (1995): Wildfremd, hautnah. Völkerschauen und Schauplätze. Zürich 1880-1960. Zürich. S. 160-166.

³¹ Siehe: Keller, Christoph (1995): Der Schädelvermesser. Otto Schlaginhaufen - Anthropologe und Rassenhygieniker. Eine biographische Reportage. Zürich. S. 89.

³² Siehe: Brändle, 1995:63. Damit wurde aus damaliger ‚wissenschaftlicher Sicht‘ gewissen Gruppen von Menschen eine ‚Zwischenstellung‘ zwischen ‚Afften‘ und ‚Menschen‘ eingeräumt.

³³ Siehe: Keller, 1995:16.

³⁴ Vgl.: Keller, 1995:18/19. Im Panoptikon in Zürich wurden auch die ‚letzten Azteken‘ ein Geschwisterpaar aus Mexiko mit körperlichen und geistigen Behinderungen als besondere Attraktion und ‚doppelte Abweichung‘ vom ‚Normalen‘ meist nackt ausgestellt. Vgl.: Brändle, 1995:80-82.

³⁵ Vgl. Huonker, 2002:59, speziell auch Anmerkung 161.

und ‚Ausgegrenzten‘ oder eben auf die sogenannten ‚Untermenschen‘ in der ‚eigenen‘ Gesellschaft. Wie bereits erwähnt, hatte Forel Sterilisationen an PatientInnen durchführen lassen, die er aus eugenischen Gründen an der Fortpflanzung hindern wollte - und dies schon lange bevor diese Praxis gesetzlich geregelt war. Er bewegte sich damit im Graubereich zwischen Legalität und Illegalität.

Die Sterilisationsgesetzgebung

Nicht nur Forel, auch viele andere Schweizer Ärzte hatten schon *ohne* gesetzliche Grundlage in Waadt³⁶ und anderen Kantonen Sterilisationen durchgeführt.

Es fällt auf, dass eine Einwilligung der ‚Kranken‘ oder ihrer gesetzlichen Vertreter nicht zur Voraussetzung gemacht wurde. Dies scheint auch der Deutsche Arzt Strouvelle³⁷ bemerkt zu haben:

„Vor Einführung des Sterilisationsgesetzes wurden in Deutschland Sterilisationsoperationen fast ausschließlich aus medizinischer Indikation oder zum Zwecke der Geburtenregelung vorgenommen, eugenische Indikation trat dagegen vollständig in den Hintergrund. Sterilisationsoperationen aus eugenischen Gründen wurden dagegen damals schon im Auslande durchgeführt, und zwar im Kanton Waad in der Schweiz, wohl das erste Gemeinwesen in Europa, das an geistig defekten oder anormalen Personen die Sterilisation durchführte, sogar unter Zulassung des Zwanges. Nach Berichten im *Journale de medicine de Lyon* hat sich diese Gesetzgebung dort auch durchaus bewährt. Auch in anderen Ländern, so einigen Staaten Nordamerikas, einigen nordischen Staaten wie Dänemark, Schweden, Norwegen, wurde Sterilisation aus eugenischen Gründen bereits vorgenommen, doch bestand hier überall der Grundsatz der Freiwilligkeit.“ (Strouvelle, 1939:6).

Schon viel früher, nämlich ab 1907, wurden in Nordamerika die ersten Sterilisationsgesetze der Welt erlassen³⁸. Aber nicht nur in den USA, auch in Europa existierten Sterilisationsgesetze schon lange vor dem Zweiten Weltkrieg. In Deutschland und in der Schweiz wurden solche Gesetze vorwiegend auf Menschen mit geistigen Behinderungen oder psychischen Krankheiten angewendet. In der Schweiz, genauer im Kanton Waadt³⁹, war das erste Sterilisationsgesetz Europas, das auch als erstes Zwangssterilisationsgesetz⁴⁰ überhaupt angesehen werden kann, von 1929 bis 1985 in Kraft, be-

³⁶ Schon vor 1925 waren im Kanton Waadt 28 Sterilisationen und Kastrationen durchgeführt worden. Siehe: Steck, zitiert nach: Kankeleit, Otto (1929): Die Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen. München. S. 84.

³⁷ Strouvelle, Karl (1939): Erfahrungen bei der Sterilisation weiblicher Erbkranker auf Grund von 630 Fällen des Landeskrankenhauses Homburg/Saar. Dissertation. Med. Fak. Ruprecht-Karl-Universität zu Heidelberg. Würzburg.

³⁸ Den Anfang machte der Bundesstaat Indiana. Vgl.: Osterfeld, Theo (1936): Über die Sterilisation aus eugenischer Indikation. Dissertation. Med. Fak. Universität Würzburg. Würzburg. Speziell: S. 6.

³⁹ Die Kantone in der Schweiz entsprechen den Bundesländern in Deutschland.

⁴⁰ Dieser Zwang entstand im Kanton Waadt einerseits schon dadurch, dass keine Einwilligung der betroffenen Personen zur Sterilisation vorliegen musste. Andererseits wurden Einwilligungen von PatientInnen unter Druck abgerungen, insbesondere unter Ausnützung eines Abhängigkeitsverhältnisses. Die Übergänge von ‚Freiwilligkeit‘ zu ‚Unfreiwilligkeit‘ bis hin zu ‚Zwang‘ waren fließend.

schlossen wurde es bereits 1928. Andere Staaten folgten mit ähnlichen Gesetzen, beispielsweise Dänemark 1929, Deutschland 1933, Schweden 1934 und Finnland 1935.

Ob die Schweiz bezüglich der Sterilisationsgesetzgebung eine Vorreiterrolle in Europa gespielt hat und inwiefern sie einen Einfluss auf die Gesetzgebung in Deutschland gehabt haben könnte, ist bisher noch wenig untersucht worden⁴¹.

Forel war jedenfalls ein Schweizer, der schon früh versucht hatte, diesbezüglich Einfluss auf die Gesetzgebung in Deutschland zu nehmen. Er verfasste, zusammen mit dem Deutschen Bezirksarzt Boeters, 1925, die unter dem Namen ‚Lex Zwickau‘ berühmt gewordene Denkschrift an den Deutschen Reichstag mit dem Titel, ‚Entwurf zu einem Gesetz über die Verhütung unwerten Lebens durch operative Maßnahmen‘⁴². Das im Nationalsozialismus Realität gewordene ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘, das 1934 in Kraft trat, hatte der Schweizer Psychiater Ernst Rüdin (1874-1952), ein ehemaliger Student Forels, mitverfasst. 1937 trat Rüdin⁴³ der NSDAP bei.⁴⁴ Er nahm die Deutsche Staatsbürgerschaft an und machte in Deutschland Karriere. 1945 wurde ihm die Schweizer Staatsbürgerschaft aberkannt.

In der Schweiz hätte die Eugenik 1945 fast in die Verfassung Eingang gefunden⁴⁵. Das Vorhaben wurde aber wieder fallen gelassen, weil Widerstand vom ‚Volk‘ befürchtet wurde. Dieser Widerstand ist ein wichtiger Punkt, der nicht vergessen werden darf.

Obwohl es in vielen Kantonen Sterilisationen und Kastrationen gab, sind sie doch schlecht zu vergleichen mit den Zwangssterilisationen im Nationalsozialistischen Deutschland, die mit einem sehr hohen Anteil an Zwang und in großem Ausmaß durchgeführt wurden. Außerdem standen Letztere im Zusammenhang mit der ‚Aktion T4‘⁴⁶ in Deutschland, bei der Menschen mit Behinderungen gezielt getötet worden waren. Es soll jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass es auch in der Schweiz die Idee

⁴¹ Ich habe dieser Thematik ein Kapitel in meiner Magisterarbeit gewidmet, kann sie hier aber aus Platzgründen nur kurz streifen. Vgl.: Kopp, Walter (1934): Die Sterilisationsgesetzgebung in den skandinavischen Ländern und der Schweiz und ihre praktischen Ergebnisse unter besonderer Berücksichtigung des deutschen Gesetzes vom 14. Juli 1933. Kiel.

⁴² Der Begriff, ‚operative Maßnahmen‘ bezog sich sowohl auf Kastrationen als auch auf Sterilisationen.

⁴³ Rüdin entwickelte das Verfahren der ‚Erbprognose‘, das für die Beurteilung von Sterilisationsanträgen durch den Gesundheitsrat bei Sterilisationsverfahren im Kanton Waadt sehr wichtig wurde. Vgl.: Weber, Matthias M. (1995): Ernst Rüdin. Ein deutsch-schweizerischer Psychiater und Human-genetiker zwischen Wissenschaft und Ideologie. S. 91-112. In: Mattioli, Aram (Hrsg.) (1995): Intellektuelle von rechts. Ideologie und Politik in der Schweiz 1918-1939. Freiburg i.B. Speziell S.96/97.

⁴⁴ Siehe: Aeschbacher, Urs (1998): Psychiatrie und ‚Rassenhygiene‘. S. 279-304. In: Mattioli, Aram (Hrsg.) (1998): Antisemitismus in der Schweiz 1848-1960. Zürich. Speziell S. 282.

⁴⁵ „Die Eugenik wäre 1945 um ein Haar im Familienschutzartikel der Bundesverfassung verankert worden (...) Nicht aus grundsätzlichen Gründen hielten es das Initiativkomitee und (...) [ein, A.d.A.] Bundesrat (...) für opportun, sich über ‚Erbgesundheitspflege‘ auszuschweigen, sondern weil man in den eigenen Reihen und beim Stimmvolk Widerstand befürchtete.“ (Ramsauer, 2000:186). Siehe: Ramsauer, Nadja (2000): ‚Verwahrlost‘. Kindswegnahmen und die Entstehung der Jugendfürsorge im schweizerischen Sozialstaat 1900-1945. Zugleich: (1999): Dissertation Universität Zürich. Zürich

⁴⁶ Zum Zusammenhang von Zwangssterilisation, (Kinder-)Euthanasie und der ‚Aktion T4‘, vgl.: Kaminsky, Uwe (1995): Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Rheinland: evangelische Erziehungsanstalten sowie Heil- und Pflegeanstalten 1933-1945. Köln. S. 315-389.

der Tötung gab. Der spätere Burghölzli-Direktor Hans Wolfgang Maier in Zürich, forderte in seiner Dissertation schon viel früher, nämlich im Jahr 1908, im Zusammenhang mit ‚geistig kranken‘ Menschen:

„Die Tötung wäre auch heute noch das vernünftigste und für alle Teile schonendste, wenn nicht der hier durchaus unangebrachte Begriff der Strafe stets damit verbunden wäre und Gründe der allgemeinen Moral gebieterisch dagegen sprächen.“ (Maier, 1908:28/29).

Es soll mit aller Klarheit festgehalten werden, dass es in der Schweiz *nicht* zu solchen Tötungen gekommen war. In der Schweiz waren aber Diskurse zu Tötungen durchaus im Umlauf. 1922 forderte der prominente Politiker und spätere Stadtarzt von Bern, Hauswirth, die ‚Tötung von unheilbar Geisteskranken und Idioten‘. Die ‚Motion Hauswirth‘ wurde im bernischen Kantonsparlament zwar ernsthaft diskutiert aber schließlich abgelehnt⁴⁷. Und auch der Zürcher Psychiater A. Good forderte 1922 ausdrücklich die ‚Tötung von Ballastmenschen‘ in einem Aufsatz der Zeitschrift *Natur und Mensch. Vererbung, Volksgesundheit und Gesellschaftsbiologie*⁴⁸. Außerdem rechnete Good 1922 aus, dass ‚zugunsten einer gesunden Bevölkerung ein Zehntel der PatientInnen in den schweizerischen psychiatrischen Anstalten zu töten wäre‘⁴⁹.

Weil es kein gesamtschweizerisches Sterilisationsgesetz gegeben hatte, sondern diese Operationen meist im gesetzlich nicht geregelten Graubereich durchgeführt wurden, mussten die Ärzte nach 1945 an dieser Praxis nichts ändern. Auch in wissenschaftlichen Fachkreisen blieb die Forderung nach einer qualitativen Bevölkerungspolitik weiterhin sagbar.⁵⁰

Der Sterilisationsdiskurs und seine drei Diskursstränge

Erstens wurde vom Diskurs der Eugenik die *eugenische Indikation* abgeleitet mit der dahinterstehenden Begründung, dass ‚the survival of the fittest‘⁵¹ das ‚optimale‘ ‚natürliche‘ Selektionsprinzip sei, das von einem ‚Zuviel‘ an ‚Kultur‘ gestört werde. Die kulturellen Errungenschaften wie Armenhäuser, Waisenhäuser, Krankenhäuser und Irrenanstalten würden zu einer künstlichen Förderung der ‚unfiten‘ und damit zum Untergang der Zivilisation führen. Diesem Prozess müsse durch die Verhinderung

⁴⁷ Vgl.: Ritter, Hans Jakob (2000): ‚Nicht unbeeinflusst durch nördliche Winde‘? Schweizer Psychiatrie und Eugenik in der Zwischenkriegszeit. S. 127-133. In: Angermeyer, Matthias C.; Manfred Bauer et. al. (Hrsg.): *Psychiatrische Praxis* (2000, Jahrgang 27, Heft 3). *Psychiatriegeschichte*. Stuttgart und New York. Speziell S. 127.

⁴⁸ Heft Nr. 3. Siehe: Good, 1922:4, zitiert nach Ramsauer 2000:184.

⁴⁹ Zitiert nach: Ramsauer, Nadja und Thomas Meyer (1995): *Blinder Fleck im Sozialstaat. Eugenik in der Deutschschweiz 1930-1950*. S. 117-121. In: *traverse. Zeitschrift für Geschichte* (1995, Heft 2). Zürich. S. 119.

⁵⁰ Vgl.: Ramsauer und Meyer, 1995:119/120. ‚Die vom Krieg unversehrte Schweiz sollte, so Gonzenbach, in der eugenischen Forschung europaweit eine führende Position einnehmen. Wilhelm von Gonzenbach war von 1920 bis zu seiner Pensionierung 1950 Professor für Hygiene und Bakteriologie an der ETH Zürich.‘ Zitiert nach: Ebenda.

⁵¹ Vgl. Darwin, 1868, zitiert nach Mottier, Véronique (2000): *Narratives of National Identity: Sexuality, Race, and the ‚Swiss dream of Order‘*. S. 533-558. In: *Schweizerische Zeitschrift für Soziologie* (2000, Jahrgang 26, Heft 3). Speziell: S. 545.

der Fortpflanzung von ‚unerwünschten‘ Menschen Einhalt geboten werden, damit sich nur die ‚Besten‘ einer ‚Rasse‘ fortpflanzen und diese sich im Überlebenskampf mit anderen ‚Rassen‘ behaupten könne.

Zweitens wurde vom Degenerationsdiskurs die *soziale Indikation*⁵² abgeleitet. Unter ‚Degeneration‘ wurde eine allgemeine ‚Verschlechterung‘ einer Gesellschaft verstanden, die sowohl ‚körperlichen Zerfall‘, ‚nervöse Krankheiten‘ der Zeit und ‚Zivilisationskrankheiten‘ als auch die zunehmende Armut in den unteren Bevölkerungsschichten umfasse. Die ‚Gesellschaft als Ganzes‘ würde dadurch ‚degenerieren‘, dass sich die ärmeren Schichten viel schneller fortpflanzen würden als die reicheren. Daraus wurde der Schluss gezogen, dass die Vermehrung der unteren ‚sozialen‘ Schichten eben durch die ‚soziale‘ Indikation zur Sterilisation vermindert werden sollte.

Drittens basierte der Normalitätsdiskurs auf einem zweipoligen medizinischen Modell: Auf der einen Seite war die ‚Gesundheit‘ verortet, die als Normalzustand angesehen wurde. Als Gegenpol⁵³ und in Bezug darauf wurde ‚Krankheit‘ als Abweichung von der ‚Norm‘ definiert und als ‚minderwertig‘ abgewertet. Von diesem Modell wurde die *medizinische Sterilisationsindikation* abgeleitet, die immer auch den Aspekt einer ‚Heilung‘ des ‚Pathologischen‘ implizierte.

Die Aufzählung dieser drei Diskursstränge soll keine Vollständigkeit und Abgrenzbarkeit suggerieren, die dem Sterilisationsdiskurs gar nicht abschließend gerecht werden könnte. Es handelt sich bei den eben vorgestellten Diskurssträngen um die wichtigsten drei⁵⁴, welche die verschiedenen Argumente, die zur Begründung von Sterilisationen von unterschiedlichen Ärzten angeführt wurden, strukturieren.

Um den Diskurs um die Anwendung der Sterilisation anschaulich zu machen, soll hier ein Psychiater zu Wort kommen: Emil Oberholzer schrieb, dass:

„das Prinzip der natürlichen Auslese allein nicht genügt, den Gesellschaftskörper durch rechtzeitiges Ausmerzen der Minderwertigen zu reinigen und dadurch vor definitiver Verschlechterung und allgemeiner Degeneration zu bewahren. Der heute Staat und Individuum durch die große Zahl von Geisteskranken, Entarteten und Verbrechern direkt und indirekt erwachsende Schaden ist bereits nicht abzuschätzen, und durch die physische und psychische Minderwertigkeit ihrer Deszendenz (resp. eines Teiles derselben) bleibt die Gesellschaft dauernd geschädigt. Es ist deshalb nicht einzusehen, warum erst weiter zugewartet werden soll, wenn es doch möglich ist, auf relativ einfachem Wege an menschliches

⁵² Vgl.: Sury, Kurt von (1912): Die Berechtigung der sozialen Indikation zur Sterilisation und ihre forensische Beurteilung. S. 95-119. In: Abel, R. und Fritz Strassmann (Hrsg.): Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. Verhandlungen der VII. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin in Karlsruhe, 23.-26. September 1911. (Dritte Folge, Band XLIII, Supplement-Heft II). Berlin.

⁵³ Das Problem, dass ‚Krankheit‘ und ‚Gesundheit‘ als einander bedingende Gegensätzlichkeiten aufgefasst werden und in Definitionen immer nur im gegenseitigen Bezug in einer binären Struktur verhaftet bleiben, stellt sich noch heute bei Definitionsversuchen dieser Begriffe. Sie werden stets als Gegensatzpaar gedacht, wobei Zwischenstufen weitgehend verlorengehen.

⁵⁴ Vgl.: Dubach, Roswitha (2001): Die Sterilisation als Mittel zur Verhütung ‚minderwertiger‘ Nachkommen (Ende 19. Jh. bis 1945). S. 81-85. In: Schweizerische Ärztezeitung (2001, Band 82, Heft 29/30). Basel.

Gebrechen gebundenes Unglück und Elend zu verhindern und zu verhüten.“ (Oberholzer, 1911:4/5).

Sein Kollege Jörger⁵⁵ beschreibt die ökonomische Bedrohung für die Gesellschaft und redet damit dem Degenerationsdiskurs das Wort. Die Familie Zero sei, nach Jörger, eine Familie, welche den Steuerträgern, d.h. den ‚Gesunden‘ und ‚Arbeitstüchtigen‘, im Laufe der Zeit eine ‚Last von Millionen‘ (ob Franken oder Mark sei dahingestellt) auferlegt habe.

„Die Familie Zero ist aus einem tüchtigen Bauerngeschlechte hervorgegangen durch Heirat mit heimatlosen und vagabundierenden Weibern.

Ihre Geschichte zeigt, wie durch Alkohol (speziell Schnaps) und durch schlechtes Milieu - diese beiden Faktoren sind in unserm Falle immer unzertrennlich verbunden - eine Sippe von Wanzen der menschlichen Gesellschaft entsteht und sich fortpflanzt. Von diesen sind eine Zahl entartet zu Verbrechern, zu Geistesgestörten und Schwachsinnigen. Die von diesen erzeugten Nachkommen sind auf den Aussterbeetat gesetzt. Die große Fruchtbarkeit wird stellenweise paralysiert durch große Kindersterblichkeit.

An einzelnen Orten ist eine Regeneration deutlich, die immer durch gute Heirat, speziell mit einer guten Frau und daherigem Aufgeben des Alkoholmissbrauchs, eingeleitet wurde. Wie beim Einleiten der Entartung hat auch bei der Regeneration das Weib die führende Rolle.“ (Jörger 1911, zitiert nach Gruber, von und Rüdin, 1911:88/89)⁵⁶.

Das Bild des ökonomischen Schadens wurde metaphorisch verbunden mit dem Bild des ‚Schädlings‘⁵⁷ aus der Insektenwelt, da von einer ‚Sippe von Wanzen‘ gesprochen wurde. Weil die meisten damaligen Ärzte von Darwins Modell der evolutionären Weiterentwicklung geprägt waren, kann die Bezeichnung von Menschen als ‚Nicht-Menschen‘ oder ‚Tiere‘ als Abwertung interpretiert werden. Es war vermutlich besonders degradierend, wenn Menschen als Insekten⁵⁸ bezeichnet wurden, so ziemlich den ‚untersten‘ Lebewesen auf der evolutionären Skala. Solche Metaphern hatten die Wirkung, dass bestimmte Gruppen von Menschen aus dem ‚Menschsein‘ ausgegrenzt wurde. Damit wurde denkbar, ihnen jegliche Menschenrechte abzuspprechen. In der dieser Denkweise innewohnenden Logik, führte beispielsweise der Entzug des Rechtes auf körperliche Unversehrtheit dazu, dass ausgegrenzte Menschengruppen sterilisiert

⁵⁵ Josef Jörger (1860-1933), Psychiater und Leiter der psychiatrischen Klinik Waldhaus in Chur, hatte Studien an Familien von Fahrennden gemacht, die ‚Familie Zero‘ war eine davon.

⁵⁶ Gruber, Max von und Ernst Rüdin (Hrsg.) (1911): Fortpflanzung, Vererbung, Rassenhygiene: illustrierter Führer durch die Gruppe Rassenhygiene der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden. Zweite ergänzte und verbesserte Auflage. München.

⁵⁷ Zu beachten ist dabei der Begriffswandel vom ‚schädlichen Insekt‘ zum ‚Schädling‘. Oder die Übertragung dieses Wandels von Menschen, die als *Träger* von Wanzen, Flöhen oder Läusen und als von diesen Insekten ‚Befallene‘ wahrgenommen werden und danach *selbst als ‚Wanzen‘* bezeichnet werden.

⁵⁸ Insekten wurden, ähnlich wie Bakterien, zu negativen Symbolen von ‚Masse‘. Dies geschah auf dem Hintergrund eines schnellen ‚Wachstums‘ städtischer Ballungszentren und der damit einhergehenden Angst vor ‚Auflösung‘ von Individualität. Insekten haben die Eigenschaft, sich ‚sehr schnell‘ fortzupflanzen und schon allein durch ihre ‚Masse‘ zur ‚Plage‘ zu werden.

werden konnten, ohne dass dies als Widerspruch zum Gesetz oder als Illegalität wahrgenommen wurde.

Speziell interessant scheint mir, dass Jörger die Verantwortung für Gedeih und Verderb einer Familie den Frauen zuschrieb.

Die Sterilisation wurde von Psychiatern als Mittel gepriesen, um Geburten von ‚Minderwertigen‘ zu verhindern. Nur, wer waren denn die ‚Minderwertigen‘?

„Minderwertigkeit soll hier ganz allgemein alle physischen und psychischen Abweichungen von der Norm subsumieren, die entweder ererbt und angeboren oder auf dem Boden hereditärer Anlage sich entwickelnd die Leistungsfähigkeit und damit die Tauglichkeit der Betreffenden für die Gesellschaft beeinträchtigen oder ausschließen und ihnen selbst oft ein menschenunwürdiges Dasein schaffen oder doch jedes persönliche Glück in Frage stellen.“ (Oberholzer, 1911:4).

Im obigen Zitat Oberholzers wird deutlich, dass jede ‚Abweichung von der Norm‘ als ‚minderwertig‘ und somit auch als ‚krank‘ galt.

Zur Begründung der Sterilisationspraxis

Der Eugenikdiskurs, der Degenerationsdiskurs und der Normalitätsdiskurs bildeten die wichtigsten Diskursstränge des Sterilisationsdiskurses. Dieser wurde hauptsächlich geführt, um Sterilisationen von Menschen mit ‚Geisteskrankheiten‘ zu fordern, zu begründen und zu rechtfertigen. Der Sterilisationsdiskurs basierte auf zwei grundlegenden Annahmen: erstens, ‚Geisteskrankheiten sind vererbbar‘ und zweitens, ‚es gibt ein Volk bzw. einen Volkskörper‘⁵⁹.

Vererbung

Die Vererbungslehre war eine unverzichtbare Voraussetzung für die Begründung der Sterilisationspraxis. Mit den Erbgesetzen von Gregor Johann Mendel (1822-1884) kam ein neuer Faktor ins Spiel. Der Augustinerabt stellte in seinem Klostergarten Versuche mit Pflanzen an und entdeckte in den 1860er Jahren Gesetzmäßigkeiten bei der Vererbung verschiedener Merkmale. Diese gerieten in Vergessenheit und wurden erst um 1900 wieder entdeckt⁶⁰ und auf Menschen übertragen.

Ein äußerst wichtiger Aspekt der von Mendel entdeckten Vererbungslehre ist die Unterscheidung in ‚dominante‘ und ‚rezessive‘ Erbgänge. Durch die Übertragung dieses Modells auf ‚Geisteskrankheiten‘ wurde es plötzlich vorstellbar, dass auch ‚gesunde‘ Menschen potentiell Träger von ‚kranken‘ Merkmalen sein könnten. Auch die ‚Gesunden‘ wurden folglich in den Kreis der PatientInnen aufgenommen und gerieten in den Zugriffsbereich der Medizin.

⁵⁹ Auch ‚Kollektivkörper‘, vgl. dazu: Baun, Christina von (1985): Nicht Ich. Logik, Lüge, Libido. Frankfurt a.M.

⁶⁰ Vgl.: Bock, 1986:37.

Volkskörper

Ganze Bevölkerungsgruppen konnten mit der Begründung ausgegrenzt werden, sie würden nicht zur ‚Rasse‘ oder zum ‚Volk‘ dazugehören.⁶¹

In seiner Dissertation erwähnte Maier⁶² ‚Forel, der mit Energie seinen Finger in diese klaffende Wunde am sozialen Körper gelegt‘ habe. Diese Metapher des ‚verwundeten‘ (Volks-)Körpers findet sich auch in der Dissertation von Sigwart Frank⁶³. Er übernahm den Gedanken des ‚Volkskörpers‘ von Deutschen Rassenhygienikern, indem er sich auf solche explizit berief und sich damit in die ‚eugenische‘ Linie seiner Lehrer einreihete:

„Voraussetzung für das Eingreifen des Staates überhaupt scheint ihm [Bonhoeffer, A.d.A.] der Nachweis zu sein, daß die Gefahr einer Schädigung des Volkskörpers durch die Fortpflanzung dieser Individuen tatsächlich besteht oder daß in ihnen wenigstens ein wesentliches Hindernis für die Aufbesserung der genetischen Erbwerte des Volkes gelegen ist.“ (Frank, 1925:4).

‚Das Volk‘ wurde mit der ‚Bevölkerung‘ eines Landes innerhalb der ‚kulturell‘ geschaffenen nationalen Grenzen gleichgesetzt. Mit Hilfe eines Naturalisierungsprozesses wurde beispielsweise ein ‚Schweizer Volk‘ als ‚Körper‘ imaginiert. Dieser ‚Volkskörper‘ rückte ins Blickfeld groß angelegter medizinischer Studien und der Bevölkerungspolitik. Nicht mehr das Wohl oder das Verderben des bzw. der Einzelnen standen im Zentrum des Interesses, sondern das ‚Volkswohl‘ oder die ‚Degeneration‘ der ganzen Gesellschaft.

Heilung und Vernichtung

Der Begriff ‚desinfizieren‘ wird heute in der Medizin für das Abtöten von Krankheitserregern zum Zweck der Heilung verwendet. Zur Zeit des Nationalsozialismus in Deutschland wurde ‚desinfizieren‘ u.a. auch für die Tötung von Juden benutzt.⁶⁴ In die Reihe solcher Metaphern gehört auch der Begriff ‚sterilisieren‘, der nicht mehr nur das Abtöten von Bakterien meinte, sondern auch auf Menschen angewendet wurde, die unfruchtbar gemacht wurden, sich also nicht mehr fortpflanzen konnten. In jener Denkweise wurden die ‚Keime‘⁶⁵ dieser Personen in Bezug auf den Volkskörper ‚unschädlich‘ gemacht. Der medizinische Blick wandte sich also vom Individuum ab und schweifte zum Bild eines ‚Volkskörpers‘.

⁶¹ In Deutschland traf das z.B. auf die sogenannten ‚Rheinlandbastarde‘ zu. Nach Bock wurden unter diesen Begriff die folgenden Personen gefasst: „600-800 Jugendliche, Kinder weißer Mütter und schwarzer Väter, die den französischen Besatzungstruppen nach dem Ersten Weltkrieg angehört hatten.“ (Bock, 1986:354.)

⁶² Vgl.: Maier, 1908:29.

⁶³ Frank, Sigwart (1925): Praktische Erfahrungen mit Kastration und Sterilisation psychisch Defekter in der Schweiz. Dissertation. Med. Fak. Universität Zürich. Berlin.

⁶⁴ Vgl. Ausstellung ‚Der imperfekte Mensch‘, die vom 20. Dezember 2000 bis 12. August 2001 in Dresden zu sehen war. Im Katalog ist das leider nicht erwähnt, vgl.: Stiftung Deutsches Hygienemuseum (Hrsg.) , (2001): ‚Der imperfekte Mensch. Vom Recht auf Unvollkommenheit‘, Ausstellungskatalog. O.O.

⁶⁵ Hinweis: Eierstöcke und Hoden wurden auch als ‚Geschlechtsdrüsen‘ oder als ‚Keimdrüsen‘ bezeichnet.

Die Bedrohung der Gesundheit der Mehrheit der Bevölkerung durch die Krankheit einer Minderheit sollte aufgelöst werden, indem Letztere ‚geopfert‘ wurde. Individuelle Körper ausgegrenzter Menschen wurden durch die Sterilisationsoperation dauerhaft geschädigt. Durch diese Zerstörung eines Organs oder einer Funktion im ‚gesunden‘ Körper, geschah eine ‚Verstümmelung‘ und ‚Verletzung‘. Komplikationen der Operation und sogar der Tod von ‚gesunden‘ Personen wurden für die ‚Heilung‘ des Volkskörpers in Kauf genommen. Da die Operation für Frauen ungleich riskanter war als für Männer, war auch die Mortalität bei Frauen höher.⁶⁶

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass aus der Perspektive des ‚Volkskörpers‘ die ‚Opferung‘ Einzelner ‚nötig‘ war, um die ‚Wunden‘ am Körper des Volkes zu heilen. Heilung und ‚Vernichtung‘ wurden somit widerspruchsfrei miteinander verbunden.

Fallbeispiele aus der Sterilisationspraxis in der Psychiatrie

Bei der Durchsicht aller Fallbeispiele in den zentralen Quellentexten, also den Publikationen zum Sterilisationsdiskurs, irritierte zunächst die Vielfalt der psychiatrischen Diagnosen und Indikationen, die in den Krankengeschichten vermerkt waren. In den zitierten Krankengeschichten war folgender bunter Blumenstrauß von Sterilisationsgründen zu finden, der hier als Einstieg aufgelistet werden soll:

Homosexualität, Onanie, mutuelle, also gegenseitige Onanie, Bisexualität, Abtreibung, Inzest, Sodomie, Vergewaltigung von Kindern, Exhibitionismus, Prostitution, uneheliche Schwangerschaft, Liederlichkeit, Erregbarkeit, geschlechtliche Aufregungszustände, vergewaltigt werden bzw. ‚sich verführen lassen‘, Unordentlichkeit im Haushalt, Unreinheit und Seitensprung, Mord, Kindsmord, Diebstahl, Androhen von Gewalt (Erwürgen), Verschwendungssucht, unerlaubtes Kaufen eines Hundes, Kaufen von Süßigkeiten, beruflicher Abstieg bis zum Bankrott, Arbeitslosigkeit, Arbeitsscheu, Arbeitsmeiderei, Lügenhaftigkeit, Pseudologia phantastica, Schwindel, Betrug, Frechsein, Wandertrieb (durch Geisteskrankheit ausgelöst), Dementia praecox, Schizophrenie, Depression, Suizid (Melancholie), Schwachsinn (Intelligenz betreffend), emotiver bzw. emotionaler Schwachsinn, Nervosität, Unruhe, Krämpfe, Epilepsie, Schlafwandeln, Bettnässen, Nahrungsverweigerung, Verschlucken von Nägeln und anderen Gegenständen aus Metall oder Holz, Menstruationsbeschwerden, Hysterie, schwache Nerven, Haare abschneiden (am Beispiel einer Frau), schreien, zerreißen, trotzen und allgemeine Wurstigkeit.

Diese über 50 unterschiedlichen Begriffe erscheinen zunächst zusammenhangslos. Ihnen allen gemeinsam ist nur, dass sie von Psychiatern des Untersuchungszeitraums als Sterilisationsgründe aufgeführt wurden. Aber wie kam es dazu, dass für alle diese

⁶⁶ Aus der Schweiz sind einige wenige Todesfälle bekannt und sie betreffen alle Frauen. Es geht hier nicht um die Anzahl der Todesopfer der Sterilisation, sondern es geht darum, dass deren Tod in Kauf genommen wurde. Für Deutschland sind die Verhältnisse für die Zeit des Nationalsozialismus, nach Bock, wie folgt: „Die ‚ungleiche‘ Operation bedeutete für Tausende von Frauen nicht nur einen Eingriff in den Leib, sondern auch in das Leben. Im Rahmen der Sterilisationspolitik fand seit 1934 der erste planmäßige Massenmord des Nationalsozialismus statt. Frauen stellten zwar die Hälfte der Sterilisierten, aber rund 90% der durch die Sterilisation Getöteten.“ (Bock, 1986:12).

unterschiedlichen ‚Probleme‘ immer dieselbe ‚Lösung‘, nämlich die Sterilisation, angeordnet wurde?

Um die Denkweisen damaliger Psychiater nachvollziehen zu können, sollen einige zeitgenössische medizinische Modelle kurz erläutert werden. Es gab beispielsweise die Vorstellung, dass Onanie zu Hysterie führen bzw. auch andere Nervenkrankheiten und Geisteskrankheiten auslösen konnte⁶⁷. Sexualität wurde als ‚Trieb‘ gedacht. Folglich wurden alle von der Norm abweichenden Formen von Sexualität als ‚krankhafte‘ ‚Triebstörungen‘ aufgefasst, ebenso Diebstahl und Verschwendungssucht. Damalige Ärzte gingen davon aus, dass durch die Techniken ‚Sterilisation‘ und ‚Kastration‘ der ‚Trieb‘ reduziert und dadurch der Patient bzw. die Patientin ‚geheilt‘ werden könne.

In der Medizin waren damals drei Sterilisationsindikationen bekannt: die medizinische, die soziale und die eugenische Indikation. Alle Sterilisationsdiagnosen wurden in diese Gliederung eingeordnet. Dies waren die damals üblichen und sagbaren Diagnosen, die stets reproduziert wurden, obwohl deren Inhalte von Arzt zu Arzt variieren konnten.

An dieser Stelle wird ein Perspektivenwechsel nötig: der Blick muss sich von den traditionellen Indikationen lösen, um die Entstehung der diskursiven Muster zu verstehen. Ich werde versuchen, die Aussagen der Ärzte ‚quer‘ zu lesen in der Absicht, dem Erkenntnisinteresse gerecht zu werden. Dieses Vorgehen stützt sich auf meine Annahme, dass es neben den damals gängigen Begründungsmustern weitere Normen zu entdecken gibt, die nicht so explizit sagbar, aber trotzdem handlungsleitend waren. Dafür spricht folgendes Zitat der Historikerin Regina Wecker⁶⁸: Sie schreibt, am Beispiel der Schweiz werde deutlich,

„wie weit Behörden und Psychiater Diagnosen wie Schwachsinn und Psychopathie fassten. In den Kriterien der Behörden werden zunächst sehr traditionelle gesellschaftliche Normen und Erwartungen sichtbar. Dazu gehören Arbeitsamkeit und Ordnungsliebe, Sauberkeit und Beständigkeit (...) Diese Eigenschaften wurden von Männern und von Frauen erwartet, bei Frauen waren die gleichen Erwartungen zusätzlich deutlich sexueller konnotiert, d.h. die Beständigkeit bezog sich auf Beziehungen (keine wechselnden Partnerschaften). Sauberkeit schloss voreheliche Beziehungen aus (...) Die Grenzziehung zwischen gesellschaftlich unerwünschtem Verhalten und Krankheit, mit Zuschreibungen wie Trunksucht, Haltlosigkeit, sexuelle ‚Zügellosigkeit‘, Liederlichkeit, Verschwendungssucht, sind ebenso unscharf wie zwischen sozialer Auffälligkeit und Schwachsinn.“ (Wecker, 1998:222/223).

Wecker geht davon aus, dass hinter ärztlichen Diagnosen wie ‚Schwachsinn‘, die als ‚medizinische Indikation‘ klassifizierbar und sagbar war, andere Normen wie ‚Arbeitsamkeit‘ oder ‚Fleiß‘ und ‚Ordnlichkeit‘ standen. Die Abweichungen von diesen

⁶⁷ Laqueur, Thomas (1999): Onanie und Geschlecht, 1712-1990. S. 21-36. In: Pasero, Ursula und Friederike Braun (Hrsg.) (1999): Wahrnehmung und Herstellung von Geschlecht. Perceiving and Performing Gender. Opladen.

⁶⁸ Wecker, Regina (1998): Frauenkörper, Volkskörper, Staatskörper. Zu Eugenik und Politik in der Schweiz. S. 209-226. In: Allgemeine Geschichtsforschende Gesellschaft der Schweiz (AGGS) (Hrsg.): Itinera (1998, Heft 20). Hefttitel: Frauen und Staat. Berichte des Schweizerischen Historikertages in Bern, Oktober 1996. Basel.

Normen, also beispielsweise ‚Unordentlichkeit‘, ‚Liederlichkeit‘, ‚Faulheit‘⁶⁹ etc., waren im Sterilisationsdiskurs keine anerkannten Diagnosen oder Sterilisationsindikationen. Trotzdem wurden solche Begriffe in den Fallgeschichten angeführt.

Nach Wecker wurde die Kompetenz zur Erfüllung sozialer Normen von damaligen Ärzten an verschiedenen positiven Charaktereigenschaften der PatientInnen abgelesen. Diese wurden zwar sowohl von Männern als auch von Frauen erwartet, aber bei Frauen waren sie ‚deutlich sexueller konnotiert‘, wie Wecker im obigen Zitat schreibt. Diesen wichtigen Hinweis Weckers möchte ich im Folgenden aufgreifen. Bei der mehrmaligen Lektüre der Fallbeispiele wurde immer deutlicher, dass fast alle oben aufgelisteten Begriffe aus den Krankengeschichten in irgendeiner Weise sexuell konnotiert waren. Ich werde nun Fallbeispiele analysieren und auf sexuelle Bezüge hin interpretieren. Dies geschieht in der Absicht, Ungleichbehandlungen von Männern und Frauen, welche auf Abweichungen von sozialen Geschlechterrollen beruhen, ausfindig zu machen.

Das sexuelle Gesicht der Luise H. Diagnose: ‚moralische Idiotie‘

Hier soll ein Fall analysiert werden, bei dem zum Zeitpunkt der Publikation des Quellentextes im Jahr 1911, (noch) keine operativen Massnahmen vorgenommen worden waren. Dies allerdings allein deswegen, weil die Ärzte Angst hatten, vor Gericht angeklagt⁷⁰ zu werden. Auch wenn nicht bekannt ist, ob diese Patientin später von der Sterilisationspraxis betroffen war oder nicht, soll der Fall doch angeführt werden, da er viele interessante Elemente des Sterilisationsdiskurses enthält⁷¹:

„Fall X. Es handelt sich um ein bei der Aufnahme im August 1908 15jähriges Mädchen H., Luise, geb. 1893, reform., ohne bestimmten Beruf, mit moralischer Idiotie. Die Großmutter mütterlicherseits starb an Dementia senilis. Die Eltern sind beide in moralischer Hinsicht sehr zweifelhaft; der 17jährige Bruder ist moralisch defekt.

Ihre Erziehung war sehr lax. Sie war zu Hause im großen Ganzen folgsam und fleißig, von jeher aber eigensinnig (...) Sie konnte sehr lustig und ausgelassen sein, war lebensfroh, voller Einfälle und Humor, dabei eitel und stolz. (...) Seit Frühjahr 1908 war sie in verschiedenen Stellen tätig, in denen sie sich als

⁶⁹ Vgl.: Tramer, Moritz (1916). Vaganten. Arbeitswanderer, Wanderarbeiter, Arbeitsmeider. Einer Herberge zur Heimat in der Schweiz. Dissertation. Med. Fak. Universität Zürich. Berlin.

⁷⁰ Diese Angst führte später dazu, dass sich Ärzte gegen Klagen wegen ‚Körperverletzung‘ absichern wollten und deswegen Sterilisationsgesetze forderten, die diese Operation ausdrücklich in bestimmten Fällen gestatteten. Für diese These spricht auch das Votum von Regierungsrat Erny aus Liestal, der 1934 an der Diskussion um das Referat von Reist teilgenommen hatte und erwähnte, dass auch das Waadtländische Irrengesetz mit der dazugehörigen Sterilisationsgesetzgebung von 1928, von dieser Absicht geprägt gewesen sei: „Ihrer Entstehungsgeschichte nach wollte sie weniger den Grundsatz der Eugenik zum Ausdruck bringen als vielmehr den Arzt vor einer Strafverfolgung schützen, wenn er eine auf Unfruchtbarmachung hinzielende Handlung vorgenommen hatte.“ (Erny, zitiert nach Reist, 1934:438). Siehe: Reist, Alfred (1934): Das Problem der Verhütung erbkranken Nachwuchses unter besonderer Berücksichtigung der Sterilisationsfrage. S. 409-426. In: Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit. Organ der schweizerischen gemeinnützigen Gesellschaft (1934, Jahrgang 73, Heft 1). Zürich.

⁷¹ Hinweis: Die Zitate in den Zitaten wurden *kursiv* gekennzeichnet.

intelligente Arbeiterin erwies. Einige Wochen vor der Aufnahme wurde sie von ihrem Vater mit einem 23jährigen Burschen im Bett überrascht. (...) Sie war anscheinend beschämt, gab aber keine Auskunft und zeigte keine Reue. Aus der auf die Klage des Vaters hin vorgenommenen Strafuntersuchung (...) ergab sich, daß sie seit dem 13. Lebensjahr fortgesetzt dem Geschlechtsverkehr oblag und daß sie gar nicht als der verführte, sondern vielmehr als der verführende Teil figurierte. Zu den jungen Leuten gehörte auch der zwei Jahre ältere Bruder, der gestand, mit der Schwester Blutschande getrieben zu haben.

(...) Das Mädchen wurde interniert, da man die Fortsetzung ihres bisherigen Lebenswandels fürchtete. Bei der Aufnahme gab sie keine Auskunft. Im Bett benahm sie sich äußerst kokett und schamlos: suchte sich zu entblößen, spielte demonstrativ mit den Haaren, machte eine Menge erotischer Bewegungen usw. und hatte dabei ein typisch sexuelles Gesicht. Onanie oder sexuelle Betätigung mit anderen Kranken wurde hier bei guter Überwachung nie beobachtet. Sie verlegte ihre ganze Sexualität in eine Menge verkappter und unverhüllter sexueller Träume, in denen sie mit jungen Burschen inmitten eines reichen Luxus sexuell verkehrte oder in Pariser Bordellen Zeugin ausgesuchter sexueller Scheußlichkeiten war oder in denen Schlangen verschiedenster Dicke und Länge ihren nackten Körper umringelten (vornehmlich zwischen den Beinen durch) oder Löwen ihre Pratten auf ihre Brüste legten, was für sie mit derselben sexuellen Wonne verbunden war wie die nackten sexuellen Träume.“ (Oberholzer, 1911:50-52).

In diesem Fallbeispiel wird die Geschichte eines Mädchens bzw. einer jungen Frau erzählt, deren Sexualverhalten von den Ärzten als ‚krank‘ angesehen wurde. Da keine anderen ‚Krankheiten‘ angeführt wurden, kann angenommen werden, dass die ‚Internierung‘ in der Psychiatrischen Klinik ausschließlich aus diesem Grund erfolgte. Hier stellt sich die Frage, warum nicht auch ihr Bruder eingewiesen wurde, der als ebenso krank beschrieben wird. Das Interessante an dem Fall ist, dass die junge Frau während der Zeit in der Anstalt keinerlei sexuelle ‚Delikte‘ begeht und somit keine Anzeichen der ‚Krankheit‘ mehr zeigt. Sie hätte als gesund gelten können, wenn da nicht ihre Träume gewesen wären. Emil Oberholzer, der behandelnde Arzt, lenkte vermutlich deshalb soviel Aufmerksamkeit auf diese Träume, weil er in einer Zeit im Burghölzli in Zürich arbeitete, als eine Phase intensiver Zusammenarbeit zwischen seinem Chef Eugen Bleuler (1857-1939) und dem Oberassistenten Carl Gustav Jung (1875-1961) mit dem Begründer der Psychoanalyse, nämlich Sigmund Freud, stattfand. In den Jahren 1906 bis 1913 war der Austausch zwischen den Ärzten am Burghölzli und dem Psychoanalytiker in Wien besonders intensiv, löste sich dann aber wegen Differenzen auf.⁷² Oberholzer arbeitete bis 1910 als Assistenzarzt im Burghölzli. Außerdem war Oberholzer auch als Psychoanalytiker⁷³ tätig. Neben den sexuellen Träumen der Patientin interessiert sich Oberholzer auch für deren ‚sexuelles Gesicht‘. Diese

⁷² Vgl.: Walser, Hans H. (1982): Der Weg der Schweizer Psychiatrie ins zwanzigste Jahrhundert. Neue Tendenzen und neue Aufgaben der Geschichtsschreibung anhand der Arbeiten aus den Jahren 1970-1980. S. 97-108. In: Schweizerische Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften (Hrsg.): Gesnerus (1982, Jahrgang 39, Heft 1). Zur Entwicklung der Spitäler und Heilanstalten in der Schweiz und in Nachbarländern. O.O. Speziell S. 103.

⁷³ Das geht aus Walsers Aussage hervor, dass Max Müller nicht nur Assistenzarzt bei Eugen Bleuler gewesen sei, sondern sich auch bei Emil Oberholzer einer Psychoanalyse unterzogen habe. Vgl.: Walser, 1982:107, Anm. 35.

Bezeichnung findet sich ab und zu in den Krankengeschichten, wobei er immer nur auf Frauen angewendet wird. Vermutlich ist dies kein Zufall: diese Aussagen spiegeln den Blick der (vermutlich meist heterosexuellen und stets männlichen) Ärzte auf ihre PatientInnen. Daraus lässt sich schließen, dass die Ärzte bei *Patientinnen* sehr sensibel auf sexuelle Reize reagierten, während sie diese bei *Patienten* vermutlich übersahen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass das Verhalten von Patientinnen durch den Blick der Ärzte sexualisiert wurde. Wenn bei männlichen Patienten von ‚sexueller Abweichung‘ die Rede ist, dann sind damit meist ‚Vergewaltigung von Kindern‘ und ähnlich ‚schwerwiegende Delikte‘ gemeint. Emil Oberholzer fügte den Zitaten aus der Krankengeschichte seine eigene ärztliche Beurteilung hinzu:

„L. bildet bei dem vollständigen Mangel an Sexualhemmungen namentlich für jugendliche Personen beiderlei Geschlechts eine ernstliche Gefahr. In Freiheit wird sie ihre frühere Lebensführung wieder aufnehmen und sich weiter prostituieren⁷⁴. (...) Eine Versorgung der Patientin, die arbeiten kann, (...) in einer der heute möglichen Anstalten wird sich auf Dauer, auch wenn man wollte, schon deshalb nicht oder doch nur mit großen Schwierigkeiten durchführen lassen, weil man überall die Gefährdung der Mitinsassen durch sie fürchtet. (...) Andererseits gehören solche Fälle mit hochgradigem moralischen Defekt bei gut entwickeltem Intellekt und jugendlichem Alter zu den schwierigsten in der Praxis der Sterilisation, deren Vornahme hier offensichtliche Gründe nahelegen. (...) Mit einer tubaren Sterilisation wäre wohl eine Schwängerung mit nahezu vollkommener Sicherheit für immer ausgeschlossen und damit das Wichtigste erreicht, im übrigen aber nicht geholfen. (...) Soweit aber die Prostitution mit ihrer Gefährdung in Frage kommt, so ließe sich diese schließlich (...) im Anschluß an die Tubensterilisation durch Uterusexstirpation und eine im Zusammenhang mit ihr erzielte genügende Verengung der Vagina oder durch einen entsprechenden operativen Eingriff von außen, so daß der sexuelle Verkehr aus anatomischen Gründen unmöglich wird, verhindern.“ (Oberholzer, 1911:52/53).

Obwohl Oberholzer aus den Zitaten der Krankengeschichte nur auf sexuellen Kontakt der Patientin mit Männern schließen kann, warnt er in seiner Beurteilung vor der ‚Gefahr‘ der Patientin für *beide* Geschlechter. Und obwohl in der Krankengeschichte ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass bei dieser Patientin ‚Onanie oder sexuelle Betätigung mit anderen Kranken‘ auch ‚bei guter Überwachung *nie* beobachtet‘ wurden, ist Oberholzer davon überzeugt, dass die Frau eine zu große ‚Gefahr‘ für ihre MitpatientInnen darstelle.

Die Sterilisation als Behandlung ‚moralischer Idiotie‘ kam also bei Frauen einem Eingriff ins ‚Sexualverhalten‘ gleich, wenn dieses gegen ihre gesellschaftliche Geschlechterrolle und gegen den ‚Sittenkodex‘ verstieß.

Die ‚Verweiblichung‘ des kastrierten Mannes. Diagnose: ‚perverser Psychopath‘

Sterilisationen und Kastrationen konnten nach Meinung damaliger Ärzte nicht nur den Charakter von PatientInnen verändern, sondern auch ihr Geschlecht. In der schweizerischen Literatur wird zwar nirgends eine ‚Vermännlichung‘ von Patientinnen beschrie-

⁷⁴ Hinweis: Damals wurde jeglicher Sexualekontakt, der ausserhalb der Ehe vollzogen wurde, als ‚Prostitution‘ bezeichnet – auch wenn kein Geld im Spiel war.

ben, dafür wird aber mehrmals die ‚Verweiblichung‘ von kastrierten Männern zum Thema gemacht. So berichtete beispielsweise Frank 1925 von einem Mann, der nach der Kastration ‚menstruiert‘ habe, folgende ‚Verweiblichungsgeschichte‘:

„Fall II, geb. 1878, Reisender, perverser Psychopath (Psychiatrische Poliklinik Zürich). Heredität: Vater litt an abnorm gesteigertem Geschlechtstrieb, der ihn aber nie mit dem Gesetz in Konflikt brachte. (...) Acht Geschwister; davon ein Bruder haltlos, mit starker Sexualität (Sexualverbrecher, Fall III), ebenso eine Schwester mit abnorm gesteigertem Sexualtrieb, eine Schwester schwachsinnig. (...) Pat. hat zwei gesunde Kinder.

Pat. war schwer erziehbar, besuchte die Schule nicht regelmäßig, vagierte umher und mußte deswegen 1888 für sieben Jahre in einer Rettungsanstalt versorgt werden. 1896-1912 wurde er 14 mal gerichtlich verfolgt, davon elf mal wegen Sexualdelikten. Mit 17 Jahren mißhandelte er das Gesäß eines zehnjährigen Mädchens. (...) 1903 warfer auf der Straße ein Mädchen durch einen Schlag ins Gesicht um und ging darauf ruhig seines Weges weiter. (...) Die Kastration erfolgte im November 1912 (...)

Katamnese: In den ersten Wochen nach der Operation hatte Pat. das Gefühl einer eigenartigen Leere, so, als ob etwas in ihm fehlen würde. Erektionen hatte er keine mehr gehabt. Fleischliche Gelüste verspüre er nie mehr. Mit dem Gericht kam er nie mehr in Konflikt. Er lebte seither in jeder Beziehung solide, während er früher keine Frau habe sehen können, ohne onanieren zu müssen. Onaniert habe er dann, bis er vor Schwäche nicht mehr habe stehen können. (...) Er sagt, er würde es ihr gar nicht übel nehmen, wenn sie sich einen Hausfreund hielte. Da sie aber sowieso kühl veranlagt sei, empfinde sie gar kein Bedürfnis danach. In seinem Wesen und seinen Bewegungen hat Pat. entschieden etwas Weibliches. Er sammelt mit Eifer gestickte Taschentücher und Kriegsnotgeldscheine, von denen er eine ganze Reihe Alben besitzt, und sucht immer wieder in rührender Weise seinen Angehörigen kleine Überraschungen zu bereiten. Körperlich hat er stark zugenommen - er wiegt 95 kg -, besonders an Brüsten, Bauch und Hüften. Er meidet, seiner eunuchoiden, ans Weibliche erinnernden Körperformen wegen öffentliche Badeanstalten, weil er fürchtet, zu sehr aufzufallen.“ (Frank, 1925:9/10).

Interessanterweise veränderten sich die Patienten nach der Kastration, nach den Beobachtungen der Ärzte zu schließen, sowohl körperlich als auch bezüglich ihres ‚sozialen‘ Geschlechts und ihrer Verhaltensweise. Die ‚Sammlung gestickter Taschentücher‘ wird vom Arzt mit ‚Weiblichkeit‘ in Verbindung gebracht. Es wird erwähnt, dass der Patient nicht kastriert wurde, um weitere Kinder zu verhindern, sondern um seinen Sexualtrieb einzudämmen. Nach Ansicht der Ärzte scheint dies gelungen zu sein. Aus dem ‚perversen Psychopathen‘ scheint ein ‚liebvoller‘ Mensch geworden zu sein. Frank schrieb in seinem Kommentar zur Fallgeschichte:

„Seit der Kastration ist Pat. ein ganz anderer Mensch geworden. Sein Geschlechtstrieb und damit auch die perversen Äußerungen sind gänzlich verschwunden. (...) Auch sein moralischer Defekt, der sich in Betrugereien und Diebstählen geäußert hatte, machte sich nie mehr bemerkbar. Der intelligente und in seinem Beruf von jeher tüchtige Mann hat sich in den elf Jahren seit der Operation emporgearbeitet, ist in jeder Beziehung ein nützliches Glied der Gesellschaft geworden und hat auch Einsicht in seine früheren Verfehlungen. Bei

ihm sind die psychischen Veränderungen, die ans Weibliche erinnern, bemerkenswert.“ (Frank, 1925:11).

Die Veränderungen, die als ‚Verweiblichung‘ beschrieben wurden, scheinen in diesem Fall von den Ärzten positiv bewertet worden zu sein. Ein Mann, der ein ‚Zuviel‘ an Männlichkeit aufgewiesen hatte, konnte, nach damaliger Logik, durch die operative Entfernung seines Geschlechts (denn dieses war ja in den Hoden lokalisiert) ‚verweiblicht‘ werden. Der Prozess der ‚Verweiblichung‘ war in diesem Fall erwünscht, obwohl er eine Überschreitung der Geschlechtergrenze bedeutete. Die Überschreitung, die in der Regel tabuisiert und sanktioniert wurde, um die Ordnung der Zweigeschlechtlichkeit aufrecht zu erhalten, wurde hier als ‚Heilmittel‘ eingesetzt.

Experimente am Menschen

Die folgende Fallgeschichte soll den Experimentalcharakter illustrieren, der Operationen an menschlichen Geschlechtsdrüsen inne wohnte. Die Wirkung von Sterilisation und Kastration auf das Verhalten der Patientin wurden schrittweise erprobt. Emil Oberholzer⁷⁵ griff in seiner Dissertation von 1911 auf einen Fall zurück, den er selbst betreut hatte, als er noch im Burghölzli in Zürich arbeitete:

„Fall VI. (Eigene Beobachtung.) B., Luise, geb. 1879, reform., ledig, Dienstmädchen, war von 1903 bis 1909 dreimal im Burghölzli interniert. (...) Verpflegung aus öffentliche Kosten. Imbezillität.

(...) B. war als Kind lange im Spital und später nur drei Jahre in der Schule. Sie kam zur Erziehung zu einer Großtante, wo man sie zu nichts gebrauchen konnte. 1908 lief sie in einem ‚Cholderanfall‘ davon und kam in verwahrlostem Zustand zu einer Tante nach Z. Hier stand sie ohne einen Grund anzugeben, nicht auf und blieb jeden zweiten Mittwoch drei Tage im Bett liegen. Sie schloß sich jeweilen ein, machte großen Lärm, nachts durch stundenlanges Klopfen und warf Gegenstände herum. (...) Die Gemeinde weigerte sich, die Pat. aufzunehmen, und der Vater war froh, daß er seine Tochter los war (er schrieb: ‚Wer die Geiß hat, soll sie hüten‘).

Pat. mißt 53 cm Kopfumfang, hat breiten Mund, imbezille Querfalten auf der Stirn und kindische Sprache. Sie liest ganz schülerhaft, mit vielen Fehlern. Das Rechnen ist ungenügend, das Multiplizieren und Dividieren geht gar nicht. (...) Mehrmals kam sie bei geringfügigen Anlässen in unstillbare Fröhlichkeit und unaufhaltsamen Übermut hinein, der keine Grenzen kannte.

Bei der zweiten Aufnahme wurde sie dem Burghölzli gefesselt, im Zustande schwerer Erregung, zugeführt. Sie mußte isoliert und mehrere Tage mit der Sonde ernährt werden. (...) Im August 1906 wurde Pat. mit ihrem Einverständnis [wegen Menstruationsbeschwerden, A.d.A.] operiert und im Anschluß daran die Sterilisation durchgeführt. (...) Das linke Ovar zeigte kleinzystische Degeneration, das rechte keine erheblichen Veränderungen und wurde daher zwischen Faszie und Subfaszie der Bauchdecken eingenäht. Nach der Operation war das körperliche Befinden der Pat. erheblich besser als früher; klagte seitdem nicht mehr über Schmerzen im Unterleib. Im Februar 1907 konnte sie auf einige Wochen beurlaubt werden, als ein neuer Erregungszustand die Rückverbringung

⁷⁵ Oberholzer, Emil (1911): Kastration und Sterilisation von Geisteskranken in der Schweiz. Dissertation. Med. Fak. Universität Zürich. Halle a.S.

in die Anstalt nötig machte. 30. Juni 1907 traten die Menses, die bisher zessiert hatten, wieder ein. Das durch die Bauchdecken unverändert zu palpierende Ovar mußte als Ursache des Wiedereintritts der Menses mit den zugehörigen Bauchbeschwerden angesehen werden und wurde deshalb entfernt. Die dritte Aufnahme der Pat. erfolgte wieder wegen eines akuten Erregungszustandes, in dem sie ihrer Herrschaft plötzlich Teller u. a. m. an den Kopf geworfen hatte.“ (Oberholzer, 1911:37-39).

Emil Oberholzer schrieb in seiner Beurteilung des obigen Falles:

„Auch hier wurden medizinische Gründe, die an sich einen operativen Eingriff nötig machten, benutzt, um die Pat. aus sozialen Gründen im weitesten Sinne von der Fortpflanzung auszuschließen. (...) In welchem Grade die Kranke (...) von der Operation Nutzen gezogen hat, läßt sich schwer abschätzen. Im übrigen ist es mit ihr nicht wesentlich besser geworden; sie hat hernach der Irrenanstalt noch zweimal übergeben (...) werden müssen. Dann aber darf man eine Entlassung riskieren, (...) so daß eine freie Behandlung immerhin viel eher möglich ist als früher, die Kranke also durch die Operation nur gewonnen hat.“ (Oberholzer, 1911:39-41).

Die Patientin war, wie dieser Krankengeschichte zu entnehmen ist, aufgrund von Bauchschmerzen während der Menstruation mehrmals operiert worden. Während die Verengung des Muttermundes wegen der Menstruationsbeschwerden operiert wurde, können sowohl die Sterilisation als auch die einseitige Kastration, mit Verlagerung und Einnähen des verbliebenen gesunden Ovars in die Bauchdecke, als Experiment angesehen werden. Schließlich wurde das rechte Ovar bei einer weiteren Operation entfernt und damit die vollständige Kastration erreicht. Die Diagnose, aufgrund derer die Sterilisation und die Kastration durchgeführt worden waren, lautete ‚Imbezillität‘. Diese Diagnose wurde nach Tests, die vor allem durch das Abfragen von Schulwissen Mängel in der Bildung der Patientin erkennen ließen, gestellt. Da in der Biographie erwähnt wird, dass sie nur drei Jahre zur Schule gehen konnte, mag dies nicht erstaunen. In der Fallgeschichte sind einige Zwangsmaßnahmen erwähnt, die damals in der Psychiatrie durchaus üblich waren und auch in anderen Fallbeispielen zur Sprache kommen, wie z.B. ‚Fesselung‘, ‚Isolierung‘, und ‚Zwangsernährung durch eine Sonde‘. In anderen Beispielen werden auch ‚Dauerbad‘,⁷⁶ ‚Malariakur‘,⁷⁷ ‚Arsen‘ und ‚Aderlass‘⁷⁸ als Maßnahmen zur ‚Heilung‘ oder ‚Disziplinierung‘ von Kranken genannt.⁷⁹

⁷⁶ Damit ist das stundenlange Einsperren einer Person in einer hölzernen Badewanne gemeint, die mit kaltem Wasser gefüllt und so verschlossen wird, dass nur der Kopf draußen ist. Vgl.: Fallbeispiel bei Frank, 1925:49.

⁷⁷ Diese ‚Therapie‘ sollte durch künstliche Ansteckung mit Malaria hohes Fieber auslösen, das die Syphilis ‚heilen‘ sollte. Vgl.: Fallbeispiele bei Amstein, 1952:25 und 30. Siehe: Amstein, Hans Heinrich (1952): Über der Verlauf von Ehen, deren einer Partner aus psychiatrischen Gründen vor der Heirat sterilisiert wurde. Dissertation. Med. Fak. Universität Zürich. Zürich

⁷⁸ Vgl.: Seidmann, Lazar (1939): Beitrag zur Frage der Röntgenkastration bei Frauen. Dissertation. Med. Fak. Universität Lausanne. Lausanne. Speziell S. 15.

⁷⁹ Vgl.: Huonker hat für den Untersuchungszeitraum auch noch eine Reihe anderer Methoden gefunden, (wie z.B. Schlafkuren, also die künstliche tagelange Dauernarkose in den 1920er Jahren zur Behandlung Schizophrener, Insulinkuren ab 1936, die Bewusstlosigkeit auslöste, Elektroschocks, ab 1940, etc.) von denen viele auch Todesopfer unter PsychiatriepatientInnen gefordert hatten. Vgl.: Huonker, 2002:142-144.

In der Schweiz wurden um 1934 auch Transplantationsversuche gemacht. Beispielsweise wurden Hodenstücke von Homosexuellen in Heterosexuelle transplantiert, eine Frau bekam einen Hoden eines Patienten oder Affenhoden wurden bei Menschen implantiert.⁸⁰

Schlussfolgerungen in Bezug auf die zentrale Fragestellung

Ausgehend von der zentralen Fragestellung, warum in der Schweiz viel mehr Frauen als Männer sterilisiert worden waren, konnten verschiedene Antworten⁸¹ gefunden werden, die hier nochmals kurz zusammengefasst werden sollen.

Sterilisationen wurden im Allgemeinen zur Unfruchtbarmachung von ‚unerwünschten‘ Personen angewendet. Dies geschah mit dem Ziel, aus eugenischer Sicht ‚belastete‘ Nachkommen zu verhindern, um so auf eine ‚Verbesserung‘ eines imaginierten ‚Volkskörpers‘ hin (und einer ‚Degeneration‘ der Bevölkerung entgegen) zu wirken. Vor allem die Gruppe der ‚Geisteskranken‘⁸² wurde aus diesem ‚Volkskörper‘ ausgegrenzt. Deswegen haben Sterilisationen im Bereich der Psychiatrie eine große Rolle gespielt.

Da ‚Geisteskranke‘ per Gesetz von der Eheschließung ausgeschlossen waren, konnten sie die gesellschaftliche Norm der *ehelichen* Sexualität nie erfüllen. Folglich wurde ihr Sexualverhalten immer als ‚abnorm‘ und damit als ‚krank‘ angesehen.

Auch aus damaliger medizinischer Sicht war die Sterilisationsoperation am männlichen Körper viel einfacher durchzuführen als am weiblichen. Denn die Sterilisation von Frauen erforderte aus anatomischen Gründen einen größeren (chirurgischen) Eingriff, der mit mehr Komplikationen verbunden war. Die negativen gesundheitlichen Risiken einer solchen Operation wurden von den behandelnden Ärzten in Kauf genommen, auch wenn sie Verstümmelungen und bei Frauen manchmal sogar den Tod⁸³ umfassten.

Folgendes Fazit lässt sich daraus ziehen: Sterilisationsoperationen wurden dort durchgeführt, wo damals der ‚Sitz des Geschlechts‘ verortet wurde, nämlich an den Geschlechtsdrüsen. Die soziokulturellen und gesellschaftlichen Bilder der ‚Geschlechtscharaktere‘ waren, wie gezeigt werden konnte, offensichtlich viel wirkmächtiger als die medizinischen oder biologischen Modelle der ‚Geschlechtsmerkmale‘.

Operative Manipulationen an den ‚Geschlechtsdrüsen‘ konnten, nach Meinung damaliger Ärzte, zu einer Veränderung des ‚Geschlechtscharakters‘ führen. Dies wurde mit

⁸⁰ Vgl.: Huonker, 2002:155, speziell Anmerkungen 653 und 654. Für Deutschland vgl. auch die Transplantationen von ‚Geschlechtsdrüsen‘ in Tierversuchen und die daraufhin gewonnenen Erkenntnisse über Hormone, die zur Entwicklung der ‚Pille‘ beigetragen haben: Haberlandt, Ludwig (1931): Die hormonale Sterilisierung des weiblichen Organismus. Jena.

⁸¹ Im Folgenden sollen auch Erkenntnisse aus meiner Magisterarbeit einfließen, deren Herleitung im vorliegenden Artikel aus Platzgründen leider unmöglich war. Vgl.: Iso, 2003.

⁸² Hinweis: Unter den Begriff ‚Geisteskranke‘ wurden damals unterschiedlichste, von gesellschaftlichen Normen abweichende, Personen subsumiert.

⁸³ Vgl.: Brehm, Arnold (1897): Ueber die Todesfälle und Sectionsbefunde der Zürcherischen kantonalen Irrenheilanstalt Burghölzli vom 17. März 1879 bis 17. März 1896. Dissertation. Med. Fac. Universität Zürich. Berlin.

Einwirkungsversuchen auf die Libido von PatientInnen anhand verschiedener Fallbeispiele aufgezeigt.

Um 1900 gingen Ärzte davon aus, dass ‚Geisteskrankheiten‘ stärker von der Mutter auf die Kinder vererbt würden als vom Vater⁸⁴. Die Verantwortung für ‚Gedeih und Verderb‘ einer Familie wurde deshalb den Frauen zugeschrieben. Ein Grund für diese Ansicht lag in der patriarchalen Struktur von ‚Blutsverwandtschaft‘. ‚Krankheiten‘ wurden als ‚Abweichungen‘ vom ‚Normalen‘ angesehen. Sie wurden in patrilinearen Stammbäumen jeweils durch ‚schlechten Einfluss von Außen‘ begründet. Diese von der männlichen Generationenlinie abweichenden ‚Anderen‘, die von ‚Außen‘ ins Familiensystem ‚hinein heirateten‘, waren in diesem Modell stets Frauen. Diese Verantwortlichkeit für ‚minderwertigen Nachwuchs‘ und ‚Krankheiten‘ wurde auch auf das ‚Volk‘, auf ‚Volkskrankheiten‘ und auf die Gesundheit des ‚Volkskörpers‘ übertragen. In der damaligen Logik der wissenschaftlichen Modelle bezüglich ‚Vererbung‘ und ‚Volkskörper‘ sollten folglich mehr Frauen als Männer sterilisiert werden.

Weil die ‚Verantwortung‘ für den ‚Volkskörper‘ eher bei Frauen gesehen wurde, stellte sich die Frage, warum ihnen nicht das Recht auf (Selbst-)Bestimmung über ‚Sterilisation‘ oder ‚Nicht-Sterilisation‘ zugestanden wurde. Zur Beantwortung dieser Frage kann das Modell des ‚Staatskörpers‘⁸⁵ herangezogen werden. Die gesellschaftlichen Geschlechterrollen standen in einer wechselseitigen Beeinflussung mit verschiedenen juristischen Ungleichbehandlungen von Männern und Frauen. In der Schweiz wurde beispielsweise das Stimm- und Wahlrecht für Frauen erst 1971 eingeführt. Frauen blieben also außerordentlich lange aus dem Staatskörper ausgeschlossen, sie waren nicht ‚gleich-berechtigt‘. Damit ging eine gesellschaftliche Bewertung einher, welche Frauen, im Vergleich zu Männern als ‚minderwertig‘ gelten ließ.

‚Minderwertigkeit‘ war auch ein Hauptkriterium in der Begründung von Sterilisationen, welches Frauen also - qua Geschlecht - viel häufiger betraf. Dieser strukturelle staatliche Sexismus mochte dazu beigetragen haben, dass Frauen durch ihre gesetzliche ‚Schwächerstellung‘ auch von Ärzten als das ‚schwache‘ oder sogar als das ‚schwachsinnige‘ Geschlecht angesehen und mit wenig Respekt behandelt, wurden. Das ‚Wort‘ eines Mannes hatte auch bei der Weigerung, in eine Sterilisation einzuwilligen mehr Gewicht als das einer Frau. Da diese kein Stimmrecht⁸⁶ hatte, wurde auch ihre Zustimmung zur Sterilisation oft gar nicht für nötig befunden. Der Wille von Patientinnen wurde, gerade in der Psychiatrie, entweder einfach übergangen oder durch Zwangsmaßnahmen, wie z.B. Isolation, gebrochen.

In praktisch allen von mir analysierten Fallbeispielen wurden psychische Krankheiten entweder von ‚krankhaftem‘ Sexualverhalten abgeleitet oder in den Krankengeschichten zumindest auffallend oft mit einem solchen Verhalten in Verbindung gebracht. Bei Frauen konnte eine uneheliche Schwangerschaft zur Diagnose ‚moralischer Schwach-

⁸⁴ Vgl.: Koller, 1895.

⁸⁵ Vgl. zu ‚Frauenkörper‘, ‚Volkskörper‘ und ‚Staatskörper‘: Wecker, 1998.

⁸⁶ Larsen, Majken (1998): Das Frauenstimmrecht und die Erwerbsfrage aus feministisch-rassenhygienischer Sicht.

S. 43-46. In: Allgemeine Geschichtsforschende Gesellschaft der Schweiz (AGGS) (Hrsg.): Itinera (1998, Heft 20). Hefttitel: Frauen und Staat. Berichte des Schweizerischen Historikertages in Bern, Oktober 1996. Basel.

sinn' führen. Da bei Frauen die Grenzen dessen, was in puncto Sexualität als ‚normal‘ galt, viel enger gesetzt waren als bei Männern, wurde bei ihnen aus viel geringerem Anlass ‚Schwachsinn‘ oder ‚Geisteskrankheit‘ diagnostiziert. Deshalb wurden sie schneller in psychiatrischen Kliniken ‚interniert‘, wo sie in den Zugriffsbereich der Medizin kamen. Frauen wurden, ebenso wie Männer, in der Psychiatrie vor die Wahl gestellt, ob sie ihr ganzes Leben oder zumindest bis zum (‚natürlichen‘) Ende ihrer Fortpflanzungsfähigkeit in der Anstalt bleiben oder lieber nach erfolgter Sterilisation wieder ‚in Freiheit‘ entlassen werden wollten. Diese Erpressung wirkte auf Frauen um so mehr, als dass sie wegen Abtreibungen oder Geburten in Frauenkliniken kamen, wo Einwilligungen in Sterilisationen erpresst und diese dann auch gleich vorgenommen wurden. Frauen befanden sich deshalb häufiger im Zugriffsbereich medizinischer Institutionen als Männer.

Es konnte gezeigt werden, dass Sterilisationen am ‚Sitz des körperlichen Geschlechts‘ bzw. an den sogenannten Geschlechtsdrüsen der betroffenen Person durchgeführt wurden, um eine Änderung des Sexualverhaltens und damit auch der ‚Geschlechtsidentität‘ oder des ‚Geschlechtscharakters‘ zu erreichen. In diesem Sinne wurde eine Anpassung an gesellschaftliche Geschlechternormen als ‚Heilung‘ verstanden.

Zum Schluss möchte ich nochmals auf das eingangs erwähnte Verhältnis von Körper und Metapher bzw. ‚Sex‘ und ‚Gender‘ zurückkommen. Den Bezug zur Sterilisation sehe ich darin, dass einerseits gesellschaftliche Geschlechterbilder und Metaphern – also ‚Gender‘ – die Auswahl der zu sterilisierenden Personen beeinflussten, während andererseits der operative Zugriff auf deren Körper, konkret deren Geschlechtsorgane, – also ‚Sex‘ –, wiederum auf ihr geschlechtlich codiertes Verhalten zurück wirken sollte.

In dieser Drehbewegung blieben die wissenschaftlichen Modelle der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, in der Psychiatrie, verfangen. Ob und in welcher Weise die in diesem Artikel vorgestellten Denkweisen noch heute wirkmächtig sind, wird sich in der Anwendung des neuen Sterilisationsgesetzes⁸⁷ zeigen, das im Jahr 2005 in der Schweiz in Kraft trat.

⁸⁷ Auf den 1. Juli 2005 trat in der Schweiz das Bundesgesetz über Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen (kurz Sterilisationsgesetz) in Kraft. Das Sterilisationsgesetz regelt die Voraussetzungen, unter denen ein medizinischer Eingriff zur Aufhebung der Fortpflanzungsfähigkeit einer Person zulässig ist.

Die Sterilisation von Personen, die auf Dauer urteilsunfähig sind, ist nur in Ausnahmefällen gestattet. Zudem muss die vormundschaftliche Aufsichtsbehörde einem solchen Eingriff zustimmen.

Die Sterilisation einer erwachsenen urteilsfähigen Person darf nur vorgenommen werden, wenn sie dem Eingriff freiwillig und schriftlich zugestimmt hat.

Laut Bundesrat geht es darum, Eingriffe, wie sie bis in die Achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts vorgekommen sind und nach heutiger Auffassung teilweise als missbräuchlich erscheinen, in Zukunft zu vermeiden.