



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19.
Jahrhundert“

Verfasserin

Corinna Kurz

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienplan: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik

Betreuer: Ass. Prof. Mag. Dr. Johannes Gstach

Ich, Corinna Kurz, versichere, dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst und alle herangezogenen Quellen als wörtliche oder sinngemäße Zitate ausgewiesen habe.

Datum

Unterschrift

Vorwort

Mein Interesse an der geschichtlichen Auseinandersetzung mit Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert war in einem Seminar geweckt worden, welches ich im Rahmen meines Schwerpunkts „Heil- und Integrative Pädagogik“ gewählt hatte. Begeistert von den Inhalten beschloss ich in diesem Bereich meine Diplomarbeit zu verfassen. Nach einer intensiven Literaturrecherche konnte ich feststellen, dass der Bereich der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert bisher nicht ausreichend aufgearbeitet worden war, und erkannte darin meine Chance, ein bisher fast unerforschtes Gebiet der Geschichte zu analysieren.

Dank der Zusage von Ass. Prof. Mag. Dr. Johannes Gstach, meine Diplomarbeit zu betreuen, konnte ich mich eingehend diesem Thema widmen. Für seine Unterstützung möchte ich mich an dieser Stelle sehr herzlich bedanken. Weiters schulde ich meinen Kolleginnen und meinem Kollegen des DiplomandInnenseminars für ihren Rückhalt und die vielen tröstenden Worte herzlichen Dank.

Meiner Familie und meinen Freunden und Freundinnen gebührt ebenfalls ein großes Dankeschön, da sie mir in dieser Zeit, trotz meiner Launen, immer unterstützend zur Seite standen.

Um die gendergerechte Sprache zu würdigen, muss darauf hingewiesen werden, dass in der Arbeit, zugunsten der Lesbarkeit, von der männlichen Form Gebrauch gemacht wird. Bis auf Autoren des 19. Jahrhunderts, bei denen es sich ausschließlich um Männer handelte, sind auch selbstverständlich Frauen gemeint.

Außerdem wird als Bezeichnung der in der vorliegenden Diplomarbeit genannten Vorläufer der Heilpädagogik und der Heilpädagogen im 19. Jahrhundert zusammenfassend der Begriff „Pädagogen“ verwendet, da die Schreibweise „Vorläufer der Heilpädagogik und Heilpädagogen“ den Lesefluss stören würde.

Abkürzungsverzeichnis

Anm. C.K. = Anmerkung von Corinna Kurz

bzw. = beziehungsweise

etc. = et cetera (und so weiter)

f = die angegebene und die folgende Seite

ff = die angegebenen und die folgenden Seiten

Herv.i.Org. = Hervorhebung im Original

Hrsg. = HerausgeberIn

o.A. = ohne Autor

o.J. = ohne Jahresangabe

z.B. = zum Beispiel

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	9
1. Einführung in den Themenbereich.....	13
1.1 Hinführung zur Forschungsfrage.....	13
1.1.1 Publikationen zu „Heilpädagogik im 19. Jahrhundert“.....	13
1.1.2 Publikationen zu „Sexualität im 19. Jahrhundert“.....	16
1.1.3 Erläuterung der Forschungsfrage.....	19
1.2 Relevanz des Vorhabens für die Heilpädagogik.....	21
2. Sexualpädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung.....	25
2.1 Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung	25
2.1.1 Masturbation als Ausdrucksform des Sexuallebens.....	27
2.2 Sexualerziehung als ganzheitliche Persönlichkeitserziehung.....	28
2.2.1 Konkrete Aspekte der Sexualerziehung	29
2.3 Missbrauch von Menschen mit geistiger Behinderung	30
3. Sichtweisen auf Sexualität im 19. Jahrhundert	32
3.1 Entwicklung des Begriffs „Sexualität“.....	32
3.2 Definitionen von Sexualität.....	33
3.2.1 Medizinische Sichtweisen auf Sexualität.....	35
3.2.1.1 Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung.....	37
3.2.2 Pädagogische Sichtweisen auf Sexualität.....	40
3.3 Die das Sexualleben beeinflussenden kulturellen Normen und Werte im 19. Jhdt.	42
3.3.1 Der Unterschied in den sozialen Ständen.....	42
3.3.1.1 Die bäuerliche Gesellschaft.....	43
3.3.1.2 Die Arbeiterschaft.....	44
3.3.1.3 Das Bürgertum.....	44
3.3.1.4 Der Adel.....	44
3.3.2 Sittlichkeit als angestrebte Norm.....	45
3.3.3 Mäßigung bis hin zur Enthaltsamkeit als leitendes Motiv.....	47
3.3.4 Die Geschlechterdifferenz im 19. Jahrhundert	49
3.4 Der Themenbereich des sexuell abweichenden Verhaltens.....	51
3.4.1 „Onanie“ und die kindliche Sexualität.....	52
3.4.2 Homosexualität.....	54
4. Theorien über geistige Behinderung im 19. Jahrhundert	56
4.1 Medizinischer Zugang zu „geistiger Behinderung“.....	57
4.1.1 Grundsätzliche Definitionen	58
4.1.2 Merkmale geistiger Behinderung.....	61
4.1.2.1 Merkmale des „Blödsinns“ und des „Idiotismus“.....	62
4.1.2.2 Merkmale des „Kretinismus“.....	62
4.1.3 Ursachen geistiger Behinderung.....	63
4.1.3.1 Empfängnis, Schwangerschaft.....	63
4.1.3.2 Pathologische Veränderungen im Gehirn.....	65
4.1.3.3 Umwelt als Ursache.....	65
4.2 Pädagogischer Zugang zu „geistiger Behinderung“.....	67
4.2.1 Grundsätzliche Definitionen	67

4.2.2 Merkmale geistiger Behinderung.....	71
4.2.2.1 Merkmale des „Blödsinns“ und des „Idiotismus“.....	71
4.2.2.2 Merkmale des „Kretinismus“.....	74
4.2.3 Ursachen geistiger Behinderung.....	74
4.2.3.1 Empfängnis, Schwangerschaft.....	74
4.2.3.2 Pathologische Veränderungen im Gehirn.....	76
4.2.3.3 Umwelt als Ursache.....	76
5. Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert.....	78
5.1 Heilpädagogische Entwicklungen im 19. Jahrhundert.....	78
5.2 Allgemeine Aspekte der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung.....	80
5.3 Medizinische Behandlungsweisen.....	82
5.4 Pädagogische Behandlungsweisen.....	83
5.4.1 Konkrete Vorstellungen über die Bildung und Erziehung.....	84
6. Das Forschungsdesign der qualitativen Inhaltsanalyse.....	88
6.1 Darstellung der Untersuchungsmethode.....	88
6.2 Auswahl des Untersuchungsmaterials.....	90
6.3 Fragestellung und Kategorienbildung.....	91
6.4 Definitionen, Kodierregeln und Ankerbeispiele.....	95
6.4.1 Kategorie „Medizinische Ansichten über Sexualität“.....	96
6.4.2 Kategorie „Pädagogische Ansichten über Sexualität“.....	100
6.4.3 Kategorie „Medizinischer Umgang mit Sexualität“.....	104
6.4.4 Kategorie „Pädagogischer Umgang mit Sexualität“.....	106
6.5 Methodenkritik.....	107
7. Darstellung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse.....	109
7.1 Ergebnisse der Auswertung.....	109
7.1.1 Ansichten über Sexualität.....	109
7.1.1.1 Medizinische Ansichten über Sexualität.....	109
7.1.1.2 Pädagogische Ansichten über Sexualität.....	114
7.1.1.3 Verknüpfung und Zusammenfassung der Ergebnisse.....	118
7.1.2 Umgang mit Sexualität.....	121
7.1.2.1 Medizinischer Umgang mit Sexualität.....	121
7.1.2.2 Pädagogischer Umgang mit Sexualität.....	124
7.1.2.3 Verknüpfung und Zusammenfassung der Ergebnisse.....	127
7.1.3 Rückbindung an die Theorie.....	130
7.2 Der Einfluss der Ansichten über Sexualität auf den Umgang.....	134
Ausblick.....	137
Literaturverzeichnis.....	139
ANHANG.....	148

Einleitung

Schamhaftigkeit, Keuschheit, Reinheit und Sittlichkeit waren in der westlichen Welt, vor allem für Frauen des 19. Jahrhunderts, von der Gesellschaft vorgegebene Prinzipien, die es unter allen Umständen einzuhalten gelte (Krafft-Ebing 1894, 3; 15f). Krafft-Ebing (1894, 2ff) war der Ansicht, dass die Sexualität eine so große Macht besitze, dass sie einen Menschen beeinflussen und ihn zu unsittlichen Taten treiben könne. Deshalb sei der Mensch dazu verpflichtet, mit Hilfe von Bildung, Religion und Gesetzestreue ein maßvolles Leben zu führen, um so der Macht der Sexualität Widerstand zu leisten (Krafft-Ebing 1894, 6f). Prinzipiell verfügten alle Menschen, sofern sie unter keiner psychischen Beeinträchtigung litten, über ein gewisses Maß an sittlicher Moral (Krafft-Ebing 1894, 322). Menschen mit geistiger Behinderung allerdings besäßen laut Krafft-Ebing (1894, 321f) kaum sittliche Hemmungsvorstellungen, weshalb sie aus der Gesellschaft häufig ausgeschlossen wurden. Nach einigen Autoren (z.B. Blumröder 1836, 159; Krafft-Ebing 1894, 321ff; Wenzel/Wenzel 1802, 145; Friedreich 1839, 135) würde ihr Geschlechtstrieb in „unsittlichen Taten“ wie Vergewaltigung, Onanie, Pädophilie oder Zoophilie zu Tage treten, was die gesellschaftliche Meinung über Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert noch verstärkte.

Außerdem wurden Menschen mit geistiger Behinderung nicht nur hinsichtlich ihrer geschlechtlichen Neigungen verurteilt, sondern auch allgemein von der Gesellschaft ausgegrenzt, da ein adäquater Umgang mit diesen erst entwickelt werden musste, was vor allem im Bereich der Bildung deutlich wurde (Strachota 2002, 313). Brandes (1862, 77), Zoologe und Hochschullehrer, brachte die Probleme der damaligen Zeit sehr prägnant auf den Punkt: „Sie [Die Menschen mit Behinderung; Anm. C.K.] sind bei uns, so gut wie anderwärts, von der Schule ausgeschlossen, die Irrenanstalt nimmt sie in den Kinderjahren, wo die Hülfe gerade für sie am nöthigsten und oft von Erfolg ist, nicht auf, während sie im späteren Alter nur in dem Falle dort Aufnahme finden, dass sie gemeingefährlich sind.“ Trotzdem betonten beispielsweise Brandes (1862, 80f) und Saegert (1845, 23), dass eine Bildung für Menschen mit Behinderung möglich ist. Auch Guggenbühl, so Möckel (1988, 121), sei davon überzeugt gewesen, dass Menschen mit geistiger Behinderung bildungsfähig sind. Diese Bildungsfähigkeit wurde auch von Disselhoff (1857, 18) erkannt, der zu berichten wusste, dass es immer wieder Personen gebe, die sich der Menschen mit geistiger Behinderung annähmen, um sie so weit zu bilden und zu erziehen, dass sie ein Leben führen könnten, welches ihnen mehr Teilnahme an der Gesellschaft ermögliche.

Es ist bereits nach diesen Absätzen festzustellen, dass die Auseinandersetzung mit geistiger Behinderung auf wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Ebene sowie aus medizinischer und pädagogischer Sicht von vielen unterschiedlichen Vermutungen beeinflusst wurde. Trotzdem waren, wie sich im Laufe der vorliegenden Diplomarbeit herausstellen wird, immer mehr Autoren im 19. Jahrhundert bemüht geistige Behinderung therapeutisch zu behandeln. Da jedoch unterschiedliche Ansichten über Menschen mit geistiger Behinderung existierten, basierten auch die Konzepte für deren Behandlung auf verschiedenen Vorstellungen (siehe Kapitel 5). So ist anzunehmen, dass auch die Ansichten über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung Einfluss auf die Vorstellungen über den Umgang mit ihnen hatten. Die vorliegende Forschungsarbeit soll klären, inwiefern diese Ansichten den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung beeinflussten und welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den jeweiligen Bereichen ausfindig gemacht werden können. Deshalb wird dieser Diplomarbeit folgende Forschungsfrage zu Grunde gelegt:

Inwiefern beeinflussten Ansichten der (Heil-) Pädagogen und Mediziner im 19. Jahrhundert über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung ihre Vorstellungen über den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung?

Um dieser Fragestellung nun nachgehen zu können, müssen in einem ersten Arbeitsschritt die Definitionen der Begriffe, die im 19. Jahrhundert im Zusammenhang mit geistiger Behinderung verwendet wurden, geklärt werden. „Geistige Behinderung“ wird als Terminus Technicus für diese Diplomarbeit gewählt, da kein einheitlicher Begriff für Phänomene wie „Blödsinn“¹, „Idiotismus“ und „Kretinismus“², welche im 19. Jahrhundert beschrieben wurden, existiert (Meyer 1973, 74; Geiger 1977, 7). So sind sich Haeberlin (2005, 23) und Kobi (1993, 127) beispielsweise einig, dass die Benennung „geistige Behinderung“ mit dem Begriff des „Schwachsinn“ gleichzusetzen sei, während Störmer (2006, 20) annimmt, dass unter diesem Begriff „Blödsinn“ zu verstehen sei. Möckel (2007, 93) wiederum stellt fest:

„'Geistige Behinderung' ist ein Begriff des 20. Jahrhunderts. Die im 19. Jahrhundert gebräuchlichen Bezeichnungen sind heute diskriminierend. Ich gebrauche sie nur dort, wo sie sich in der geschichtlichen Darstellung nicht vermeiden lassen.“

¹ Diese Begriffe werden unter Anführungszeichen gesetzt, da sie in der heutigen Zeit als diskriminierend empfunden werden (Möckel 2007, 93). Durch die Anführungszeichen soll hervorgehoben werden, dass es sich hierbei um Bezeichnungen handelt, welche im 19. Jahrhundert als geläufig galten.

² Der Begriff „Kretinismus“ erscheint in der Literatur auch als „Cretinismus“. Um eine Einheitlichkeit zu wahren, wird in der vorliegenden Diplomarbeit ausschließlich „Kretinismus“ verwendet.

Diese Begriffsauslegung soll auch für die vorliegende Diplomarbeit gelten. Demgemäß werden die Auffälligkeiten wie „Blödsinn“, „Idiotismus“ oder „Kretinismus“ unter dem Begriff „geistige Behinderung“ zusammengefasst.

Die zeitliche Beschränkung auf das 19. Jahrhundert wurde gewählt, weil sowohl die Entwicklung der Disziplin „Heilpädagogik“ als auch die Entwicklung des Begriffs „Sexualität“ im 19. Jahrhundert stattfanden (Ortland 2008, 16; 19; Sauerteig 1999, 52f). Aus diesem Grund kann die Entstehungsgeschichte der Beschäftigung mit Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung auf heilpädagogischer Ebene am ehesten durch die Auseinandersetzung mit den Autoren des 19. Jahrhunderts angemessen nachgezeichnet werden.

Um diesen Themenbereich adäquat behandeln und im Weiteren die Forschungsfrage ausführlich beantworten zu können, wird zuerst in einem einführenden Kapitel der aktuelle Forschungsstand dargelegt. Anschließend wird zur Forschungsfrage hingeführt sowie die Relevanz des Themas der vorliegenden Diplomarbeit für die heilpädagogische Disziplin erläutert.

Im zweiten Kapitel erfolgt eine Darstellung der aktuellen integrativen Sexualpädagogik. Dieses Kapitel befasst sich mit gegenwärtigen Ansichten über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung und dem Umgang mit dieser. Durch diesen Abschnitt wird im empirischen Teil ein Vergleich der Situation von damals und heute möglich.

Das dritte Kapitel ist der Begriffsbestimmung von „Sexualität“ gewidmet. In einem ersten Schritt wird definiert, wie sich die Bestimmung dieses Begriffs im Laufe des 19. Jahrhunderts entwickelte und was grundsätzlich unter „Sexualität“ zu verstehen ist. Anschließend werden unter Bezugnahme auf Sekundärliteratur und Literatur aus dem 19. Jahrhundert die Ansichten über Sexualität in Beziehung zu sozioökonomischen und kulturellen Entwicklungen gesetzt. Dadurch soll gezeigt werden, wie es zur Ausformulierung gewisser Norm- und Wertvorstellungen bezüglich Sexualität in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts kam. Diese Erkenntnisse werden im Weiteren helfen zu erkennen, wie Mediziner und Pädagogen zu ihren Ansichten über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung kamen und wie das im Folgenden auch den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung beeinflusste.

Im vierten Kapitel werden Theorien über geistige Behinderung vorgestellt. Da davon ausgegangen wird, dass die Ansichten über geistige Behinderung auch die Vorstellungen über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung und auch den Umgang mit diesen beeinflussten. Aus diesem Grund wird in dem Kapitel hauptsächlich auf die Ansichten von Medizi-

nern und Pädagogen über geistige Behinderung eingegangen, deren Publikationen auch für den empirischen Teil der Diplomarbeit herangezogen werden.

Im darauffolgenden Kapitel wird geklärt, was unter „Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert“ verstanden wurde. Auch dieses Kapitel setzt sich, aus den gleichen Gründen, die bereits für das dritte Kapitel geltend gemacht wurden, aus den Ansichten der Mediziner und Pädagogen zusammen, deren Theorien über Sexualität und Behandlung für die Datenanalyse herangezogen werden. In diesem Kapitel soll vor allem darauf aufmerksam gemacht werden, welche spezifisch medizinischen wie pädagogischen Behandlungsmaßnahmen im 19. Jahrhundert allgemein zum Einsatz kamen.

Im empirischen Teil der vorliegenden Diplomarbeit wird dann mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) untersucht, welche Auffassungen über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert von Medizinerinnen und Pädagogen formuliert wurden und inwiefern die Ansichten den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung beeinflussten.

Dazu erfolgt zuerst eine Darstellung des Forschungsdesigns der qualitativen Inhaltsanalyse. Nachdem geklärt wurde, welches Material als Untersuchungsmaterial dient und unter welchen Kriterien dieses ausgewählt wurde, wird die Bildung des Categoriesystems dargelegt. Hier werden zwei Kategorien für medizinische sowie zwei für pädagogische Auffassungen formuliert, welche jeweils Annahmen über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung sowie Annahmen über den Umgang mit der Sexualität beinhalten. Danach folgt ein kurzer Abschnitt über die Kritik an der qualitativen Inhaltsanalyse.

Das siebente Kapitel ist der Darstellung und Interpretation der Ergebnisse gewidmet. Im Anschluss daran erfolgt die Rückbindung der Ergebnisse an den theoretischen Teil der Arbeit. Es soll geklärt werden, welche Ansichten bezüglich Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert und den Umgang mit dieser existierten sowie ob Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Ansichten der Mediziner und Pädagogen gefunden werden können. Außerdem wird auch der Frage nachgegangen, welche Relevanz die Ergebnisse für die heilpädagogische Disziplin haben.

1. Einführung in den Themenbereich

In diesem Kapitel wird erläutert, welches Thema der vorliegenden Diplomarbeit zu Grunde liegt. Durch die Klärung des aktuellen Forschungsstandes wird eine Forschungslücke aufgezeigt, aus welcher sich die Formulierung der Forschungsfrage ergibt. Weiters wird durch das Unterkapitel „Relevanz für die heilpädagogische Disziplin“ die Legitimation der Untersuchung erläutert.

1.1 Hinführung zur Forschungsfrage

Da sich die Forschungsfrage aus den Themenbereichen „Menschen mit geistiger Behinderung“, „Sexualität“ und „Behandlung“ im 19. Jahrhundert zusammensetzt, wird auch in der Darstellung des Forschungsstandes zwischen diesen Bereichen unterschieden. Aus diesem Grund wird zuerst ein Überblick des Forschungsstandes bezüglich der Geschichte der Heilpädagogik im 19. Jahrhundert vorgestellt, da sich diese Disziplin auf Menschen mit geistiger Behinderung und auf die Arbeit mit diesen spezialisiert hat. Danach wird der Forschungsstand bezüglich der Vorstellungen über Sexualität im 19. Jahrhundert erhoben.

1.1.1 Publikationen zu „Heilpädagogik im 19. Jahrhundert“

Schon Hilscher (1930) machte den Versuch, die „Geschichte der Schwachsinnigenfürsorge“ zu skizzieren. Im Allgemeinen behandelte er die Gründungen von Anstalten in verschiedenen Ländern, während im Zentrum seiner Schrift die Geschichte der Hilfsschulen in Österreich steht.

Meyer (1973) beschäftigt sich mit der Geschichte der Erforschung und Therapie von „Oligophrenien“. In ihrer Auseinandersetzung behandelt Meyer (1973, 58ff), wie auch bereits Hilscher (1930), die Anfänge der Heilpädagogik und Schwachsinnigenfürsorge durch Itard und Séguin sowie Guggenmoos. Weiters geht Meyer (1973) auch auf die medizinisch-pädagogische Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein. Im Anschluss daran widmet sich die Autorin der Beschreibung einzelner Anstalten.

Auch Geiger (1977) setzt sich mit der Schwachsinnigenfürsorge und der Hilfe für Kinder mit geistiger Behinderung auseinander. Die Autorin untersucht dieses Fachgebiet, indem sie eine Analyse der „Zeitschrift für das Idiotenwesen“ (1880-1934) vornimmt. Außerdem wird eine

Beschreibung des Wesens, der Gruppierung sowie des Klassifikationsproblems des Phänomens der „Idiotie“ im 19. Jahrhundert geboten. Ein weiterer Abschnitt wird auch der Behandlung der „Schwachsinnigen“ gewidmet. Hier wird auf die Frage eingegangen, ob für Autoren des 19. Jahrhunderts eine Behandlung durch Ärzte oder Pädagogen sinnvoller erschien und welches Fachgebiet in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung primär vertreten war.

Hagemeister (1981) ist in ihrem Abschnitt des Sammelwerks „Einführung in die Behindertenpädagogik“ bemüht eine Definition und Beschreibung der Geistigbehindertenpädagogik auszuarbeiten. Um die Entstehung und Entwicklung der Disziplin verstehen zu können, widmet Hagemeister (1981) auch einen Abschnitt dem historischen Rückblick. Hagemeister (1981, 61) beklagt allerdings, dass zu wenige zeitgenössische Werke die Geschichte der Heilpädagogik beschrieben und nur geringe Erkenntnisse über die Arbeit von Ärzten und Pädagogen in diesem Gebiet im 19. Jahrhundert existierten (Hagemeister 1981, 61).

Es kann jedoch gezeigt werden, dass sich im späteren Verlauf immer mehr Autoren und Autorinnen mit dieser Thematik auseinandersetzten. Anhand der Literaturrecherche wurde erkannt, dass vor allem das Zusammenspiel zwischen Medizin und Pädagogik häufig thematisiert und als Spannungsverhältnis beschrieben wurde.

Fornefelds (2002) Publikation stellt eine allgemeine Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik dar. Zum einen wird auf die Begrifflichkeiten, Aufgaben und interdisziplinären Wirkungsgebiete eingegangen, zum anderen zeichnet die Autorin in ihrem Buch die Geschichte der Geistigbehindertenpädagogik nach und stellt fest, dass die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts von der Hoffnung auf eine Heilung geprägt war. Nach Fornefeld (2002, 32) sei die Zuwendung zu Menschen mit geistiger Behinderung somit nicht nur aus pädagogisch-sozialem oder religiös-karitativem Interesse entstanden, sondern auch aus medizinischem.

Bei Strachota (2002) wird ebenfalls auf den Einfluss der Medizin und der medizinischen Termini auf die Handlungsweisen der Heilpädagogik aufmerksam gemacht. Grundsätzlich behandelt Strachota (2002) unter Bezugnahme auf viele zeitgenössische Autoren und Autorinnen wie auch Autoren aus dem 19. Jahrhundert die Beziehungsgeschichte von Heilpädagogik und Medizin. Strachotas (2002) Auseinandersetzung gliedert sich in eine Beschreibung der Geschichte des Krankheitsbegriffs und seiner Bedeutung für die medizinische Praxis. Außerdem wird auf die Relevanz dieses Begriffs für die Heilpädagogik eingegangen und über das Verhältnis von Heilpädagogik und Medizin diskutiert.

Auch Haeberlin (2005) beschreibt das Zusammenspiel zwischen Medizin und Heilpädagogik. Doch Haeberlin (2005, 16f) geht davon aus, dass beide Bereiche unterschiedliche Ziele verfolgten. Trotzdem sei eine Beziehung dieser Disziplinen immer wieder zu beobachten, wie beispielsweise in der Tatsache, dass Guggenbühl, Arzt wie Pädagoge, bemüht gewesen sei pädagogische und medizinische Mittel zu kombinieren (Haeberlin 2005, 23). Haeberlin (2005, 21) betrachtet, wie auch Kobi (1993, 122) und Möckel (2007, 126), das Werk von Deinhardt und Georgens (1861) als prägend für die Disziplin und die Begriffsbestimmung der Heilpädagogik.

Häßler und Häßler (2005) gehen in ihrer Publikation auf die Geschichte der Menschen mit geistiger Behinderung in der Psychiatrie ein. Es werden die Lebensumstände von Menschen mit geistiger Behinderung im Wandel der Zeit und ihre medizinische Behandlung von der Antike bis zur Gegenwart dargestellt. In einem Abschnitt wird auch explizit auf die Situation im 19. Jahrhundert eingegangen.

Möckel (2007) beispielsweise stellt fest, dass sich Ärzte große Verdienste für die Anerkennung und die Gründung von Heil-Erziehungsanstalten erworben hätten. In diesem Zusammenhang werden Itard, Guggenbühl, Rösch, Erlenmeyer und Etmüller genannt (Meyer 1973, 64; Möckel 2007, 114). Bei Meyer (1973, 64) wie Möckel (2007, 114) wird darüber hinaus beschrieben, dass viele Pädagogen, wie Séguin, Kern, Kind, Georgens und Helferich des 19. Jahrhunderts sich bei ihren Thesen auf medizinische Erkenntnisse stützten. In Möckels (2007, 112f) Text wird auch auf die Kontroverse zwischen Rösch und Helferich aufmerksam gemacht, welche die Diskrepanzen zwischen der Medizin und der Pädagogik verdeutlichen soll. Laut Möckel (2007, 113f) habe Rösch die Ansicht vertreten, dass vordergründig medizinische Mittel in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung eingesetzt werden sollten, während der Pädagoge Helferich davon überzeugt war, dass mit erzieherischen Mittel gearbeitet werden müsse. Grundsätzlich finden sich bei Möckel (2007, 96; 100) Ausführungen über die Bildsamkeit geistig behinderter Kinder sowie die Beschreibung von Methoden zur Bildung dieser. Darüber hinaus widmet Möckel (2007, 126) in seiner Publikation den Schriften von Deinhardt und Georgens (1861, 1863) ein eigenes Kapitel.

Störmer (2006, 13) beschäftigt sich in seinem Artikel „Die Entwicklung der Erziehung, Bildung und Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung von den Anfängen bis zur Zeit des Nationalsozialismus“ weniger mit dem Verhältnis der Medizin zur Pädagogik, sondern vor allem mit der Bildungsfähigkeit von Kindern mit geistiger Behinderung. Außerdem ist der Autor bemüht den Anfang der Gründungen von Bildungsanstalten für „Kinder und Jugendli-

che mit Lernschwierigkeiten“ zu veranschaulichen. Laut Störmer (2006, 15) habe sich für die Autoren im 19. Jahrhundert allerdings gezeigt, dass nicht alle Kinder bildungsfähig gewesen seien, so dass sie aus der Anstalt entlassen werden könnten. Daraus sei die Idee entstanden, diese Menschen ein Leben lang in der jeweiligen Anstalt zu beschäftigen, was den Beginn der Bemühungen um erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung darstelle (Störmer 2006, 15).

Eine umfassende geschichtliche Darstellung der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung findet sich bei Ellger-Rüttgardt (2008). In diesem Werk wird auch auf die Bildungsversuche von Menschen mit Behinderungen im 18. und 19. Jahrhundert eingegangen. Ellger-Rüttgardt (2008) spannt den Bogen von den ersten Institutionen bis zur Bildung und Erziehung von Menschen mit geistiger Behinderung. An vielen Stellen dieser Schrift finden sich auch Originaltexte, die einen Beleg für die von der Autorin gebotenen Darstellungen liefern.

1.1.2 Publikationen zu „Sexualität im 19. Jahrhundert“

In dem Beitrag von Borscheid (1983) im Sammelband „Geld und Liebe“ beschreibt der Autor, nach welchen Kriterien die Partnerwahl im 19. Jahrhundert erfolgte. Nach den Ansichten Borscheids (1983, 113) sei der Hauptzweck der Ehe die Zeugung von Kindern gewesen, obwohl bereits von der Liebe als Heiratsmotiv geträumt wurde. Grundsätzlich wurde aber davon ausgegangen, dass nicht die Liebe, sondern die Vernunft zu einer guten Ehe führe, so Borscheid (1983, 114). Borscheid (1983, 115; 129) schließt aus seinen Darstellungen, dass Sexualität und Liebe zwar im Laufe des 19. Jahrhunderts immer wichtiger geworden seien, Geld und der Stand in der Gesellschaft bei der Partnerwahl allerdings immer noch ein vorrangiges Ziel dargestellt hätten. Borscheids (1983) Ausführungen können somit als ein Beitrag zur Beschreibung der gesellschaftlichen Norm- und Wertvorstellungen im 19. Jahrhundert bezüglich Sexualität und Ehe angesehen werden.

Sexualität wurde im 19. Jahrhundert allerdings nicht nur im Rahmen der Ehe diskutiert. Eder (1988) beispielsweise beschäftigt sich in seinem Zeitschriftenartikel mit dem Thema „Onanie“ im 19. Jahrhundert, in dem er einen Überblick der Vorstellungen von „kindlicher Onanie“ vom 17. bis zum 20. Jahrhundert mit seinen Auswirkungen und Methoden zu deren Verhinderung präsentiert. Weiters diskutiert der Autor die Unterdrückung der Sexualität im bürgerlichen Leben des 19. Jahrhunderts, welche laut Eder (1988, 21) auch anhand von „Raumaufteilungen in Wohnungen“, im „Wandel der Kleidermoden“, „in den Erziehungsvorschriften“ und „im Sprachverhalten“ sichtbar gewesen sei.

In der gleichen Ausgabe der Zeitschrift „Beiträge zur historischen Sozialkunde“ stellt Ehalt (1988) einen kurzen Überblick von Entwicklungstendenzen vor, welche zur Negierung der Sexualität im 19. Jahrhundert geführt haben könnten. Nach Ehalt (1988, 20) hätten besonders die Ausbildung neuer wirtschaftlicher und staatlicher Strukturen sowie die Veränderung der Familienkonstellation, von Großfamilien zur Kernfamilie, die „Sexualunterdrückung“ gefördert.

In Freverts (1988) Sammelband wird vor allem auf die Geschlechterverhältnisse im 19. Jahrhundert eingegangen. Trotzdem wird auch der Sexualität in der bürgerlichen Gesellschaft ein Beitrag gewidmet. Hull (1988, 49) stellt fest, dass die Sexualität im 19. Jahrhundert häufig Gegenstand von Diskussionen gewesen sei, welche immer mit den Themen „bürgerliche Gesellschaft“ und „Frauen“ in Verbindung gebracht werden könne (Hull 1988, 49). In ihrem Beitrag geht Hull (1988) mit Bezug auf Sexualität weiters die Ehe, die „Onanie“ sowie die vorherrschenden Geschlechterrollen des 19. Jahrhunderts, ein.

Olenhusen (1994) setzt sich mit der Schließung von Priesterehen, der Situation der Kinder von Priestern, den Ansichten der Gesellschaft bezüglich Unzucht mit Minderjährigen und Vergewaltigungen durch Priester sowie Homosexualität innerhalb der Institution Kirche auseinander. Die Darstellungen von Olenhusen (1994) über Sexualdelikte im Klerus des 19. Jahrhunderts und die Beschreibung der Eheverhältnisse bei Priestern, können als ein weiterer Beitrag zu den gesellschaftlichen Vorstellungen bezüglich Sexualität im 19. Jahrhundert angesehen werden.

Auch das Thema der Prostitution wurde im 19. Jahrhundert mehrfach Gegenstand der Diskussion, wie beispielsweise bei Jušek (1994) und Kienitz (1995) nachzulesen ist. Jušek (1994) behandelt in ihrem Beitrag zum Buch „Frauen in Österreich“ die Sichtweisen von Feministinnen zur Sexualdebatte im Wien der Jahrhundertwende. Es werden der Begriff der Sittlichkeit sowie allgemein die Sexualität der Frau im 19. Jahrhundert diskutiert. Kienitz (1995) rekonstruiert in ihrem Werk anhand eines Gerichtsprozesses aus dem Jahr 1824, welcher das Thema Prostitution zum Inhalt hatte, Ansichten über Geschlechterrollen und Sexualität zu dieser Zeit. Sie zeigt damit auf, dass Prostitution für manche Familien die einzige Erwerbsquelle darstellte, während auf der anderen Seite Prostitution als sittenwidriges Handeln verurteilt wurde.

In „Neue Geschichten über Sexualität“ stellen verschiedene Autoren und Autorinnen wie Eder (1999, 41-68), Hey (1999, 93-116) und Krafft (1999, 167-189) unterschiedliche Zugänge zu Sexualität im 19. Jahrhundert vor. Eder (1999) beschäftigt sich mit sexuellen Kulturen im Deutschland und Österreich des 18. bis 20. Jahrhunderts. In seinem Beitrag stellt Eder (1999)

die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den Vorschriften für sexuelles Handeln und der tatsächlichen Ausübung von Sexualität in der bäuerlichen, bürgerlichen und der Arbeitergesellschaft dar. Weiters wird auf Prostitution und Homosexualität im Zeitraum vom 18. bis zum 20. Jahrhundert sowie auf die „Geburtenregelung“ ab 1900 und die Liberalisierung der Sexualität nach 1945 eingegangen.

Auch in Kraffts (1999) Publikation findet das Thema der Prostitution Eingang, indem die gesetzlichen Vorschriften für die Ausübung dieser im 19. Jahrhundert am Beispiel Münchens beschrieben werden. Die Autorin legt außerdem die Entwicklung der Legalisierung der Prostitution in Deutschland von 1871 bis 1914 dar.

Hey (1999) hingegen beschäftigt sich mit der „Sexualität im Spiegel des Anderen“. In diesem Beitrag werden anhand von Kunstgemälden, wie „Olympia“ von Edouard Manet und „Le Bain Turc“ von Jean Auguste Dominique Ingres, die Vorstellungen der westlichen Gesellschaft von der Sexualität fremder Kulturen im Laufe der Geschichte, mit besonderer Berücksichtigung des 19. Jahrhunderts, dargestellt.

In Sauerteigs (1999) Werk „Krankheit, Sexualität, Gesellschaft“ geht dieser auf die Geschlechtskrankheiten und die Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert ein. So finden unter anderem die Themenbereiche „Wissenschaftliche Beschäftigung mit Sexualität“ und „Prostitution und Sittlichkeit“ im 19. Jahrhundert Eingang in die Publikation. Weiters beschäftigt sich Sauerteig (1999, 52f) mit dem Begriff „Sexualität“ und postuliert, dass dieser als Fachbegriff erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts Verwendung gefunden habe.

Ellenberger (2005) gibt mit seinem Buch „Die Entdeckung des Unbewußten“ einen umfangreichen Einblick in die Entwicklung und Geschichte der dynamischen Psychiatrie. Die Beschreibung der im jeweiligen Jahrhundert erlangten Errungenschaften wird immer auch in einen sozioökonomischen, politischen und kulturellen Zusammenhang gebracht, so dass Rückschlüsse auf die zeitliche Perspektive der Forscher möglich wird. Weiters stellt Ellenberger (2005) auch das Leben und Schaffen von Janet, Freud, Adler und Jung dar. Diese Publikation ist für die vorliegende Diplomarbeit wegen der Beschreibungen der sozioökonomischen, politischen und kulturellen Hintergründe im 19. Jahrhunderts sowie auch wegen des Kapitels „Sexualpsychologie und Sexualpathologie in den Jahren 1880- 1900“ von Bedeutung.

Ortland (2008) stellt in ihrer Publikation den Bereich „Sexualität und Behinderung“ in der Gegenwart dar. In dem Kapitel, welches sie den Definitionen von Sexualität widmet, wird die

erstmalige Verwendung des Begriffs 1820 mit Henschels Buch „Sexualität der Pflanzen“ (Ortland 2008, 16) festgemacht. Demzufolge ist, wie auch bei Sauerteig (1999) nachzulesen, die Auseinandersetzung mit Sexualität ein junges Gebiet in der Wissenschaft (Ortland 2008, 16; 19).

In Eders (2009) Publikation „Kultur und Begierde“ wird auf die Geschichte der Sexualität vom 17. bis ins 20. Jahrhundert eingegangen. Es werden der „Onanie-Diskurs“ wie auch die Geschlechterdebatte des 18. und 19. Jahrhunderts dargestellt. Weiters geht Eder (2009) auch auf die Sexualität der verschiedenen Stände als auch auf das Thema der Prostitution und Homosexualität ein. Wie auch schon bei Ortland (2008) und Sauerteig (1999) nachzulesen, wurde der Begriff „Sexualität“ auch nach Eder (2009, 17) an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert geprägt.

Corbin (1989) beschreibt in dem Sammelband „Geschichte der Frauen im 19. Jahrhundert“ die gesellschaftliche Situation in Frankreich hinsichtlich der Vorstellungen über Sexualität und der Rollenzuweisungen von Mann und Frau. Trotz des Unterschieds der geografischen Lage, können hier viele Parallelen zum deutschsprachigen Raum hergestellt werden, weshalb diese Publikation auch an dieser Stelle erwähnt wird. So ist Corbin (1989) der Ansicht, wie auch bei Borscheid (1983) und Hull (1988) herauszulesen ist, dass der Mann in seiner Entscheidungsmacht über die Frau gestellt worden sei.

1.1.3 Erläuterung der Forschungsfrage

Anhand der Darstellung des Forschungsstandes kann ermittelt werden, dass eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Sexualität und mit geistiger Behinderung umfassend stattgefunden hat. Allerdings kann auch festgestellt werden, dass noch nicht eingehend auf die Sexualität und das Ausleben von Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert eingegangen wurde. Viele Werke widmen sich der geschichtlichen Aufarbeitung der Entstehung der Heilpädagogik und auch der fachlichen Beziehung zur Medizin wird Raum gegeben, was beispielsweise aus den Publikationen von Strachota (2002) und Möckel (2007) hervorgeht. Durch die Verbindung der Medizin mit der Pädagogik wird auch in der Forschungsfrage explizit auf die Ansichten der Mediziner und der Pädagogen, getrennt eingegangen, um zu klären, welche Theorien aufgrund der Zugehörigkeit zu einer der beiden Fachrichtungen formuliert wurden. Daraus ergibt sich für die vorliegende Diplomarbeit nun folgende Forschungsfrage:

Inwiefern beeinflussten Ansichten der (Heil-) Pädagogen und Mediziner im 19. Jahrhundert über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung ihre Vorstellungen über den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung?

Um eine differenzierte Beantwortung dieser Fragestellung im interpretativen Teil der vorliegenden Diplomarbeit zu ermöglichen, werden, von der leitenden Hauptfrage ausgehend, weitere Unterfragen formuliert. Die kontextuellen Unterfragen werden im theoretischen Teil der Diplomarbeit beantwortet, während die inhaltlichen Fragen durch die Auswertung der Datenanalyse im empirischen Teil der Diplomarbeit beantwortet werden.

Kontextuell:

1. Was wird unter Sexualpädagogik heute verstanden?
2. Was wurde grundsätzlich unter Sexualität im 19. Jahrhundert verstanden?
3. Welche Vorstellungen über das Sexualleben prägten die Gesellschaft im 19. Jahrhundert?
4. Auf welchen Ideologien und sozioökonomischen sowie kulturellen Entwicklungen gründeten diese Sichtweisen?
5. Was wurde unter dem heutigen Begriff „geistige Behinderung“ im 19. Jahrhundert verstanden?
6. Welche Theorien standen hinter den Phänomenen, die aus heutiger Sicht als „geistige Behinderung“ bezeichnet werden?
7. Welche Behandlungen und Maßnahmen wurden von Medizinerinnen sowie Pädagogen vorgeschlagen, um geistige Behinderung zu therapieren?

Inhaltlich:

1. Welche Ansichten wurden von Medizinerinnen bezüglich der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung vertreten?
2. Welche Vorstellungen hatten Pädagogen über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung?
3. Welche Aussagen können über den Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf ihre Sexualität in den Publikationen von Medizinerinnen gefunden werden?

4. Welche Ansichten wurden von Pädagogen über den Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf ihre Sexualität vertreten?

Im anschließenden Kapitel wird auf die Relevanz dieser Forschungsarbeit für die heilpädagogische Disziplin eingegangen, um das Forschungsvorhaben zu legitimieren.

1.2 Relevanz des Vorhabens für die Heilpädagogik

Die Begriffsbildung „Heilpädagogik“ ist mit der heilpädagogischen Theoriebildung von Georgens und Deinhardt im Jahr 1861 festzusetzen (Möckel 1988, 116; Kobi 1993, 121f; Strachota 2002, 14; Haeberlin 2005, 21; Störmer 2006, 17). Strachota (2002, 14f) erklärt, dass die Heilpädagogik seit Beginn der Bemühungen um Menschen mit geistiger Behinderung von medizinischen Modellen bestimmt ist. Dies sei laut Kobi (1993, 127f) dadurch zu erklären, dass die Heilpädagogik nicht wie angenommen aus der Pädagogik entstand, sondern sich hauptsächlich „im caritativen sowie (sozial-) medizinischen Bereich“ entwickelte. Ein weiteres Indiz für die Verbindung der Medizin mit der Heilpädagogik kann auch im Begriff „Heilpädagogik“ selbst gefunden werden. So prägte die Übertragung des Terminus „Heilung“ aus der Medizin den Begriff „Heilpädagogik“ (Haeberlin 2005, 22).

Die Verknüpfung der Medizin mit der Pädagogik kann auch an den Entwicklungen der Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung des 19. Jahrhunderts festgestellt werden (Fornfeld 2002, 35). Da Behinderung lange Zeit als „Krankheit“ galt, wurde dieser Bereich der Medizin zugeordnet (Strachota 2002, 257). Eine Verknüpfung der Medizin mit der Heilpädagogik hat es somit seit jeher gegeben.

Durch die Entwicklungen in der Humangenetik im 20. Jahrhundert wurde erkannt, dass Behinderungen durch Mutation von Genen zu Stande kommen können, was als Beweis für die Möglichkeit der Vererbung von geistiger Behinderung anerkannt wurde (Strachota 2002, 281). Dies beeinflusste auch die Heilpädagogik. Strachota (2002, 291; 309) stellt fest, dass das Ziel der Pränataldiagnostik, welche sich durch die Errungenschaften der Humangenetik entwickeln konnte, die Vermeidung von Behinderung sei und somit heilpädagogische Bemühungen nicht erforderlich seien, wenn der Mensch, der einer heilpädagogischen Förderung bedürfe, gar nicht geboren würde. Nun ließen sich die Fortschritte der modernen Medizin weder aufhalten noch rückgängig machen, deswegen sei es laut Strachota (2002, 328) notwendig, die

„heilpädagogische Ohnmacht“ gegenüber der medizinischen „Zuteilungsmacht“ zu problematisieren.

„Dies bedeutet zweitens, daß es in Zukunft nicht bloß darum gehen wird, einen intensiven Diskussionsprozeß darüber zu eröffnen, inwieweit die Entwicklungen im Bereich der modernen Medizin Konsequenzen auf das heilpädagogische Aufgabenverständnis haben könnten bzw. bereits de facto haben. Der janusköpfige Charakter des Heilpädagogik-Medizin-Verständnisses erfordert vielmehr eine wesentlich fundamentalere Debatte, die das Selbstverständnis der Heilpädagogik als solches betrifft“ (Strachota 2002, 329).

Strachota (2002, 329) merkt an, dass eine Debatte um das Selbstverständnis der Heilpädagogik geführt werden müsse, um in den Entwicklungsprozess aktiv eingreifen zu können. Durch die vorliegende Diplomarbeit soll diese Debatte hinsichtlich der Sexualität von Menschen mit Behinderung und das Verhältnis zur Medizin in diesem Forschungsfeld bereichert werden, indem Theorien von Pädagogen und Mediziner*innen des 19. Jahrhunderts gegenübergestellt und analysiert werden.

Obwohl die Medizin mit der Heilpädagogik verknüpft ist, existieren Theorien und Auffassungen über Menschen mit geistiger Behinderung, welche spezifisch einer der beiden Disziplinen entsprangen. Laut Ellenberger (2005, 409) „kommt es in der Wissenschaftsgeschichte häufig vor, daß bestimmte Tatsachen für die Wissenschaftler des einen Faches selbstverständlich Bekanntes sind, während sie in den anderen Fachbereichen vollkommen übersehen werden“. So ist Ellenberger (2005, 409) der Auffassung, dass auch Pädagogen des 19. Jahrhunderts über Wissen verfügten, welches den Mediziner*innen unbekannt war und umgekehrt. Die Ermittlung dieser einzelnen Theorien und des der jeweiligen Disziplin spezifischen Wissens, kann das Selbstverständnis der Heilpädagogik stärken, da die Beantwortung der Forschungsfrage die spezifisch heilpädagogischen Theorien und Behandlungsweisen aufzeigt. Außerdem kann durch die Erarbeitung der Differenzen zwischen den Theorien der Heilpädagogen und der Mediziner festgestellt werden, in welchen Bereichen die eine Disziplin durch die andere beeinflusst wurde. Somit wird die vorliegende Diplomarbeit in der Disziplin „Heil- und Integrative Pädagogik“ verfasst, weil sie dazu dienen kann, das Selbstverständnis dieser Disziplin zu stärken.

Laut Strachota (2002, 329) sei es notwendig, „eine gefestigte Verankerung des heilpädagogischen Selbstverständnisses“ zu schaffen, um dann mit anderen Disziplinen, vor allem mit der Medizin, zu kooperieren. „Mit der Frage nach dem Selbstverständnis der Heilpädagogik ist zugleich die Frage gestellt, wie sich die Heilpädagogik zu ihren sog. Nachbardisziplinen, insbesondere zur Medizin, verhält.“ (Strachota 2002, 312) Bereits im 19. Jahrhundert kam die Frage auf, welche Rolle die Medizin und welche die Pädagogik im Bereich der Verbesserung

der Lage von Menschen mit geistiger Behinderung spiele (Möckel 2007, 112). Möckel (2007, 112) verweist hier auf eine Kontroverse zwischen Rösch und Helferich (siehe Kapitel 1.1.1). Diese Auseinandersetzung zeigt deutlich, dass bereits im 19. Jahrhundert über die Rolle der Medizin und der Pädagogik in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung diskutiert wurde. Mithilfe der Klärung der Frage, ob sich in dem Bereich der „Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung“ die Pädagogen von den Medizinerinnen beeinflussen ließen oder ob die Pädagogen unabhängig von den Medizinerinnen agierten, können neue Erkenntnisse über das Jahrhundert der Entstehung der Subdisziplin „Heilpädagogik“ gewonnen werden.

Die Forschungsfrage basiert nicht nur auf der Frage nach den Unterschieden in den Theorien von Medizinerinnen und Pädagogen des 19. Jahrhunderts. Einen weiteren Schwerpunkt nimmt das Thema „Sexualität und Umgang mit Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert“ ein. Erst in den letzten Jahren wurde das Interesse an der Forschung über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung geweckt. Es besteht in diesem Bereich daher ein Defizit an Wissen über die historische Entwicklung. Laut Fornfeldt (2002, 26) sei es aber notwendig die Geschichte der Menschen mit Behinderung aufzuarbeiten. „Um die Zuwendung zu Menschen mit geistiger Behinderung, die Konzepte und Methoden ihrer Erziehung in ihrem Gewordensein besser verstehen zu können, ist es sinnvoll, auf das Leben und die Betreuung dieser Menschen vor unserer Zeit zurückzuschauen.“ (Fornfeldt 2002, 26) Fornfeldt bezieht sich allgemein auf Bildung und Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung. Da allerdings eine adäquate Sexualpädagogik nach heutigen Maßstäben als dem Bereich der Heilpädagogik zugehörig gilt, besteht auch die Notwendigkeit der Aufarbeitung dieses Bereiches der Heilpädagogik (Ortland 2008, 9).

„Trotz ihrer zwangsläufig unterschiedlichen Zielsetzung dienen die Institutionen dazu, den Menschen mit geistiger Behinderung bei der Erfüllung ihrer Bedürfnisse nach Spielen, Lernen, Liebe und Sexualität, nach Hilfe, Fürsorge und Schutz oder nach Angenommen- und Akzeptiert-Sein u.a.m. Behilflich zu sein.“ (Fornfeldt 2002, 19)

Nach diesem Zitat müssten die sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung eigentlich in gleichem Ausmaß berücksichtigt werden wie alle anderen Bereiche des Lebens. Nach Wilhelm (1996, 9), Ortland (2008, 24; 30) und Ehlers (2009, 7; 14) würde die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung großteils jedoch immer noch tabuisiert. Laut Ortland (2008, 80) hätten die „oft ablehnenden oder verunsicherten Reaktionen“ der Gesellschaft einen negativen Einfluss auf die sexuelle Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung. Durch Aufarbeitung der Geschichte und dem damit verbundenen zur Sprache bringen der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung kann der Tabuisierung der

Sexualität sowie den ablehnenden Reaktionen entgegengewirkt werden. Weiters würden, nach Fornefeld (2002, 26), frühere Einstellungen und Sichtweisen sowie die Art ihrer sozialen Akzeptanz bis heute prägend für das gesellschaftliche Verständnis von geistiger Behinderung. Mit diesem Bewusstsein und dem Wissen über die Umgangsformen mit Menschen mit geistiger Behinderung können neue Kommunikationswege über Sexualität eröffnet werden. Dies kann helfen eine behinderungsspezifische Sexualpädagogik zu unterstützen. Nach Ortland (2008, 9) bestehe ein „großer Bedarf bei den Lehrerinnen und Lehrern in der Vermittlung von Grundlagenwissen in den Bereichen Sexualität, sexuelle Entwicklung und sexualpädagogische Konsequenzen bei Kindern und Jugendlichen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung“.

Die vorliegende Forschungsarbeit soll einen Beitrag zur Erforschung des Umgangs mit Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung bieten, indem die Ansichten von Medizern und Pädagogen über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung in dem Jahrhundert aufgezeigt werden, in welchem die Heilpädagogik als Disziplin entstand. Das soll dadurch erreicht werden, dass dieser Bereich der Geschichte der Pädagogik empirisch aufgearbeitet wird.

Durch die Mehrdeutigkeit des Begriffs der Pädagogik wird laut Böhm (2005, 248) auch die Geschichte der Pädagogik zu einem weiten Feld. Böhm (2005, 249) ist der Auffassung, dass es einerseits wegen der Größe der Datenmenge und andererseits wegen des Mangels an einschlägiger Literatur nicht in hinreichendem Maße möglich sei, die „tatsächliche Erziehungswirklichkeit“ zu erfassen. Um die Erforschung des dieser Diplomarbeit zu Grunde liegenden Forschungsthemas so exakt wie möglich zu gestalten, wird zur empirischen Untersuchung die qualitative Inhaltsanalyse herangezogen. In dieser werden die pädagogischen und die medizinischen Ansichten der Wissenschaftler des 19. Jahrhunderts über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung gegenübergestellt und die Auswirkungen dieser Ansichten auf den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung untersucht.

2. Sexualpädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung

In diesem Kapitel wird ein kurzer Überblick der aktuellen Vorstellungen über eine behinderungsspezifische Sexualpädagogik vorgestellt. Zum einen ist der Fokus der vorliegenden Diplomarbeit auf die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung gerichtet, zum anderen wird Sexualerziehung aus heutiger Sicht auf dem Gebiet der Pädagogik verankert. Da in der vorliegenden Diplomarbeit vordergründig nach den Sichtweisen der Pädagogen über die Behandlung von Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert gefragt wird, kann dieses Kapitel dazu dienen im interpretativen Teil der Arbeit die Fortschritte im Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung präziser auf zu zeigen und etwaige weitere Forschungslücken leichter zu identifizieren.

2.1 Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung

Durch die Selbstbestimmung³ und den Gedanken der Normalisierung⁴, welcher zu einem Paradigma in der Heilpädagogik wurde, sollte die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung verbessert werden. Diese beiden Grundsätze sollen Menschen mit Behinderung dabei unterstützen nach Freiheit und eigenverantwortlichem Handeln zu streben sowie die Humanisierung ihrer Lebensbedingungen und die Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen. (Fornfeld 2002, 137f; 148f) Aus der Formulierung der Definition der Selbstbestimmung und der Normalisierung kann geschlossen werden, dass Menschen mit geistiger Behinderung auch das Recht auf Sexualität und das Ausleben von Sexualität nach ihren Wünschen haben müssen. So werde laut Fornfeld (2002, 110; 117) auch in der Erwachsenenbildung, welche ab dem 16. Lebensjahr angeboten wird, die „Ermöglichung von Erfahrungen zur alters- und geschlechtsspezifischen Entwicklung, zu Ich-Identität und Sinnfindung“ unterstützt, was auch Hilfe bei partnerschaftlichen Kontakten einschlieÙe (Fornfeld 2002, 120). Ein Hinweis darauf, dass sich einige Autoren mit der Thematik „Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung“ auseinandersetzen, geht aus der Mediografie von Fegert und Müller (2001) hervor. Trotz der Fortschritte wird Menschen mit geistiger Behinderung Selbstbestimmung immer noch weitgehend aberkannt, sie erfahren Diskriminierung und erschwerte Teilnahme an allen

³ Die Forderung nach Selbstbestimmung geht auf die „Independent-Living-Bewegung“ von Menschen mit körperlicher Behinderung in den USA der 1960iger Jahre zurück (Fornfeld (2002, 148).

⁴ Der Gedanke der Normalisierung geht auf Bank-Mikkelsen 1959 zurück. Menschen mit geistiger Behinderung sollen ein Leben unter normalen Bedingungen führen können, in welchem auf individuelle Bedürfnisse eingegangen wird. Nirje griff den „Normalisierungsgedanken“ Anfang der 1970iger Jahre auf und formulierte acht Grundforderungen, welche auch das Recht auf normale Entwicklungserfahrungen eines Lebenszyklus und das Leben in einer zweigeschlechtlichen Welt beinhalten. (Fornfeld 2002, 136)

Bereichen der Gesellschaft (Fornfeld 2002, 150). Das gelte laut Wilhelm (1996, 9), Ortland (2008, 24; 30) und Ehlers (2009, 7; 14) auch für die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung, welche immer noch häufig durch die Gesellschaft tabuisiert, stigmatisiert und negiert wird.

„Müssten viele Menschen mit Behinderung nicht mit der Negierung ihrer Sexualität, der Tabuisierung sexueller Themen, mangelnder Sexualerziehung, segregierenden gesellschaftlichen Tendenzen sowie Stigmatisierungen im alltäglichen Lebenskontext und noch vielen weiteren Erschwernissen leben, so bräuchten wir keine behinderungsspezifische Sexualpädagogik. Es liegt also an allen Beteiligten, diese hemmenden Entwicklungsbedingungen zu verändern.“(Ortland 2008, 9)

Die negative Einstellung der Gesellschaft bezüglich der Sexualität und des Auslebens von Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung lässt sich hauptsächlich durch Unwissenheit erklären (Wilhelm 1996, 9; Fegert 2001, 8; Ortland 2008, 30f; Ehlers 2009, 12). So fordern zeitgenössische Autoren mehr Aufklärung, Fortbildung und Anleitung für alle Beteiligten im Umgang mit Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung (Fegert 2001, 8; Ortland 2008, 94)

Grundsätzlich besteht mittlerweile aber Einigkeit darüber, dass Sexualität als wesentlicher Bestandteil eines jeden Menschen angesehen werden muss (Wilhelm 1996, 9, 141; Sühlfleisch/Thomas 2001, 11; Ortland 2008, 17f; Ehlers 2009, 16). Wilhelm (1996, 61) bringt auf den Punkt, dass trotz Behinderung die Phase der Pubertät durchschritten wird und sexuelle Triebe entwickelt werden (Wilhelm 1996, 61). Die Sexualität werde von jedem nur individuell ausgeformt, was für Ehlers (2009, 16) bedeutet, dass eine Behinderung nur eine weitere Facette der individuellen Gestaltung darstelle. Außerdem seien Menschen mit geistiger Behinderung genauso wie andere Menschen fähig Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, so Wilhelm (1996, 61). Sexualität muss somit als Grundbedürfnis und Grundvermögen wahrgenommen werden, welche auch „alle die dem Sexualleben eines Individuums zuzuordnenden Ausdrucksformen (wie Gefühle, Verhaltensweisen)“ umfasst (Ehlers 2009, 6). So werde Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung laut Wilhelm (1996, 62) häufig in Form von Masturbation, Exhibitionismus, Fetischismus und verbalem Exhibitionismus ausgelebt.

Auf Masturbation als Ausdrucksform von Sexualität wird im Weiteren näher eingegangen, da sich auch Autoren des 19. Jahrhunderts vermehrt mit der Thematik „Onanie“ auseinandersetzten (siehe Kapitel 7) und diese Form des Auslebens als ein zentraler Themenbereich in der vorliegenden Diplomarbeit angesehen wird.

2.1.1 Masturbation als Ausdrucksform des Sexuallebens

Gegenwärtig wird Masturbation als legitime Form der Befriedigung angesehen (Wilhelm 1996, 195). Wilhelm (1996, 142) ist der Auffassung, dass sich zwischenmenschliche Liebesfähigkeit nur entwickeln könne, wenn die Person den eigenen Körper kennenlernt, was „auch körperlichen Genuß durch Masturbation mit einschließt“. Außerdem betont die Autorin, dass durch die Masturbation manchen Menschen, deren Bewegungsraum durch ihre Behinderung eingeschränkt ist, in diesem Rahmen die Möglichkeit zu „normaler“ Sexualität gegeben werden könne. (Wilhelm 1996, 142)

Auch die Hilfestellung des Betreuers oder der Betreuerin zur Masturbation sei, nach Ehlers (2009, 24), Teil der integrativen Sexualpädagogik, da Menschen mit geistiger Behinderung manchmal nur ein eingeschränkter Bewegungsspielraum zur Verfügung stehe. Es müsse allerdings darauf geachtet werden, dass dabei immer die Hände des Schülers oder der Schülerin geführt werden und die Bewegungen nicht vom Betreuer oder der Betreuerin durchgeführt werden. Außerdem sei die Freiwilligkeit aller Beteiligten und die Auseinandersetzung der Lehrkraft mit der eigenen Lebensgeschichte und der Vorstellungen von Sexualität und Moral- und Wertvorstellungen dabei unerlässlich. (Ehlers 2009, 24) „Wichtig hierbei ist, den Schüler in seiner Gesamtheit aus Verhalten, Emotionen und Erscheinungsbild zu akzeptieren.“ (Ehlers 2009, 24)

Oftmals jedoch würden sexuelle Handlungen vor allem von der Gesellschaft „als tierische Befriedigung rein körperlicher Bedürfnisse interpretiert“, da angenommen werde, dass Menschen mit geistiger Behinderung nicht fähig seien Triebwünsche auf sozial akzeptierte Weise zu befriedigen (Ehlers 2009, 15).

„Im Vergleich zum nichtbehinderten Kind, das in seiner sexuellen Entwicklung Stufen durchschreitet, die dem jeweiligen physischen und psychischen Reifegrad des Menschen entsprechen und sowohl die Entwicklung der Vernunft als auch soziale Anpassung durch tradierte Moral- und Sittenbegriffe beinhalten, fehlen dem geistig behinderten Kind diese Faktoren im Ausmaß seiner intellektuellen Retardierung.“ (Wilhelm 1996, 61)

Sexualität ist somit entwicklungsimmanent und steht in direktem Zusammenhang mit Lern- und Erziehungsprozessen (Wilhelm, 1996, 35; Ehlers 2009, 6). Verschiedene Erscheinungsformen geistiger Behinderung erfordern folglich auch unterschiedliche Maßnahmen der Betreuung, damit ein selbstbestimmter und verantwortlicher Umgang mit Sexualität erlernt werden kann (Wilhelm 1996, 53; Ehlers 2009, 18). Dies stellt einen wichtigen Grund für die Notwen-

digkeit einer Sexualerziehung auch für Menschen mit geistiger Behinderung dar, welche im folgenden Unterkapitel kurz beschrieben wird.

2.2 Sexualerziehung als ganzheitliche Persönlichkeitserziehung

Wie bereits angemerkt, wird Menschen mit geistiger Behinderung in aktueller Literatur das Recht auf Sexualität, auf Erziehung zur Sexualität, auf die Ausbildung einer Geschlechterrolle, auf Zugehörigkeit zu einer Bezugsperson, auf die Vermittlung von Normen und Werten, auf den Aufbau einer stabilen „Ich-Identität“ und auf das Erlernen von Selbstwertschätzung zugesprochen (Wilhelm 1996, 73f, 141f, Ehlers 2009, 16). Durch Sexualerziehung für Menschen mit geistiger Behinderung soll die Umsetzung dieser Rechte ermöglicht werden, was vor allem durch Kompetenzerweiterung der Betreuungspersonen, das heißt, durch die Schulung von Lehrern und die Aufklärung der Eltern, bewerkstelligt werden kann (Wilhelm 1996, 9, 142; Fegert 2001, 8; Ortland 2008, 94; Ehlers 2009, 17, 21).

In diesem Zusammenhang weisen Wilhelm (1996, 160f) und Ortland (2008, 85) daraufhin, dass der erste Schritt für die Ausbildung einer pädagogischen Professionalisierung, welche zu einer angemessenen Sexualerziehung führe, die Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Biografie sei. Des Weiteren sei die Aneignung einer entsprechenden sexualerzieherischen Haltung, welche die „Grundlage für jegliche sexualerzieherische Tätigkeit als Elternteil, Erzieherin in Heimen oder Freizeiteinrichtungen, als Lehrerin an der Förderschule oder im integrativen Unterricht“ (Ortland 2009, 91) darstelle, essentiell (Wilhelm 1996, 159ff). In ihren Ausführungen beruft sich Ortland (2008, 91f) auf die Ansichten Sielerts (2005), um bewusst „eine Verortung in der allgemeinen Pädagogik“ herzustellen, da die Autorin „das Gemeinsame im Erziehungsprozess zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung“ betonen möchte.

Durch eine umfassende Sexualerziehung könnten die besten Voraussetzungen für die Entwicklung einer subjektiv befriedigenden Sexualität geschaffen werden. Diese müsse allerdings immer durch gegenseitigen Austausch von Eltern und Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und die lebenslange Weiterentwicklung der sexuellen Identität begleitet sein. (Ortland 2008, 132; Ehlers 2009, 20)

2.2.1 Konkrete Aspekte der Sexualerziehung

Allgemein gilt, dass die Sexualerziehung für Menschen mit geistiger Behinderung alles einschließt, was auch für die Erziehung von Menschen ohne Behinderung relevant erscheint (Wilhelm 1996, 141). So sind die Aufklärung über Geschlechtskrankheiten, Homosexualität oder „Kinderwunsch“ zentrale Themen in der Sexualerziehung (Wilhelm 1996, 156, Sühlfleisch/Thomas 12; Ehlers 2009, 22). Darüber hinaus soll die Vermittlung von biologischen Fakten, Verhütungsmitteln und -methoden, Kompetenzförderung bei Entwicklung von Verhaltensweisen in der Sexualität, eingebettet in die jeweiligen aktuellen gesellschaftlichen Norm- und Wertvorstellungen sowie die individuellen Einstellungen, Verhaltensweisen und Lebensstile, stattfinden (Wilhelm 1996, 73, 150; Ehlers 2009, 17). Auch über sexuellen Missbrauch müsse in der Sexualerziehung aufgeklärt werden, so Wilhelm (1996, 154f), Sühlfleisch und Thomas (2001, 11f).

Ehlers (2009, 18f) fasst die Ziele der Sexualerziehung für Menschen mit geistiger Behinderung folgendermaßen zusammen:

1. Individualität und Sexualität müsse zugestanden werden
2. Sinnliche und kommunikative Körpererfahrung als Beitrag des Aufbaus der Persönlichkeit
3. Annahme der Geschlechtlichkeit als Beitrag zur Entwicklung der Persönlichkeit
4. Entwicklung von Geschlechterrollen- und „Ich-Identität“
5. Zwischenmenschliche Kommunikation als Beitrag zur Selbstverwirklichung
6. Förderung der Kompetenz das Verhalten anderer richtig zu interpretieren
7. Vermittlung von aktuellen gesellschaftlichen Normen und Werten als Orientierungshilfe und das Aufzeigen von Grenzen hinsichtlich sexueller Verhaltensweisen

Hierbei habe, nach Wilhelm (1996, 193) und Ehlers (2009, 16), grundsätzlich die Individualität der einzelnen Personen und ihre individuellen Möglichkeiten im Mittelpunkt zu stehen.

Um die Inhalte der Sexualerziehung Menschen mit geistiger Behinderung verständlich darzulegen, seien laut Ehlers (2009, 22f) die konkrete, anschauliche Vermittlung, differenzierte, klar gegliederte Lernschritte, die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, die Mitbestimmung der Inhalte durch die Schüler und Schülerinnen, der Einsatz von Körperübungen und -spielen, Bildergeschichten und Rollenspielen sowie Gespräche und produzierendes Arbeiten,

wie zum Beispiel das Erstellen von Collagen und Zeichnungen. Außerdem sollten unterschiedliche Sexualpraktiken, die nicht nur auf den Geschlechtsakt gerichtet sind, aufgezeigt und Körperwahrnehmungsübungen durchgeführt werden (Ehlers 2009, 23). Dabei müsse allerdings immer die Tatsache beachtet werden, dass je hilfsbedürftiger Menschen sind, umso schwieriger wird die Bewahrung der Intimsphäre, da sie mehr Hilfe (z.B. waschen) benötigen als Menschen ohne Behinderung (Ehlers 2009, 21). Daraus folge, dass die betreuenden Personen in diesem Zusammenhang vermehrt darauf achten müssen, die Intimsphäre der Hilfesuchenden nicht zu verletzen, bzw. sie in einem höchstmöglichen Maß zu achten. Dies gelte insbesondere für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung und könne am ehesten durch den Einsatz von konstanten und gleichgeschlechtlichen Pflegepersonen gewährleistet werden. (Ortland 2008, 119; Ehlers 2009, 24)

Doch trotz der Bemühungen, Menschen mit Behinderung vor Missbrauch zu schützen, wurde herausgefunden, dass gerade diese Menschen häufiger von sexuellen Übergriffen betroffen sind (Sühlfleisch/Thomas 2001, 11).

2.3 Missbrauch von Menschen mit geistiger Behinderung

Lange hielt sich das Vorurteil, dass Menschen mit geistiger Behinderung als zu unattraktiv galten, um als Missbrauchsoffer in Frage zu kommen. Es stellte sich jedoch heraus, dass diese Menschen schneller von sexuellen Übergriffen betroffen sind, da sie den betreuenden Personen in Institutionen durch deren strikte und einschränkende Strukturen ausgeliefert sind. (Sühlfleisch/Thomas 2001, 11) Speziell durch die physischen und emotionalen Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse sind Menschen mit Behinderung in Institutionen besonders gefährdet sexuellen Übergriffen zum Opfer zu fallen (Ortland 2008, 114).

Trotz der Dringlichkeit dieses Problems stellt der Themenbereich „sexueller Missbrauch von Menschen mit Behinderung“ nach wie vor ein Tabuthema in der Öffentlichkeit dar (Sühlfleisch/Thomas 2001, 11). Ortland (2008, 115) ist der Ansicht, dass Menschen mit geistiger Behinderung oft mangelnde Glaubwürdigkeit unterstellt werde und eine ausreichende Sensibilisierung für diese Probleme in der Strafjustiz noch nicht stattgefunden habe, um angemessen zu helfen. Des Weiteren sei es schwierig die Grenze zwischen sexualpädagogischen Eingriff und sexuellem Übergriff zu ziehen (Sühlfleisch/Thomas 2001, 12).

Diesen Problemen kann laut Ortland (2008, 119) am ehesten durch die Anerkennung der Realität, dass sexuelle Übergriffe keine Seltenheit sind sowie durch entsprechende Öffentlich-

keitsarbeit, Fortbildungen und den Aufbau von Selbstbestimmung verbunden mit der Minimierung von Fremdbestimmung entgegengewirkt werden.

Aus den bisherigen Darstellungen lässt sich erkennen, dass die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung noch nicht als selbstverständlicher Bestandteil ihres Lebens betrachtet wird. Trotzdem können Bemühungen erkannt werden, welche Menschen mit Behinderung zu einer subjektiv befriedigenden Sexualität befähigen sollen, wie aus der Mediografie von Fegert und Müller hervorgeht (2001).

Nachdem der Schwerpunkt der vorliegenden Diplomarbeit auf den Ansichten der Pädagogen und Mediziner des 19. Jahrhunderts liegt stellen sich nun die Fragen, welchen Stellenwert die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert hatte und unter welchen Bedingungen diese ausgelebt wurde oder ob es den Menschen überhaupt möglich war, diese auszuleben. Wurde ihnen dabei unterstützend zur Seite gestanden? Um diese Fragen beantworten zu können, wird nun einführend die Entwicklung des Begriffs „Sexualität“ dargestellt, um anschließend auf die Definitionen von Sexualität einzugehen. Darauf aufbauend werden die gesellschaftlichen Vorstellungen über Sexualität im 19. Jahrhundert dargestellt.

3. Sichtweisen auf Sexualität im 19. Jahrhundert

Zuerst wird auf die Begriffsentwicklung von „Sexualität“ im Laufe des 19. Jahrhunderts eingegangen und es wird geklärt, was unter dem Begriff in diesem Zusammenhang zu verstehen ist. Im Anschluss daran werden die in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts vertretenen Sichtweisen über Sexualität erläutert. Um auf diesem Gebiet einen Überblick zu erlangen, werden historische Betrachtungen über Sexualität mit sozioökonomischen wie kulturellen Entwicklungen in Verbindung gebracht, um so einen Einblick in die soziale Wirklichkeit des 19. Jahrhunderts zu gewinnen (Eder 2009, 251). Dies soll helfen, die Ergebnisse der Auswertung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) im empirischen Teil der Arbeit sinnvoll interpretieren zu können, denn nach Eder (2009, 259) könne eine Sozialgeschichte der Sexualität letztendlich nie ohne kulturelle Kategorien auskommen.

3.1 Entwicklung des Begriffs „Sexualität“

Der Begriff „Sexualität“ wurde 1820 erstmals von Henschel, einem Mediziner und Naturforscher, dessen Werk „Von der Sexualität der Pflanzen“ eine Beschreibung der Bestäubung, der Befruchtung, des Geschlechts und der Vermehrung von Pflanzen darstellte, geprägt. In diesem Werk beschrieb Henschel (1820, IXf) den Prozess der Reproduktion von Pflanzen, indem er diese mit der Fortpflanzung bei Tieren verglich.

„Die Erde ist indifferent und geschlechtslos; was sich im Gemüthe des Menschen als innerer Geschlechtsgegensatz entfaltet, für dies höhere Geschlecht mußte wohl die Pflanze noch nicht reif scheinen. Vom Thiere also allein konnten die wesentlichen Gesetze des auf die Bestäubung zu übertragenden Geschlechts abstrahiert werden; denn was sich bey den Thieren als Geschlecht offenbart, ist grade dasjenige, welches vorzugsweise überhaupt geschlechtlich genannt wird; vielleicht, wenn wir der empirischen Entstehung des Begriffes Geschlecht nachgehen, ist es das Thier von allen Geschöpfen allein, welches in uns überhaupt diese Vorstellung zum Bewußtseyn bringt.“ (Henschel 1820, VIII)

Dieses Zitat lässt erkennen, dass die Begriffe „Sexualität“ und „Geschlecht“ zu Beginn des 19. Jahrhunderts ausschließlich auf die Reproduktion in der Tier- und Pflanzenwelt bezogen Verwendung fanden, wie auch aus den Schriften von einem unbekannten Autor (1810) und Milde (1813) hervorgeht. Folglich wurde das Augenmerk der Wissenschaft bezüglich Sexualität von Menschen ebenfalls zuerst auf die medizinisch-biologische Seite der Sexualität gelegt, was auch aus den Publikationen von Hull (1988, 51), Sauerteig (1999, 52) und Ortland (2008, 19) herauszulesen ist.

Nach Sauerteig (1999, 52) und Eder (2009, 148) könne der Beginn der wissenschaftlichen Diskussion der Sexualität des Menschen, welche zu der Ausbildung einer Sexualwissenschaft geführt habe, erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts angesetzt werden. Eine Auseinandersetzung mit Sexualität im heutigen Sinne, sei erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts entstanden (Sauerteig 1999, 52; Eder 2009, 148). „Ihre ersten Vertreter, die Sexualpathologen, steckten mit 'Sexualität' ihr eigenes Forschungsgebiet ab und positionierten einen autonomen 'Sexualtrieb' in dessen Zentrum.“ (Eder 2009, 148) Sie betrachteten „gesunde“ versus „kranke“ Sexualität und konnten damit ihr Forschungsgebiet gegenüber anderen Disziplinen abgrenzen (Eder 2009, 148).

Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde das Forschungsfeld durch sozialwissenschaftliche Sichtweisen ergänzt, so auch durch die Trieblehre Sigmund Freuds, der damit die psychoanalytische Perspektive auf die Sexualität eröffnete (Ortland 2008, 20). Daraus folgt, dass der Begriff „Sexualität“ in der vorliegenden Diplomarbeit nicht vordergründig aus den Publikationen des 19. Jahrhunderts, sondern hauptsächlich, wie auch in anderen historischen Auseinandersetzungen (z.B. Eder 1988, 22), aus den aktuellen Betrachtungen des 19. Jahrhunderts abgeleitet wurde.

3.2 Definitionen von Sexualität

Aufgrund der historischen Entwicklung des Begriffs der Sexualität wird an dieser Stelle zuerst die Definition aus der heutigen Perspektive festgesetzt und danach mit Sichtweisen aus dem 19. Jahrhundert in Beziehung gebracht. Die im Laufe des 19. Jahrhunderts formulierten Ansichten über Sexualität werden in den weiteren Unterkapiteln detaillierter dargestellt.

Nach Ortland (2008, 17f) sei nun Sexualität durch biologische und soziologische Anteile determiniert und besitze auch eine geschlechtsspezifische Ausprägung. Weiters sei Sexualität als „lebenslange Entwicklungsaufgabe eines jeden Menschen zu verstehen, in der er in der Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Anforderungen und den eigenen Wünschen, die sich durch sexuelle Erfahrungen ausdifferenzieren, zu einer eigenen sexuellen Identität finden sollte“ (Ortland 2008, 17). Sexualität wird somit als eine Lebensenergie erkannt, welche durch viele verschiedene Quellen beeinflusst und genährt wird.

Wie bereits im vorigen Unterkapitel (3.1) angemerkt, wurde gegen Ende des 19. Jahrhunderts der Begriff „Sexualität“ bereits ähnlich definiert wie in aktueller Literatur. Diese Behauptung kann nun anhand eines Vergleichs mit der Publikation Krafft-Ebings (1894) und der Ortlands

(2008) bestätigt werden. So stellte sich beispielsweise für Krafft-Ebing (1894, 1) auf biologischer Ebene Sexualität als ein Naturtrieb dar, welcher sich, wie bei Ortland (2008, 17), des Körpers bediene und den gesamten Menschen umfasse, womit auch höhere Gefühle eingeschlossen werden müssten. Wie bei Ortland (2008, 18) festgestellt wird, war auch für Krafft-Ebing (1894, 4) Sexualität mit der Zeugung von Kindern, der sinnlichen Liebe bzw. „Lust“ sowie grundsätzlich mit der Beziehung zwischen Mann und Frau, welche „Wärme, Geborgenheit und Vertrauen“ beinhalte, verbunden. Auch auf der soziologischen Ebene kann erkannt werden, dass die Definitionen von Sexualität bei Ortland (2008, 17) wie Krafft-Ebing (1894, 2f, 7) trotz des großen Zeitunterschieds Ähnlichkeiten aufweisen, denn ihrer beider Ansicht nach sei das Denken über und das Ausleben von Sexualität immer den gesellschaftlichen Entwicklungen der Zeit unterworfen.

Im Gegensatz zu den Definitionen, welche gegen Ende des 19. Jahrhunderts formuliert wurden und Ähnlichkeiten mit dem aktuellen Sexualitätsbegriff aufweisen, gestaltete sich die Begriffsdefinition zu Beginn des 19. Jahrhunderts sehr verschieden. Ein unbekannter Autor publizierte 1810 in Anlehnung an Hufelands (1798) „Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern“ die folgende Definition von Sexualität: „Die Beschreibung des reinen⁵ Geschlechtstriebes ist sehr kurz und mit einem Worte realisiert: Zeugungstrieb – so nennt er sich und ist damit auch aufs genaueste beschrieben.“ (o.A. 1810, 85) Aus dieser Darstellung geht hervor, dass die Gesellschaft zu Beginn des 19. Jahrhunderts in der menschlichen Sexualität ausschließlich den Zweck der Fortpflanzung sah (Hull 1983, 52). Da der Mensch in seiner Bestimmung das „Höchste“ und „Vollkommenste“ anzustreben habe und die Zeugung das Heiligste sei, dürfe sich der Mensch davor nicht verschließen. Dies sei der einzig legitime Grund für die Existenz eines Geschlechtstriebes bzw. von Sexualität. (o.A. 1810, 1) Somit sei es die Pflicht der Menschen, auch in diesem Belangen nach „Vollkommenheit“ zu streben, was in erster Linie durch eine adäquate Erziehung möglich werde (o.A. 1810, 2; Milde 1813 635f, 643). So postulierte auch Milde (1813, 635f; 643), dass der Geschlechtstrieb als tierischer Instinkt zu der Zerstörung des physischen wie psychischen Zustandes führen könne, wenn dieser nicht in die richtigen Bahnen gelenkt und durch Erziehung diesem „Übel“ entgegen gewirkt werde. Auch Krafft-Ebing (1894, 1; 6) sah gegen Ende des Jahrhunderts den Geschlechtstrieb noch als mächtigen tierischen Instinkt, welchen es einzuschränken galt, da dieser den Menschen durch seine Intensität „in den Sumpf gemeiner Wollust“ herabziehen könne. Es kann somit festgestellt werden, dass im Laufe des 19. Jahrhunderts eine Entwicklung

⁵ In diesem Zusammenhang ist mit „rein“ nicht „ausschließlich“, sondern „sittlich“ oder „tugendhaft“ gemeint.

stattgefunden hat, die Ansicht von der zerstörerischen Kraft der Sexualität sich jedoch gehalten hat.

Sexualität kann jedoch nicht nur aus verschiedenen Zeitabschnitten, sondern auch innerhalb einer Zeitepoche aus unterschiedlichen disziplinären Perspektiven definiert werden. Laut Ellenberger (2005, 409) sei es für die Erforschung der Sexualität bestimmend zu erkennen, dass jede Disziplin über unterschiedliches Wissen verfüge. „... (B)estimmte Fakten konnten Gynäkologen wohlbekannt sein, den Neurologen dagegen unbekannt, den Pädagogen bekannt und den Ärzten unbekannt.“ (Ellenberger 2005, 409) Da sich die vorliegende Diplomarbeit mit den Ansichten von Medizinerinnen und Pädagogen über die Sexualität auseinandersetzt, wird nun explizit auf medizinische und pädagogische Sichtweisen eingegangen.

3.2.1 Medizinische Sichtweisen auf Sexualität

„Die Medizin beschäftigt sich zunächst mit den körperlichen Grundlagen von Sexualität und daraus abgeleitet mit möglichen Funktionsstörungen.“ (Ortland 2008, 19) Das bedeutet, dass sich die Medizin in Bezug auf Sexualität mit den biologischen Gegebenheiten des Menschen beispielsweise mit den unterschiedlichen Geschlechtsorganen des Mannes und der Frau, wie auch sexualpathologischen Fragen auseinandersetzt (Sauerteig 1999, 53; Ortland 2008, 19, Eder 2009, 148).

Insbesondere die Auseinandersetzung mit „sexuell abweichendem Verhalten“ wurde für Mediziner im 19. Jahrhundert zu einem Mittelpunkt ihres Interesses. In ihrer Fachliteratur behandelten diese Fetischismus, Masochismus und Sadismus. Aber auch Homosexualität, Prostitution und Geschlechtskrankheiten fanden Eingang in die medizinische Diskussion. (Sauerteig 1999, 53, Eder 2009, 148) So bemerkt auch Kienitz (1999, 12), dass die Geschichte der Sexualität im 19. Jahrhundert grundsätzlich in Hinblick auf „Normierung und Tabuisierung, auf Kriminalisierung und Diskriminierung 'abweichender' sexueller Praxis durch die zuständigen gesellschaftlichen Institutionen“ nachgezeichnet worden sei.

Als einer der großen Pioniere der Abhandlungen über sexualpathologische Verhaltensweisen gilt der Marquis de Sade (Ellenberger 2005, 412). Dieser stammte aus einer französischen Adelsfamilie und verbrachte auf Grund seiner psychischen Störungen viele Jahre im Gefängnis und in Irrenhäusern. Durch seine „ausschweifenden Sitten“ (Ellenberger 2005, 412) prägte er den Begriff des „Sadismus“, unter welchem das Verspüren sexueller Lust bei dem Zufügen körperlicher Schmerzen bei anderen verstanden wird (Ellenberger 2005, 413).

Den Gegensatz zu diesem Begriff bildet der „Masochismus“. Unter ihm wird das Empfinden sexueller Lust als Folge einer, ursprünglich psychischen, später auch physischen Demütigung verstanden (Ellenberger 2005, 413). Er wurde geprägt durch Sacher-Masoch, welcher Romane über seine „eigenen abartigen sexuellen Neigungen“ verfasste (Ellenberger 2005, 412).

Nach Ansicht von Sauerteig (1999, 53), Eckart (2005, 222) und Ellenberger (2005, 413) sei der wahre Begründer der Sexualpathologie allerdings ein Österreicher gewesen. „Aber die Ehre des Gründers der modernen wissenschaftlichen Sexualpathologie kommt dem österreichischen Psychiater Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) zu, der bereits als hervorragender forensischer Psychiater bekannt war“ (Ellenberger 2005, 413). Dieser habe durch seine Schrift „Psychopathia Sexualis“, welche in mehreren Auflagen erschien, eine umfassende Klassifikation von sexuell abnormen Verhaltensweisen aufgestellt, die bis heute noch Gültigkeit besitze. Die erste Auflage erschien 1886 und stellte eine Sammlung von Fallgeschichten sexuell abnormer Individuen dar (Ellenberger 2005, 413; Sauerteig 1999, 53). Krafft-Ebing war es auch, der die Begriffe „Sadismus“ und „Masochismus“ offiziell, in Anlehnung an Marquis de Sade und Sacher-Masoch, in die Diskussion über Sexualität einführte (Ellenberger 2005, 413).

Grundsätzlich stellte Krafft-Ebing in frühen Jahren seiner Laufbahn die Theorie auf, dass es vier Arten „sexueller Anomalien“ gebe: „Fehlen des Geschlechtstribs“, „Pathologische Steigerung des Geschlechtstribs“, „Abnormer Zeitpunkt des Auftretens des Geschlechtstribs (entweder zu früh oder zu spät)“ und „Perversionen: Sadismus, Nekrophilie, 'conträre Sexualempfindung'“ (Ellenberger 2005, 413). Daraus entwickelte er später zwei Hauptgruppen: „Sexualziel (Sadismus, Masochismus, Fetischismus, Exhibitionismus, usw.)“ und „Sexualobjekt (Homosexualität, Pädophilie, Zoophilie, Gerontophilie und Autoerotik)“ (Ellenberger 2005, 414). Darüber hinaus präsentierte Krafft-Ebing (1894, 1-23) auch einen Überblick des Sexuallebens im Allgemeinen. Dieser Bereich umfasst in der Publikation von Krafft-Ebing (1894) die Psychologie des Sexuallebens, worunter dieser Auseinandersetzungen mit dem sexuellen Trieb, kulturgeschichtlichen Entwicklungen sowie mit der sittlichen Ausübung des Sexualtriebes verstand. Außerdem wurde in diesem Kapitel die Sexualität mit Liebe, Kunst und Religion in Bezug gesetzt. Weiters behandelte Krafft-Ebing (1894, 23-34) die physiologische Entwicklung des Sexuallebens. Hier beschäftigte sich der Autor mit der Entwicklung der Geschlechtsreife und der damit einhergehenden körperlichen Entwicklung und Ausbildung des Sexualtriebes. Danach widmete Krafft-Ebing sich der Neuro- und Psychopathologie des Sexuallebens (1894, 34-321), der „speciellen Pathologie“ (1894, 321-342), in der der Autor auch

auf den Geschlechtstrieb bei Menschen mit geistiger Behinderung einging, und dem „gesetzwidrigen“ krankhaften Sexualleben (1894, 342-414).

3.2.1.1 Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung

In der Literatur konnten zwei Ansätze gefunden werden, in welchen eine Verbindung zwischen Sexualität und Menschen mit geistiger Behinderung in der Medizin hergestellt wurde. Dabei handelt es sich um Degenerationstheorien sowie den Sozialdarwinismus und seine Weiterentwicklung, welche im Anschluss gesondert behandelt wird.

a) Degenerationstheorien:

Laut Bayertz, Kroll und Weingart (1992, 44) waren schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts Komponenten des Degenerationsbegriffs ausgebildet. So ging Rousseau in seinem Konzept von der Möglichkeit der Vererbarkeit erworbener Eigenschaften aus, was auch Bestandteil aller Degenerationstheorien über das gesamte 19. Jahrhundert war. Die erbliche Weitergabe von Defekten wurde bei Rousseau allerdings nicht erwähnt. (Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 46) So gilt Morel, welcher 1857 ein Buch zu diesem Thema publizierte, als Begründer der Degenerationstheorie (Schmuhl 1987, 61; Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 47). „Um die Mitte des 19. Jahrhunderts kam, von Frankreich ausgehend und gekoppelt mit dem Darwinismus, die Degenerationshypothese auf. Ihr eigentlicher Schöpfer ist der in Wien geborene Sohn französischer Eltern Benedict Augustin Morel (1809-1873).“ (Häßler/Häßler 2005, 58) Nach Schmuhl (1987, 63) besage die Degenerationstheorie von Morel, dass „Entartungen“ im Erbgut über Generationen hinweg weitervererbt würden, bis die Nachkommen unfruchtbar würden und die Familienlinie ausgestorben sei (Schmuhl 1987, 63). Auch bei Häßler und Häßler (2005, 59) findet sich eine ähnliche Formulierung dieser Theorie: „Die erste Generation einer degenerierten Familie mochte nur nervöse sein, die zweite neigte schon dazu neurotisch, die dritte psychotisch zu sein, die vierte war idiotisch und starb aus.“ Morel bezog sich dabei „nicht nur auf einzelne Familien und deren Geschichte, sondern auch auf Rassen, vor allem aber auf die gesamte moderne Gesellschaft“ (Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 47). Erst durch die Idee der Weitergabe degenerativer Merkmale konnte die Ausbreitung verschiedener Krankheiten und Defekte plausibel und verständlich werden (Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 46). Der Wunsch, diese Krankheiten eingrenzen zu wollen, führte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch zu der Entwicklung des Sozialdarwinismus.

b) Sozialdarwinismus:

Der Sozialdarwinismus entstand in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch die Umlegung von Darwins Theorie der Vererbung auf den Menschen (Schmuhl 1987, 29, 49, 52; Engels 2000, 41f; Rupke 2000, 65; Fornefeld 2002, 38). Darwin wollte ursprünglich durch sein 1859 veröffentlichtes Werk „Die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtauswahl oder die Erhaltung der begünstigten Rassen im Kampfe um das Dasein“ seine Theorie über die Vererbung in der Tier- und Pflanzenwelt darlegen und begründete damit die Abstammungslehre auf der Grundlage der Selektionstheorie (Engels 2000, 24f, 31; Fornefeld 2002, 38; Eckart 2005, 185). Die Vererbungslehre wurde unter anderem durch Mediziner wie beispielsweise Ernst Haeckel, Alfred Ploetz oder Wilhelm Schallmayer auf den Menschen einschließlich seiner kognitiven und sozialen Fähigkeiten übertragen (Schmuhl 1987, 29f; Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 33, 37; Engels 2002, 42; Rupke 2000, 65; Fornefeld 2002, 38; Eckart 2005, 185). Die Vorstellungen, dass defektes Material durch Vererbung über Generationen hinweg weitergegeben werden könne, beeinflussten die weiteren Entwicklungen im sozialdarwinistischen Denken enorm (Schmuhl 1987, 58).

Bestärkt durch das von Darwin für die Tier- und Pflanzenwelt formulierte Evolutions- und Selektionsprinzip, entwickelten sich Utopien über „Menschenzüchtungen“ (Schmuhl 1987, 33, 37; Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 27). „Selektion bewirkt nach Ansicht Schallmayers, dass sich nur der Teil einer Art fortpflanzen kann, der besonders gut an die Lebensart angepasst ist.“ (Fornefeld 2002, 38f) So sollte verschiedenen Personengruppen die Fortpflanzung verboten werden, um die Entstehung von Behinderungen zu verhindern. Hier wurde insbesondere Menschen mit Behinderung die Fortpflanzung und Eheschließung untersagt. (Schmuhl 1987, 34f; 42) Dies sollte es ermöglichen, das „Degenerationsproblem“ zu erklären und zu „lösen“ (Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 103), denn Sozialdarwinisten des ausgehenden 19. Jahrhunderts waren der Ansicht, dass durch die Industrialisierung Naturgesetze außer Kraft gesetzt worden seien und die Modernisierung und Technisierung die Weiterentwicklung der Menschenrasse verhindere. Aus diesem Grund müsse die natürliche Auslese nach Darwin durch von Menschen gesetzte Maßnahmen ersetzt werden. (Ganssmüller 1987, 11) Auch die Sterilisierung der Menschen mit Behinderungen wurde von einigen Medizinern als Mittel zur Verhinderung der Fortpflanzung befürwortet (Ganssmüller 1987, 12f; Häbeler/Häbeler 2005, 68).

Die „Züchtungsziele“ wurden allerdings immer höher geschraubt, die Maßnahmen immer drastischer und der Personenkreis, welcher nicht zur Fortpflanzung zugelassen wurde, immer größer (Schmuhl 1987, 65). „Dieses von Darwin theoretisch formulierte und von Haeckel

auch in der menschlichen Gesellschaft als gültig behauptete Prinzip wollten die Eugeniker anwenden.“ (Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 90) Grundsätzlich wurde die Eugenik sowie die Rassenhygiene von den Degenerationstheorien und den „Züchtungsutopien“ beeinflusst (Schmuhl 1987, 49). Im Gegensatz zu der von Morel formulierten Degenerationstheorie waren Vertreter der Eugenik und Rassenhygiene der Ansicht, dass bei Menschen mit einer vorliegenden „Entartung“ überdurchschnittlich hohe Fortpflanzungsraten beobachtet werden könnten. Es wurde daher befürchtet, dass die „erbgesunde“ Bevölkerung aussterben könne, wenn dieser Entwicklung kein Ende bereitet würde (Schmuhl 1987, 63). Dies führte soweit, dass Menschen, welche ohne Hilfe in der Gesellschaft nicht lebensfähig waren, grundsätzlich das Recht auf ein Dasein abgesprochen wurde (Schmuhl 1987, 42). Diese Entwicklung wird auch durch Fornfeldt (2002, 38) bestätigt: „Eine Erweiterung und Bekräftigung dieses sozialdarwinistischen Denkens erfolgte durch die Eugenik, die Erbgesundheitslehre des ausklingenden 19. Jahrhunderts.“ Das eugenische Gedankengut war vor allem geprägt durch die Ansicht, dass Menschen, welche in irgendeiner Form als „entartet“ angesehen wurden, getötet werden durften (Schmuhl 1987, 31). Durch die Tötung der „entarteten“ Menschen wollten Vertreter dieser Denkrichtung verhindern, dass defektes Erbmateriale weitergegeben werden könne (Schmuhl 1987, 58), wie auch aus Engels (2000, 41) Beitrag hervorgeht: „Konzepte von Eugenik oder Rassen-Hygiene und Vorstellungen von der gezielten Kontrolle der menschlichen Reproduktion waren maßgeblich beeinflusst durch das Verständnis von Vererbung.“ Als Begründer der deutschen Eugenik und der Rassenhygiene gilt Alfred Ploetz, welcher in seiner Schrift 1895 forderte, dass Ärzte Neugeborene mit Behinderungen durch eine kleine Dose Morphinum töten sollten (Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 33; 41; 91).

Es konnte allerdings festgestellt werden, dass auch sehr unterschiedliche Auffassungen über Rassenhygiene vorherrschten. Laut Bayertz, Kroll und Weingart (1992, 93) wandte sich Schallmayer scharf gegen die Bezeichnung „Rassenhygiene“, welche in der Zukunft immer stärker Einfluss gewinnen sollte, und schlug die Bezeichnung „Erblichkeitsbiologie“ vor. Schallmayer verstand unter seinem bevorzugten Begriff, anders als Ploetz, nicht eine bestimmte Menschenrasse, sondern eine jeweilige Population, welche vor der Degeneration bewahrt und „in einzelnen Eigenschaften vielleicht verbessert werden“ sollte (Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 93).

Wie aus den Geschehnissen während des zweiten Weltkriegs zu sehen ist, setzte sich der Begriff „Rassenhygiene“ und auch die Bedeutung des Begriffs im Sinne von Ploetz durch (Ganssmüller 1987, 8f; Häbler/Häbler 2005, 71-77).

„Aus heutiger Sicht eines demokratischen Rechtsstaates, wo für den Schutz der Lebewesen in der Natur ein vielbändiges Gesetzes- und Verordnungswerk mit internationalen Kontexten und Sanktionen vorliegt, ist es nahezu unvorstellbar, wie sich im NS-Staat der Wille des Führers und seiner Henkersknechte dokumentierte und durchsetzte. Mit einem Ermächtigungsschreiben auf privatem Briefbogen (rückdatiert auf den 01.09.1939 'Bei kritischer Beurteilung') leitete Hitler wenige Tage nach Kriegsbeginn die später als „T 4“ bekannte Aktion zur Vernichtung erwachsener Geisteskranker ein.“ (Häßler/Häßler 2005, 72)

3.2.2 Pädagogische Sichtweisen auf Sexualität

In der aktuellen Literatur steht in dem Bereich der Heilpädagogik die sexuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen im Vordergrund. Weiters wird aktuell an einer adäquaten Sexualerziehung für Menschen mit Behinderung gearbeitet, wie aus der Publikation von Ortland (2008) hervorgeht. Eine Sexualpädagogik speziell für Menschen mit geistiger Behinderung nach heutigen Maßstäben kann somit im 19. Jahrhundert noch nicht existiert haben, da Deinhardt und Georgens erst 1861 den Begriff „Heilpädagogik“ prägten (Haeberlin 2005, 21; Kobi 1993, 121f; Möckel 1988, 116; Störmer 2006, 12, 17; Strachota 2002, 14) und sich laut Sauerteig (1999, 52) erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts ein Sexualitätsbegriff im heutigen Sinne entwickelt habe. In weiterer Folge wird das Augenmerk auf Ansichten von Pädagogen im 19. Jahrhundert über die Sexualität von Menschen ohne Behinderung gelegt. Inwieweit sich Pädagogen mit der Sexualität und der Sexualerziehung von Menschen mit geistiger Behinderung auseinandersetzten, ist Teil der empirischen Untersuchung der vorliegenden Arbeit.

Allerdings wurde während der Sichtung der recherchierten Literatur festgestellt, dass sich Pädagogen im 19. Jahrhundert kaum mit einer Sexualerziehung bzw. mit Sexualität beschäftigten, obwohl eine Auseinandersetzung mit „Sexualität“ im 18. Jahrhundert sehr wohl stattgefunden hatte (Hull 1988, 57; Ellenberger 2005, 411f). Das könnte daran liegen, dass beispielsweise Koch (2000, 25) zu bedenken gibt, dass Ende des 18. Jahrhunderts eine Tabuisierung von Sexualität einsetzte.

„Ausgangs des 18. Jahrhunderts ist die Fähigkeit, geschlechtliche Bereiche in Sprache zu fassen, weitgehend geschwunden. Körperliche Gegebenheiten, Funktionen und Probleme sind tabuisiert, sowohl in der gesprochenen Sprache als auch in ihrer Verschriftlichung.“ (Koch 2000, 25)

So kam gegen Ende des 18. Jahrhunderts immer häufiger der Gedanke auf, dass ein freier sprachlicher Umgang mit Sexualität auch zu einer „unbedachten Lebensweise“ führe (Koch 2000, 25). Das habe nach Koch (2000, 25) dazu geführt, dass Kindern und Jugendlichen untersagt wurde über geschlechtliche Dinge unter Gleichaltrigen und in der Öffentlichkeit zu

sprechen. Der Grund für die Tabuisierung der Sexualität im 19. Jahrhundert könne, nach Koch (2000, 173) auf verschiedene Gründen zurück geführt werden. Zum einen habe sich die Disziplin der Pädagogik im 18. Jahrhundert erst langsam systematisch etabliert, was dazu geführt habe, dass diese noch nicht in der Lage war eine kritische Position zu entwickeln. So konnte auch der Anspruch auf sexuelle Aufklärung gegen Ende des 18. Jahrhunderts nicht verteidigt werden. Zum anderen wurde der Sexualpädagogik durch die aufkommende Industrialisierung und die Verdrängung der Aufklärung durch die Romantik und den Neuhumanismus keine Beachtung mehr geschenkt. (Koch 2000, 173) „Die systematische Aufklärung von Kindern und Jugendlichen spielte in den pädagogischen Entwürfen des 19. Jahrhunderts keine Rolle mehr.“ (Koch 2000, 173)

Ab dem 19. Jahrhundert war somit nicht mehr die Aufklärung der Kinder, welche sie vor einer „unbedachten Lebensweise“ bewahren sollte, sondern die Erziehung zur Vernunft und zur Sittlichkeit, welche vor dem Ausarten des Geschlechtstribs und folglich vor der Zerstörung der physischen und psychischen Gesundheit schützen sollte, wie beispielsweise in den Werken von Milde (1813, 636) oder vom bereits erwähnten unbekannten Autor (1810, 2) postuliert wurde. Nach den Pädagogen könne das Sexuelle einen essentiellen Einfluss auf die Charakter- und Persönlichkeitsbildung von Menschen ausüben und in Folge dessen müsse die Aufmerksamkeit des Erziehers auch darauf gerichtet zu sein (Hull 1988, 57) . So schrieb auch der unbekannte Autor (1810, 2), dass die Kindererziehung das Wichtigste in der Gesellschaft sei, aber als solche nicht immer erkannt werde. Denn nur durch die Erziehung sei es möglich aus allen Kindern „vernünftige“ und zu sittliche Wesen zu machen, welche die erlernte Haltung ihr Leben lang behalten würden und so auch die von der damaligen Gesellschaft erwarteten Verhaltensweisen bezüglich Sexualität befolgen könnten (o.A. 1810, 2; Milde 1813, 636).

Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde die „viktorianische Prüderie“ durch soziale Bewegungen (Arbeiterschaft, Sozialdemokratie, Frauenbewegung, Jugendbewegung) erschüttert (Koch 2000, 173f). Der gesellschaftliche Wandel hatte auch Auswirkungen auf den Bereich der Erziehung und durch die Neugestaltung der Lehrinhalte wurde auch die Sexualität und ihre Bedeutung in der Erziehung erneut thematisiert (Koch 2000, 174).

Nachdem die in der Medizin wie in der Pädagogik vertretenen Ansichten dargestellt wurden und die Entwicklung des Begriffs „Sexualität“ im 19. Jahrhundert grob umrissen wurde, wird im Folgenden auf die Sexualität im Kontext sozioökonomischer wie kultureller Entwicklungen des 19. Jahrhundert eingegangen.

3.3 Die das Sexualleben beeinflussenden kulturellen Normen und Werte im 19. Jahrhundert

In der aktuellen sexualwissenschaftlichen und -pädagogischen Literatur wird postuliert, dass Sexualität, im Sinne des heutigen Begriffs, „einem jeden Menschen – egal wie die körperlichen und geistigen Ausgangsbedingungen seines Lebens sind – inhärent und für ihn/sie unverzichtbar“ sei (Ortland 2008, 16f). Diese Auffassung so Ehalt (1988, 20) sei jedoch erst aufgrund eines langfristigen Mentalitätswandels entstanden. Der Wandel, „in deren Kontinuität alle aktuellen Normen, Werte und Tabus im Bereich des Sexuellen stehen“, habe im 19. Jahrhundert schließlich zu der Ausbildung bestimmter psychosozialer Konstellationen geführt. Grundsätzlich seien die „Intimisierung der Beziehungen“, die „Polarisierung der Geschlechterrollen“, das „Zurücktreten kollektiver und die Profilierung individueller Lebenschancen und Identitätsmuster“ und die „Herausbildung von Intimsphären“ Grundpfeiler für die Ausbildung der Ansichten über Sexualität, welche sich in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts durchsetzten. (Ehalt 1988, 20)

Durch die Auseinandersetzung mit den Einflüssen, welche die Gesellschaft auf die Formulierung und Bedeutung von sexuellen Normen und Werten ausübte, soll deutlich gemacht werden, warum bestimmte Positionen bezüglich Sexualität im 19. Jahrhundert vertreten wurden. Welche Auswirkungen das auf die Ansichten über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert hatte und folglich auch auf deren Behandlung in Bezug auf Sexualität, wird im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit untersucht werden.

Um dies zu erreichen, müssen zuerst die Zusammenhänge der gesellschaftlichen Hintergründe mit den Norm- und Wertvorstellungen des 19. Jahrhunderts aufgezeigt werden (Fornfeld 2002, 21), um die Ansichten über Sexualität im 19. Jahrhundert begreifen zu können, was den Kern dieses Kapitels darstellt.

3.3.1 Der Unterschied in den sozialen Ständen

Grundsätzlich war das 19. Jahrhundert durch den Niedergang der Agrar- und Adelsgesellschaft und die fortschreitende Industrialisierung, welche die Wirtschaft gravierend veränderte, geprägt (Zöllner 1979, 370ff; Ehalt 1988, 20; Ploetz 1998, 690; Eckart 2005, 182f). Durch die damit einhergehende Entwicklung des Bürgertums als der vorherrschenden Schicht der Gesellschaft und durch die infolge der wachsenden Industrialisierung bedingte zunehmende Zahl der Arbeiterschaft wurden die Unterschiede zwischen den einzelnen Gesellschaftsschichten immer größer (Dettelbacher 1993, 78; Ploetz 1998, 695; Ellenberger 2005, 317; Haeberlin

2005, 130; Eckart 2005, 183). Die Städte entwickelten sich zum Mittelpunkt industrieller Produktion, was bei der Landbevölkerung zu einer Landflucht führte und einen Bevölkerungswachstum in den Städten auslöste (Eckart 2005, 183; Häßler/Häßler 2005, 55). Diese wirtschaftlichen Entwicklungen hatten vor allem Auswirkungen auf das Leben der ArbeiterInnen. Prekäre Arbeitsverhältnisse, katastrophale Wohnsituationen, Kinderarbeit, extrem niedrige Löhne, etc. führten zu einer gravierenden sozialen Unsicherheit. (Dettelbacher 1993, 78, Ploetz 1998, 695; Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 55; Eckart 2005, 183, 202f; Häßler/Häßler 2005, 54f).

„Der Wechsel von Selbstversorgung mit Lebensmitteln zu einer Versorgung vom Markt bei nur geringem Familieneinkommen führte zu Unterernährung mit erhöhter Anfälligkeit gegenüber Infektionskrankheiten (Diarrhö, Masern, Tuberkulose), Schwangerschaftsrisiken (Rachitis) und weiterhin hoher Kindersterblichkeit.“ (Häßler/Häßler 2005, 55)

Aus dieser durch die Industrialisierung neu entstandenen Situation und den sich auch dadurch gebildeten sozialen Schichten ergaben sich auch spezifische, den einzelnen Ständen inhärente Umgangsweisen mit Sexualität, welche in den nachstehenden Absätzen kurz beschrieben werden.

3.3.1.1 Die bäuerliche Gesellschaft

In Bezug auf das Sexualleben galt wie in anderen Schichten das Eheversprechen als Legitimation für das Ausleben des Sexualtriebes (Eder 1999, 42). Obwohl sich Kirche und Staat strikt gegen vorehelichen Sexualverkehr aussprachen, war es in der bäuerlichen Gesellschaft üblich, wenn eine langfristige Beziehung angestrebt bzw. ein Heiratsversprechen abgegeben wurde, auch den Beischlaf auszuüben (Eder 1999, 43). Bei der Wahl des Ehepartners oder der Ehepartnerin spielten vordergründig materielle Faktoren, wie etwa die Frage nach der Erbschaft, eine Rolle, aber auch gegenseitige Liebe und körperliche Attraktivität wurden berücksichtigt (Borscheid 1983, 134; Eder 1999, 42). Grundsätzlich nahm in der bäuerlichen Schicht die Geschlechterdifferenz eine sehr bedeutende Rolle ein, sodass Männer mehr Rechte und Freiheiten genossen als Frauen (Eder 1999, 45). Demgemäß hätten sich Männer beispielsweise nicht strafbar gemacht, wenn sie ein außereheliches Sexualleben führten, während von Frauen erwartet worden sei tugendhaft zu leben, so Eder (1999, 42f).

3.3.1.2 Die Arbeiterschaft

Die Regelung des Sexuallebens gestaltete sich nicht so strikt wie in der bäuerlichen oder in der bürgerlichen Gesellschaft, wie aus der folgenden Aussage Eders (1999, 48) zu schließen ist: „Bis in die 1860er und die 1870er Jahre scheint es allerdings einen relativ ungezwungenen Umgang mit dem Körper und der Nacktheit etwa beim Baden oder in der Fabrik gegeben zu haben.“ Die ersten sexuellen Erfahrungen wurden meist am Arbeitsplatz gemacht und auch das Sprechen über Sexualität stellte kein Tabu dar. Sexuelle Kontakte wurden meist vor der Ehe geknüpft, wobei dies für Frauen eine Gratwanderung bedeutete. Verwehrten sie sich zu lange, schwanden die Chancen auf eine Heirat. Ließen sie jedoch sexuelle Beziehungen zu früh zu, verloren sie ihr Ansehen. (Eder 1999, 49) Trotzdem wurden auch in dieser Schicht Ehebündnisse durch Klassenzugehörigkeit, Erziehung, Konfession, soziale Herkunft, urbanen oder ländlichen Hintergrund, materielle Situation und die Möglichkeit eine Familie zu gründen, bestimmt (Borscheid 1983, 134; Eder 1999, 48). Generell hatten die Frauen dieser Schicht kein leichtes Leben, da die Männer häufig gewalttätig waren und mit dementsprechendem Nachdruck auch die Vollziehung des Geschlechtsverkehrs forderten (Eder 1999, 49f).

3.3.1.3 Das Bürgertum

Das Bürgertum⁶ war wie auch die bäuerliche Kultur geprägt von der Polarisierung der Geschlechterrollen (Frevert 1988, 11). Darüber hinaus waren auch die Sittlichkeitsfrage, die Debatte über Prostitution sowie die Diskussion über „Onanie“ von Bedeutung (Eder 1999, 46; 2009, 11, 142). „Vor allem Knaben und männliche Jugendliche wurden zum Zielgebiet der Psychophysiologen und der physiologisch argumentierenden Pädagogen.“ (Eder 2009, 142) In dieser Schicht bestimmten fast ausschließlich Besitz und sozialer Status die Partnerwahl, womit auch das Phänomen der großen Altersdifferenz bei Eheleuten erklärt werden kann (Borscheid 1983, 121; Eder 1999, 48).

3.3.1.4 Der Adel

Die romantische Liebe wurde im 19. Jahrhundert vermehrt als neues Ideal in allen Schichten angesehen und in der Literatur häufig verarbeitet. „Aber ebenso wie in der Literatur, wo die

⁶ Die herangezogene Literatur setzt sich fast ausschließlich mit den Vorstellungen von Sexualität aus der Perspektive der bürgerlichen Gesellschaft auseinander (z.B. Milde 1811, 1813; Noack 1861; Ehalt 1988; Eder 1988, 2009; Hey 1999). Aus diesem Grund wird an dieser Stelle auf das Bürgertum nur kurz eingegangen, um in den späteren Unterkapiteln die in dieser Schicht vertretenen Norm- und Wertvorstellungen genauer zu beleuchten.

berühmten Liebespaare auch nicht vom Lande und aus den hart arbeitenden gewerblichen Berufen kamen, so fand auch in der Realität das neue Ideal in diesen Schichten kaum Verwirklichung.“ (Borscheid 1983, 132) Nur in der Adelsschicht, welche eine absolute Minderheit in der Bevölkerung darstellte, war es möglich, solche Prinzipien zu leben. Borscheid ist der Ansicht, dass Verbindungen aus Gründen der gegenseitigen Liebe nur durch die Unabhängigkeit dieser Schicht von der wirtschaftlichen Situation möglich gewesen seien. (Borscheid 1983, 132f)

Aus den einzelnen Unterkapiteln geht hervor, dass im Hinblick auf das Sexualleben im 19. Jahrhundert einige Gemeinsamkeiten, wie die Polarisierung der Geschlechterdifferenz, die Bedingungen für eine Ehe oder eine mehr oder weniger starke Verurteilung von vorehelichen Kontakten, zwischen den sozialen Schichten ausgemacht werden können. Somit kann zusammenfassend festgestellt werden, dass ein sittliches und gemäßigtes Leben ein angestrebtes Idealbild für die Gesellschaft im Allgemeinen darstellte. Aus diesem Grund werden nun diese übergeordneten Prinzipien der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts näher beleuchtet.

3.3.2 Sittlichkeit als angestrebte Norm

Grundsätzlich wurde unter Sittlichkeit die Überwindung der natürlichen Instinkte und die Aneignung vernunftbegabten Denkens verstanden (Noack 1861, 91). Der Mensch würde dadurch frei und sei nicht mehr wie das Tier an die Erde gebunden (Carneri 1871, 221). Nach Carneri (1871, 224) sei sogar die Freiheit des Staates abhängig von der Sittlichkeit der Staatsbürger und Staatsbürgerinnen. Schon Milde (1813, 416) machte darauf aufmerksam, dass der Mensch sich nicht durch seine Gefühle leiten lassen dürfe, welche ihn gegebenenfalls auch zu Verstößen gegen die Sittlichkeit bewegen könnten, sondern mit Hilfe der Vernunft Entscheidungen treffen solle.

„Diese Unterordnung der Gefühle unter die Leitung der höhern Denkkräfte muß ein Hauptgegenstand der positiven Kultur derselben sein. Der Zögling soll nicht allein, nicht blind sich von Gefühlen leiten und bestimmen lassen, er soll der Überlegung und Besinnung nicht entsagen, wenn ein Gefühl in ihm rege wird, im Gegenteile soll er seine Gefühle beherrschen, mäßigen und leiten können.“ (Milde 1813, 425)

Im 19. Jahrhundert bestand somit die Bestrebung, seinen Instinkten zu entsagen, da sich der kultivierte Mensch vom triebgesteuerten Tier zu unterscheiden habe. In Bezug auf Sexualität bedeutete dies, dass der Sexualtrieb zu überwinden sei, um eine höhere Stufe der Menschheit zu erlangen (o.A. 1810, 2; Milde 1813, 643; Carneri 1871, 223f; Krafft-Ebing 1894, 1, 6). Rückblickend, so Jušek (1994, 168f), könne allerdings fast angenommen werden, dass das größte Problem der bürgerlichen Gesellschaft gegen Ende des 19. Jahrhunderts eine allgemei-

ne Unsittlichkeit gewesen sei, da in dieser Zeit Publikationen zum Thema Sittlichkeitsfrage in einem enormen Ausmaß erschienen seien.

Einer der Gründe für die Vielzahl an Publikationen dieser Art lasse sich laut Ehalt (1988, 20) und Eder (1988, 21) in dem sich im 19. Jahrhundert vollzogenen Wandel der Wohnsituation der Bevölkerung finden. Durch den Zerfall der alteuropäischen Sozialform des „ganzen Hauses“ bedingt, wurden die Prozesse der Intimisierung, Individualisierung und Sexualunterdrückung vorangetrieben (Meyer 1973, 6; Ehalt 1988, 20). Familien lebten nunmehr als Kernfamilie auf engerem Raum und nicht mehr in Großfamilien zusammen, wodurch sich die Beschäftigung mit den Familienmitgliedern untereinander intensivierte (Meyer 1973, 6; Ehalt, 1988, 20; Dettelbacher 1993, 67ff). Vor allem in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, welche durch die Zeit des Biedermeier geprägt wurde, standen die Sehnsucht nach „Frieden und Ruhe“, „Häuslichkeit und Familie“ im Vordergrund (Dettelbacher 1993, 67ff). Diese Entwicklungen führten dazu, dass sich zwar auf der einen Seite innerhalb der Familie ein neues Gefühl der Zugehörigkeit entwickelte, auf der anderen Seite wurden aber die „Körper und ihre Verrichtungen immer mehr tabuisiert“ (Ehalt 1988, 20). Das hatte zur Folge, dass die Gesellschaft das Sexuelle immer mehr negierte (Ehalt 1988, 20), was sich laut Eder (1988, 21) auch in „Raumaufteilungen in Wohnungen“, im „Wandel der Kleidermoden“, „in den Erziehungsvorschriften“ und „im Sprachverhalten“ bemerkbar machte.

Auch in dem Werk von Krafft-Ebing (1894) lassen sich Indizien für die von Ehalt (1988) und Eder (1988) angesprochene Sexualunterdrückung finden. Beispielsweise vertrat Krafft-Ebing (1894, 2f; 6) die Ansicht, dass die gesellschaftliche Entwicklung der westlichen Welt zu einer allgemein schamhafteren und sittlicheren Gesellschaft geführt habe, wie auch von Carneri (1871, 224f) postuliert wurde. Allerdings zweifelte Krafft-Ebing (1894, 6) daran, dass die Gesellschaft die eigens auferlegte Normvorstellung von Sittlichkeit durch diese Entwicklung in einem zufriedenstellenden Ausmaß erreicht habe. Milde (1813, 643), Noack (1861, 89), welcher seine Aussagen in Anlehnung an Pestalozzi (1798) tätigte, und Krafft-Ebing (1894, 5) gingen davon aus, dass einer der einflussreichsten Faktoren für die Entwicklung zur sittlichen und schamhaften Gesellschaft die Hinwendung der westlichen Gesellschaft zum Christentum darstelle, wie auch aus aktueller Literatur hervorgeht (Kienitz 1995, 12). „Das Christentum ist ganz Sittlichkeit.“ (Noack 1861, 91) Durch die neue Rollenzuschreibung der Frau als Hausfrau, Erzieherin der Kinder und Gefährtin des Mannes, welche durch das Christentum beeinflusst worden sei, hätten sich auch deren Tugenden und Fähigkeiten nach den gesellschaftlichen Maßstäben des 19. Jahrhunderts entwickeln können (Krafft-Ebing 1894, 6). Im

Gegensatz dazu war Carneri (1871, 222) allerdings davon überzeugt, dass die Religion den Menschen nicht zu befriedigen vermöge, da für den Autor immer wieder deutlich geworden sei, dass sich der Mensch durch die Religion gefangen fühle. Doch trotz der unterschiedlichen Ansichten bezüglich Religion bestand Einigkeit darin, dass Sittlichkeit von jedem Menschen selbst und von seinem Verhältnis zur Gesellschaft abhängt (Milde 1813, 643; Noack 1861, 92; Carneri 1871, 223f; Krafft-Ebing 1894, 6).

Allerdings betrachteten diese Autoren das Christentum und seine Auswirkungen auf die Gesellschaft aus philosophischer Perspektive. Dass innerhalb des Klerus die selbst auferlegte Normvorstellung von Sittlichkeit im realen Leben oft nicht durchführbar zu sein schien, wurde von ihnen nicht berücksichtigt. Olenhusen (1994, 207ff) beschreibt beispielsweise den Umgang des Klerus mit Sexualität im 19. Jahrhundert. Aus seinen Darstellungen wird deutlich, dass Verstöße gegen das Zölibat und sogar strafbare Sexualdelikte, wie zum Beispiel Vergewaltigungen, immer wieder zu beobachten gewesen seien (Olenhusen 1994, 207ff; 239ff). In den meisten Fällen wurden allerdings Frauen für die sexuellen Handlungen mit Priestern bestraft (Olenhusen 1994, 221). Vor dem kirchlichen Recht wurden Vergewaltigungen nur als solche behandelt, wenn es sich bei dem Opfer um eine ehrbare Frau (Jungfrau, Ehefrau, Witwe) handelte (Olenhusen 1994, 247). So wird deutlich, dass auch im kirchlichen Bereich die absolute Macht des Mannes gegenüber der Frau gegeben war. Wie sich die Rollenzuweisungen im 19. Jahrhundert genau darstellten, wird in einem nachstehenden Kapitel (3.3.4) behandelt.

3.3.3 Mäßigung bis hin zur Enthaltensamkeit als leitendes Motiv

Eine Folge der im vorigen Unterkapitel angeführten wirtschaftlichen Entwicklungen und der damit einhergehenden Armut der Bevölkerung, waren mangelhafte hygienische Verhältnisse, die zu hohen Infektionsraten führten (Bayertz/Kroll/Weingart 1992, 55; Eckart 2005, 184f, 203; Ellenberger 2005, 282; Häßler/Häßler 2005, 55), obwohl ein prinzipieller Fortschritt in der Medizin und der Hygiene sowie der Lebensmittelproduktion zu verzeichnen war (Eckart 2005, 184f; Ploetz 1998, 694). So wurde beispielsweise auch Syphilis als eine „Volkskrankheit“ verstanden (Schmuhl 1987, 78). Dies brachte auch Konsequenzen für die Auffassungen über Sexualität mit sich, da die Moralvorstellungen von Enthaltensamkeit und Mäßigung sich auch auf Grund ständiger Angst vor Geschlechtskrankheiten entwickelten (Ellenberger 2005, 403).

In diesem Zusammenhang wird in der aktuellen Literatur auch häufig auf die Diskussion über Prostitution im 19. Jahrhundert aufmerksam gemacht (Jušek 1994; Kienitz 1995; Eder 1999; Krafft 1999). Bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts geriet die Prostitution durch die hygienischen und sozialen Umstände der ärmeren Bevölkerung als gesellschaftliches Problem immer mehr in das Blickfeld der Wissenschaft (Jušek 1994, 169). Aus den Aufzeichnungen der Statistiker könne, nach Eder (1999, 51f) darauf geschlossen werde, dass die Gesellschaft des 19. Jahrhunderts die Prostitution für die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten und für die Zerstörung von Familien verantwortlich gemacht habe, wie auch aus Sauerteigs (1999, 57) und Ellenbergers (2005, 403) Publikation hervorgeht. Es wurde allerdings davon ausgegangen, dass Prostitution als Ventil für den männlichen Sexualtrieb notwendig sei und durch Verbote nicht beseitigt werden könne. Trotzdem sollte sie aber durch strenge Kontrollen überwacht werden, um die Entstehung von Geschlechtskrankheiten zu minimieren (Sauerteig 1999, 59). Die Diskussion dieses Themas im 19. Jahrhundert macht einmal mehr deutlich, dass die Motive zur Mäßigung bis hin zur Enthaltensamkeit als Norm- und Wertvorstellung dieser Zeit vor allem aufgrund der Angst vor Geschlechtskrankheiten existierten (Ellenberger 2005, 403).

Trotz der Unterdrückung des Geschlechtstriebes an sich und der Überwachung der Prostitution wurden im Laufe des 19. Jahrhundert immer häufiger Menschen wegen Geschlechtskrankheiten in Krankenhäuser aufgenommen (Sauerteig 1999, 127). „1877 wurden 16.290 Geschlechtskranke in Krankenhäusern versorgt, 1899 29.588; das entspricht einem Wachstum um 82%, während das Bevölkerungswachstum im selben Zeitraum 26% betrug.“ (Sauerteig 1999, 127) Als Folge der immer rascher ansteigenden Anzahl der Geschlechtskranken forderte die Kirche immer vehementer die Führung eines enthaltsamen Lebens bis zur Eheschließung und auch Mediziner beurteilten sexuelle Abstinenz schließlich als für gesundheitlich unbedenklich (Ellenberger 2005, 419; Sauerteig 1999, 264, 270) Die Entwicklung kann somit als ein Grund für die Entstehung der Norm- und Wertvorstellung der Mäßigung bis hin zur Enthaltensamkeit angesehen werden, auf welchen auch Ortland (2008, 22) in ihrer Publikation aufmerksam macht.

Grundsätzlich muss hier allerdings angemerkt werden, dass laut Schmuhl (1987, 76) durch die Industrialisierung auch die Institutionalisierung der Medizin vorangetrieben wurde. Es wurden immer mehr Arbeitskräfte gebraucht und so wurde auch auf die Menschen zurückgegriffen, welche bisher aus der Verkehrs- und Arbeitswelt ausgeschlossen waren, was den Ausbau des Gesundheitswesens erforderte (Schmuhl 1987, 76). „Gerade in der Phase der Hochindus-

trialisierung kam es im Bereich des Gesundheitswesens zu tiefgreifenden und weitreichenden Veränderungen, in denen der soziale Wandlungsprozeß seinen institutionellen Ausdruck fand.“ (Schmuhl 1987, 76). So vermehrte sich auch die Bettenzahl in den Krankenhäusern (Schmuhl 1987, 76). Dies lässt die Überlegung zu, dass nicht die Anzahl der Geschlechtskranken im Laufe des 19. Jahrhunderts anstieg, sondern nur die Anzahl der zur Verfügung stehenden Betten und so immer mehr Menschen die Institution Krankenhaus nutzten. Fakt bleibt jedoch, dass die Sexualität, wie aus den oberen Abschnitten hervorgeht, ein viel diskutiertes Thema im 19. Jahrhundert darstellte und die Vorstellungen über Sittlichkeit, Enthaltbarkeit und Mäßigkeit das Leben der Gesellschaft im 19. Jahrhundert maßgeblich prägten.

3.3.4 Die Geschlechterdifferenz im 19. Jahrhundert

Aufgrund der Industrialisierung, der damit einhergehenden Veränderung der Wohnsituation und der fortschreitenden Trennung zwischen privatem und öffentlichem Leben verschärften sich auch die Rollenzuweisungen an Mann und Frau (Meyer 1973, 6; Ehalt 1988, 20; Eder 1988, 21; 2009, 130). Laut Eder (2009, 130) hätten sich die Ansichten über Rollenzuschreibungen grundlegend auf die Entstehung der bürgerlichen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts ausgewirkt. Die absolute Macht des Mannes über seine Frau und seine Kinder galt im gesellschaftlichen Leben des 19. Jahrhunderts als unumstritten (Frevert 1988, 22f; Ellenberger 2005, 351f). Laut Ellenberger (2005, 404) wurde angenommen, dass die Frau in ihrer Entwicklung zwischen Mann und Kind stünde. Sie sei weder der Kritikfähigkeit noch der Selbstbeherrschung fähig (Ellenberger 2005, 404), was den „Hausherren“ zum Erhalter der Familie machte (Dettelbacher 1993, 67). So führt Eder (1999, 44, 50; 2009, 141, 143) an, dass in jeder sozialen Schicht der Mann die aktive, wollende Rolle innegehabt habe, während die Frau sich in Zurückhaltung habe üben müssen. „Allgemein war man der Ansicht, der Mann sei der Frau natürlicherweise überlegen, nicht nur in bezug auf physische Kraft, sondern auch auf Charakterfestigkeit, Willenskraft, Intelligenz und Kreativität.“ (Ellenberger 2005, 404) Zu diesem Schluss gelangen auch Hey (1999, 97) und Eder (2009, 135f). Es wurde davon ausgegangen, dass der Grund in der Beschaffenheit der Geschlechtsorgane zu finden sei und auch die unterschiedliche Lebensweise von Mann und Frau die geschlechtlichen Begierden antreibe, welche zu der allgemeinen Schwäche und der „zu Entartung und Krankhaftigkeit neigende(n) 'Sexualität'“ der Frau führte (Eder 2009, 136; 147). Nach Corbin (1989, 56f) sei durch die Annahmen über die Sexualität der Frau auch der Grund für die Vorstellung gegeben, dass die Frau von ihrem Ehemann ins Geschlechtsleben eingeführt werden sollte. Dieser sei für die Regulierung der weiblichen Lust und zur Vermeidung von sexuellen Exzessen seitens der Frau zu-

ständig (Corbin 1989, 66). Es bestand somit in der Gesellschaft im 19. Jahrhundert der Konsens, dass ohne die führende Hand des Mannes die sexuelle Begierde der Frau zügellos würde, weshalb auch lesbische Beziehungen zu unterbinden seien, da in diesen kein Mann für die Regulierung der Sexualität der Frau vorhanden sei (Corbin 1989, 67). Somit kann mit Eder (2009, 148) gesagt werden: „Der 'Sexualtrieb' erhielt als innerster, essenzieller Motor endgültig die Macht über die Geschlechteridentität zugesprochen.“

Dies führte auch dazu, dass Frauen gegenüber Männern in vielen Belangen wenige bis keine Rechte besaßen, wie aus dem Beispiel der Gerichtsbarkeit sexueller und gewalttätiger Übergriffe in der Ehe hervorgeht:

„Wenn Frauen ihre gewalttätigen Ehemänner vor Gericht brachten, beriefen sich die Männer aller sozialer Schichten auf die ehelichen 'Rechte' und auf die weibliche Pflicht zum ehelichen Coitus. Bei Delikten außerhalb der Ehe mußten die weiblichen Opfer nachweisen, daß sie nicht sexuell provoziert hatten, daß sie ihre Ehe verteidigten, keine Lust beim erzwungenen Geschlechtsverkehr verspürten und nicht promiskuitiv lebten.“ (Eder 1999, 45)

Einen etwas anderen Zugang zu der Diskussion bezüglich der Vorstellungen über die Sexualität der Frau wählte Hey (1999). Die Autorin beschreibt anhand des Gemäldes „Olympia“, welches Edouard Manet 1862/63 erschuf, die damaligen Auffassungen der westlichen Gesellschaft über Sexualität von europäischen und außereuropäischen Frauen sowie die Charaktereigenschaften, welche eine Frau nach den Maßstäben westlicher Gesellschaft zu besitzen habe (Hey 1999, 93ff). Damals, so Hey (1999, 96f), seien die Menschen davon ausgegangen, dass die europäische Frau in Keuschheit lebe, während der außereuropäischen Frau „sexuelle Promiskuität“ und „sexuelle Aggressivität“ zugeschrieben wurde. „Die Weiblichkeitsvorstellungen, die sich im 19. Jahrhundert auf europäische Frauen bezogen - u. a. keusche Bescheidenheit, keine Libido – betrafen außereuropäische Frauen nicht.“ (Hey 1999, 97) Auf dem Bild „Olympia“ ist eine nackte europäische Frau zu sehen, die von ihrer bekleideten schwarzafrikanischen Dienerin Blumen überreicht bekommt. „Ein Moment der Sexualisierung der zentralen weißen Figur in diesem Gemälde ist die 'schwarze' Dienerin“ (Hey 1999, 97). Laut Hey (1999, 97) seien schwarzafrikanische Frauen häufig in der europäischen Kunst anzutreffen gewesen, um „auf eine illegitime sexuelle Aktivität zu verweisen“. „Eines der konstant auftretenden Motive ist die Sexualisierung der Anderen; ihnen wird offensive, ungezügelter Sexualität zugeschrieben“ (Hey 1999, 99). Dies seien die Mittel der Künstler gewesen, eine keusche europäische Frau mit ungezügelter Sexualität in Verbindung zu bringen. „Die dominanten Phantasien dazu waren um die Kombination von Weiblichkeit, Laszivität und Bestialität, Animalität und Primitivität herum organisiert“ (Hey 1999, 97).

In einem ersten Schritt wurden die grundlegenden Norm- und Wertvorstellungen bezüglich Sexualität dargestellt. Da sich, wie bereits angemerkt (Kapitel 3.2.1), im 19. Jahrhundert auch die Entwicklung der Sexualpathologie vollzog, wird auch diesem Bereich Platz in der vorliegenden Diplomarbeit geboten. So werden im Anschluss die Vorstellungen beleuchtet, welche in dieser Zeit bezüglich sexuell abweichendem Verhalten vorherrschten.

3.4 Der Themenbereich des sexuell abweichenden Verhaltens

Da, wie bereits erwähnt, die Sexualpathologie einen maßgeblichen Teil der Sexualwissenschaft des 19. Jahrhunderts ausmachte, wird auch in diesem Kapitel ein Abschnitt diesem Bereich gewidmet.

Grundsätzlich beschäftigten sich Autoren des 19. Jahrhunderts in ihrer Fachliteratur mit den Themen wie Fetischismus, Homosexualität, Masochismus, Masturbation, Sadismus, Prostitution und Geschlechtskrankheiten (Sauerteig 1999, 52f; Eder 2009, 148). Da sich allerdings die vorliegende Diplomarbeit mit den Ansichten von Medizinern und Pädagogen des 19. Jahrhunderts bezüglich Sexualität bei geistiger Behinderung auseinandersetzt, wird hier speziell auf Themenbereiche eingegangen, welche auch für die Interpretation der Forschungsergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) relevant erscheinen. Aus diesem Grund liegt das Hauptaugenmerk auf dem Themenbereich der „Onanie“⁷. Dieser Fokus wurde gewählt, weil, wie später festgestellt werden kann (7. Kapitel), viele Mediziner und Pädagogen des 19. Jahrhunderts, die sich mit geistiger Behinderung beschäftigten, in ihren Erziehungskonzepten auch die Verhinderung von Masturbation als ihren Zuständigkeitsbereich erkannten. Die Konzentration darauf könnte darin begründet sein, dass angenommen wurde, die „Onanie“ habe Auswirkungen auf die Ausbildung von geistiger Behinderung.⁸ Ob „der Onanie-Diskurs“ tatsächlich deshalb Eingang in die medizinische und pädagogische Literatur des 19. Jahrhunderts fand, wird im empirischen Teil der Diplomarbeit geklärt werden.

⁷ Der Begriff „Onanie“ wird in dieser Diplomarbeit immer unter Anführungszeichen gesetzt, da er in aktueller Literatur in dieser Form nicht mehr Verwendung findet und somit wie „Idiotie“, oder „Blödsinn“ zu den Begrifflichkeiten des 19. Jahrhunderts gezählt wird.

⁸ Prinzipiell werden Literaturverweise, welche mehr als eine Zeile in Anspruch nehmen in der Fußnote zu finden sein, um den Lesefluss nicht zu unterbrechen: Milde 1811, 134, 167, 301; Heinroth 1818, 345; Vering 1821, 66; Rush 1825, 21f, 124, 281f; Ideler 1827, 262; Haase 1830, 436; Friedreich 1839, 323, 326; Feuchtersleben 1845, 334; Kern 1847, 8; Deinhardt/Georgens 1861, 38f, 201; Griesinger 1861, 178; Brandes 1862, 15; Stötzner 1868, 47; Sengelmann 1885, 55, 165f.

3.4.1 „Onanie“ und die kindliche Sexualität

Der Bereich der Diskussion über Masturbation wird hier mit dem der kindlichen Sexualität in einem Unterkapitel zusammengefasst, da Autoren davon ausgingen, dass vor allem Kinder und Jugendliche davon betroffen waren und sich daraus schwerwiegende Folgen ableiten ließen.⁹

„Als onaniegefährdet erschienen dabei, dem männlichen Modell entsprechend, fast ausschließlich Männer und Knaben.“ (Hull 1988, 61) Doch auch die Masturbation bei Mädchen versuchte man mit Gebrauch von „grausamen therapeutischen Maßnahmen“ zu unterdrücken, so Corbin (1989, 67). Der Grund dafür war, dass Masturbation fälschlicherweise als Ursache für diverse Krankheiten, wie Rückenmarks- und Gehirnerkrankungen, angesehen wurde (Eder 1988, 23; 2009, 97, 126; Ellenberger 2005, 409). Bereits bei Heranwachsenden vermuteten Autoren des 18. Jahrhunderts¹⁰ körperliche Schäden wie beispielsweise die lokale Zerstörung an den Genitalien, „Verkrüppelung“ oder „Auszehrung“, welche durch die ausgeübte „Onanie“ entstanden seien (Eder 2009, 97). Auch Dörr- und Schwindsucht, Convulsionen und Epilepsie sowie „schwacher Samen“, welcher sich auf die Gesundheit der Nachkommenschaft auswirken könne, „Austrocknung“ und seelische Schäden wurden als typische Folgekrankheiten der „Onanie“ beschrieben (Eder 2009, 97; 102; 127). Ähnliche Ansichten können auch in wissenschaftlichen Schriften des 19. Jahrhundert wie beispielsweise bei Rösch (1844, 201) gefunden werden, welcher davon ausging, dass die Ausübung von Sexualität in der frühen Jugend der Eltern Einfluss auf die Gesundheit der später gezeugten Kindern zeige, da ein frühzeitiger Geschlechtsverkehr den menschlichen Organismus schwäche und dies geistige Behinderung bei den gezeugten Kinder auslösen könne. Auch der unbekannte Autor (o.A. 1810, VII), welcher sich auf Hufeland bezog, betonte die meist unheilbaren Folgen eines „falsch bedienten Geschlechtstriebes“.

Grundsätzlich bestand allgemeiner Konsens darüber, dass die „bewusste“ Masturbation gefährliche Auswirkungen auf den Körper der Betroffenen hätte. Zum einen müsse der Körper Kräfte für die Erregung der Fantasie mobilisieren, zum anderen bestünde während der Masturbation eine Überreizung der Nerven, was den Körper schwäche. Zusätzlich beeinträchtigten nach der „Onanie“ ein schlechtes Gewissen, Reue und Scham den Organismus. Als das

⁹ o.A. 1810, 5; Milde 1811, 134, 167, 301; Kern 1847, 9; Deinhardt/Georgens 1861, 211, 254; Eder 1988, 23; 2009, 93f, 104, 105, 126; Ellenberger 2005, 409

¹⁰ Generell hatte die Annahme, dass „Onanie“ eine gefährliche Krankheit darstelle und dieser mit therapeutischen wie erzieherischen Mittel entgegengewirkt werden müsse, ihren Ursprung im 17. und vor allem 18. Jahrhundert, so Eder (2009, 93). Dieser Glaube wurde bis zum Ende des 19. Jahrhunderts vertreten (Ellenberger 2005, 409).

beste Mittelmaß wurde der maßvolle eheliche Geschlechtsverkehr angesehen, da weder eine exzessive „Samenentleerung“ stattfindet, noch durch die Erregung der Fantasie dem Körper Kräfte entzogen würden. So wurde auch oft angenommen, dass die „nächtliche Entleerung“ als eine Selbstreinigung des Körpers verstanden werden könne, solange diese nicht aus überreizten Tagesfantasien stamme (Eder 2009, 102; 105).

Generell wurde die Auffassung vertreten, dass vor allem Erlebnisse in der Kindheit zu der Ausbildung eines sexuell abweichenden Verhaltens führen könnten. Beispielsweise wurde die Prügelstrafe als Ursache sexueller Stimulierung bei den ausübenden Lehrern, dem bestraften Kind und den zuschauenden Kindern angesehen und es wurde die Meinung vertreten, dass diese Stimulierung bleibende Schäden hinterlassen könne. (Ellenberger 2005, 415f) So argumentierte auch der unbekannte Autor (1810, 2), indem er davon ausging, dass in der Kindheit der Grundstein für eine richtige Entwicklung des Geschlechtstriebes gelegt werde. Dies könne vor allem durch Erziehung geschehen und somit sei die Kindererziehung das Wichtigste in der Gesellschaft (o.A. 1810, 2). „Der höchste pädagogische Zweck, in Bezug auf Zeugung, ist, daß der Geschlechtstrieb zur gehörigen Zeit, rein und mit gehöriger Kraft erwache.“ (o.A. 1810, 2) Geschehe dies nicht, so würden die Kinder der „Onanie“ verfallen, was fatale Folgen mit sich brächte (o.A. 1810, VII, 6f, 87). Annahmen wie diese brachten vor allem Kinder und Jugendliche in den Fokus der Diskussion um „Onanie“ und deren Auswirkungen.

Während der Großteil der Ärzte kindliche Sexualität für eine Abnormität hielt und diese teilweise verleugnete, war sie für Pädagogen selbstverständlich (Ellenberger 2005, 409f). Diese, so Ellenberger (2005, 410), hätten beispielsweise darauf hingewiesen, dass Masturbation, Sexualspiele und auch die Verführung von Kindern durch Ammen und Dienstboten keine Seltenheit darstellte, wie beispielsweise auch von dem unbekannten Autor (1810, 4f) angemerkt wurde. Daraus ergab sich, dass sich auch im Laufe des 19. Jahrhunderts viele Pädagogen mit diesem Thema auseinandersetzten (z.B. Milde 1813, Deinhardt/Georgens 1863). Diese Entwicklung, welche gegen Ende des 18. Jahrhunderts stattfand kann, stand eng im Zusammenhang mit der Ausbildung der bürgerlichen Gesellschaft und mit deren Bedürfnis, sich von der Adelsgesellschaft abzugrenzen (Eder 2009, 108f). „Sie [Die Pädagogen; Anm. C.K.] fanden in der Onanie den idealen Gegenstand, um ihre Vorstellungen von der zukünftigen bürgerlichen Gesellschaft zu präsentieren und sich als Spezialisten für die sexuelle 'Kultivierung' des Nachwuchses auszuweisen.“ (Eder 2009, 109) Durch die richtige Erziehung und andere therapeutische Mittel sollte bereits in frühester Kindheit diesem Übel vorgebeugt werden (Eder 2009, 148), was auch bei dem unbekannten Autor (1810, 2) nachgelesen werden kann. Häufig

wurde jedes Anzeichen einer sexuellen Regung beim Kind als etwas Widerwärtiges oder Abstoßendes erlebt und es wurden immer neue Methoden gesucht, um diese Regungen zu unterbinden (Eder 1988, 22; 2009, 112f). Die Eindämmung der kindlichen Sexualität erstreckte sich hier nicht nur auf die physischen Bereiche des kindlichen Erlebens, sondern auch auf deren Phantasien und Vorstellungen (Eder 1988, 22; 2009, 123). Bereits im späten 18. Jahrhundert wurden von Pädagogen laut Eder (2009, 116) viele Handlungen, Gefühle, Phantasien und Gedanken von Kindern und Jugendlichen, welche primär nicht mit Sexualität in Verbindung standen, als Ursache für „Onanie“ angesehen. Beispielsweise herrschte die Ansicht vor, dass das Lesen von Romanen durch die Erregung der Phantasie der Kinder zu „Onanie“ führe (Eder 2009, 115). So postulierte auch der unbekannte Autor (1810, 86f) im 19. Jahrhundert, dass durch Romane Phantasien ausgelöst würden, welche zu einer Erhöhung des Geschlechtstriebes führten und als „geistige Onanie“ zu bezeichnen seien. Dies führte dazu, dass die betreuenden Personen bemüht waren die Kinder so zu beschäftigen, dass diesen die Zeit fehlen sollte, überhaupt Phantasien zu entwickeln (Eder 1988, 22). Neben Diäten und dauernder Beschäftigung versuchte man die „Onanie“ im 19. Jahrhundert auch durch chirurgische Eingriffe und mechanische Apparate zu unterdrücken (Eder 1988, 23; Eder 2009, 112).

Der „Onanie-Diskurs“ beschränkte sich allerdings nicht ausschließlich auf Masturbation und die Sexualität von Kindern und Jugendlichen, sondern wurde auch in Verbindung mit Homosexualität betrachtet (Eder 1988, 23; 2009, 118). Aus diesem Grund folgt ein kurzer Abschnitt über die Ansichten über Homosexualität im 19. Jahrhundert.

3.4.2 Homosexualität

Erst um die Wende des 18. Jahrhunderts zum 19. Jahrhundert trat als Folge der Festigung der neuen bürgerlichen Geschlechterrollen auch das Zweigeschlechtermodell in den Vordergrund, was homosexuelle Menschen an den Rand der Gesellschaft stellte (Eder 2009, 168). „Maskuline Sexualität definierte sich in der Folge nicht primär aus sich selbst heraus, sondern durch Abgrenzung vom 'Anderen' – von der Nymphomanin, der frigiden Frau, dem onanierenden Knaben und vor allem von den 'Homosexuellen'.“ (Eder 2009, 169)

Zu dieser Zeit bestand der allgemeine Konsens, dass durch die onanistische Praxis das eigene Geschlecht zu sehr in den Mittelpunkt rücke. Dies habe zur Folge, dass sich auch später die erotischen und sexuellen Gefühle auf Männer bezögen und so die Ausbildung von Homosexualität begünstigt werde (Eder 2009, 118). Homosexualität könne jedoch auch allgemein als „eine fast selbstverständliche Folge gewisser ungünstiger Bedingungen“ (Ellenberger 2005,

415), wie des Aufenthalts in Gefängnissen, oder des Dienstes in der Marine oder der Armee angesehen werden, wie auch bei dem unbekannten Autor (1810, 4f) nachzulesen ist.

Krafft-Ebing (1849, 196) allerdings vertrat gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Auffassung, dass diese Art von Homosexualität nicht grundlegend als solche angesehen werden könne, weil diese Männer, sobald sie in ihr gewöhnliches Umfeld zurückkehrten, wieder heterosexuelle Kontakte bevorzugten. Dies weist auf eine Entwicklung der Betrachtungsweise bezüglich Homosexualität im 19. Jahrhundert hin. Weiters formulierte Krafft-Ebing (1894, 196), dass durch „Onanie“ das sexuelle Verlangen nach dem anderen Geschlecht abgeschwächt werden könne. Grundsätzlich sei es auch auf diesem Weg möglich, Homosexualität im Laufe des Lebens auszubilden (Krafft-Ebing 1894, 199; 204; 209; 225). Die Ursache für die Perversion¹¹ bzw. Krankheit „Homosexualität“ sei jedoch allein im Gehirn zu finden laut Krafft-Ebing (1894, 232f). So wurden auch generell gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Ursachen von Homosexualität im Gehirn vermutet (Eder 2009, 163). Nach dieser Auffassung sei Homosexualität folglich eine angeborene Entwicklungsstörung, bzw. eine Anomalie des Sexualtriebes und wurde nicht mehr wie im 18. Jahrhundert und zu Beginn des 19. Jahrhunderts über das Handeln definiert (Eder 2009, 163).

Es kann somit gezeigt werden, dass entgegen dem allgemeinen Glauben Sexualität während des gesamten 19. Jahrhunderts Gegenstand gesellschaftlicher wie wissenschaftlicher Diskussionen war. Die allgemeine Ansicht, dass Sexualität im 19. Jahrhundert grundsätzlich tabuisiert wurde, sei laut Ellenberger (2005, 403) allein dadurch zu Stande gekommen, dass die Formulierungen in sexuellen Belangen um vieles diskreter waren als heutzutage und „bestimmte Probleme, wie z. B. Homosexualität, übersehen und verfemt wurden“.

¹¹ Krafft-Ebing (1894, 56) definierte „Perversion“ bzw. „pervers“ als den Ausdruck für eine Krankheit und „Perversität“ als ein Laster, welches der Mensch ausbilden könne. „Als pervers muss – bei gebotener Gelegenheit zu naturgemässer geschlechtlicher Befriedigung – jede Aeussderung des Geschlechtstriebes erklärt werden, die nicht den Zwecken der Natur i.e. der Fortpflanzung entspricht.“ (Krafft-Ebing 1894, 56)

4. Theorien über geistige Behinderung im 19. Jahrhundert

Wie in der Einleitung der vorliegenden Diplomarbeit bereits klargestellt wurde, wird der Begriff „geistige Behinderung“ als Terminus Technicus verwendet, da keine einheitliche Definition für die Phänomene, die von Autoren im 19. Jahrhundert beschrieben wurden, existierte. So wurden von den Begriffen „Blödsinn“, „Idiotismus“ und „Kretinismus“ in unterschiedlicher Form Gebrauch gemacht (Meyer 1973, 74; Geiger 1977, 7; Häßler/Häßler 2005, 57; Störmer 2006, 12; Möckel 2007, 93). Bereits im 19. Jahrhundert beklagte Kahlbaum (1863, 1), dass trotz der wiederholten Bemühungen noch keine Einigung über eine allgemein gültige Einteilung der Seelenstörungen erlangt werden konnte. Ein Jahrhundert später kam Geiger (1977, 36) zu dem gleichen Schluss über die Situation von damals: „Schon eine einheitliche Namensgebung war von sozialen und fachlichen Hemmungen umgeben, die Klassifikation aber wurde zum wissenschaftlichen Problem.“ Dies lässt vermuten, dass auch die Ansichten über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung und darauf aufbauend auch deren Behandlung je nach Definition der im 19. Jahrhundert beschriebenen Phänomene unterschiedlich ausgefallen sein könnten¹².

Um die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse dahingehend adäquat interpretieren zu können, wird im vorliegenden Kapitel nicht nur geklärt, was unter „geistiger Behinderung“ im 19. Jahrhundert verstanden wurde, sondern es wird vor allem speziell auf die Anschauungen der einzelnen Autoren, deren Werke auch für die Inhaltsanalyse herangezogen werden, eingegangen. Dies erscheint notwendig, da bei Materialien aus fremden Kulturkreisen zuerst die Bedeutung der einzelnen Begrifflichkeiten geklärt sein müssen, um die in der Datenanalyse erhobenen Ergebnisse interpretieren zu können (Diekmann 1998, 485). Durch die folgenden Erläuterungen soll ein Verständnis für die verschiedenen Formen, die damit verbunden Merkmale und Ursachen geistiger Behinderung geschaffen werden. Des Weiteren soll diese Beschreibung dazu dienen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Ansichten von Medizinern und Pädagogen hervorzuheben, um diese im Anschluss für die Interpretation der Forschungsergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) heranziehen zu können. Daraus folgt, dass größtenteils mit Originalliteratur gearbeitet wird und die Ansichten über geistige Behinderung direkt aus den Publikationen der für die qualitative Inhaltsanalyse herangezogenen Autoren entnommen werden.

¹² Dies wird im empirischen Teil der Diplomarbeit im Zuge der Interpretation der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) untersucht werden.

In diesem Kapitel werden zuerst die Ansichten der Mediziner und im Anschluss die der Pädagogen dargestellt. Diese Reihenfolge ergibt sich aus der Tatsache, dass, die Heilpädagogik von Beginn an von medizinischen Denkmodellen mitbestimmt wurde (Kobi 1993, 127f; Fornefeld 2002, 35; Strachota 2002, 14f; Haeblerlin 2005, 22). In den herangezogenen Quellen, welche sich mit der Geschichte der Heilpädagogik befassen, wird die Medizin als die ältere Wissenschaft anerkannt, welche bis jetzt einen prägenden Einfluss auf die Heilpädagogik ausübt. (siehe auch Kapitel 1.2)

Bereits im 19. Jahrhundert wurden von Autoren Argumente angeführt, warum vor der pädagogischen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung medizinische Maßnahmen eingesetzt werden sollten. Beispielsweise sei nach Kraus und Rösch (1850, 2) eine Erziehung nur möglich, wenn der Körper der zu erziehenden Person auch aufnahmefähig ist.

„Der Arzt hat dem Erzieher das Feld zu bereiten, in welches er seinen Samen streuen kann, und auch dann noch, wenn der Lehrer den Zögling übernommen hat, ist es Sache des Arztes, fortwährend die ganze Lebensweise desselben zu ordnen und in der Ordnung zu erhalten, damit er leiblich gedeihe, denn von der leiblichen Entwicklung hängt die Möglichkeit der Entfaltung der Seele ab.“ (Kraus/Rösch 1850, 2)

Auch die Pädagogen Deinhardt und Georgens (1861, 6) gingen davon aus, dass die Heilpädagogik in ihrem Gebiet in die Wissenschaft und Praxis der Medizin übergreife. Weiters sei diese sogar dazu verpflichtet, die Resultate der Medizin anzunehmen. Die Aufgabe der Heilpädagogik bestehe allerdings auch darin, ihr pädagogisches Vermögen dort einzusetzen, „wo die ärztliche Hülfeleistung thatsächlich eine ansatzweise, unzulängliche und resignirende geblieben ist“. (Deinhardt/Georgens 1861, 6)

Außerdem erscheint die Reihenfolge sinnvoll, da die Ansichten vieler der für die Diplomarbeit herangezogenen Pädagogen (siehe Kapitel 4.2) auf den Annahmen der vorgestellten Mediziner basierten, was die Nachvollziehbarkeit der Theorien der Pädagogen des 19. Jahrhunderts im darauffolgenden Unterkapitel erleichtern soll.

4.1 Medizinischer Zugang zu „geistiger Behinderung“

In diesem Abschnitt wird festgestellt, welche Phänomene in der Medizin im 19. Jahrhundert unter dem heutigen Begriff „geistige Behinderung“ zusammengefasst werden und welche Ansichten und Vorstellungen medizinische Autoren mit diesen Phänomenen verbanden.

4.1.1 Grundsätzliche Definitionen

Vor allem in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde von viele Autoren „Blödsinn“ (Vering 1821, 235; Rush 1825, 239) und „Kretinismus“ (Wenzel/Wenzel 1802, VI; 234; Friedreich 1839, 3f; Maffei 1844, 6) als eine Krankheit verstanden. Weiters, und diese Auffassung wurde das ganze Jahrhundert hindurch vertreten, sei das Phänomen der geistigen Behinderung in verschiedenen Graden¹³ vorzufinden, wobei Individuen des höchsten Grades vollkommen in sich versunken, gefühl- und willenlos seien und keinen Verstand besäßen.¹⁴ Obwohl bezüglich der Merkmale des höchsten Grades geistiger Behinderung allgemeiner Konsens herrschte, gestaltete sich die Begriffsbildung dieser Kategorie vielfältig. Wenzel und Wenzel (1802) bedienten sich in ihren Ausführungen des Begriffes „Kretinismus“. Beide Autoren vertraten eine medizinisch-somatische Sichtweise. Dies lässt sich unter anderem daraus schließen, dass die Entstehung von „Kretinismus“ ausschließlich auf physische Veränderungen im Körper, vor allem im Kopf, zurückgeführt wurde, welche durch innere oder äußere Einflüsse entstünden (Wenzel/Wenzel 1802, 158, 162ff). Grundsätzlich unterschieden Wenzel und Wenzel (1802, 25) drei Grade von „Kretinismus“, „vollkommene Cretine“, „Halb-Cretine“ und „cretinenartige“ Menschen.

Demgegenüber vertrat Heinroth (1818) eine psychische Denkrichtung. Für den Autor stand fest, dass geistige Behinderung nicht durch somatische Gegebenheiten, sondern durch sittliche und moralische Verfehlungen begünstigt würde. Es müsse sich zuerst die Möglichkeit der geistigen Freiheit, welche nur durch die Bildung des Bewusstseins entstehe, in einem Individuum entwickelt haben, damit diese wieder verloren werden könne. (Heinroth 1818¹, 34f) Der Zustand, in welchem über keine geistige Freiheit mehr verfügt wurde und keine Willensentscheidungen mehr getroffen werden konnten, bezeichnete Heinroth (1818¹, 38) als „Blödsinn“. Es handle sich hierbei um eine Seelenstörung, welche sich durch Passivität des Individuums auszeichne und durch eine allgemeine selbst verschuldete Unfreiheit gekennzeichnet sei (Heinroth 1818¹, 27). „Mannichfaltig wird der göttliche Schöpfungsplan des Menschen durch die Schuld der Menschen verrückt.“ (Heinroth 1818¹, 34) Nach Heinroth (1818¹, 27; 34) seien Menschen selber für ihre Seelenstörungen verantwortlich. Durch eigene Schuld, wie die Führung eines lasterhaften Leben, erfahre der Mensch eine Störung in seinem

¹³ Es wurde angenommen, dass der Grad und die Art der Krankheit grundsätzlich sehr verschieden ausgeprägt sein könne (Geiger 1977, 39). Würde diesen Unterscheidungen nachgegangen werden, müsste für jeden Autor eine eigene Klassifikation entworfen werden, was in dieser Arbeit zu weit führen würde.

¹⁴ Wenzel/Wenzel 1802, 128; Vering 1821, 217; Rush 1825, 237; Baumgärtner 1835, 796, Blumröder 1836, 228; Marc 1843, 144; Maffei 1844, 5; Rösch 1844, 1, 135; Feuchtersleben 1845, 328; Griesinger 1861, 353; Brandes 1862, 4ff

Seelenleben, was dazu führe, dass sich der Mensch nicht mehr frei entscheiden könne. Hier wird deutlich, dass Heinroth eine psychisch-religiöse Ansicht bezüglich geistiger Behinderung vertrat.

„Eine Beute der Leidenschaften, des Wahns und der Laster, wird so das schöpferische Bildungsgeschäft in ihm mannichfaltig gehemmt, unterbrochen, und zurückgedrängt; und so entsteht uns durch die Betrachtung eines solchen gestörten inneren Organisationsprozesses zur Entwicklung des vollendeten, der Begriff der Störung des Seelenlebens oder kürzer: der Seelenstörung.“ (Heinroth 1818, 34f)

„Kretinismus“ hingegen wurde von Heinroth (1818¹, 34f) zwar als höchste Stufe geistiger Behinderung, aber nicht als Gegenstand des Forschungsgebietes der Psychiatrie angesehen, da sich seiner Auffassung nach im „Kretinismus“ nie eine Entwicklung des Geistes vollzogen habe (Heinroth 1818¹, 34f).

Für Vering (1821, 218), Haase (1830, 431f) und Baumgärtner (1835, 796), welche ebenfalls eine psychische Denkrichtung verfolgten, stellte hingegen „Kretinismus“ die höchste Form des „Blödsinns“ dar. „Blödsinn“ galt für diese Autoren als Oberbegriff, welcher verschiedene Grade psychischer Krankheiten beinhaltete. In ihren Schriften wurde „Blödsinn“ als eine Beeinträchtigung des Verstandes und des Gedächtnisses, beziehungsweise der „Geisteskräfte“ definiert (Vering 1821, 25, 98; Haase 1830, 427; Baumgärtner 1835, 795). „Er [Der Blödsinn, Anm. C.K.] bestehet in einem anhaltenden totalen oder partiellen Unvermögen des Gebrauches der Denkkraft und der mit ihr verwandten Seelenvermögen.“ (Vering 1821, 30) Auch Rush (1825, 236), Blumröder (1836, 228) und Marc (1843, 143) vertraten diese Auffassung.

Blumröder (1836, 307) und Feuchtersleben (1845, 328) ergänzten diese Ansicht noch durch den Zusatz einer somatischen Dimension. Nach Blumröder (1836, 274) wie Feuchtersleben (1845, 328f) sei der Mensch ganzheitlich zu betrachten, denn Einflüsse würden immer auf Körper und Geist wirken.

„Es ist immer der Eine ganze Mensch, auf den du einwirkst, und du wirkst durch eine Flasche Champagner so gut psychisch, als durch die beredteste Rede, und durch Zusage von Beute und Trompetenschmettern so gut somatisch als durch Stockschläge oder Branntwein.“ (Blumröder 1836, 274)

Daraus geht hervor, dass Blumröder (1836) und Feuchtersleben (1845) als Psychosomatiker gesehen werden können, da beide davon überzeugt waren, dass Körper und Geist nicht jeweils für sich krank werden könnten, da beide Teile für die Autoren eine untrennbare Einheit bildeten.

Aus dem bisher Dargestellten geht hervor, dass in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine psychische Denkrichtung bezüglich geistiger Behinderung vorherrschte, obwohl vereinzelt auch eine psychosomatische oder rein somatische Auffassung vertreten wurde. Als zentraler Begriff geistiger Behinderung, wurde „Blödsinn“ definiert, welcher eine psychische Krankheit beschrieb. Als der höchste Grad von „Blödsinn“ galt der „Kretinismus“, welcher durch „Entartung und Zurückbleiben aller Funktionen des somatischen und psychischen Lebens“ (Feuchtersleben 1845, 328) gekennzeichnet war (Haase 1830, 432; Baumgärtner 1835, 796f; Friedreich 1839, 111f).

Um die Mitte des Jahrhunderts zeichnete sich eine Veränderung in den Beschreibungen von geistiger Behinderung ab. Die Einteilungen wurden komplexer, indem die Autoren die Erscheinungen geistiger Behinderung in eine Vielzahl von Kategorien unterteilten (z.B. Maffei 1844; Rösch 1844). Dieser Trend setzte sich im Laufe der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts jedoch nicht fort.

Für Griesinger (1861, 352f; 354) und Brandes (1862, 2) beispielsweise galt „Blödsinn“ als im fortgeschrittenen Alter entwickelte Krankheit, während „Idiotismus“ angeboren sei oder in der frühesten Kindheit seine Ausbildung finde. Beide Autoren waren der Ansicht, dass „Idiotismus“ eine geistige Schwäche darstelle, wobei die geistigen Fähigkeiten gar nicht oder nur mangelhaft entwickelt würden. Diese Erscheinungen beruhten laut Griesinger (1861, 353) und Brandes (1862, 1) auf pathologischen Veränderungen im Gehirn. Obwohl Brandes (1862) die Ursachen geistiger Behinderung wie Griesinger (1861) in einer Vielzahl von Gehirnkrankheiten sah, stellte für ihn die Bezeichnung „Idiotismus“ einen pädagogischen Begriff dar. Dies begründete Brandes (1862, 1) damit, dass er als Maßstab für den Grad geistiger Behinderung den Lernerfolg bei gängiger Erziehung und Bildung ansah. „Idiotismus“ in medizinischer Beziehung sei als „symptomatologische Bezeichnung“ aufzufassen (Brandes 1862, 1). Trete „Idiotismus“ nicht sporadisch, sondern endemisch auf, so handle es sich um „Kretinismus“, welcher, wie auch von anderen Medizinern festgestellt wurde, von „Missgestaltungen“ begleitet sei (Griesinger 1861, 352; Brandes 1862, 1ff; Reich 1868, 68).

Reich (1868, 53) ging einen Schritt weiter und bezeichnete den „Kretinismus“ als den „Urtypus der Entartung“. Laut Griesinger (1861, 131) wie auch Reich (1868, 1) seien diese „Entar-

tungen“ auf somatische Entwicklungen, wie zum Beispiel äußere Umwelteinflüsse, welche somatische Veränderungen im Körper nach sich zogen, und die entsprechend vererbten Prädispositionen, zurückzuführen.

Griesinger (1861, 353) fasste die Diskussion um die Unterscheidung zwischen „Kretinismus“ und „Idiotismus“ folgendermaßen zusammen: „Nach dem Gesagten ist jeder Cretin ein Idiot, aber nicht jeder Idiot ein Cretin; Idiotismus ist der weitere Begriff, Cretinismus eine besondere Art von jenem.“ Für Brandes (1862, 3) ergab sich, dass „Idiotismus“ als ein Symptom verschiedener Krankheiten des Cerebral-Nervensystems angesehen werden müsse, „Kretinismus“ aber eine konstitutionelle Krankheit darstelle (Brandes 1862, 3).

Während in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts „Blödsinn“ als zentraler Begriff gehandhabt wurde, wurde er in der zweiten Hälfte durch den des „Idiotismus“ abgelöst. „Idiotismus“ galt, im Gegensatz zu „Blödsinn“ nicht mehr als psychische, sondern als somatische Krankheit. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts suchten Mediziner bereits explizit nach hirnpysiologischen Gründen für geistige Behinderung, wie beispielsweise bei Brandes (1862, 3) nachzulesen ist.

Aus diesem Abschnitt der Definitionen geistiger Behinderung geht hervor, dass sich im 19. Jahrhundert vordergründig drei verschiedene Hauptdenkrichtungen entwickelt hatten. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts dominierte die Vorstellung von „Blödsinn“ als psychische Krankheit, während in der zweiten Hälfte der Schwerpunkt auf dem Begriff „Idiotismus“ als somatische Erscheinung lag, welche auch als „Entartung“ beschrieben wurde. Das Bindeglied bildeten die Psychosomatiker, welche davon überzeugt waren, dass die Psyche und der Körper eine Einheit bildeten und nicht gesondert betrachtet werden sollten.

Im nächsten Unterkapitel wird dargestellt, durch welche speziellen Merkmale sich diese Formen geistiger Behinderung der Umwelt präsentierten beziehungsweise wie medizinische Autoren des 19. Jahrhunderts sie auffassten.

4.1.2 Merkmale geistiger Behinderung

Auch wenn die Phänomene unterschiedlich bezeichnet wurden, so kann eine Ähnlichkeit in der Beschreibung der Erscheinungsformen geistiger Behinderung über das gesamte 19. Jahrhundert festgestellt werden. Da, wie im vorherigen Abschnitt dargestellt, „Kretinismus“ bei vielen Autoren als ein Phänomen definiert wurde, welches sich durch fehlende „Geisteskräfte“ sowie körperliche Besonderheiten auszeichnete, werden in diesem Unterkapi-

tel zuerst die Merkmale des „Blödsinns“ und des „Idiotismus“ und danach erst die des „Kretinismus“ behandelt (Meyer 1973, 74; 76; Geiger 1977, 7).

4.1.2.1 Merkmale des „Blödsinns“ und des „Idiotismus“

Viele Autoren postulierten, dass bei geistiger Behinderung allgemein die Sprache kaum entwickelt (Marc 1843, 146; Kraus/Rösch 1850, 13f; Griesinger 1861, 386) sowie Geruch und Geschmack vermindert (Marc 1843, 146; Kraus/Rösch 1850 13; Brandes 1862, 10) seien. Brandes (1862, 9) wies daraufhin, dass die Sinneswahrnehmung generell unter Beeinträchtigungen leide. Auch mangelhafte Körperhygiene stelle bei Menschen mit geistiger Behinderung laut Marc (1843, 145f) und Brandes (1862, 9) keine Seltenheit dar. Weiters konnten eine allgemeine Schwäche der Muskeln festgestellt werden (Kraus/Rösch 1850, 5; Brandes 1862, 8). Nach Marc (1843, 146) sei außerdem ein vermindertes Schmerzempfinden bei geistiger Behinderung häufig zu beobachten. Die Erhaltung des Lebens sei laut Griesinger (1861, 378f) vor allem bei höheren Graden geistiger Behinderung das einzige Lebensziel.

Hier muss ergänzend angefügt werden, dass prinzipiell alle beschriebenen Merkmale laut den genannten Autoren in verschiedenen Graden vorkommen könnten, beziehungsweise von den Graden der geistigen Behinderung abhängen und auch durch die Ursachen beeinflusst würden.

4.1.2.2 Merkmale des „Kretinismus“

Abgesehen von den Merkmalen, welche bereits im vorherigen Unterkapitel beschrieben wurden, waren sich die Autoren einig, dass sich „Kretinismus“ durch auffällige körperliche Besonderheiten charakterisieren lasse.

„Man kann sich kein treffenderes Bild eines wahren Cretinen machen, als wenn man sich ein Geschöpf vorstellt, dass ausser der verunstalteten Form eines Menschen so geringe Geistesfähigkeiten besitzt, dass es hierin selbst den vollkommneren Thieren nachstehen muss.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 129)

Wie Wenzel und Wenzel (1802, 129, 152) beschrieben den „Kretinismus“ in seiner höchsten Stufe auch Haase (1830, 431), Baumgärtner (1835, 796), Friedreich (1839, 111f, 120f), Maffei (1844, 62f), Rösch (1844, 131, 146), Feuchtersleben (1845, 326), Kraus und Rösch (1850, 5), Griesinger (1861, 389), Brandes (1862, 1ff) und Reich (1868, 53). Außerdem wurde von vielen Autoren ein „unedel, hässlich, plump“ geformter Kopf mit einer kleinen Stirn, wulstige Lippen, „missfärbige Zähne“, ein vermindertes Wachstum und abstehende Ohren als Erkennungszeichen des „Kretinismus“ angenommen (Wenzel/Wenzel 1802, 152; Maffei 1844, 62; Brandes 1862, 8; Feuchtersleben 1845, 329; Griesinger 1861, 389). Des Weiteren wurde eine

Verbindung zwischen Kropf und „Kretinismus“ angenommen, indem davon ausgegangen wurde, dass der Entstehung des Kropfs und des „Kretinismus“ ähnliche Ursachen zu Grunde lägen (Wenzel/Wenzel 1802, 246; Rösch 1844, XIff, 131f; Feuchtersleben 1845, 329). Wenzel und Wenzel (1802, 115, 183) und Friedreich (1839, 122) bemerkten außerdem, dass auch bei „Kretinismus“ ein vermindertes Schmerzempfinden charakteristisch sei.

Im Weiteren werden die von den medizinischen Autoren postulierten Ursachen geistiger Behinderung beschrieben, um das Verständnis für die Phänomene zu erhöhen, welche in der vorliegenden Diplomarbeit unter dem Begriff „geistige Behinderung“ zusammengefasst werden. Außerdem wird angenommen, dass einige Autoren davon ausgingen, dass für die Therapie bei geistiger Behinderung die zu Grunde liegenden Ursachen behandelt werden müssten (Vering 1821, 132; Haase 1830, 439; Blumröder 1836, 293). Daher ist es notwendig festzustellen, welche Vermutungen über Ursachen geistiger Behinderung formuliert wurden, um des Weiteren Rückschlüsse auf die Hintergründe der Therapieansätze ziehen zu können.

4.1.3 Ursachen geistiger Behinderung

Allgemein wurde von medizinischen Autoren dieser Zeit angenommen, dass es sich bei geistiger Behinderung um einen angeborenen oder erworbenen Zustand handeln könne.¹⁵ Welche Ursachen¹⁶ diesem zu Grunde liegen, wird im Folgenden erläutert.

4.1.3.1 Empfängnis, Schwangerschaft

Es bestand die Auffassung, dass durch den physischen und psychischen Zustand der Eltern während der Empfängnis und durch den Zustand der Mutter bei der Geburt die Gesundheit des ungeborenen Kindes beeinflusst werden könne. So spielten beispielsweise für Reich (1868, 206, 218) „gewisse krankhafte Zustände“ sowie auch das Alter der Eltern für die Entstehung von geistiger Behinderung eine Rolle. Spezifisch auf den Zeitpunkt der Zeugung bezogen, vertraten einige Mediziner die Annahme, dass vor allem der Zustand des Vaters für die Entstehung geistiger Behinderung von Bedeutung sei (Friedreich 1839, 207; Rösch 1844, 201; Kraus/Rösch 1850, 19; Brandes 1862, 19). Explizit waren Mediziner wie Friedreich (1839, 207) oder Rösch (1844, 201) davon überzeugt, dass vor allem der alkoholisierte Zu-

¹⁵ Wenzel/Wenzel 1802, 234f; Vering 1820, 217; Rush 1825, 33-38, 237ff; Haase 1830, 434; Baumgärtner 1835, 797; Maffei 1844, 8f; Rösch 1844, 146, 197; Kraus/Rösch 1850, 19; Griesinger 1861, 131; Brandes 1862, 14, 18; Reich 1868, 1

¹⁶ Auch in der Art der Ausübung von Sexualität wurden Ursachen für geistige Behinderung vermutet (siehe Kapitel 7.1). Da allerdings in der vorliegenden Diplomarbeit die Frage nach den Theorien über Sexualität zu Grunde liegt, wird dieser Bereich anhand der qualitativen Inhaltsanalyse im empirischen Teil der Arbeit untersucht.

stand des Mannes während der Zeugung ausschlaggebend für Fehler in der Entwicklung des ungeborenen Kindes darstelle. Nach Baumgärtner (1835, 797) seien auch die Gefühle, welche die Eltern während der Zeugung einander entgegenbrachten, ausschlaggebend für die Entstehung geistiger Behinderung. Durch Abneigung der Eltern zueinander könne die Entwicklung des ungeborenen Kindes beeinträchtigt werden, sodass geistige Behinderung begünstigt würde. Eine ähnliche Auffassung vertraten auch Rösch (1844, 200) und Reich (1868, 220). Rösch (1844, 200) bemerkte, dass Kinder, welche „mit dem ersten Feuer der Jugend und der Liebe“ gezeugt wurden „vor andern von der Natur begünstigt“ seien. Für Rösch (1844, 200) galt nicht erst die Abneigung der Eltern gegeneinander, sondern schon die Abnahme von Liebe als Ursache für die Entstehung von geistiger Behinderung.

„In zahlreichen Familien konnte ich sehr häufig vom ersten bis zum letzten Kind die zunehmende Entartung wahrnehmen und nachweisen; entsprechend wahrscheinlich der abnehmenden Zeugungskraft und mit geringer Energie vollzogenen Begattung.“ (Rösch 1844, 200)

Laut Wenzel und Wenzel (1802, 243f) sowie Griesinger (1861, 155-161) bestand auch die Möglichkeit der Vererbung von geistiger Behinderung, weswegen es als notwendig angesehen wurde, Verbindungen von „Kretinen“ zu unterbinden. Reich (1868, 53) und Rösch (1844, 209) vertraten die Theorie, dass geistige Behinderung auch durch Inzest begünstigt werden könne.

Im Zeitraum der Schwangerschaft galt allerdings ausschließlich der physische wie psychische Zustand der Mutter als ausschlaggebend. Laut Rush (1825, 21) galt der gesamte Zeitraum der Schwangerschaft als potenzielle Quelle für die Entstehung geistiger Behinderung, da diese auf das Gehirn wie den ganzen Körper Einfluss nehme und in weiterer Folge geistige Behinderung erzeugen könne. Kraus und Rösch (1850, 19) beispielsweise postulierten, dass die Erschütterung des psychischen Gleichgewichts der Mutter durch einen Affekt, wie etwa einen „grossen Schreck“, eine Beeinträchtigung der Entwicklung des ungeborenen Kindes begünstige.

Für Friedreich (1839, 413) und Brandes (1862, 21) lagen die Ursachen für geistige Behinderung nicht in dem Zeitraum der Schwangerschaft, sondern waren vordergründig Folge der Geburt. Laut Brandes (1862, 21) habe die Geburt Einfluss auf die Entwicklung des Gehirns, während Friedreich (1839, 413) und Rush (1825, 21) die Entstehung geistiger Behinderung als Folge des Geburtsschmerzes definierten.

4.1.3.2 Pathologische Veränderungen im Gehirn

Allgemein wurde von Medizinern über das gesamte Jahrhundert angenommen, dass Veränderungen im Gehirn geistige Behinderung maßgeblich beeinflussten.¹⁷ Trotz dieses allgemeinen Konsenses, unterschieden sich die einzelnen Theorien der Mediziner bezüglich der Entstehung der pathologischen Veränderungen. Beispielsweise seien laut Wenzel und Wenzel (1802, 190) alle anderen Ursachen Folge von Anomalitäten im Gehirn. Friedreich (1839, 33, 98) wie Rush (1825, 22) waren wiederum der Ansicht, dass die Gehirnschädigungen durch andere Einflüsse, wie Krankheiten oder betäubende Substanzen, verursacht würden. Für viele Mediziner wie etwa Vering (1821, 228; 230), Haase (1830, 434), Baumgärtner (1839, 797) und Griesinger (1861, 180f, 184, 354f, 359-362ff, 373) gab es verschiedene Möglichkeiten, wie Veränderungen im Gehirn zu Stande kommen könnten, während Reich (1868, 1) feststellte, dass die „Entartung“ des Gehirns ausschließlich eine Folge von Krankheit sein könne.

Demgemäß waren Mediziner des 19. Jahrhunderts der Ansicht, dass bei geistiger Behinderung eine pathologische Veränderung im Gehirn stattgefunden haben müsse, welche eine Beeinträchtigung der geistigen Fähigkeiten zur Folge hatte (Geiger 1977, 30; Eckart 2005, 221f).

4.1.3.3 Umwelt als Ursache

Weiters wurden Umweltfaktoren als Auslöser für geistige Behinderung angesehen. Hier wurden grundsätzlich äußere Einwirkungen, wie beispielsweise klimatische (Rush 1825, 20, 47f; Haase 1830, 435; Troxler 1851, 7; Griesinger 1861, 131) und topografische Gegebenheiten (Friedreich 1839, 421; Maffei 1844, 152ff, Troxler 1851, 7; Reich 1868, 265, 281, 283), der Einfluss von mechanischen Einwirkungen auf den Schädel beziehungsweise den Körper (Vering 1821, 227; Kraus/Rösch 1850, 19; Brandes 1862, 22) und der Konsum von Alkohol¹⁸ diskutiert.

Mediziner wie Wenzel und Wenzel (1802, 8, 187f), Vering (1821, 233), Baumgärtner (1835, 797), Maffei (1844, 1, 147, 177), Rösch (1844, 208, 126f, 217), Feuchtersleben (1845, 331, 334, 335), Griesinger (1861, 391) und Reich (1868, 53f) waren davon überzeugt, dass geistige Behinderung häufiger in Gebirgstälern zu finden sei, weil die Bergketten frische Luft abhielten und somit das Klima eine „erschaffende“ Wirkung habe. Demgegenüber stellten Wenzel und Wenzel (1802, 18) auch die Frage, ob Umwelteinflüsse überhaupt Auswirkungen auf

¹⁷ Wenzel/Wenzel 1802, 158, 165-184; Heinroth 1818¹, 39; Vering 1821, 98, 107, 110, 227f, 230; Rush 1825, 19; Haase 1830, 434, 436f; Blumröder 1836, 234; Rösch 1844, 146; Ideler 1857, 278; Griesinger 1861, 180f, 184, 354f, 359-362ff, 373; Brandes 1862, 1, 13

¹⁸ Vering 1821, 23; Rush 1825, 21; Haase 1830, 436; Blumröder 1836, 217; Friedreich 1839, 273-387; Rösch 1844, 208; Feuchtersleben 1845, 334; Griesinger 1861, 173-177; Brandes 1862, 19; Reich 1868, 64, 220f, 235

geistige Behinderung haben könnten, wenn Symptome bereits knapp nach der Geburt erkennbar waren. Trotz dieses Einwurfs setzte sich im Laufe des Jahrhunderts die Annahme durch, dass die Entstehung von geistiger Behinderung durch Umwelteinflüsse begünstigt würde.

Zu den Ursachenfaktoren, welche in diesem Zusammenhang über das gesamte 19. Jahrhundert am häufigsten diskutiert wurden, zählen eine fehlerhafte Erziehung (Haase 1830, 434; Rösch 1844, 209; Griesinger 1861, 161f; Brandes 1862, 19), übermäßige wie zu geringe Anstrengung der intellektuellen Fähigkeiten,¹⁹ Krankheiten (Heinroth 1818¹, 345; Vering 1821, 234; Rush 1825, 21; Haase 1830, 435), der Zustand der Wohnungen (Friedreich 1839, 421; Troxler 1851, 7; Brandes 1862, 19), die Ernährung²⁰ sowie die Einnahme von Giften und die Inhalation von Gasarten²¹. Auch Phänomene wie Schreck oder Angst wurden als Ursache für geistige Behinderung genannt (Heinroth 1818¹, 39, 345; Haase 1830, 435; Friedreich 1839, 438; Brandes 1862, 22).

Allerdings wurde auch darauf aufmerksam gemacht, dass zum einen die Verbreitung geistiger Behinderung nicht überall im gleichen Ausmaß festzustellen sei und beispielsweise „Kretinismus“ nicht aufgetreten sei, obwohl viele Ursachenfaktoren gegeben waren (Maffei 1844, 6; Griesinger 1861, 392). Zum anderen wurde festgestellt, dass in Gebieten, in denen keine Ursachenquelle gefunden werden konnte, Fälle von „Kretinismus“ trotzdem verzeichnet wurden (Maffei 1844, 391).

Die Darstellung der Ansichten über die Ursachen geistiger Behinderung zeigt, dass unzählige Auffassungen über die Entstehung existierten (Meyer 1973, 74f; Ellenberger 2005, 300f). Aufgrund des Standes der Forschung im 19. Jahrhundert war es den medizinischen Autoren nicht möglich, eine genaue Definition zu formulieren. Trotz der Unsicherheit über die Entstehungsbedingungen geistiger Behinderung beeinflussten auch diese Theorien die Ansichten über geistige Behinderung als auch jene über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung.

¹⁹ Vering 1821, 234; Rush 1825, 24; Haase 1830, 435; Friedreich 1839, 444; Griesinger 1861, 161; Brandes 1862, 22

²⁰ Rush 1825, 21; Friedreich 1839, 270ff, 421; Rösch 1844, 209; Troxler 1851, 7; Griesinger 1861, 196; Brandes 1862, 15; Reich 1868, 53f, 223f, 228f

²¹ Haase 1830, 436; Friedreich 1839, 287-310, 310ff; Rösch 1844, 208; Feuchtersleben 1845, 334; Brandes 1862, 19

4.2 Pädagogischer Zugang zu „geistiger Behinderung“

Nachdem im letzten Kapitel die Theorien von Mediziner*innen des 19. Jahrhunderts dargestellt wurden, werden hier im Anschluss vor allem die Sichtweisen der für die qualitative Inhaltsanalyse herangezogenen Pädagogen erörtert. Um die Gegenüberstellung der Theorien von Mediziner*innen und Pädagogen zu erleichtern, wird der Aufbau des Kapitels über die Ansichten von Mediziner*innen angeglichen.

4.2.1 Grundsätzliche Definitionen

Die Auffassungen von Milde (1811), welcher sich generell mit der Erziehung von Kindern ohne geistige Behinderung beschäftigte, werden hier vorgestellt, da der Autor sich schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts auch mit einer „Heilkunde der formellen Gebrechen der intellektuellen Anlagen“ (1811, 293) auseinandersetzte. Milde (1811, 293) unterschied zwischen Krankheiten des Körpers und Krankheiten, welche im Geist ihren Ursprung fänden. Habe die Ursache für eine gestörte geistige Entwicklung ihren Grund im Körper, wie beim „Kretinismus“, so fiel dieses Gebrechen für Milde (1811, 294) in den Zuständigkeitsbereich der Ärzte. Die Gebrechen, welche der Autor als im Geiste entstanden definierte, seien jedoch Aufgabe des Erziehers, da ihre Wurzeln häufig in einer zweckwidrigen Erziehung zu finden seien (1811, 294). In diese Gruppe der Krankheiten fiel, so Milde (1811, 294), auch der „Blödsinn“.

„Der Grund einzelner Gebrechen des Geistes lieget oft nicht in dem Körper, sondern in dem *Geiste selbst*. Entstehen die Schwachsinnigkeit, die Zerstreuung, der Blödsinn, die Dummheit, die Exaltation der Fantasie, die Schwäche des Gedächtnisses nicht oft aus dem *Mangel der Kultur* oder aus der *verkehrten Behandlung* dieser Anlagen bei einzelnen Kindern?“ (Milde 1811, 294; Herv.i.Org.)

Mildes (1811, 298) Auffassung nach sei „Blödsinn“ als eine Schwäche im Reduzieren und Abstrahieren, als Untätigkeit der Urteilskraft, Gedankenlosigkeit, Vergesslichkeit, Mangel an Zusammenhang der Vorstellungen und Erinnerungslosigkeit zu verstehen. Zusammengefasst kann „Blödsinn“ bei Milde als eine Schwäche der geistigen Fähigkeiten angesehen werden. Eine Konsequenz daraus sei die „Übermacht der eigentlich tierischen Gefühle“, da der Verstand durch seinen geschwächten Zustand nicht mehr in der Lage sei Gefühle zu unterdrücken und diese somit unbeschränkt ausgelebt werden würden (Milde 1813, 443).

Zur Mitte des 19. Jahrhunderts hin definierte Saegert (1845, 7) „Blödsinn“, ähnlich wie Milde (1811), indem er annahm, dass sich dieses Phänomen durch eine „Unfähigkeit, Eindrücke festzuhalten und zu verarbeiten“ oder durch einen „Mangel an Aufmerksamkeit und Besonnenheit oder besser Besinnungsfähigkeit“ charakterisieren ließe. Im Gegensatz zu Milde

(1811) behandelte Saegert (1845, 14) den Begriff „Blödsinn“ allerdings als einen Überbegriff und stellte „Idiotismus“ als eine Art von diesem dar. „Idiotismus bezeichnet eine Art von Blödsinn, der noch eine weitere negative Entwicklung bis zur völligen Isolierung des Individuums gefunden hat.“ (Saegert 1845, 14) Unter „Kretinismus“ fasste Saegert (1845, 14) eine besondere Gruppe von Menschen zusammen, welche ein überwiegend vegetatives Leben führten und deren Zustand durch „Blödsinn“ oder in weiterer Folge „Idiotismus“ kompliziert werden könne. In diesem Fall sei neben einer pädagogischen auch eine medizinische Behandlung vorzunehmen (Saegert 1845, 23).

Im Gegensatz zu Milde (1811) und Saegert (1845) beschrieb Guggenbühl (1846, 22) in seinen Ausführungen die bereits angeführten Charakteristika geistiger Behinderung unter dem Begriff „Idiotismus“ und „Kretinismus“. Laut Guggenbühl (1846, 22) sei die unterste Stufe geistiger Behinderung als „Hirnschwäche“, die höchste Stufe aber als „Idiotismus“ zu benennen. Typisch für den „Idiotismus“ sei laut Guggenbühl eine gänzliche Unfähigkeit zur Wahrnehmung. Laut seinen Ausführungen sei die Möglichkeit zum Denken nicht mehr gegeben und somit seien auch alle Wege einer Bildung für die Betroffenen verschlossen. Zwischen diesen Kategorien sei der „Kretinismus“ einzuordnen, welcher durch körperliche Auffälligkeiten und eine „Langsamkeit im Auffassen und Urtheilen“ gekennzeichnet sei. (Guggenbühl 1846, 22) Grundsätzlich war Guggenbühl aber ähnlicher Auffassung wie auch schon Milde (1811) zu Beginn des 19. Jahrhunderts, denn auch Guggenbühl vertrat die Ansicht, dass der Grund für den „Kretinismus“ in einer körperlichen Krankheit zu finden sei. „Der C. [Kretinismus; Anm. C.K.] als eine constitutionelle Krankheit ist mit einem Allgemeinleiden begleitet, während die Idiotie in ursprünglich mangelhafter Gehirnentwicklung begründet ist, bei welcher der Körper seine vollkommene Integrität erlangen kann.“ (Guggenbühl 1853, 7f) In der Einteilung verschiedener Grade des „Kretinismus“ berief sich Guggenbühl (1853, 41) auf Wenzel und Wenzel (1802, 25), welche zwischen einem „kompletten Cretin“, einem „Halb-Cretin“ und „cretinenartigen“ Menschen unterschieden (siehe Kapitel 4.1.1).

Auch Helferich (1847) beschäftigte sich mit dem Phänomen des „Kretinismus“. Nach Helferich (1850, 40f) sei „Kretinismus“ jedoch als Oberbegriff zu verstehen. Hier unterschied der Autor grundsätzlich zwei Gruppen, wobei er nur der zweiten Gruppe Bildungsfähigkeit zuschrieb (Helferich 1847, 8). „Wir beschäftigen uns nur mit den letzteren, als solche, die wirklich bildungsfähig sind.“ (Helferich 1847, 8) Allgemein teilte Helferich (1847, 10f) den „Kretinismus“ in drei Stufen ein. In der untersten Stufe, welche er als „Stumpfsinn“ bezeichnete, sei es Betroffenen möglich Sätze zu formulieren und einer Unterweisung in gewöhnlichen

Schulfächern zu folgen, wohingegen auf der nächsten Stufe, der des „Blödsinns“, die Sprache bereits unverständlich sei und nur einfache mechanische Beschäftigungen erlernt werden könnten (Helferich 1847, 10; 1850, 40ff). Im höchsten Grad des „Kretinismus“, in welchem Helferich (1847, 11) eine Bildungsfähigkeit negierte, sei die Sinnestätigkeit vernichtet und eine geistige Erziehung hielt der Autor auf dieser Stufe für unmöglich. Seiner Ansicht nach stünden diese Individuen zwischen „Thier- und Pflanzenwelt“ (Helferich 1850, 8).

Im Gegensatz zu Helferich (1850) sprach Disselhoff (1857, 7f) den „Kretinen“ das Menschsein nicht ab und betonte, im Unterschied zu Saegert (1845), ihre Fähigkeit zum Ausdruck von Emotionen. Auch Disselhoff (1857, 5f), wie zuvor schon Guggenbühl (1853), übernahm die Einteilung in drei Grade des „Kretinismus“ von Wenzel und Wenzel (1802, 25). Darüber hinaus erklärte der Autor, dass er sich in seinen Vorstellungen prinzipiell auf die der Ärzte stütze, um fundierte, glaubwürdige Definitionen liefern zu können (Disselhoff 1857, 11). So wurde Disselhoff (1857, 9f) in seinen Ausführungen über den „Blödsinn“, welchen der Autor ebenfalls in drei Grade teilte und als „Stumpfheit der Seele“ bezeichnete, und den „Idiotismus“, der für ihn als der höchste Grad des „Blödsinns“ galt, von Esquirol und Iphofen inspiriert. „Die Idioten zeigen beinahe gar keine Intelligenz, auch keine physischen Fähigkeiten. Der Zustand ihrer Seele und ihres Geistes ist ganz der der Cretinen.“ (Disselhoff 1857, 10) Somit verstand Disselhoff den „Blödsinn“ als Oberbegriff, den „Idiotismus“ als einen Grad des „Blödsinns“ und „Kretinismus“ als eine gesonderte Form, welche mit körperlichen Deformationen einhergehe.

Auch Deinhardt und Georgens (1861, 79; 198) sahen im „Idiotismus“ den höchsten Grad geistiger Behinderung. Beide Autoren waren der Ansicht, dass in diesem die Verarbeitung und Reproduktion der empfangenen Eindrücke aufgrund der Beschaffenheit der Organe nicht mehr möglich sei, sodass das Weltbewusstsein gehemmt und ein Selbstbewusstsein nicht verwirklicht werden könne (Deinhardt/Georgens 1861, 204; 1863, 42f). Den Unterschied zwischen „Idiotismus“ und „Kretinismus“ begründeten Deinhardt und Georgens (1861, 216) jedoch nicht, wie allgemein üblich, mit körperlichen Deformationen. Ihrer Auffassung nach könnten Missgestaltungen ebenso bei „Idiotismus“ gefunden werden (Deinhardt/Georgens 1861, 216). Trotzdem nahmen sie an, dass Unterschiede zwischen diesen Formen vorhanden seien. Erstens waren Deinhardt und Georgens (1861, 217) der Auffassung, dass „Kretinismus“ in Verbindung mit der Ausbildung eines Kropfes stand. Weiters könne im höchsten Grad des „Kretinismus“ kein Geschlechtstrieb gefunden werden und drittens könne sich bei „Halbkretinen“ eine spezielle geistige Fähigkeit enorm entwickeln. Bei „Idiotismus“ konnten die Auto-

ren ein solches Phänomen jedoch nicht entdecken. (Deinhardt/Georgens 1861, 217; 1863, 558) Neben diesen Unterschieden wurden auch Gemeinsamkeiten in den Beschreibungen zwischen „Kretinismus“ und „Idiotismus“ gefunden. Beide Arten existierten in verschiedenen Graden und Formen, außerdem sei „Idiotismus“ sowie „Kretinismus“ endemisch vorzufinden (Deinhardt/Georgens 1861, 217; 1863 29f).

In Stötzners (1868, 41) Aufzeichnungen wiederum wurde der „Idiotismus“, wie bereits bei Saegert (1845, 1846) und Disselhoff (1857), als eine Art von „Schwach- und Blödsinn“ angesehen. Auch Stötzner wählte wie Guggenbühl (1853) und Disselhoff (1857) zur Bestimmung von geistiger Behinderung Definitionen von Ärzten. In seiner Schrift bezog sich Stötzner (1868, 41) hauptsächlich auf Brandes (1862), welcher davon ausging, dass sich im „Idiotismus“ die Geisteskräfte sehr mangelhaft entwickelt hätten (siehe Kapitel 4.1.1). Auch die Ansichten von Guggenbühl (o.J.) über die Unterscheidung zwischen „Idiotismus“, welcher als Geistesschwäche gelte, und „Kretinismus“, welcher durch körperliche Gebrechen gekennzeichnet sei, flossen in Stötzners (1861, 42) Aufzeichnungen ein.

Wie Stötzner (1861) griff auch Barthold (1868, 6) in seinen Begriffsbestimmungen auf die Definitionen von Brandes (1862) zurück, indem er den kindlichen „Schwach- und Blödsinn“ als „Idiotismus“ bezeichnete. Grundsätzlich merkte Barthold (1868, 5) allerdings an, dass eine Einteilung der verschiedenen Grade des „Blödsinns“ schwer in kurzen Definitionen wiederzugeben sei, da diese wie auch deren Äußerungen sich sehr vielfältig gestalteten und sich die Übergänge in die unterschiedlichen Grade als fließend darstellten. Klar sei aber für den Autor, dass in den höchsten Graden eine Erziehung gänzlich undenkbar und ausschließlich eine „mechanische Gewöhnung, die der Herrschaft der Triebe ihre Schranken“ setzt möglich sei (Barthold 1868, 20).

Nach Sengelmann (1885, 7) sei, im Gegensatz zu Barthold (1868), aber wie zuvor schon bei Guggenbühl (1846), „Idiotismus“ als Überbegriff zu definieren. Auch Sengelmann (1891, 13) gelangte zu der Ansicht, dass sich in diesem ein Mangel der geistigen Fähigkeiten darstelle. Weiters sei „Idiotismus“ durch die Unfreiheit des Willens und durch die fehlende Fähigkeit zur Reflexion, Abstraktion, Einbildungskraft, Phantasie und Kombinationsgabe gekennzeichnet (Sengelmann 1885, 24, 32, 39; 1891, 9f). „Kretinismus“ und „Blödsinn“ wurden nach Sengelmann (1885, 10) als verschiedene Arten des „Idiotismus“ interpretiert. Während „Blödsinn“ bei dem Autor eine leichtere Form des „Idiotismus“ darstellte, definierte Sengelmann (1885, 19) „Kretinismus“ als ein endemisch vorkommendes Phänomen. „Kretinismus“ wurde in die Kategorie „Idiotismus“ eingeordnet, da nach Sengelmanns (1885, 19) Ansicht eine Un-

terscheidung zwischen sporadischem und endemischem „Idiotismus“ sonst nicht sinnvoll gewesen wäre und das Charakteristikum für „Kretinismus“ gerade in diesem endemischen Vorkommen zu finden sei (Sengelmann 1885, 19). Bei der Einteilung der unterschiedlichen Grade berief sich Sengelmann (1891, 19) auf Griesinger (1861), welcher schwere und leichtere Fälle von „Idiotismus“ unterschied.

Da sich einige Autoren auf die bereits von Medizinern entworfenen Theorien stützten und die Begriffe für geistige Behinderung so unterschiedlich verwendet wurden, kann eine eigenständige Entwicklung der in dieser Diplomarbeit vorgestellten Einteilungen von geistiger Behinderung nur schwer gezeichnet werden. Einige pädagogische Autoren beschrieben den „Idiotismus“ als Überbegriff, während andere sich der Bezeichnung „Blödsinn“ bedienten. „Kretinismus“ wurde, mit Ausnahme von Deinhardt und Georgens (1861, 1863), immer mit dem Auftreten von körperlichen Deformationen in Zusammenhang gebracht. Darum werden auch im nächsten Kapitel, welches die Merkmale geistiger Behinderung näher beleuchtet, zwischen denen des „Blödsinns“ bzw. „Idiotismus“ und denen des „Kretinismus“ unterschieden.

4.2.2 Merkmale geistiger Behinderung

In diesem Unterkapitel wird nun festgestellt, welche Eigenschaften und Kennzeichen pädagogische Autoren des 19. Jahrhunderts mit den Begriffen „Blödsinn“, „Idiotismus“ und „Kretinismus“ verbanden.

4.2.2.1 Merkmale des „Blödsinns“ und des „Idiotismus“

Primär wurde mit den Begriffen „Blödsinn“ und „Idiotismus“ eine Schwäche der geistigen Fähigkeiten verbunden.²² Trotz dieses allgemeinen Konsenses unterschieden sich die einzelnen Annahmen im Detail deutlich.

Für Autoren wie Milde (1811, 294) und Saegert (1845, 14; 1846, 130) stand fest, dass im „Blödsinn“ keine geistigen Manifestationen möglich seien, jedoch der Geist bzw. die Seele²³ des Menschen an sich nicht erkranken könne. Außerdem waren beide der Ansicht, dass Empfindungszustände wahrgenommen werden könnten, während das Fehlen „höherer Gefühle“ und ein gänzlicher Mangel aller Wünsche und Affekte festzustellen sei (Milde 1811, 179, 181; 1813, 443; Saegert 1846, 74).

²² Milde 1811, 298; Saegert 1845, 7; Guggenbühl 1846, 22; Gläusche 1854, 7; Disselhoff 1857, 9f; Deinhardt/Georgens 1861, 79, 198; Barthold 1868, 6f; Stötzner 1868, 41; Sengelmann 1891, 13

²³ Unter dem Begriff „Geist“, „Seele“ bzw. „Seelenleben“ wurden im 19. Jahrhundert grundsätzlich Verstand (Intellekt), Wille (Wollen) und Gemüt (Gefühlsleben) zusammengefasst (Geiger 1977, 31).

Auch Helferich (1850, 77f) vertrat die Auffassung, dass bei geistiger Behinderung ausschließlich Empfindungszustände wahrnehmbar seien. Der Unterschied zu den Überlegungen von Milde (1811) und Saegert (1845, 1846) besteht darin, dass Helferich (1850, 40) „Kretinismus“ als Überbegriff wählte. „Blödsinn“ stellte für ihn eine Geisteschwäche geringerer Stufe dar (Helferich 1850, 40). Nach Helferich (1850, 45) sei für geistige Behinderung ein quantitativ und qualitativ mangelhaftes Blut, eine mangelhafte Ausbildung der Nerven und Entartungen im Rückenmark charakteristisch. Weiters wurde festgestellt, dass Geschmack, Geruch, sowie Tastsinn defizitär entwickelt seien (Helferich 1850, 70f ; Barthold 1868, 12).

Guggenbühl (1846, 21f) indessen postulierte, dass geistige Behinderung, je weniger körperliche Deformationen sie aufwies, umso schwerer heilbar sei. Wie Disselhoff (1857, 10) war auch Guggenbühl (1853, 41) der Auffassung, dass in einer rein psychischen Ausprägung von „Idiotismus“ nicht einmal mehr Empfindungszustände wahrgenommen werden könnten. Somit sei auch eine Bildungsfähigkeit im „Kretinismus“, welcher mit körperlichen Deformationen einherginge, eher zu erwarten als im „Idiotismus“ (Guggenbühl 1853, 9).

Dieser Theorie widersprach Disselhoff (1857, 9f) jedoch, indem er annahm, dass die Entwicklung der Geisteskräfte in der höchsten Stufe geistiger Behinderung, dem „Idiotismus“, mit der des „Kretinismus“ gleichzusetzen sei. Im „Blödsinn“ wiederum kämen laut Disselhoff (1857, 9f), und hier vertrat dieser die gleiche Ansicht wie Milde (1811, 179, 181; 1813, 443), Saegert (1846, 74) und Helferich (1850, 77f), „Verstandeskräfte“ instinktartig zum Ausdruck und auch intellektuelle Fähigkeiten seien in einem schwachen Ausmaß zu erkennen. Weiters betonte Disselhoff (1857, 10) eine enorme Lust zu essen als Charakteristikum von geistiger Behinderung. Laut Kern (1847, 8) lag in dieser Sucht nach Essen auch der Grund für die Störungen des Verdauungsprozesses, welche bei geistiger Behinderung häufiger zu beobachten seien.

Für Deinhardt und Georgens (1861, 198) standen Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer Entwicklung gleichzeitig über und unter dem Tier. Allerdings müsse die „Unvollkommenheit“ des geistigen Vermögens nicht in dem Ausmaß gegeben sein, dass die Fähigkeit, sich mit seiner Umgebung auseinanderzusetzen, verloren ginge (Deinhardt/Georgens 1861, 204). Allgemein könne aber eine „schlechte Gehirnbeschaffenheit“ als grundsätzliches Merkmal in allen Stufen geistiger Behinderung angenommen werden (Deinhardt/Georgens 1861, 205). Weiters hielten Deinhardt und Georgens Mundgeruch (1861, 211; 1863, 9), üblen Hautgeruch (1861, 211), Sehfehler (1861, 212; 1863, 168), eine Schwäche in der Reizübertragung der Nerven (1861, 212), einen abfallenden Hinterkopf (1861, 213), Unverhältnismäßigkeit der Körperpartien (1863, 28) und eine unvollkommene Sprachfähigkeit (1861, 214; 1863, 14f) für

Charakteristika geistiger Behinderung. Abnormität in der Schädelform sei bei geistiger Behinderung durchwegs zu beobachten (1861, 242f), während Energielosigkeit, manchmal innere Erregung in Tönen und Gebärden sowie enorme Essenslust nur bei „Stumpfsinnigen“ zu verzeichnen sei (Deinhardt/Georgens 1861, 244; 1863, 13). Ihrer Ansicht nach sei jedoch das Kriterium der körperlichen Missbildung, welches häufig als das Hauptmerkmal in der Unterscheidung zwischen „Idiotismus“ und „Kretinismus“ gekennzeichnet wurde, nicht zulässig, da es auch im „Idiotismus“ zu Missbildungen kommen könne (Deinhardt/Georgens 1861, 216, 240). Abgesehen von physischen Eigenschaften sei die Empfänglichkeit für Musik zu nennen, aber auch ein Hang zum Stehlen und Zerstören, vor allem bei „Idioten“ milderer Grades, könne als Kennzeichen geistiger Behinderung bestätigt werden (Deinhardt/Georgens 1861, 214f; 1863, 14).

„Im Allgemeinen fehlt bei Idioten der untersten Grade der Stoff der moralischen Anlage, während bei den Idioten der milderer Grade die Entwicklung untergeordneter Fähigkeiten die moralische Entartung bedingt, so dass wir in der Regel eine beschränkte, der Ausgestaltung entbehrende Darstellung moralischer Schönheit nur bei den Idioten des mittleren Grades finden.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 205)

Sengemann (1885, 27, 42) war ebenfalls davon überzeugt, dass Menschen mit geistiger Behinderung moralische Anlagen fehlten. Wie schon bei Helferich (1850) und Deinhardt und Georgens (1861, 1863) beschrieben, nahm auch Sengemann (1885, 44) als charakteristische Merkmale für geistige Behinderung Schielen, einen wenig ausgeprägten Geschmacks- und Geruchssinn sowie Anomalien im Tastsinn an. Weiters definierte der Autor Muskelschwäche, einen übermäßigen Speichelfluss, Verdauungsabnormitäten, Dispositionen der Haut zu Ausschlägen und einen Mangel der Sprechfähigkeit als Kennzeichen geistiger Behinderung (Sengemann 1885, 45, 49f).

Auch wenn Barthold (1868, 9f; 12; 17) mit den Annahmen, dass mit geistiger Behinderung Muskelschwäche, sowie verminderter Geschmacks- und Geruchssinn einhergehe, konform ging, so betonte er, dass moralische Anlagen in diesen Zuständen sehr wohl vorhanden seien. Barthold (1868, 17) war davon überzeugt, dass „Blödsinnige“ gutmütig seien und die Fähigkeit zu lieben besäßen sowie Dankbarkeit und Anhänglichkeit zeigen könnten. Nur bei falschem Umgang bildeten diese von der Gesellschaft als negativ bewertete Charakterzüge aus (Barthold 1868, 17). Grundsätzlich zeichneten sich „Blödsinnige“ durch das Fehlen eines Anschauungs- und Vorstellungsvermögens und eine geringe Aufmerksamkeitsspanne aus (Barthold 1868, 12). Weiters sei eine anormale Kopfform und eine „welke“ Gesichtsfarbe für den „Blödsinn“ charakteristisch (Barthold 1868, 9). Ein äußerst verlässliches Merkmal für das

Vorhandensein von „Blödsinn“ stellte für Barthold die Sprachfähigkeit dar. Eine ausgebildete Sprache sei in diesen Zuständen niemals zu finden (Barthold 1868, 16).

4.2.2.2 Merkmale des „Kretinismus“

Grundsätzlich wurde der „Kretinismus“ als ein endemisch vorkommendes Phänomen definiert (Deinhardt/Georgens 1861, 201; Barthold 1868, 6; Stötzner 1868, 47; Sengelmann 1885, 19). Allgemein nahmen, bis auf Deinhardt und Georgens (1861, 1863), alle für die vorliegende Diplomarbeit recherchierten Pädagogen des 19. Jahrhunderts an, dass dieser eine Geistesschwäche darstelle, welche sich mit körperlichen Anomalien und Funktionsstörungen kompliziere (Guggenbühl 1853, 7; Disselhoff 1857, 5; Barthold 1868, 6). Nach Guggenbühl (1846, 18, 20), Disselhoff (1857, 5f) und Stötzner (1868, 47, 51) wurde unter diesen körperlichen Deformationen beispielsweise eine eingedrückte Nasenwurzel, eine dicke Zunge, ein großer Kopf und schlaffe Muskeln verstanden. Auch die Ausbildung eines Kropfs wurde beispielsweise von Deinhardt/Georgens (1861, 217), Sengelmann (1891, 15) und Stötzner (1868, 47) als ein Merkmal des „Kretinismus“ angesehen. Außerdem sei laut Disselhoff (1857, 6) und Stötzner (1868, 47) die Sprache dieser Individuen kaum entwickelt. Trotzdem komme es vor, so Guggenbühl (1853, 11) und Deinhardt und Georgens (1863, 558), dass „Kretine“ einzelne Talente, wie ein ausgezeichnetes Verständnis für Mathematik, ausbilden könnten. Dies sei einer der größten Unterschiede zwischen „Blödsinn“ bzw. „Idiotismus“ und „Kretinismus“, denn die Ausbildung von speziellen Talenten könne nur im „Kretinismus“ gefunden werden (Deinhardt/Georgens 1863, 558).

4.2.3 Ursachen geistiger Behinderung

Wie auch bereits in dem Kapitel (3.1) über die Theorien von Medizinern des 19. Jahrhunderts erwähnt, ist die Darstellung der Ursachen²⁴ insofern notwendig, als auch Pädagogen, wie beispielsweise Milde (1811, 303), die Auffassung vertraten, dass bestimmte Behandlungsformen für geistige Behinderungen aufgrund ihrer Ursachen gewählt wurden.

4.2.3.1 Empfängnis, Schwangerschaft

Grundsätzlich wurde von Pädagogen des 19. Jahrhunderts angenommen, dass der physische und psychische Zustand der Eltern sich auf die Gesundheit des Kindes auswirke.²⁵ Saegert

²⁴ Auch in der heilpädagogischen Disziplin wurde die Auffassung vertreten, dass in der Art der Auslebung von Sexualität Ursachen für geistige Behinderung zu finden seien (siehe Kapitel 7.1). Dieser Bereich anhand der qualitativen Inhaltsanalyse im empirischen Teil der Arbeit untersucht.

²⁵ Milde 1811, 53; Saegert 1846, 29; Helferich 1850, 30; Deinhardt/Georgens 1861, 68, 201; 1863, 55, 498, 499; Stötzner 1868, 51; Sengelmann 1885, 16;

(1846, 29) ging darüber hinaus davon aus, dass vor allem im Moment der Zeugung der Zustand der Eltern ausschlaggebend sei. Obwohl nicht geleugnet werden könne, dass Krankheiten auch vererbt würden, behauptete Saegert (1846, 30), dass sich bei der Zeugung nur die wesentlichen Merkmale der Eltern fortpflanzten, während zufällige Mängel der Zeugenden aufgehoben würden. Ein alkoholisierte Zustand, vor allem des Vaters, während der Zeugung wurde jedoch bei vielen Autoren, so auch von Saegert (1846, 30), als Ursache geistiger Behinderung angenommen (Helferich 1850, 31; Stötzner 1868, 51).

„Solche Zustände der Eltern während der Zeugung: als Krankheit, temporäre Schwächlichkeit, Berauschtigkeit, Betäubung, Abneigung, Zerstreutheit, Schrecken u. dgl. spielen in der Genesis des C. [Cretinismus, Anm. C.K.] eine grosse Rolle, indem sie eine unvollkommene Entwicklungsfähigkeit begründen, und es lässt sich daraus begreifen, warum in der gleichen Familie und unter übrigens gleichen Umständen ein Kind cretiniert, das andere aber nicht.“ (Guggenbühl 1853, 44)

Helferich (1850, 30) vertrat indes die Ansicht, dass der Zustand der Eltern zwar Auswirkungen auf die Kinder habe, aber nicht alleine ausschlaggebend für die Ausbildung von „Kretinismus“ seien könne.

Als eine weitere Ursache wurden Ehen unter Blutsverwandten angesehen.²⁶ Außerdem entscheidend für die Entstehung geistiger Behinderung sei die Qualität der Beziehung der Eltern zueinander (Deinhardt/Georgens 1861, 73; 1863, 498). Auch ein großer Altersunterschied der Eheleute würde, nach Sengelmann (1885, 58; 61) geistige Behinderung bei dem ungeborenen Kind begünstigen.

Dahingegen war beispielsweise Milde (1811, 53) davon überzeugt, dass vor allem der Zustand der Mutter auf das Kind großen Einfluss habe, da vor der Zeit der Geburt der Grundstein für unheilbare Gebrechen wie „Blödsinn“ gelegt werde. Auch nach Helferich (1850, 32f), Guggenbühl (1853, 72), Deinhardt und Georgens (1863, 55), Stötzner (1868, 51) und Sengelmann (1885, 58, 60; 1891, 59) hätten Zustände des Schreckens oder Kummers sowie äußere Einwirkungen, wie zum Beispiel Misshandlungen, während der Schwangerschaft Auswirkungen auf die Gesundheit bzw. Krankheit des ungeborenen Kindes. Deinhardt und Georgens (1863, 56) betonten außerdem, dass Versuche des Aborts eine Ursache für geistige Behinderung beim ungeborenen Kind darstellen könnten.

²⁶ Helferich 1850, 28; Guggenbühl 1853, 6; Deinhardt/Georgens 1863, 55; Barthold 1868, 27; Stötzner 1868, 42; Sengelmann 1885, 54, 58, 60

4.2.3.2 Pathologische Veränderungen im Gehirn

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts ging Milde (1811, 166f) noch davon aus, dass prinzipiell geschwächte Organe zu einem geschwächten Geist führten, da Körper und Geist miteinander verbunden seien. Diese Zustände könnten angeboren oder erst später erworben worden sein (Milde 1811, 300). Körperliche Gebrechen seien allerdings immer Sache des Arztes und hätten somit keinen Platz in der Pädagogik (Milde 1811, 293).

Zur Mitte des Jahrhunderts hin verschob sich diese Denkweise. So ging Kern (1847, 8) bereits davon aus, dass „Blödsinn“ durch Krankheiten, wie beispielsweise Hirnentzündungen oder Wasserkopf, entstehen könne. Auch Helferich (1850, 36) vertrat die Ansicht, dass organische Schäden wie auch mechanische Erschütterungen des Kopfes für die Entstehung geistiger Behinderung als relevant anzusehen seien, aber dieses Gebiet zu diesem Zeitpunkt viel zu wenig erforscht worden sei, um darüber fundiert urteilen zu können. Fakt sei, dass die Anomalitäten immer im Gehirn gefunden würden (Helferich 1850, 36). Der Auffassung, dass das Gehirn bei Menschen mit geistiger Behinderung Anomalitäten aufweise, waren auch Deinhardt und Georgens (1861, 204), Barthold (1868, 25f), Stötzner (1868, 2, 51) und Sengelmann (1885, 16; 55; 56).

Barthold (1868, 25f) führte als weitere Ursachen die Erkrankung und Verbildung der Gehirnschubstanz und der umgebenden Häute, frühzeitig unterbrochene Entwicklung der Gehirnschubstanz, intensive Krankheiten, durch welche die Ernährung des Gehirns beeinträchtigt würde, frühzeitig einsetzende Epilepsie oder mechanische Verletzungen des Kopfes an. Außerdem schloss Barthold (1868, 26) die Möglichkeit, dass „Blödsinn“ in manchen Fällen angeboren sei, nicht aus.

4.2.3.3 Umwelt als Ursache

Allgemein wurde angenommen, dass übermäßige Anstrengung und Überreizung des Körpers und des Geistes (Milde 1811, 80, 158, 302; Deinhardt/Georgens 1861, 201), schlechte Luft²⁷, falsche Kleidung (Milde 1811, 93; Helferich 1850, 33), ungünstige Wohnverhältnisse²⁸, Unreinlichkeit (Milde 1811, 94; Barthold 1868, 27; Stötzner 1868, 52, 78) und das Konsumieren betäubender Mittel, wie Alkohol, Mohnsaft oder Opium²⁹ die Gesundheit so weit schädigten, dass geistige Behinderung entstehen könne. Außerdem wurden beispielsweise eine „zweck-

²⁷ Milde 1811, 89; Helferich 1850, 28, 33; Guggenbühl 1853, 37; Disselhoff 1857, 168; Stötzner 1868, 52, 78

²⁸ Milde 1811, 94; Helferich 1850, 28; Guggenbühl 1853, 6; Barthold 1868, 27f; Stötzner 1868, 52, 78; Sengelmann 1891, 60

²⁹ Milde 1811, 301; Helferich 1850, 31; Guggenbühl 1853, 6; Disselhoff 1857, 77, 167; Barthold 1868, 26f; Stötzner 1868, 78; Sengelmann 1885, 55, 58f

widrige“ Erziehung³⁰, mangelhafte Ernährung³¹, schlechtes Trinkwasser (Helferich 1850, 35; Guggenbühl 1853, 6) sowie die Lebensweise der Menschen (Deinhardt/Georgens 1861, 73; 1863, 54, 498, 502; Barthold 1868, 26; Sengelmann 1891, 60) häufig als Ursachen geistiger Behinderung genannt.

Des Öfteren wurde auch davon ausgegangen, dass sich die geografische und topografische Lage auf die Entstehung von „Kretinismus“ bzw. endemisch auftretender geistiger Behinderung auswirke.³²

³⁰ Milde 1811, 294; Helferich 1850, 33; Guggenbühl 1853, 7; Deinhardt/Georgens 1861, 39, 201; Stötzner 1868, 52; Sengelmann 1885, 57; 1891, 60

³¹ Milde 1811, 301; Helferich 1850, 33; Guggenbühl 1853, 6; Deinhardt/Georgens 1861, 73; Barthold 1868, 27; Stötzner 1868, 78; Sengelmann 1885, 57

³² Helferich 1850, 35; Guggenbühl 1853, 6, 37; Deinhardt/Georgens 1861, 239; 1863, 500; Barthold 1868, 26, Stötzner 1868, 50; Sengelmann 1885, 16

5. Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert

In diesem Kapitel wird unter Bezugnahme auf Publikationen aus dem 19. Jahrhundert und auf Sekundärliteratur darauf eingegangen, wie sich die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung für Mediziner und Pädagogen im 19. Jahrhundert gestaltete. Die Darstellung soll helfen in der Interpretation zu klären, inwieweit die Behandlung bezüglich Sexualität als spezifisch medizinisch oder pädagogisch angesehen werden kann und folglich auch welche Gemeinsamkeiten und Unterscheidungen in der pädagogischen wie medizinischen Herangehensweise in Bezug auf Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung gegeben waren.

Nach einem kurzen Überblick werden die Gemeinsamkeiten in den Ansätzen der beiden Fachrichtungen dargestellt. In den weiteren Unterkapiteln wird anschließend explizit auf medizinische wird pädagogische Behandlungsweisen eingegangen, um zu definieren, was für die jeweilige Disziplin als spezifisch angesehen werden kann.

5.1 Heilpädagogische Entwicklungen im 19. Jahrhundert

„Menschen mit Behinderung hat es immer schon gegeben, aber erst im 18. Jahrhundert entstanden Schulen, erst im 18. Jahrhundert wurde ihre Erziehung ein öffentliches Thema.“ (Strachota 2002, 241) Doch erst im Laufe des 19. Jahrhunderts kam es zur Ausbildung einer heilpädagogischen Bewegung (Hagemeister 1981, 61; Möckel 2007, 93). Diese entstand vor allem durch die im Zuge der Industrialisierung aufkommende Vorstellung, auch Menschen mit geistiger Behinderung für den Staat und die Gesellschaft „brauchbar“ zu machen (Meyer 1973, 65; Droste 1999, 21; Fornefeld 2002, 31; Strachota 2002, 254; Störmer 2006, 15; Möckel 2007, 110). Die Menschen sollten die Fähigkeit erlangen, sich für die Gesellschaft nützlich zu machen, um „zu ihrem eigenen Lebensunterhalt beitragen“ zu können (Strachota 2002, 252; Störmer 2006, 14). Diese Entwicklung erfolgte jedoch sehr langsam, da Menschen mit geistiger Behinderung eine Randgruppe der Gesellschaft darstellten und lange von den Bildungsbemühungen ausgeschlossen wurden (Strachota 2002, 254). Erst 1859 wurde die Erziehung von Kindern mit geistiger Behinderung staatlich befürwortet (Möckel 2007, 108f). Irrenanstalten sollten ab diesem Zeitpunkt nicht mehr mit Erziehungsanstalten zusammengelegt werden dürfen, damit die Erziehung und Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung nicht gefährdet würde (Möckel 2007, 109).

Da geistige Behinderung als Krankheit angesehen wurde, verfolgten insbesondere die ersten Anstalten die Heilung der Menschen als Ziel ihrer Bemühungen (Meyer 1973, 69; Möckel 1988, 127; Droste 1999, 21; Fornefeld 2002, 32; Strachota 2002, 273). So müsse, nach Fornefeld (2002, 11) die Heilpädagogik in ihrer Anfangszeit zwischen der Allgemeinen Pädagogik und der Medizin eingeordnet werden. Im Laufe der Zeit wurde allerdings die „Heilung“ als Ziel durch die „Aussicht auf Besserung“ ersetzt (Droste 1999, 21; Häbler/Häbler 2005, 61, 63; Störmer 2006, 15). Konnte diese „Aussicht auf Besserung“ nicht erfüllt werden, wurden die Menschen an die Psychiatrie verwiesen (Störmer 2006, 16). Konnte hingegen ein Lernfortschritt festgestellt werden, wurde eine Entlassung in ein freies Berufsleben angestrebt. Es stellte sich jedoch heraus, dass in vielen Fällen eine solche Entlassung nicht möglich war. Daraus entstand die Idee, diese Menschen ein Leben lang in der jeweiligen Anstalt zu beschäftigen. (Störmer 2006, 15)

Um einen Lernfortschritt und die Selbstständigkeit dieser Menschen zu fördern, wurden vor allem medizinische und pädagogische Mittel eingesetzt (Fornefeld 2002, 35; Strachota 2002, 269; Möckel 2007, 110, 114). Grundsätzlich habe aber die Medizin als Pionierdisziplin gegolten, so Möckel (2007, 114). Besonders in dem speziellen Fall des „Kretinismus“, welcher nicht nur durch geistige Auffälligkeiten, sondern auch durch körperliche Symptome geprägt war, „schien eine medizinische Behandlung besonders sinnvoll zu sein“ und erweckte das Interesse der Forschung (Meyer 1973, 63, 65; Fornefeld 2002, 32; Störmer 2006, 14; Möckel 2007, 95). Erst im Laufe des 19. Jahrhunderts setzte sich eine Erziehung und Betreuung im pädagogischen Sinne gegenüber den medizinischen Maßnahmen langsam durch, so Fornefeld (2002, 35) und Möckel (2007, 100). „Im zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts versuchten nun eine Reihe von Medizinern und Nicht-Medizinern, Menschen mit geistiger Behinderung durch den Einsatz pädagogischer Maßnahmen zu beeinflussen und entsprechende Praxisansätze zu institutionalisieren.“ (Strachota 2002, 269)

Welche Behandlungsmaßnahmen und Erziehungsmethoden zu einer Verbesserung der Lage von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert führen sollten und welche als spezifisch medizinisch bzw. pädagogisch angesehen werden können, wird im nächsten Unterkapitel festgestellt. Die Darstellung der Ansichten der Autoren, welche auch zur qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) herangezogen werden, soll nicht nur klären, welche Methoden den beiden Bereichen zuzuordnen sind, sondern auch die Interpretation der Inhaltsanalyse erleichtern.

5.2 Allgemeine Aspekte der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung

Grundsätzlich beschäftigten sich Ärzte, Pädagogen und Geistliche mit der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung (Geiger 1977, 120; Droste 1999, 16). Doch obwohl schon früh erkannt wurde, dass ein Zusammenwirken von medizinischen und pädagogischen Maßnahmen die Lebensqualität dieser Menschen am effektivsten verbesserte (Meyer 1973, 69), gelang eine funktionierende Zusammenarbeit nicht sofort, da sie durch die Machtkämpfe der Mediziner und Pädagogen, um die Relevanz der pädagogischen, bzw. medizinischen Behandlungsmaßnahmen, behindert wurde (Geiger 1977, 10).

Nach Geiger (1977, 121), Droste (1999, 30) wie auch später Möckel (2007, 100f) wurde aber grundsätzlich die Sinnhaftigkeit der pädagogischen Arbeit nicht in Frage gestellt. Laut Möckel (2007, 104) sei allerdings der Unterricht trotzdem immer durch einen diagnostischen Blick begleitet worden. So wurde in Erziehungsanstalten auf die Verknüpfung des leiblichen und seelischen Wohles Wert gelegt, was aus den eingesetzten Behandlungsmethoden geschlossen werden kann (Möckel 2007, 103). Alle Anstalten arbeiteten mit Maßnahmen, welche die physische Gesundheit der Menschen unterstützen sollten, wie Diäten, Tinkturen, Massagen oder Bädern (Häßler/Häßler 2005, 54; Möckel 2007, 103). Darüber hinaus wurde auf die individuelle Entwicklung der Kinder eingegangen. „Die Behandlung jedes Kindes beginne dort, wo sein natürlicher Fortschritt stehe.“ (Möckel 2007, 104)

Auch aus der Tatsache, dass gegenseitiges Interesse an den Bereichen der Mediziner und Pädagogen bestand, kann erkannt werden, dass eine Zusammenarbeit als sinnvoll empfunden wurde. Meyer (1973, 64) und Möckel (2007, 114) postulieren, dass Ärzte wie beispielsweise Guggenbühl und Rösch einen großen Verdienst für die Anerkennung und die Ausbreitung von Heil- und Erziehungsanstalten geleistet hätten. Umgekehrt interessierten sich auch Heilpädagogen wie Kern, Georgens und Helferich für Medizin, um Menschen mit geistiger Behinderung besser unterstützen zu können (Meyer 1973, 64; Möckel 2007, 114).

Doch wegen der Vielfalt an Begriffsbestimmungen und der Annäherung an dieses Gebietes aus unterschiedlichen Perspektiven existierte auch eine Vielzahl an verschiedenen Behandlungsmethoden, sodass es fast unmöglich scheine, exakte Schlüsse diesbezüglich zu ziehen, so Geiger (1977, 8). Trotzdem soll in der vorliegenden Diplomarbeit der Versuch unternommen werden auf dieses Thema einzugehen. Um eine Übersichtlichkeit herzustellen, werden zuerst Behandlungsmethoden beschrieben, welche bei Mediziner und Pädagogen gleichermaßen Anwendung fanden, und im Weiteren werden explizit spezifisch medizinische wie pädagogische Maßnahmen vorgestellt.

Prinzipiell bestand der Konsens, dass die Behandlungsweisen dazu dienen sollten, das zu behandelnde Individuum aus seinem versunkenen Zustand zu befreien (Haase 1830, 442; Feuchtersleben 1845, 385f). „Die äußeren Mittel, welche wir im Blödsinn benutzen, sind wie die innern, von doppelter Art; indem sie entweder die Vegetation des Gehirns begünstigen, oder als Reizmittel für den paralytischen Zustand desselben einwirken.“ (Haase 1830, 442)

Als erster Schritt wurde in der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung sehr häufig die Beseitigung der Ursachen der vorliegenden geistigen Behinderung, welche bereits in den Kapiteln 4.1.3 und 4.2.2 angeführt wurden, definiert (Milde 1811, 303, 305; Vering 1821, 132; Haase 1830, 439; Blumröder 1836, 293; Guggenbühl 1853, 44).

Dazu wurden allgemein Methoden verwendet, welche zur Hebung der physischen Verfassung der Menschen führen sollten. Darunter verstanden medizinische wie pädagogische Autoren beispielsweise die Erziehung zur Reinlichkeit³³, die Optimierung der Zufuhr frischer Luft³⁴ sowie eine Unterbringung in einer für die Gesundheit vorteilhaften Umgebung³⁵. Weiters waren sich die Autoren einig, dass eine leicht verdauliche und kräftigende Diät³⁶ sowie der Konsum von reinem Trinkwasser (Guggenbühl 1853, 38; Gläsche 1854, 28; Deinhardt/Georgens 1863, 277; Stötzner 1868, 56) und die Einschränkung des Genusses von Alkohol, Kaffee oder Mohnkapseln (Rösch 1844, 225, 228; Vering 1821, 238) einen positiven Effekt auf die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung habe.

Es wurden allerdings nicht nur auf den Körper wirkende Behandlungsmaßnahmen vorgeschlagen, sondern auch Methoden erarbeitet, welche Einfluss auf die Psyche des Menschen hätten. Beispielsweise wurde postuliert, dass eine sinnvolle körperliche Beschäftigung positive Auswirkungen auf Körper und Geist besäße.³⁷ Zur psychischen Unterstützung wurden weiters Unterhaltung bzw. die Erregung von Gefühlen der Freude vorgeschlagen (Vering 1821, 243, Helferich 1850, 62; Gläsche 1854, 29), während Feuchtersleben (1845, 386) davon überzeugt war, dass die psychischen Reize durch Übungen der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und des Verstandes belebt werden sollten. Außerdem waren sich die Autoren grundsätzlich

³³ Milde 1811, 66; Blumröder 1836, 308; Rösch 1844, 227; Helferich 1850, 59; Gläsche 1854, 25f; Deinhardt/Georgens 1863, 278, 297, 299; Sengelmann 1885, 252

³⁴ Wenzel/Wenzel 1802, 238ff; Milde 1811, 66; Haase 1830, 446; Blumröder 1836, 308; Rösch 1844, 224f; Helferich 1850, 60; Kraus/Rösch 1850, 22; Guggenbühl 1853, 23, 37; Gläsche 1854, 25; Griesinger 1861, 494; Deinhardt/Georgens 1863, 277, 301; Stötzner 1868, 50, 54, 56; Sengelmann 1885, 271

³⁵ Wenzel/Wenzel 1802, 244; Vering 1821, 238; Haase 1830, 440; Baumgärtner 1835, 798; Rösch 1844, 222; Guggenbühl 1853, 37f; Deinhardt/Georgens 1863, 254

³⁶ Vering 1821, 238; Haase 1830, 446; Rösch 1844, 226f; Feuchtersleben 1845, 386; Saegert 1846, 244; Helferich 1850, 60; Guggenbühl 1853, 65; Gläsche 1854, 28; Deinhardt/Georgens 1861, 74; 1863, 277, 289; Sengelmann 1885, 244

³⁷ Milde 1811, 66; Haase 1830, 446; Baumgärtner 1835, 798; Blumröder 1836, 308; Kraus/Rösch 1850, 23; Guggenbühl 1853, 65; Gläsche 1854, 25; Deinhardt/Georgens 1861, 82; Griesinger 1861, 494

einig, dass sowohl eine medizinische als auch pädagogische Behandlung bei geistiger Behinderung erfolgen müsse, um den Zustand dieser Menschen dauerhaft zu bessern.³⁸

5.3 Medizinische Behandlungsweisen

Grundsätzlich wurde unter einer medizinischen Behandlung hygienische Vorkehrungen, Diätpläne, Bäder, Massagen, körperliche und heilgymnastische Übungen verstanden (Droste 1999, 22). Vor allem in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde von der Annahme ausgegangen, dass besonders das Handeln von Ärzten bzw. das Einsetzen medizinischer Mittel eine Heilung geistiger Behinderung begünstigten. So betonten beispielsweise Vering (1821, 139; 151) und Haase (1830, 440) die Notwendigkeit einer Vormachtstellung der Ärzte in der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung, da allein diese zur Heilung beitragen könnten.

Unter diesen medizinischen Mitteln können vor allem die Verabreichung von Arzneien wie Lebertran oder Jodpräparaten angesehen werden (Guggenbühl 1853, 65f, 85; Griesinger 1861, 515). Weiters galten auch das Einreiben der Haut mit Substanzen (Feuchtersleben 1845, 386; Kraus/Rösch 1850, 23), die Verordnung von Bädern oder Duschen (Feuchtersleben 1845, 386; Kraus/Rösch 1850, 23; Guggenbühl 1853, 65, 84) oder Methoden zur Reizung der Sinnesorgane, wie zum Beispiel Verfahren zur Stimulierung des Kopfes (Vering 1821, 238; Haase 1830, 442ff; Feuchtersleben 1845, 386), als weit verbreitete medizinisch-somatische Behandlungsmaßnahmen.

Erziehung und Bildung wurde von Medizinern explizit dem Bereich der pädagogischen Behandlung zugeordnet. Darunter wurde aus medizinischer Sicht im Allgemeinen das Trainieren für das alltägliche Leben zusammengefasst (Feuchtersleben 1845, 386f; Griesinger 1861, 515; Brandes 1862, 112f).

„Die letzte Aufgabe der Idiotenbildung ist endlich noch die Heranbildung zu einem praktischen Beruf oder irgend einer Beschäftigung, welche den Idioten, wenn er arm ist, ganz, oder wenigstens so weit als möglich von der öffentlichen Wohlthätigkeit unabhängig macht und dem wohlhabenden[sic] Beschäftigung und Zerstreuung verschafft.“ (Brandes 1862, 114)

Aber im Unterschied zu den Auffassungen über Behandlungsweisen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde nicht nur zwischen ärztlicher und pädagogischer Behandlung unter-

³⁸ Wenzel/Wenzel 1802, 242; Baumgärtner 1835, 797; Feuchtersleben 1845, 386; Saegert 1846, 132; Kraus/Rösch 1850, 21f; Guggenbühl 1853, 23, 82; Gläse 1854, 8; Deinhardt/Georgens 1861, 221f; Brandes 1862, 25

schieden, sondern es wurden auch die verschiedenen Grade geistiger Behinderung in dem Behandlungsplan berücksichtigt (Griesinger 1861, 515; Brandes 1862, 26f). Für Griesinger (1861, 515) etwa setzte sich die Behandlung bei „Blödsinn“ aus Zucht, Reinlichkeit und der Freundlichkeit des Personals zusammen, während für den Autor im „paralytischen Blödsinn“ keine Therapie mehr möglich schien. Hier müsse der Arzt lediglich für Maßnahmen sorgen, welche dem Betroffenen ein erträglicheres und längeres Leben ermöglichten. Bei „idiotischen Zuständen“, welche angeboren oder in der frühen Kindheit erworben wurden, könne eine Heilung, wenn überhaupt, nur in der Kindheit erfolgen. Hier sei die Entfernung der Betroffenen aus dem Geburtsgebiet, die Kräftigung der Gesamtvegetation des Körpers und eine sehr milde und methodische Anregung der Sinne des Kindes anzuraten. (Griesinger 1861, 515)

5.4 Pädagogische Behandlungsweisen

Schon Milde (1811, 15) postulierte, dass Menschen ohne Kultur auf der Stufe der Tierheit zurückblieben und Kultur nur durch Erziehung vermittelbar sei. Die Aufgabe der Erziehung sei es, Anlagen zu erregen und diese in eine bestimmte Art der Tätigkeit übergehen zu lassen, was nur durch die Leitung des Erziehers bewerkstelligt werden könne (Milde 1811, 17f).

In diesen Bemühungen müsse jedoch immer die Individualität der zu Erziehenden berücksichtigt werden (Milde 1811, 35), weil der Erfolg der Erziehung nicht nur vom Erzieher, sondern auch von den Anlagen, den äußeren Umständen und der Selbsttätigkeit der zu Erziehenden abhänge (Milde 1811, 41ff). Somit sei es verständlich, dass der Erzieher, würden die Anlagen seiner Zöglinge als „geschwächt, zerrüttet, ausgeartet“ gelten, diese Gebrechen zu beschränken und den naturgemäßen Zustand wieder herzustellen verpflichtet sei (Milde 1811, 47). Weiters war Milde (1811, 48) davon überzeugt, dass eine somatische wie auch pädagogische Behandlung anzuraten sei.

Auch im restlichen Verlauf des 19. Jahrhunderts wurde diese Ansicht von vielen Autoren beibehalten (Saegert 1846, 243; Kern 1847, 7; Deinhardt/Georgens 1863, 35; Stötzner 1868, 57; Sengelmann 1885, 4). Sengelmann (1885, 4) formulierte diesbezüglich, dass sich „einerseits die geistige Einwirkung auf das leibliche Leben“ und „andererseits die körperliche Ausbildung (Muskelstärke ec.) auf das Seelenleben (auf die Willensenergie ec.)“ auswirke. Somit sei das Gebiet, welches sich mit Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigte, ähnlich wie auch bei Deinhardt und Georgens (1861; 1863) als ein Zwischengebiet der Medizin und Pädagogik anzusehen.

5.4.1 Konkrete Vorstellungen über die Bildung und Erziehung

Unter der Erziehung und Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung wurde laut Droste (1999, 22) sowie Häbler und Häbler (2005, 63) das Zählen lernen sowie der Unterricht im Lesen, Schreiben und Rechnen verstanden. Weiters sollten Menschen mit geistiger Behinderung eine Ausbildung in landwirtschaftlichen Berufen wie zum Beispiel als Hilfgärtner oder Waldarbeiter, erhalten (Häbler/Häbler 2005, 63).

Grundsätzlich sei vor allem das schnelle Handeln bei der Entdeckung einer geistigen Behinderung ausschlaggebend für den angestrebten Lernfortschritt (Milde 1811, 303). Des Weiteren wurde postuliert, dass die Resultate desto günstiger ausfielen, je früher mit den Kindern gearbeitet werde (Kern 1847, 21). Die Dauer der Bildung sei allerdings abhängig von den individuellen Voraussetzungen der Kinder (Saegert 1846, 242; Kern 1847, 22). So müsse der Unterricht auch über den „natürlichen Horizont“ des jeweiligen Kindes hinausgehen, um effektiven Fortschritt zu ermöglichen (Deinhardt/Georgens 1861, 125). Die Übungen sollten mannigfaltig sein und trotzdem den Charakter der Einfachheit besitzen (Deinhardt/Georgens 1861, 218). Außerdem sei viel Geduld und eine stufenweise und tägliche Übung anzuraten.³⁹ Doch Strafe und harte Behandlung müssten aus der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung ausgeschlossen werden, da diese keine Wirkung zeigen würden (Deinhardt/Georgens 1863, 216; Milde 1811, 304). Wenn man auf Strafen nicht verzichten wollte, so sollten diese möglichst unmittelbar stattfinden, genauso wie Belohnungen, so Deinhardt und Georgens (1863, 553).

Generell wurde in der Erziehung und Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung auf Anschauungsunterricht⁴⁰, Unterricht im Schreiben und Lesen (Kern 1847, 20; Helferich 1850, 81; Gläusche 1854, 15), Formenunterricht (Sengelmann 1885, 212), Rechenunterricht (Helferich 1850, 81; Sengelmann 1885, 216), Musik und Gesang⁴¹, Spiel (Stötzner 1868, 83; Sengelmann 1885, 239), Wanderungen (Deinhardt/Georgens 1861, 137; 1863, 457ff; Sengelmann 1885, 241), Erheiterung (Sengelmann 1885, 242) sowie landwirtschaftliches und handwerkliches Arbeiten⁴² Wert gelegt. In Bezug darauf war für Knaben die Aneignung eines Handwerks vorgesehen (Kern 1847, 19; Deinhardt/Georgens 1863, 372; Stötzner 1868, 82), während Mädchen das Handarbeiten erlernen sollten (Kern 1847, 19; Deinhardt/Georgens 1863, 372,

³⁹ Milde 1811, 125f, 303, 305; Saegert 1845, 27; Guggenbühl 1853, 102; Gläusche 1854, 8; Deinhardt/Georgens 1863, 560

⁴⁰ Saegert 1845, 27; Kern 1847, 6; Helferich 1850, 81; Guggenbühl 1853, 91; Gläusche 1854, 8f; Sengelmann 1885, 211

⁴¹ Kern 1847, 16; Helferich 1850, 83; Guggenbühl 1853, 90; Gläusche 1854, 11; Deinhardt/Georgens 1863, 360, 464; Sengelmann 1885, 218

⁴² Guggenbühl 1853, 93; Gläusche 1854, 21; Deinhardt/Georgens 1861, 137; 1863, 378, 402; Sengelmann 1885, 235

403; Stötzner 1868, 82; Sengelmann 1885, 237). Deinhardt und Georgens (1863, 403) merkten allerdings an, dass kaum ein Mädchen mit geistiger Behinderung dazu fähig sei, da diese Arbeiten mehr feinmotorisches Können erforderten als das handwerkliche Arbeiten der Knaben.

Auch der Sprachunterricht war den Autoren des 19. Jahrhunderts ein Anliegen (Helferich 1850, 81; Gläsche 1854, 15). Laut Guggenbühl (1853, 107) wurde der Erzieher hier des Öfteren vor ein Problem gestellt, da geistige Behinderung häufig mit Schwerhörigkeit einherging und auch die anatomischen Gegebenheiten der Zunge, des Gaumens, der Sprachwerkzeuge von „übler Gestalt“ waren. Aus diesem Grund entschied sich beispielsweise Kern (1847, 6, 12) dafür, den Kindern nicht das Sprechen, sondern Gebärdensprache beizubringen.

Allgemein wurde auch der Religionsunterricht (Helferich 1850, 81; Deinhardt/Georgens 1863, 467; Sengelmann 1885, 206) für notwendig in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung erachtet. Doch in der Frage, ob eine Vorbereitung auf die Konfirmation bei Menschen mit geistiger Behinderung als sinnvoll angesehen werden könne, wie beispielsweise von Sengelmann (1885, 206) gefordert, waren sich die Autoren nicht einig. So bezweifelten etwa Deinhardt und Georgens (1863, 468) eine „Confirmationsfähigkeit“ von Menschen mit geistiger Behinderung sehr. Geschichtliche Zusammenhänge und die „christliche Glaubens- und Sittenlehre“ zu fassen sei aufgrund ihrer geistigen Fähigkeiten unmöglich (Deinhardt/Georgens 1863, 468f). Im Religionsunterricht selber sei das Erreichbare, „obgleich nicht leicht Erreichbare“, „die Erzeugung und relative Formirung einzelner religiöser Vorstellungen, besonders solcher, die sich an die hervorragenden Feste knüpfen“ (Deinhardt/Georgens 1863, 469). Durch die Freude am Fest sei es den Menschen möglich, etwas Positives damit zu verbinden, aber den tieferen Sinn zu erfassen sei ausgeschlossen (Deinhardt/Georgens 1863, 469). Da Menschen aufgrund ihrer geistigen Fähigkeiten somit nicht in der Lage seien dem Unterricht in der Weise zu folgen wie es Kindern ohne Behinderung möglich sei, würden ungewöhnliche Mittel den besten Fortschritt gewährleisten, so Deinhardt und Georgens (1863, 217).

Im Turnunterricht sahen viele Autoren⁴³ eine Möglichkeit der Stärkung der körperlichen Kräfte, welche bei Menschen mit geistiger Behinderung meist als unzureichend entwickelt galten (siehe Kapitel 4.1.2 und 4.2.2). Sengelmann (1885, 219) war sogar davon überzeugt, dass der Turnunterricht die höchste Bedeutung in der Bildung und Erziehung von Menschen mit geisti-

⁴³ Kern 1847, 9; Helferich 1850, 83; Guggenbühl 1853, 93; Gläsche 1854, 14; Deinhardt/Georgens 1861, 137; 1863, 355, 359, 362; Stötzner 1868, 83; Sengelmann 1885, 219

ger Behinderung besäße, da nicht nur die Stärkung der körperlichen Kräfte erfolge, sondern auch eine Förderung des Ausdrucks und Anstandes, der guten Haltung und der Entwicklung des Kindes zur „Zucht“, Ordnung und zum sittlichen Betragen stattfinde.

Ziel der Erziehung und Bildung, welche nach Stötzner (1868, 82) nicht getrennt werden dürften, sei es, den Menschen mit geistiger Behinderung zu ermöglichen ihren Unterhalt selbst zu verdienen und das Prinzip der „bürgerlichen Brauchbarkeit“ zu erfüllen.⁴⁴ Darüber hinaus sollte Sittlichkeit, die Unterscheidung zwischen Gute und Böse sowie der Wille zum Guten erlernt werden (Saegert 1846, 241; Guggenbühl 1853, 25f, 92). Grundsätzlich galt der Bildungsprozess mit dem Erwerb des Wissens, welches bis zum Ende der Elementarschule vorgeschrieben war, als beendet (Saegert 1846, 242; 1858, 15; Kern 1847, 21; Gläsecke 1854, 17). Nach Deinhardt und Georgens (1863, 238) galten Menschen mit geistiger Behinderung als geheilt, „wenn das idiotische Individuum dahin gebracht worden ist, dass es sich selbstständig zu dem Verhalten und zu den Thätigkeiten, die es für nothwendig erkennt, zu bestimmen vermag“.

⁴⁴ Saegert 1846, 241; Kern 1847, 21; Gläsecke 1854, 21; Deinhardt/Georgens 1863, 402; Stötzner 1868, 82

Im theoretischen Teil der vorliegenden Diplomarbeit erfolgte, nachdem der Forschungsstand geklärt wurde, ein kurzer Überblick aktueller Betrachtungen über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Diesem folgte eine Darstellung der Ansichten über Sexualität im 19. Jahrhundert. Mit dem Kapitel wird die Grundlage geschaffen, im empirischen Teil der Diplomarbeit herauszufinden, warum es überhaupt dazu gekommen sein könnte, dass auch die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung die Aufmerksamkeit der Mediziner und Pädagogen auf sich zog. Im Anschluss daran wurde den Theorien über geistige Behinderung im 19. Jahrhundert nachgegangen. Es wurde geklärt, was unter diesem aktuell verwendeten Begriff damals verstanden wurde und welche Begrifflichkeiten mit welchen Phänomenen assoziiert wurden. Nachdem definiert wurde, welche Erscheinungen als geistige Behinderung angesehen werden können, wurden auch die Spezifika der Behandlungsmethoden der Mediziner und Pädagogen erläutert, um nachvollziehen zu können, welche Maßnahmen in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert allgemein Verwendung fanden. Der theoretische Teil der vorliegenden Arbeit dient somit als Theorierahmen der empirischen Untersuchung. Dies erscheint essentiell, um zulässige Schlussfolgerungen an den zu analysierenden Texten im empirischen Teil der Arbeit formulieren zu können (Diekmann 1998, 484f).

6. Das Forschungsdesign der qualitativen Inhaltsanalyse

Nachdem die Darstellung des Forschungsstandes und die Konstruktion eines Theorierahmens erfolgte, wird im vorliegenden empirischen Teil dieser Diplomarbeit festgestellt, welche Ansichten Mediziner und Pädagogen in Bezug auf die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung vertraten und wie in diesen beiden wissenschaftlichen Bereichen mit deren Sexualität umgegangen wurde. Die Analyse der Ansichten über die Sexualität und über den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung dient im Weiteren zur Beantwortung der dieser Diplomarbeit zugrunde liegenden Forschungsfrage. Um die Frage adäquat beantworten zu können, werden die Ansichten der Autoren mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) beforscht und ausgewertet. In einem ersten Schritt wird geklärt, was überhaupt unter „qualitativer Inhaltsanalyse“ verstanden wird. Danach wird aufgezeigt, welches Material als Untersuchungsmaterial dient und unter welchen Kriterien dieses ausgewählt wurde. Im Anschluss daran wird explizit noch einmal auf die Fragestellung eingegangen und die Bildung des daraus resultierenden Categoriesystems beschrieben. Im weiteren Verlauf wird die Auswertung der Analyse und die Interpretation der Untersuchungsergebnisse erfolgen.

6.1 Darstellung der Untersuchungsmethode

Grundsätzlich wurde die Inhaltsanalyse in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zur Analyse großer Datenmengen als quantitatives Verfahren entwickelt (Groeben/Rustemeyer 2002, 235; Brunner/Mayring 2010, 324). Doch bereits in der zweiten Hälfte desselben Jahrhunderts wurde bemängelt, dass durch eine so verstandene Inhaltsanalyse nur eine oberflächliche Erfassung der Inhalte eines Textes ermöglicht würde (Brunner/Mayring 2010, 324). Als Folge dieser Erkenntnis entstand die qualitative Inhaltsanalyse als neue Standardmethode der Textanalyse (Groeben/Rustemeyer 2002, 235; Brunner/Mayring 2010, 324). Auf Grund dessen stelle die Inhaltsanalyse ein Bindeglied zwischen qualitativer⁴⁵ und quantitativer⁴⁶ Forschung bzw.

⁴⁵ Qualitative Methoden „zielen auf die sinnverstehende Erschließung der Phänomene der sozialen Welt. Sie wollen die Sinnzusammenhänge, entlang derer sich soziales Handeln strukturiert, rekonstruieren.“ (Wernet 2006, 7)

⁴⁶ Quantitative Methoden „widmen sich der Erfassung sozialer Tatsachen, der Feststellung der Häufigkeit ihres Auftretens und der Bestimmung statistischer Sachverhalte.“ (Wernet 2006, 7)

hermeneutischer⁴⁷ und empirischer⁴⁸ Wissenschaft dar (Groeben/Rustemeyer 2002, 236). Trotzdem stehe sie laut Diekmann (1998, 482) sowie Groeben und Rustemeyer (2002, 237) näher an der empiriewissenschaftlichen Methodik.

Die erstmalige Verwendung der Bezeichnung „qualitative Inhaltsanalyse“ erfolgte, nach Meuser (2006, 90), in einem Aufsatz von Kracauer 1959, welcher „die Berücksichtigung des Kontextes, in dem Textelemente verortet sind“, die Untersuchung „latente(r) Sinnstrukturen“ und „eine Analyse von Einzelfällen“ forderte. So entwickelte sich die Inhaltsanalyse auch zu einer geeigneten Methode, um soziale Trends, kulturelle Werte und Entwicklungen und deren Wandel im langfristigen Zeitverlauf zu erforschen (Diekmann 1998, 486f), was den ersten Grund für die Verwendung der qualitativen Inhaltsanalyse in der vorliegenden Diplomarbeit darstellt.

Eine Möglichkeit der Anwendung dieser Methode ist die der diagnostischen Analyse, in der das Hauptaugenmerk auf die Inhalte der Texte gerichtet ist (Diekmann 1998, 482). Da anders als bei Interviews die Produktion des Rohmaterials vom Forscher nicht beeinflusst werden kann, wird die Erforschung von sozialen Trends und Entwicklungen ermöglicht. So kann mit der Inhaltsanalyse auch historisches Material adäquat untersucht werden (Diekmann 1998, 487). Dies wird als ein weiterer Grund für die Verwendung der Methode in dieser Arbeit angesehen.

Als die bekannteste Form der Inhaltsanalyse könne laut Meuser (2006, 90) die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, welche auch in der vorliegenden Diplomarbeit Verwendung findet, definiert werden. Diese Form wird in der Arbeit dazu herangezogen, Quellentexte⁴⁹ des 19. Jahrhunderts adäquat zu interpretieren. Es ist möglich, mit dieser Methode größere Mengen an Daten zu untersuchen (Brunner/Mayring 2010, 323f; Flick 2007, 475), was durch eine sukzessiv erfolgende Reduktion der Datenmenge mit Hilfe eines vorab entwickelten Kategoriensystems durchführbar wird (Diekmann 1998, 482; Meuser 2006, 90; Flick 2007, 387, 409; Brunner/Mayring 2010, 325). Durch die klare Verfahrensweise, welche bei Mayring (2010) in verschiedene Unterstufen unterteilt und allgemein theoriegeleitet entwickelt, explizit beschrieben und am Material optimiert wird, kann eine Auswertung, welche die Kriterien der Objektiv-

⁴⁷ Das Anliegen der Hermeneutik ist das Verstehen, das Interpretieren und das Auslegen von Texten (Wernet 2006, 35). „Ihr Wahrheitsanspruch beschränkt sich auf die Auslegung literarischer Dokumente.“ (Wernet 2006, 35)

⁴⁸ „Unter empirischen Wissenschaften sind diejenigen Wissenschaften zu verstehen, die sich der erfahrbaren Welt zuwenden und die die Theorien und Modelle, die sie entwickeln, ausdrücklich an Erfahrungstatsachen gewinnen.“ (Wernet 2006, 20; Herv.i.Org.) Dieser Bereich der Wissenschaft wird der quantitativen Forschung zugeschrieben (Wernet 2006, 15).

⁴⁹ Gegenstand der qualitativen Inhaltsanalyse ist immer aufgezeichnetes Material in verschiedener Form (Diekmann 1998, 481; Groeben/Rustemeyer 2002, 233; Meuser 2006, 89; Brunner/Mayring 2010, 323). Für die vorliegende Diplomarbeit wurden wissenschaftliche Texte aus dem 19. Jahrhundert gewählt.

vität, Reliabilität und Validität erfüllt, erarbeitet werden, was sie auch intersubjektiv nachprüfbar macht (Diekmann 1998, 482; Meuser 2006, 90; Brunner/Mayring 2010, 325f; Mayring 2010, 13, 51). „Diese Regelgeleitetheit ermöglicht es, dass auch andere die Analyse verstehen, Nachvollziehen[sic] und überprüfen können.“ (Mayring 2010, 12f) Als allgemeines Ziel formulieren Diekmann (1998, 482; 484), Groeben und Rustemeyer (2002, 233; 236) sowie Brunner und Mayring (2010, 325) die Möglichkeit, Schlussfolgerungen über die Bedeutung von Texten, über seine Produzenten oder auch die Empfänger einer Mitteilung zu ziehen, sowie inhaltliche oder formale Merkmale einer Mitteilung zu beschreiben.

Da bis jetzt die Untersuchungsmethode nur allgemein dargestellt wurde, wird in den nächsten Kapiteln explizit auf die einzelnen Schritte der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) eingegangen. Mit Hilfe seiner Beschreibung wird das Untersuchungsmaterial theoriegeleitet entwickelt, bis eine Auswertung möglich ist.

6.2 Auswahl des Untersuchungsmaterials

Laut Mayring (2010, 52) müsse im ersten Schritt die Bestimmung des Ausgangsmaterials stattfinden. Dies sei notwendig, um eine genaue Analyse überhaupt möglich zu machen (Mayring 2010, 52). Zuerst wird festgesetzt, welches Material für die Untersuchung herangezogen wird. Hier gilt es, eine große Menge an Texten auszuwählen, damit während der Untersuchung kein Material hinzugefügt werden muss. Es ist vorab genau zu definieren, welche Texte für das Forschungsvorhaben relevant sein könnten. Außerdem wird geklärt, „von wem und unter welchen Bedingungen das Material produziert wurde“. Es gilt herauszufinden, welche Intention der Autor verfolgte, als er das Werk verfasste, welche Zielgruppe er ansprechen wollte, in welcher Entstehungssituation er das Buch schrieb und mit welchem soziokulturellen Hintergrund er forschte. Außerdem muss nach Mayring festgestellt werden, „in welcher Form das Material vorliegt“. (Mayring 2010, 53)

Da in der vorliegenden Diplomarbeit die Ansichten über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung sowie die Behandlung dieser Personen diesbezüglich im 19. Jahrhundert untersucht werden sollen, wurden für die Untersuchung auch Texte aus dieser Zeit herangezogen. In der Literaturrecherche wurde dabei entsprechend den beschriebenen Kriterien nach Mayring (2010, 53) auf folgende Aspekte geachtet:

- Die Literatur wurde zwischen 1800 und 1900 verfasst.
- Die Literatur beinhaltet ausreichend Aussagen über die Ansichten über Sexualität.

- Die Schriften wurden so verfasst, dass sich Rückschlüsse auf die Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung ziehen lassen.
- Es wurden Bemühungen unternommen, etwa gleich viele Autoren aus dem medizinischen wie pädagogischen Bereich auszuwählen, um medizinische wie pädagogische Sichtweisen präziser vergleichen zu können.

Das Material wurde mit Hilfe von Literaturverweisen in Publikationen des Forschungsstandes und bereits recherchierter Literatur aus dem 19. Jahrhundert sowie mit Hilfe von Suchmaschinen, wie beispielsweise Online Datenbanken oder dem Gesamtkatalog des Österreichischen Bibliothekenverbundes, ausfindig gemacht. Bei der Suche in Datenbanken wurde mit verschiedenen Stichwörtern, wie Blödsinn, Idiotismus, Kretinismus, Geschlechtstrieb im 19. Jahrhundert, Onanie, Sodomie, sexueller Trieb, Sexualität usw. nach passenden Werken recherchiert. Konnte durch diese Stichwörter keine neue Literatur mehr gefunden werden, wurden die Stichwörter miteinander kombiniert. Außerdem wurde auch spezifisch nach Autoren gesucht, wie beispielsweise Rösch, Griesinger, Krafft-Ebing, Sengelmann, Stötzner, Kern oder Saegert. Bei der recherchierten Literatur handelt es sich um Monografien. Nachdem die Literaturrecherche beendet werden konnte, wurde diese in einem weiteren Schritt nach Aussagen über Sexualität und Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung durchsucht.

6.3 Fragestellung und Kategorienbildung

Grundsätzlich ist Mayring (2010, 58) der Auffassung, „dass die Fragestellung der Analyse vorab geklärt sein muss, theoretisch an die bisherige Forschung über den Gegenstand angebunden und in aller Regel in Unterfragestellungen differenziert werden muss“. Ohne eine dementsprechende Fragestellung sei eine qualitative Inhaltsanalyse also nicht durchführbar. Nach diesen Vorgaben lautet die der Arbeit zu Grunde liegende Fragestellung:

Inwiefern beeinflussten Ansichten der (Heil-) Pädagogen und Mediziner im 19. Jahrhundert über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung ihre Vorstellungen über den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung?

Wie bereits erwähnt, werden zur Beantwortung dieser Frage in der Analyse Quellentexte aus dem 19. Jahrhundert untersucht. Ein Text wird jedoch niemals isoliert betrachtet, sondern ist nach Diekmann (1998, 485) sowie Brunner und Mayring (2010, 325) immer in ein „Kommunikationsmodell“ eingeordnet. Nach den Ausführungen Diekmanns (1998, 485) kann festgestellt werden, dass das Hauptaugenmerk der vorliegenden Diplomarbeit auf der Semantik der

Texte, somit auf der Bedeutung der Zeichen, liegt. Dazu muss allerdings die Bedeutung der Zeichen bekannt sein. Wenn es sich um „Material aus fremden sozialen Milieus oder fremden Kulturkreisen“ handelt, und dazu kann auch historisches Material gezählt werden, so muss nach Diekmann (1998, 485) zuerst die Bedeutung aus der Perspektive des fremden sozialen Milieus erfasst werden, wozu in der vorliegenden Diplomarbeit der Theorieteil der Arbeit dient. In diesem wurde der Kontext der zu untersuchenden Texte erarbeitet, in dem auf folgende Fragestellungen eingegangen wurde:

1. Was wird unter Sexualpädagogik heute verstanden?
2. Was wurde grundsätzlich unter „Sexualität“ im 19. Jahrhundert verstanden?
3. Welche Vorstellungen über das Sexualleben prägten die Gesellschaft im 19. Jahrhundert?
4. Auf welchen Ideologien und sozioökonomischen sowie kulturellen Entwicklungen gründeten diese Sichtweisen?
5. Was wurde unter dem heutigen Begriff „geistige Behinderung“ im 19. Jahrhundert verstanden?
6. Welche Theorien standen hinter den Phänomenen, die aus heutiger Sicht als „geistige Behinderung“ bezeichnet werden?
7. Welche Behandlungen und Maßnahmen wurden von Medizинern sowie Pädagogen vorgeschlagen, um geistige Behinderung zu therapieren?

Nach der Beantwortung dieser Fragen im Theorieteil, der sich aus Forschungsstand und Theorierahmen zusammensetzt, setzt sich der empirische Teil der Arbeit mit inhaltlichen Fragen auseinander, welche nun spezifisch die Ansichten von Medizинern und Pädagogen des 19. Jahrhunderts über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung und deren Behandlung aufdecken sollen. In einem ersten Schritt wurden diese Kategorien deduktiv gebildet, da zu diesem Zeitpunkt der Forschung noch nicht ausreichend Textmaterial untersucht wurde, um eine induktive Kategoriendefinition vorzunehmen (Mayring 2010, 83). Daraus geht hervor, dass der theoretische Teil der Arbeit die Grundlage dieser Fragen bildet und diese Fragen gleichzeitig als die Oberkategorien der Analyse dienen.

1. Welche Ansichten wurden von Medizinern bezüglich der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung vertreten?
2. Welche Vorstellungen hatten Pädagogen über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung?
3. Welche Aussagen können über den Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf ihre Sexualität in den Publikationen von Medizinern gefunden werden?
4. Welche Ansichten wurden von Pädagogen über den Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf ihre Sexualität vertreten?

Folglich lauten die Oberkategorien folgendermaßen:

–Kategorie 1: Medizinische Ansichten über Sexualität. Wurde Sexualität als Ursache geistiger Behinderung angesehen? Welche sexuellen Handlungen führten zu geistiger Behinderung? Welche Ausprägungen von Sexualität beschrieben medizinische Autoren bei Menschen mit geistiger Behinderung? Wie äußerte sich die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung? Welche Theorien wurden bezüglich der Fortpflanzung von Menschen mit geistiger Behinderung formuliert?

–Kategorie 2: Pädagogische Ansichten über Sexualität. Wurde Sexualität als Ursache geistiger Behinderung angesehen? Welche sexuellen Handlungen führten zu geistiger Behinderung? Welche Ausprägungen von Sexualität beschrieben pädagogische Autoren bei Menschen mit geistiger Behinderung? Wie lebten Menschen mit geistiger Behinderung nach Ansicht der Pädagogen Sexualität aus?

–Kategorie 3: Medizinischer Umgang mit Sexualität. Sahen medizinische Autoren in der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung überhaupt etwas, das behandelt werden müsse? Welche Behandlung wurde von medizinischen Autoren gegen „Onanie“ vorgeschlagen? Welche expliziten Behandlungsvorschläge wurden für durch Masturbation verursachte geistige Behinderung gemacht? Welche präventiven Maßnahmen wurden empfohlen?

–Kategorie 4: Pädagogischer Umgang mit Sexualität. Sahen pädagogische Autoren in der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung überhaupt etwas, das behandelt werden müsse? Welche Behandlung wurde von pädagogischen Autoren bezüglich Masturbation vorgeschlagen? Welche präventiven Maßnahmen wurden empfohlen? Welche Maßnahmen wurden bei durch Masturbation ausgelöster geistiger Behinderung vorgeschlagen?

Diese Aufteilung dient dazu, die Aussagen der Mediziner und der Pädagogen übersichtlich darzustellen. Dadurch wird eine Gegenüberstellung ermöglicht, welche eine adäquate Interpretation der Ergebnisse erlaubt. Durch die Phase der Überarbeitung des Kategoriensystems, welche laut Brunner und Mayring (2010, 326) für die adäquate Herangehensweise an das Material notwendig sei, konnten die Kategorien überprüft und erweitert sowie passende Unterkategorien induktiv erarbeitet werden.

Durch diese Überarbeitung entstand das folgende Kategoriensystem für die Analyse:

Kategorie	Subkategorie	Teilaspekte
1. Kategorie: Medizinische Ansichten über Sexualität	Sexualität als Ursache geistiger Behinderung	Sexualleben der Eltern
		Sexuell abweichendes Verhalten
		Wechselseitiger Einfluss von „Onanie“ und geistiger Behinderung
		Ursachen für erhöhten Geschlechtstrieb bzw. „Onanie“
	Ausprägung des Geschlechtstribs	Ausprägung allgemein
		Unterschiedliche Grade geistiger Behinderung
	Eheschließung	
	Fortpflanzung	
	Sexuell abweichendes Verhalten	Onanie
		Sodomie
	Sexualität und Kriminalität	Vergewaltigung
		Mord
	Missbrauch von Menschen mit geistiger Behinderung	

2. Kategorie: Pädagogische An- sichten über Sexuali- tät	Sexualität als Ursache geistiger Behinderung	Sexualleben der Eltern
		Sexuell abweichendes Verhalten
		Ursachen für erhöhten Geschlechtstrieb bzw. „Onanie“
		Wechselseitiger Einfluss von „Onanie“ und geistiger Behinderung
	Ausprägung des Ge- schlechtstribs	Ausprägung allgemein
		unterschiedliche Grade geistiger Behinde- rung
	Sexuell abweichendes Verhalten	
3. Kategorie: Medizinischer Um- gang mit Sexualität	Sexualität und Kriminali- tät	
	Prävention der Entste- hung geistiger Behinde- rung durch „Onanie“	
	Behandlung geistiger Be- hinderung	Allgemeine Aspekte
		Medizinische Mittel
		Psychische Mittel
4. Kategorie: Pädagogischer Um- gang mit Sexualität	Behandlung der „Onanie“	Verhinderung von „Onanie“
		Behandlung der Ursachen
	Verhinderung der „Ona- nie“ bei Kindern ohne geistige Behinderung	
	Verhinderung der „Ona- nie“ bei Kindern mit geistiger Behinderung	
	Behandlung geistiger Be- hinderung	

6.4 Definitionen, Kodierregeln und Ankerbeispiele

Nachdem im vorherigen Kapitel die Oberkategorien deduktiv gebildet wurden und ihnen einzelne Subkategorien sowie Teilaspekte zugeordnet wurden, werden diese nun definiert und mit Ankerbeispielen versehen. Mayring (2010, 59) betont, dass durch die Zerlegung der Analyse in einzelne Interpretationsschritte diese nachvollziehbar und überprüfbar werde, was die Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse darstelle. „Im Zentrum steht dabei immer die Entwicklung eines Kategoriensystems (Mayring 2010, 59)“. Dieses wurde bereits vor der Untersuchung festgelegt, da als Methode die strukturierende Inhaltsanalyse, eine der drei möglichen

Methoden der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, gewählt wurde (Brunner/Mayring 2010, 327; Mayring 2010, 67, 85, 92). In der strukturierenden Inhaltsanalyse werden zuerst die Kategoriedefinitionen mit Ankerbeispielen versehen, welche als Musterbeispiele dienen. Außerdem werden Regeln formuliert, welche Abgrenzungsproblemen zwischen den einzelnen Kategorien vorbeugen sollen und „Kodierregeln“ genannt werden. (Diekmann 1998, 513; Brunner/Mayring 2010, 327f; Mayring 2010, 92) Um einen adäquaten Überblick zu erhalten, wird jede Kategorie sowie jede Unterkategorie einzeln behandelt. Grundsätzlich muss darauf hingewiesen werden, dass die zugeordneten Textpassagen immer in vollen Sätzen zitiert werden, um die innere Logik zu bewahren.

6.4.1 Kategorie „Medizinische Ansichten über Sexualität“

In dieser Kategorie finden alle Textpassagen ihren Platz, welche Auskünfte über die Ansichten von Medizinern über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung geben. Diese erste Überkategorie teilt sich in 8 Unterkategorien, welche es ermöglichen sollen, einzelne Bereiche in den Auffassungen von Medizinern zu unterscheiden, um im Weiteren einen Vergleich mit den Ansichten von Pädagogen gewährleisten zu können.

Subkategorie „Sexualität als Ursache geistiger Behinderung“

Diese Subkategorie umfasst sämtliche Aussagen zu Ursachenquellen, welche mit der Auslebung von Sexualität in Verbindung stehen und laut medizinischen Autoren zu geistiger Behinderung führen.

Teilaspekt „Sexualleben der Eltern“

In diesem Teilaspekt werden Aussagen über die Auslebung von Sexualität der Eltern als Ursache geistiger Behinderung bei deren Kindern gesammelt.

Ankerbeispiel: „Eltern, welche frühe in der Geschlechtslust ausgeschweift und dadurch erschöpft sind, erzeugen schwächliche und selbst kretinische Kinder.“ (Rösch 1844, 201)

Teilaspekt „Sexuell abweichendes Verhalten“

Diesem Teilaspekt werden Aussagen zugeordnet, welche sexuell abweichendes Verhalten als Ursache geistiger Behinderung deklarieren.

Ankerbeispiel: „Endlich ist auch, besonders bey jungen Individuen, die Onanie eine der häufigsten Ursachen des Blödsinns.“ (Haase 1830, 436)

Teilaspekt „Wechselseitiger Einfluss von 'Onanie' und geistiger Behinderung“

Unter diesem Teilaspekt werden Aussagen berücksichtigt, welche Hinweise darauf geben, dass Mediziner vermuteten, die Auslebung des Sexualtriebs bei Menschen mit geistiger Behinderung hätte eine Verschlimmerung ihres Zustandes zur Folge.

Ankerbeispiel: „Diese Folgen müssen um so zerstörender seyn, je mehrere Hindernisse dieser Entwicklung sich ausser dem entgegen setzen; und es ist zuverlässig, dass sie bey den Cretinen die traurigsten sind.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 243)

Teilaspekt „Ursachen für erhöhten Geschlechtstrieb bzw. 'Onanie'“

Dieser Teilaspekt umfasst Aussagen, in denen Ursachen für erhöhten Geschlechtstrieb oder das Ausüben von „Onanie“ genannt werden.

Ankerbeispiel: „Den Wirkungen der Trägheit und Unthätigkeit (sitzender Lebensweise) ist es zuzuschreiben, daß der Geschlechtstrieb mit so großer Gewalt und mit so abscheulichen Folgen, in den Mauern der Schulinstitute, wo eine Anzahl junger Leute sich zusammenfinden, und in denselben Zimmern, oder in denselben Betten zusammen wohnen und schlafen, sich zeigt.“ (Rush 1825, 285)

Subkategorie „Ausprägung des Geschlechtstriebes“

In diese Subkategorie fallen alle Aussagen über die verschiedenen Ausprägungen des Geschlechtstriebes. So ist bei vielen Autoren der Grad der geistigen Behinderung auch Indikator für die Ausprägung des Geschlechtstriebes und dessen Befriedigung.

Teilaspekt „Ausprägung allgemein“

In diesem Teilaspekt werden Aussagen gesammelt, welche allgemein Aufschluss über den Geschlechtstrieb bei Menschen mit geistiger Behinderung geben.

Ankerbeispiel: „Das Geschäft des Athmens nehmlich und der Verdauung, so wie das der Fortpflanzung durch Begattung theilt der Mensch, wie das Tier, mit der Pflanze;“ (Heinroth 1818¹, 3)

Teilaspekt „unterschiedliche Grade geistiger Behinderung“

Unter diesen Teilaspekt fallen alle Aussagen über die Ausprägung des Geschlechtstriebes bei unterschiedlichen Garden geistiger Behinderung.

Ankerbeispiel: „Bey der ersten Abart des Cretinismus finden wir namentlich den Geschlechtstrieb auf Kosten der Hirnthätigkeit hervortretend, und eine ausgezeichnete Gefräßigkeit des Kranken;“ (Haase 1830, 431)

Subkategorie „Fortpflanzung“

Hier sind alle Äußerungen relevant, welche Autoren bezüglich der Fortpflanzung von Menschen mit geistiger Behinderung niederschrieben. Es wird mit dieser Subkategorie somit festgestellt, ob und in welchem Ausmaß medizinische Autoren annahmen, dass Menschen mit geistiger Behinderung tatsächlich Nachkommen zeugten, und ob diese ebenso eine geistige Behinderung aufwiesen.

Ankerbeispiel: „Nachkommen zweier Cretinen höchsten Grades gibt es nicht, da die nämlichen Individuen dieser Art fast immer impotent, die weiblichen wenigstens sehr oft steril sind.“ (Griesinger 1861, 396)

Subkategorie „Eheschließung“

In dieser Subkategorie finden Aussagen über Eheschließungen von zeugungsfähigen Menschen mit geistiger Behinderung ihren Platz. Daraus soll später geschlossen werden können, wie sehr sich Mediziner für oder gegen die Verbindung, bzw. das Ausleben von Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung aussprachen.

Ankerbeispiel: „Es darf der Staat allzu tiefe Eingriffe in die Privat-Verhältnisse der Bürger nicht sich erlauben; er kann dem Schwachsinnigen das Eingehen eines Ehe-Bündnisses nicht verbieten; er kann nur den ausgesprochenen Kretin und den gemeinschädlich oder gefährlich werden [sic] Idioten in eine Humanitäts-Anstalt versetzen.“ (Reich 1868, 62f)

Subkategorie „Sexuell abweichendes Verhalten“

In dieser Subkategorie sind die Aussagen, welche medizinische Autoren bezüglich sexuell abweichenden Verhaltens bei Menschen mit geistiger Behinderung tätigten, relevant. In diese Subkategorien fallen Aussagen über „onanistische“ wie „sodomitische“ Akte.

Teilaspekt „Onanie“

Dieser Teilaspekt beinhaltet Passagen, in welchen speziell über „Onanie“ bei Menschen mit geistiger Behinderung Auskunft gegeben wird.

Ankerbeispiel: „Die häufigste Befriedigung des Sexualtriebs ist Onanie.“ (Krafft-Ebing 1894, 322)

Teilaspekt „Sodomie“

Unter diesem Teilaspekt werden Aussagen über „sodomitische“ Akte bei Menschen mit geistiger Behinderung gesammelt.

Ankerbeispiel: „Häufig macht er sich mit Thieren zu schaffen.“ (Krafft-Ebing 1894, 322)

Subkategorie „Sexualität und Kriminalität“

Diese Subkategorie umfasst alle Textpassagen, in welchen Aussagen über kriminelle Taten als Folge von sexuellen Trieben gemacht wurden. Bei diesen Taten handelte es sich vorwiegend um versuchten oder durchgeführten Mord sowie Vergewaltigung.

Teilaspekt „Vergewaltigung“

Diesem Teilaspekt werden Aussagen untergeordnet, welche darauf hinweisen, dass Menschen mit geistiger Behinderung der Vergewaltigung oder der versuchten Vergewaltigung beschuldigt wurden.

Ankerbeispiel: „Daher ist es auch nun dem Seelenkranken gleichgültig, auf welche Art und mit wem er seinen Trieb befriedigen kann: so sah ich einen Kretinen, der mit seiner eigenen Schwester den Beischlaf ausüben wollte.“ (Friedreich 1839, 137)

Teilaspekt „Mord“

Unter diesem Teilaspekt werden Passagen gesammelt, welche auf Morddelikte oder zumindest Mordversuche aus unbefriedigtem Sexualtrieb von Menschen mit geistiger Behinderung hinweisen.

Ankerbeispiel: „Gall führt einen Fall von einem Idioten an, welcher beinahe sieben Jahre alt seine eigene Schwester missbrauchen wollte, und sie fast erwürgt hätte, weil man sich seinen Begierden widersetzte.“ (Ideler 1843, 149)

Subkategorie „Missbrauch von Menschen mit geistiger Behinderung“

In diese Kategorie fallen alle Aussagen, welche Aufschluss über Vergewaltigungen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung Opfer waren, geben.

Ankerbeispiel: „Uebrigens getraue ich mir die Möglichkeit des Falles nicht zu verneinen, dass weibliche Kretine besseren Körperbaues von gesunden Männern zum Coitus verwendet worden seyen.“ (Maffei 1844, 93)

6.4.2 Kategorie „Pädagogische Ansichten über Sexualität“

In diese Oberkategorie fallen alle Textpassagen, welche Auskunft über die Ansichten von Pädagogen im 19. Jahrhundert bezüglich der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung geben. Diese zweite Oberkategorie wird in die Subkategorien „Sexualität als Ursache geistiger Behinderung“, „Ausprägung des Geschlechtstriebes“, „Sexuell abweichendes Verhalten“ und „Sexualität und Kriminalität“ gegliedert. Es wurde darauf Rücksicht genommen, die Sub-

kategorien den Subkategorien der Kategorie „Medizinische Ansichten über Sexualität“ so ähnlich wie möglich zu gestalten, damit ein Vergleich der Ansichten der Mediziner mit denen der Pädagogen leicht gelingen kann.

Subkategorie „Sexualität als Ursache geistiger Behinderung“

In dieser Subkategorie werden die Passagen gesammelt, in denen Sexualität von Pädagogen als Ursache geistiger Behinderung ausgemacht wurde. In diese Kategorie fallen Aussagen über das Sexualleben der Eltern, sexuell abweichendes Verhalten der Kinder, aber auch Ursachen für „Onanie“ bei Kindern.

Teilaspekt „Sexualleben der Eltern“

In diesem Teilaspekt werden Aussagen zusammengefasst, deren Inhalt darauf hinweist, dass Pädagogen annahmen, dass das Sexualleben der Eltern auf ihre Nachkommen Einfluss ausübte.

Ankerbeispiel: „Wenn auch anzunehmen ist, daß nicht jede leichte Störung im Leben der schwangeren Mutter auf das Ungeborne in ihrem Schooße einen solchen Einfluß ausübt, daß dessen leibliche Gestaltung und die seelische Thätigkeit für die ganze Lebenszeit gehemmt und irregführt würde, so muß doch zugegeben werden, daß mächtigere Einwirkungen und Empfindungen, wie lange anhaltender, tiefer Kummer, heftige Leidenschaften, eine ausschweifende Lebensweise u. s. w. nicht ohne Bedeutung bleiben für die Hoffnung gehende Mutter.“ (Helferich 1850, 32)

Teilaspekt „Sexuell abweichendes Verhalten“

Unter diesem Teilaspekt werden Passagen berücksichtigt, in welchen sexuell abweichendes Verhalten als Ursache geistiger Behinderung benannt wird.

Ankerbeispiel: Allgemein bekannt ist es, daß manche Kinder in ihrer frühesten Jugend durch den Gebrauch betäubender Mittel, z.B. des Mohnsaftes (§ 52-86) blödsinnig werden, daß einzelne Jünglinge durch das Laster der Selbstbefleckung ihr Gedächtnis, ihren Verstand, und zuletzt alle Geisteskraft schwächen, oft sogar vernichten.“ (Milde 1811, 301; Herv.i.Org. Kursiv)

Teilaspekt „Wechselseitiger Einfluss von 'Onanie' und geistiger Behinderung“

Hier werden Aussagen über den Einfluss von „Onanie“ auf den Grad geistiger Behinderung berücksichtigt.

Ankerbeispiel: „Die Onanie, welche wir häufig in mehr oder minder ausgesprochener Form gefunden haben, trat meist mit der Besserung oder Verschlimmerung des allgemeinen Zustandes, sich abschwächend oder verstärkend, hervor und zurück.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 13)

Teilaspekt „Ursachen für erhöhten Geschlechtstrieb bzw. 'Onanie“

In diesem Teilaspekt werden Aussagen in Augenschein genommen, welche Auskunft darüber geben, welche Ursachen für den Drang zu masturbieren vermutet wurden.

Ankerbeispiel: „Nicht allezeit ist eine absichtliche Verführung, sondern oft ist 2. der Unverstand der Ältern, Ammen, Wärterinnen, Bedienten u. dgl. Die Veranlassung zu diesem Übel.“ (Milde 1813, 644; Herv.i.Org. kursiv)

Subkategorie „Ausprägung des Geschlechtstriebes“

Hier wird nach Ansichten von Pädagogen bezüglich der Ausprägung des Geschlechtstriebes bei Menschen mit geistiger Behinderung gesucht.

Teilaspekt „Ausprägung allgemein“

Dieser Teilaspekt beschäftigt sich mit allgemeinen Aussagen über die Ausprägung des Geschlechtstriebes bei Menschen mit geistiger Behinderung.

Ankerbeispiel: „Das Geschlechtsleben fand ich bei den vielen Cretinen, sowohl älteren als jüngeren, die ich genau kennen lernte, in der Regel sehr wenig entwickelt; ich konnte selten eine Zuneigung der beiden Geschlechter zu einander wahrnehmen, die wirklich den Geschlechtstrieb zur Grundlage gehabt hätten.“ (Helferich 1850, 46)

Teilaspekt „Unterschiedliche Grade geistiger Behinderung“

In diesem Teilaspekt werden Aussagen über den Zusammenhang zwischen den unterschiedlichen Graden geistiger Behinderung und den unterschiedlichen Graden der Ausprägung des Geschlechtstrieb gesammelt.

Ankerbeispiel: „Dass der Unterschied besteht und ein tiefgreifender ist, lässt sich nicht läugnen und als Merkmale desselben sind unter Anderem - von dem Habitus abgesehen – das Verhältniss, welches der Kretinismus zum Kropf hat, der Mangel des Geschlechtstrieb bei den Vollkretinen, und das Vorhandensein specifischer, bei ihrer Beschränktheit höchst entwicklungsfähiger Vermögen bei den Halbkretinen, wie sie uns bei nicht kretinischen Idioten nicht vorgekommen sind.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 217)

Subkategorie „Sexuell abweichendes Verhalten“

In dieser Subkategorie werden Aussagen über beschriebenes sexuell abweichendem Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung zusammengefasst. Pädagogische Autoren äußerten sich in diesem Bereich hauptsächlich zu „Onanie“, weswegen im Gegensatz zu der Kategorie im medizinischen Bereich keine Unterteilung in „Sodomie“ und „Onanie“ unternommen wurde.

Ankerbeispiel: „Von den Vollblödlings der Levana zeigten verhältnissmässig viele eine entscheidende Neigung zu Frictionen, durch welche sichtlich nur ein unbestimmtes Wollustgefühl hervorgebracht wurde; von den Idioten milderer Grades waren die meisten Onanisten.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 25)

Subkategorie „Sexualität und Kriminalität“

Diese Subkategorie berücksichtigt Aussagen, welche zeigen, dass Pädagogen annahmen, dass Menschen mit geistiger Behinderung wegen ihrer sexuellen Triebe zu Straftaten fähig seien. Es ist jedoch anzumerken, dass die meisten diesbezüglich getätigten Annahmen von Medizinern stammen, welche von Pädagogen zitiert wurden. Es erscheint trotzdem sinnvoll diese Aussagen in einer eigenen Subkategorie zusammenzufassen, um feststellen zu können, inwieweit sich Pädagogen des 19. Jahrhunderts auf die Ansichten von Medizinern stützten.

Ankerbeispiel: „Sie erscheinen hier entweder als Werkzeuge und Verführte, indem irgend ein vollsinniger Verbrecher sie durch Drohungen und Versprechungen zu Begehung irgend einer frevelhaften That verleitet hat, oder sie sind durch ihre Leidenschaften, Rachsucht, Zorn, sinnliche Begierden auf die Bahn des Verbrechens getrieben.“ (Brandes 1862, 76; zit. n. Stötzner 1868, 79)

6.4.3 Kategorie „Medizinischer Umgang mit Sexualität“

In dieser dritten Oberkategorie werden Textpassagen gesammelt, welche Auskunft über den empfohlenen Umgang von Medizinern mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert geben. Diese Kategorie beinhaltet somit Aussagen über Behandlungsweisen, wie auch Präventionsmaßnahmen.

Subkategorie „Prävention der Entstehung geistiger Behinderung durch 'Onanie'“

Diese Subkategorie beinhaltet Aussagen zu Maßnahmen, welche vor der Entstehung geistiger Behinderung durch „Onanie“ schützen sollen. Diese Maßnahmen stellen vorzugsweise Methoden dar, durch welche die Ausübung von „Onanie“ verhindert werden soll.

Ankerbeispiel: „Die Mittel gegen diesen Trieb, wenn er ausgeartet ist, sind natürliche, physische und moralische.“ (Rush 1825, 285)

Subkategorie „Behandlung geistiger Behinderung“

Hier werden alle Textpassagen gesammelt, in denen Behandlungsmaßnahmen vorgeschlagen werden, welche zur Behandlung geistiger Behinderung eingesetzt wurden, wenn diese nach Meinung der Ärzte durch „Onanie“ entstanden war.

Teilaspekt „Allgemeine Aspekte“

Unter diesem Teilaspekt werden Aussagen berücksichtigt, welche darauf hinweisen, wie geistige Behinderung, welche durch „Onanie“ ausgelöst wurde, allgemein zu behandeln sei, bzw. inwiefern diese behandelbar erscheine.

Ankerbeispiel: „Wo Ausschweifungen, namentlich, Onanie das Uebel herbeyführten, ist die Aufregung durch heftige Reize dem nur noch glimmenden Lebensfunken tödlich und es finden nur die belebenden Mittel (§ 345.) hier ihre Stelle.“ (Heinroth 1818², 230)

Teilaspekt „Medizinische Mittel“

In diesem Teilaspekt werden Passagen gesammelt, in denen Aussagen über konkrete Behandlungsmaßnahmen bei durch „Onanie“ entstandener geistiger Behinderung zu finden sind.

Ankerbeispiel: „In andern Fällen, wo das Uebermaaß im Genuss spirituöser Getränke oder das Laster der Onanie den Blödsinn erzeugt, wird die strengste Aufsicht auf den Kranken, und bisweilen gleichzeitig die Behandlung übermäßiger Samenausleerung notwendig;“ (Haase 1830, 439)

Teilaspekt „Psychische Mittel“

Dieser Teilaspekt umfasst Aussagen, welche psychische bzw. erzieherische Mittel zur Behandlung einer durch „Onanie“ entstandenen geistigen Behinderung beschreiben.

Ankerbeispiel: „Ehe man zur Strenge schreitet, versuche man den Weg der Güte , der gewöhnlich den Eingang zum Herzen öffnet, wenn die edelen Saiten desselben nicht ganz zerrissen oder zu sehr verstimmt sind.“ (Vering 1821, 150)

Subkategorie „Behandlung der „Onanie“

In diese Subkategorie fallen Aussagen, welche Auskunft über Maßnahmen geben, die von Ärzten als sinnvoll in Hinblick auf die Verhinderung von „Onanie“ sowie auf die Behandlung der Ursachen von „Onanie“ angesehen wurden.

Teilaspekt „Verhinderung von Onanie“

Unter diesen Teilaspekt werden Textpassagen eingeordnet, in denen Aussagen über Maßnahmen zur Verhinderung von „Onanie“ bei Menschen mit geistiger Behinderung.

Ankerbeispiel: „Die mechanischen Vorrichtungen erreichen ihren Zweck selten vollständig; die Hauptsache ist die genaueste Aufsicht auf den Kranken, der keinen Augenblick allein sein darf, Arbeit oder Spaziergänge bis zur Ermüdung, etwas knappe Kost, kühle Bäder, ein hartes Lager, bei Einzelnen die consequenteste Strenge.“ (Griesinger 1861, 518)

Teilaspekt „Behandlung der Ursachen“

Hier werden Aussagen gesammelt, welche Vorschläge zur Behandlung der „Onanie“ auslösenden Faktoren bei Menschen mit geistiger Behinderung beinhalten.

Ankerbeispiel: „Die Ursachen dieser Gewohnheiten bedürfen oft einer arzneilichen Behandlung; Ascariden sind wohl zu berücksichtigen; die Jodmittel, von denen man einzelne Erfolge gesehen hat, dürften da am Platze sein, wo der sexuelle Reiz durch chronische Irritation und Entzündung der Urethra gesteigert wird; Lupulin in etwas grösserer Gabe (Gr. IV. p. Dos. täglich 3-4mal) und Bromkalium verdienen öftere Anwendung.“ (Griesinger 1861, 518)

6.4.4 Kategorie „Pädagogischer Umgang mit Sexualität“

In dieser letzten Oberkategorie finden sich alle Aussagen und Ansichten über die Behandlung von „Onanie“, welche von Pädagogen im 19. Jahrhundert publiziert wurden. Diese Oberkategorie beinhaltet jeweils eine Subkategorie, in welcher Maßnahmen zur Verhinderung der Ausübung von „Onanie“ bei Kindern mit und ohne geistiger Behinderung gesammelt werden sowie eine Subkategorie in denen Textpassagen zur Behandlung von geistiger Behinderung, welche durch „Onanie“ ausgelöst wurde, eingeordnet wurden.

Subkategorie „Verhinderung der ‚Onanie‘ bei Kindern ohne geistige Behinderung“

In diese Subkategorie fallen alle Passagen, in denen sich pädagogische Autoren über Maßnahmen äußerten, welche die Ausübung von „Onanie“ verhindern sollten, um der Entstehung geistiger Behinderung vorzubeugen.

Ankerbeispiel: „Im Allgemeinen sind Zerstreuung, Beschäftigung, Schwächung der Fantasie, Mäßigung der Leidenschaften, Berichtigung irriger Vorstellungen, Entfernungen der den Seelenzustand erregenden Objekte, Erregung anderer Vorstellungen und Neigungen u. dgl. die zweckmäßigsten Mittel.“ (Milde 1811, 127; Herv.i.Org. kursiv)

Subkategorie „Verhinderung der ‚Onanie‘ bei Kindern mit geistiger Behinderung“

Diese Unterkategorie beinhaltet all jene Aussagen, welche zur Vermeidung von ‚Onanie‘ bei Kindern mit geistiger Behinderung dienen sollen.

Ankerbeispiel: „Besondere Aufmerksamkeit fordern die Kinder, die nicht bald einschlafen oder zu früh erwachen und die unruhig schlafenden [sic], damit die Selbstbefleckung vermieden werde.“ (Sengelmann 1885, 254)

Subkategorie „Behandlung geistiger Behinderung“

In dieser Subkategorie wurden Aussagen gesammelt, welche Aufschluss auf die Behandlung bei einer durch „Onanie“ entstandenen geistigen Behinderung gaben.

Ankerbeispiel: „Kräftige Hausmannskost, von der jedoch alle blähenden Speisen ausgeschlossen blieben, wurden dem ec. in reichlichem, jedoch nicht seinem krankhaftem Appetite entsprechendem Maaße gereicht.“ (Saegert 1846, 176)

6.5 Methodenkritik

Um die Forschungsergebnisse angemessen interpretieren zu können, muss darauf hingewiesen werden, dass die Analyse in dem Bewusstsein durchgeführt wird, dass auch der Forschungsmethode der qualitativen Inhaltsanalyse Grenzen gesetzt sind.

Vordergründig wird in der Literatur angemerkt, dass sich insbesondere die Umsetzung der Regeln der Inhaltsanalyse nach Mayring als schwierig erweist (Flick 2007, 416). Dieser Umstand konnte speziell bei der Analyse der Entstehungssituation der Texte beobachtet werden. Da es sich bei dieser Untersuchung um eine Analyse historischer Texte handelt, konnte beispielsweise schwer „der emotionale, kognitive und Handlungshintergrund des/der Verfasser/innen“ exakt ermittelt werden, da die Möglichkeit nicht mehr besteht diese Personen zu befragen (Mayring 2010, 53).

Des Weiteren ist zu argumentieren, dass die Regelgeleitetheit dieser Methode die Gefahr birgt, dass der qualitative Charakter der Analyse im Forschungsprozess verloren geht. „Gerade durch die Schematisierung des Vorgehens und die Art der Ausformulierung der einzelnen Schritte ist der Ansatz stark vom Ideal standardisierter Methodik geprägt.“ (Flick 2007, 416) Auch Mayring gibt zu denken, dass die Gefahr bestehe, dass die Inhaltsanalyse zu unflexibel werde. Sie müsse daher immer auf den Gegenstand der Forschung gerichtet bleiben. So for-

muliert Mayring (2010, 124): „Letztlich muss die Gegenstandsangemessenheit wichtiger genommen werden als die Systematik, um nicht genau in die Probleme zu geraten, in die uns einseitig quantitative Forschung geführt hat.“ Für die vorliegende Diplomarbeit bedeutete dies, dass die Zerlegung in einzelne Interpretationsschritte nicht gänzlich vorab festzulegen war, was von Mayring (2010, 59) jedoch grundsätzlich gefordert wird. Daraus ergab sich eine modifizierte Vorgehensweise.

Ein letzter Kritikpunkt wird von der Autorin der vorliegenden Diplomarbeit in der Erfüllung von Gütekriterien einer quantitativen Methode bei der Rücküberprüfung einer qualitativen Analyse gesehen (Mayring 2010, 51). Wie aus der Darstellung der Untersuchungsmethode (Kapitel 6.1) hervorging, wird davon ausgegangen, dass durch die klare Verfahrensweise, eine Auswertung, welche die Kriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität erfüllt, erarbeitet werden kann, was die Analyse intersubjektiv nachprüfbar macht. Da die qualitative Inhaltsanalyse allerdings auch einen interpretativen Teil besitzt, zweifelt die Autorin daran, dass eine gänzliche Übereinstimmung bei der Rücküberprüfung gewährleistet werden kann. In der vorliegenden Diplomarbeit wurde somit vermehrt darauf geachtet, dass die Interpretationen so vorsichtig wie möglich formuliert und immer mit Belegen untermauert wurden.

7. Darstellung und Interpretation der Untersuchungsergebnisse

In diesem Kapitel werden zuerst die Untersuchungsergebnisse der Ansichten von den Mediziner*innen und Pädagogen sowie im Anschluss die Vorstellungen über den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung dargestellt. Danach werden jeweils die Ergebnisse zusammengefasst und die Aussagen der Mediziner*innen und Pädagogen miteinander verglichen. Das ausgewertete Material wird anschließend mit den erarbeiteten Ergebnissen des Theorie-teils verknüpft und interpretiert. Am Ende wird eine Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse und die Relevanz der Ergebnisse für die heilpädagogische Disziplin erläutert sowie ein Ausblick auf weitere mögliche Forschungsansätze geboten.

7.1 Ergebnisse der Auswertung

Um die Ergebnisse der Auswertung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) übersichtlich aufzubereiten, werden die jeweiligen Kategorien und Subkategorien (siehe Anhang) einzeln behandelt.

7.1.1 Ansichten über Sexualität

In diesem Kapitel werden zuerst die Ansichten der Mediziner*innen über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung vorgestellt und danach die der Pädagogen präsentiert. In einem letzten Schritt werden die Ergebnisse der Auswertung zusammengefasst und miteinander in Verbindung gebracht.

7.1.1.1 Medizinische Ansichten über Sexualität

Dieser Kategorie wurden alle Aussagen zugeordnet, welche Auskunft über die Auffassungen von Mediziner*innen im 19. Jahrhundert über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung geben. Die gefundenen Textpassagen konnten in verschiedene Bereiche eingeteilt werden, welche im Anschluss gesondert behandelt werden.

a. Sexualität als Ursache geistiger Behinderung

Es konnte festgestellt werden, dass Mediziner*innen in erster Linie davon ausgingen, dass sexuell abweichendes Verhalten für die Entstehung geistiger Behinderung verantwortlich sei.⁵⁰ In der Literatur sind hier vor allem die Masturbation (Heinroth 1818¹, 345; Vering 1821, 66, 231;

⁵⁰ Wenzel/Wenzel 1802, 243; Heinroth 1818¹, 34f, 345; Vering 1821, 66, 231; Rush 1825, 21, 281f; Haase 1830, 436; Friedreich 1839, 324; Feuchtersleben 1845; Griesinger 1861, 66, 177f, 354)

Rush 1825, 21, 281f; Haase 1830, 436; Griesinger 1861, 66, 178; 354) und die nicht der angegebenen „Norm“⁵¹ entsprechende Ausübung des Geschlechtsverkehrs (Wenzel/Wenzel 1802, 243; Rush 1825, 21; Friedreich 1839, 326; Feuchtersleben 1845, 332, 334; Griesinger 1861, 177) als Ursache für die Ausbildung einer geistigen Behinderung angegeben. Für Rush (1825, 21) würden diese abweichenden Arten des Auslebens der Sexualität explizit durch einen gesteigerten Geschlechtstrieb ausgelöst. Als Ursache für einen erhöhten Geschlechtstrieb bzw. das Bedürfnis zur Masturbation wurden in der recherchierten medizinischen Literatur im 19. Jahrhundert insbesondere üppige, stark gewürzte Mahlzeiten und Bewegungsmangel angenommen (Rush 1825, 284; Reich 1868, 14).

Friedreich (1839, 324) stellte allerdings sehr wohl fest, dass in der Literatur auf der einen Seite häufig die Art des Auslebens von Sexualität als Ursache für geistige Behinderung ausgewiesen werde, auf der anderen Seite aber durchaus auch Skepsis gegenüber dieser Theorie bestehe. Trotz der Unsicherheit kam Friedreich (1839, 326) auch zu dem Schluss, dass als äußerste Folge der Masturbation geistige Behinderung entstehen könne.

Bei Rösch (1844, 200) und Reich (1868, 221) wiederum lassen sich Hinweise darauf finden, dass auch die Art des Auslebens der Sexualität der Eltern eine geistige Behinderung bei deren Kindern begünstigen könne. Rösch (1844, 200) war diesbezüglich der Auffassung, dass mit der Dauer der Ehe die „Zeugungskraft“ der Eltern nachließe und aus diesem Grund später gezeugte Kinder häufiger eine geistige Behinderung aufwiesen. Außerdem könne eine körperliche Schwäche, ausgelöst durch frühzeitige Befriedigung des Sexualtriebs der Eltern, zur Entstehung von geistiger Behinderung bei dem Nachwuchs führen. Reich (1868, 221) vertrat demgegenüber die Ansicht, dass „Laster und schlechte Leidenschaften“ grundsätzlich vererbt würden und bei entsprechenden äußeren Einflüssen diese Dispositionen auch in den Kindern zur Ausbildung kämen.

Darüber hinaus wurde vereinzelt angenommen, dass ein wechselseitiger Einfluss von „Onanie“ und der Ausprägung der vorherrschenden geistigen Behinderung existiere. In beiden Hälften des 19. Jahrhunderts gingen Autoren davon aus, dass die Masturbation einen ohnehin geschwächten Organismus, wie den von Menschen mit geistiger Behinderung, zusätzlich beeinträchtige. (Wenzel/Wenzel 1802, 243; Griesinger 1861, 382)

⁵¹ Im 19. Jahrhundert wurde davon ausgegangen, dass ein unregelmäßiger oder exzessiv betriebener Geschlechtsverkehr sowie die sexuelle Befriedigung vor Ende der körperlichen Entwicklung zu organischen und psychischen Schäden führen könne.

b. Ausprägung des Geschlechtstrieb

Durch die Analyse konnte zu dem Ergebnis gelangt werden, dass im 19. Jahrhundert ein Vorhandensein des Geschlechtstrieb bei Menschen mit geistiger Behinderung überwiegend bestätigt wurde, wie beispielsweise bei Heinroth (1818¹, 3). Über die allgemeine Ausprägung dieses Geschlechtstrieb bestanden jedoch unterschiedliche Theorien, welche sich nach der Inhaltsanalyse in drei Gruppen einteilen lassen. Eine Gruppe von Medizinern war davon überzeugt, dass der Geschlechtstrieb bei Menschen mit geistiger Behinderung eine ungewöhnlich starke Ausprägung besitze (Wenzel/Wenzel 1802, 144f; Friedreich 1839, 137; Feuchtersleben 1845, 327; Reich 1868, 3). Andere Autoren wiesen diese Theorie jedoch zurück und waren davon überzeugt, dass es sich hierbei um ein Vorurteil handle und eine ungewöhnlich starke Ausprägung nur in seltenen Fällen zu beobachten sei (Rösch 1844, 149f; Griesinger 1861, 382; Brandes 1862, 11; Krafft-Ebing 1894, 321). In der dritten Gruppe dominierte die Auffassung, dass bei geistiger Behinderung in seltenen Fällen eine starke Ausprägung wahrgenommen, überwiegend jedoch keine Indizien für einen Geschlechtstrieb gefunden werden könnten (Baumgärtner 1835, 796; Maffei 1844, 114; Kraus/Rösch 1850, 11).

Neben allgemeinen Aussagen über die Ausprägung des Geschlechtstrieb wurden auch Passagen über den Zusammenhang zwischen der Ausprägung und den unterschiedlichen Graden geistiger Behinderung gefunden. So konnte erkannt werden, dass im gesamten 19. Jahrhundert unter Medizinern der Konsens darüber bestand, dass in den höheren Graden und vor allem im höchsten Grad geistiger Behinderung kein Geschlechtstrieb existiere⁵², während in den niedrigen Graden das Ausleben des sexuellen Trieb häufig⁵³ beobachtet werde.

Vereinzelte konnte festgestellt werden, dass bei angeborener geistiger Behinderung grundsätzlich das Vorhandensein eines Geschlechtstrieb angenommen wurde (Heinroth 1818¹, 341; Rush 1825, 237).

c. Eheschließung

Aus der Analyse des Materials ging hervor, dass sich im Gegensatz zu den Bereichen „Sexualität als Ursache“ der geistigen Behinderung und „Ausprägung des Geschlechtstrieb“ verhältnismäßig wenige Autoren mit dem Thema „Eheschließung“ befassten.

⁵² Vering 1821, 218; Haase 1830, 431; Maffei 1844, 93, 114; Rösch 1844, 135f, 172; Griesinger 1861, 382; Brandes 1862, 11; Krafft-Ebing 1894, 321

⁵³ Vering 1821, 220; Haase 1830, 431; Maffei 1844, 94; Rösch 1844, 138; Griesinger 1861, 382; Brandes 1862, 11; Krafft-Ebing 1894, 322

Von Wenzel und Wenzel (1802, 244) wurde die Auffassung vertreten, dass Eheschließungen von „Kretinen“ per Gesetz verboten werden müssten, da eine Vermehrung des Phänomens „geistiger Behinderung“ vor allem durch die Unterbindung der Möglichkeit zum Geschlechtsverkehr erreicht werden könne. Auch Maffei (1844, 114) verurteilte Eheschließungen zwischen „Halbkretinen“ aus dem Grund, dass durch diese Maßnahme die Verbreitung geistiger Behinderung verhindert werden könne. Die Möglichkeit ehelicher Verbindungen unter „Kretinen“ schloss er allerdings grundsätzlich aus, da in diesem Grad kein Geschlechtstrieb vorhanden sei (siehe b.). Nur Reich (1868, 2f), welcher sich als einziger auch mit der Sachlage bei „Idiotismus“ auseinandersetzte, war der Ansicht, dass ein gesetzliches Verbot von Eheschließungen ein zu tiefes Eingreifen in die Privatsphäre von Menschen mit geistiger Behinderung bedeutete.

Trotz der unterschiedlichen Auffassungen lässt sich eine Gemeinsamkeit in den Theorien von diesen Autoren finden: Alle Autoren wiesen nämlich als Grund für die Auseinandersetzung mit der Legitimität von Eheschließungen bei Menschen mit geistiger Behinderung die Möglichkeit der Fortpflanzung „geistiger Behinderung“ aus. Folglich wurde auch eine Unterkategorie in der vorliegenden Diplomarbeit zu dem Thema „Fortpflanzung“ erstellt.

d. Fortpflanzung

Generell wurde im 19. Jahrhundert von einer Möglichkeit der Fortpflanzung von Menschen mit geistiger Behinderung ausgegangen.⁵⁴ Die Fähigkeit zur Fortpflanzung wurde von Haase (1830, 433), Maffei (1844, 94) und Griesinger (1861, 396) jedoch von dem Grad der Behinderung abhängig gemacht. Darüber hinaus vermutete Haase (1830, 433), dass „Kretinismus“ nicht in allen Fällen vererbt würde. Zum Einen wurde von dem Autor behauptet, dass gesunde Eltern „kretinöse“ Kinder zeugen könnten, während durch „Kretine“ geringeren Grades auch gesunde Kinder gezeugt würden (Haase 1830, 433). Auch Griesinger (1868, 396) ging mit dieser Annahme konform. Für Maffei (1844, 94) gehörte es jedoch zu den größten Ausnahmen, dass „Kretine“ Eltern von Kindern ohne Beeinträchtigungen würden. Reich (1868, 62) hingegen war davon überzeugt, dass nach einigen Generationen von „Kretinen“ die Zeugungsfähigkeit nachlasse und die Nachkommen unfruchtbar würden. Dies könnte auch der Grund sein, weshalb Reich (siehe auch 7.1.1.3) ein gesetzliches Verbot von Eheschließungen nicht für notwendig hielt, da die am häufigsten angegebene Begründung, dass durch Vererbung geistige Behinderung verbreitet würde, hier nicht gegeben war.

⁵⁴ Wenzel/Wenzel 1802, 243f; Haase 1830, 433; Marc 1843, 259; Maffei 1844, 94; Rösch 1844, 150; Griesinger 1861, Reich 1868, 53

Interessant ist, dass vorwiegend über Fortpflanzung bei „Kretinismus“ diskutiert wurde. Einzig Marc (1843, 259) berichtete über eine Entbindung bei einer „Idiotin“ und Rösch (1844, 150) ging davon aus, dass bei „ganz blödsinnige(n) Subjecte(n)“ auch eine Fähigkeit zu Fortpflanzung gegeben war. (Definitionen der Begriffe, siehe 4.1)

e. Sexuell abweichendes Verhalten

Vordergründig wurde von Medizinern unter sexuell abweichendem Verhalten im Bereich „geistiger Behinderung“ die Masturbation subsumiert.⁵⁵ Teilweise wurde diesbezüglich eine maßlose Befriedigung (Marc 1843, 146, 148; Rösch 1844; 138; Feuchtersleben 1845, 327), vereinzelt aber auch nur das Vorkommen dieser Art der Befriedigung beschrieben (Brandes 1862, 11; Krafft-Ebing 1894, 322). Nach Wenzel und Wenzel (1802, 145) sei der Grund für die autosexuellen Handlungen die „abschreckende Hässlichkeit“ bei „Kretinismus“, welche den Betroffenen den Zugang zum anderen Geschlecht unmöglich macht. Marc (1843, 148), welcher sich mit dem Verhalten bei „Idiotismus“ auseinandersetzte, war davon überzeugt, dass die Ursache für Masturbation allein in somatischen Gegebenheiten, wie einer Reizung der Geschlechtsteile, begründet sei und es sich somit nicht um ein durch Gefühle, wie Liebe oder Zuneigung, hervorgerufenes Bedürfnis handle. Für Vering (1821, 231) hingegen stand fest, dass Menschen, welche durch Masturbation „blödsinnig“ wurden, diese Art der Befriedigung auch weiterhin ausübten. Aus diesen Annahmen, bei denen unterschiedliche Formen geistiger Behinderung berücksichtigt wurden, geht hervor, dass, egal welche Voraussetzungen gegeben waren, immer Gründe für ein abweichendes Verhalten gefunden wurden. Neben der „Onanie“ wurden von Wenzel und Wenzel (1802, 145) und Krafft-Ebing (1894, 322) auch sexuelle Handlungen mit Tieren als Form der Befriedigung angeführt.

f. Sexualität und Kriminalität

Es konnte festgestellt werden, dass Mediziner im 19. Jahrhundert davon überzeugt waren, dass Menschen mit geistiger Behinderung grundsätzlich keinen Unterschied in der Wahl ihrer Sexualpartner machten, was auf die Beeinträchtigung ihrer geistigen Fähigkeiten zurückzuführen sei. Nach Ansicht der Autoren machten Menschen mit geistiger Behinderung deshalb auch keinen Unterschied, ob die Sexualpartner mit einer Verbindung einverstanden waren, was zu sexuellen Übergriffen durch Menschen mit geistiger Behinderung führte. So beschrieben Autoren (Wenzel/Wenzel 1802, 145; Vering 1821, 221; Brandes 1862, 76; Krafft-Ebing 1894, 321f), dass Menschen mit geistiger Behinderung nicht selten der Vergewaltigung und

⁵⁵ Wenzel/Wenzel 1802, 145; Vering 1821, 231; Friedreich 1839, 136; Marc 1843, 146, 148; Rösch 1844, 138; Feuchtersleben 1845, 327; Brandes 1862, 11; Krafft-Ebing 1894, 322

des Mordes angeklagt wurden. Genauso häufig ist in der Literatur allerdings auch von versuchter Vergewaltigung und versuchtem Mord die Rede (Friedreich 1839, 137; Marc 1843, 149; Krafft-Ebing 1894, 321). Friedreich (1839, 137) brachte die Ausprägung des Geschlechtstriebes bei psychisch kranken Menschen überhaupt in einen direkten Zusammenhang mit einer „Neigung zur Mordlust“. Der Autor war davon überzeugt, dass bei Individuen, welche einen gesteigerten Geschlechtstrieb aufwiesen, auch häufig diese Neigung gefunden werden könne.

Auffallend ist, dass die unter dieser Unterkategorie gesammelten Textpassagen häufig Ähnlichkeiten aufwiesen. Es konnte erkannt werden, dass beispielsweise Wenzel und Wenzel (1802, 145) von Vering (1821, 221) sowie Marc (1843, 149) von Krafft-Ebing (1894, 321) zitiert wurde. Marc (1843, 149) berief sich darüber hinaus in seinen Ausführungen auf Gall. Dies lässt den Schluss zu, dass nicht die Menge an Beobachtungen für die Bildung der Meinungen bezüglich sexuell motivierter Straftaten von Menschen mit geistiger Behinderung verantwortlich war, sondern durchaus auf das häufige Zitieren dieser Beispiele zurückgeführt werden könnte.

g. Missbrauch von Menschen mit geistiger Behinderung

Trotz der Anklagen gegen Menschen mit geistiger Behinderung wurde auch von sexuellen Vergehen an diesen berichtet. Die Informationen konnten allerdings nur bei 2 Autoren gefunden werden (Maffei 1844, 93; Rösch 1844, 150).

7.1.1.2 Pädagogische Ansichten über Sexualität

In dieser Unterkategorie wurden Textpassagen gesammelt, welche Aufschluss über die Ansichten von Pädagogen bezüglich der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung geben. Die Einteilung der Unterkategorien wurde ähnlich gestaltet wie bei den „medizinischen Ansichten über Sexualität“, um den Vergleich der beiden Bereiche transparenter zu gestalten.

a. Sexualität als Ursache geistiger Behinderung

Es konnte festgestellt werden, dass in der Literatur vor allem zwei Aspekte der Sexualität als Entstehungsursache geistiger Behinderung angeführt wurden.

Zum einen wurde die Art des Auslebens der Sexualität von Eltern als relevant für die Entstehung von geistiger Behinderung bei deren Kindern angesehen. Helferich (1850, 32) warnte diesbezüglich vor einer „ausschweifende(n) Lebensweise“ der Mutter während der Schwangerschaft, da diese für das Kind nicht ohne Auswirkungen bleibe. Sengelmann (1885, 56) hin-

gegen befand vor allem die „Onanie“ in der Kindheit als verantwortlich für den Verlust der Fähigkeit später selbst gesunde Kinder zeugen zu können.

Zum anderen wurde die Entstehung geistiger Behinderung insbesondere als Folge von Masturbation bei Kindern verstanden (Milde 1811, 127; Helferich 1847, 34; Stötzner 1868, 47; Sengemann 1885, 56). Milde (1811) war darüber hinaus der Auffassung, dass auch eine frühzeitige Entwicklung des Geschlechtstrieb (1811, 80), eine „Onanie in Gedanken“ (1811, 127) sowie der nicht absichtliche Samenverlust in der Nacht, welcher zu einem „Säfteverlust“ führe, den Körper so schwächen könne, dass als Folge geistige Behinderung entstehe (Milde 1811, 134). Deinhardt und Georgens (1863, 166) grenzten den Zeitraum ein, in dem geistige Behinderung durch Masturbation hervorgerufen werden könne. Nach Auffassung der Autoren würde das Auftreten von „Onanie“ mit der Pubertät nicht mehr eine geistige Behinderung, sondern Geisteskrankheiten auslösen. Darüber hinaus stellten Deinhardt und Georgens (1863, 209) fest, dass während eine frühzeitig entwickelte „Onanie“ eine geistige Behinderung auslösen könne, aus der Verknüpfung der „Onanie“ mit sexuellen Fantasien weit höhere Grade der Behinderung resultierten. Beweise hierzu ließen sich allerdings schwer finden, da laut Deinhardt und Georgens (1836, 209) die Ursachen meist multikausal erschienen. „Onanie“ könne somit aber auf jedenfall als mitwirkender Faktor bei der Entstehung von geistiger Behinderung genannt werden (Deinhardt/Georgens 1863, 211).

Nachdem als eine mögliche Erklärung für die Entstehung geistiger Behinderung die Masturbation galt, wurde auch nach Gründen für das Bedürfnis zu masturbieren gefragt. Milde (1813, 637) war davon überzeugt, dass dieses Bedürfnis grundsätzlich von einem erhöhten Geschlechtstrieb ausgelöst würde, für welchen der Autor eine lange Liste möglicher Ursachen anführte. Er stellte fest, dass dieses Phänomen vor allem in den Städten häufig zu finden sei, es durch organische Gegebenheiten in den Kindern selbst hervorgerufen würde (Milde 1811, 637; 1813, 645), aber auch die „Beschaffenheit“ der Eltern oder Ammen ausschlaggebend sein könnten (Milde 1813, 637). Weiters wurden auch verschiedene äußere Einflüsse als Auslöser des Geschlechtstrieb genannt. Dazu zählte Milde (1811, 1813) die Fantasie (1811, 246), das Betrachten von Gemälden (1811, 246), die Verführung durch andere (1813, 644), das Kitzeln (1813, 644) sowie unvorsichtige Berührungen der Betreuer der Kinder bei der Körperpflege (1813, 644). Darüber hinaus führte der Autor an:

„Die Unreinlichkeit, deren Reiz das Kind zu Reibungen veranlasst, enge zusammenpressende, leicht reibende, zu warme Kleider, das Übereinanderschlagen der Schenkel, das einklemmen der Hände zwischen die Füße, das Schleudern mit den Füßen, die unanständige Mode des Verbergens der Hände in die Beinkleider, das Sitzen auf einer Ecke des Stuhles, das Liegen in Federbetten, die sich leicht zusammenballen, das Liegen auf dem Bauche, das Anlehnen an eine Ecke eines Kastens, Ofens, Tisches, das reiten von Steckenpferden, das Schaukeln auf dem Knie, das Herabgleiten an Geländern, das Klettern auf Bäume, das Reiten, welches besonders auf Männersätteln im schaukelnden Tritte für Mädchen sehr gefährlich ist, endlich eine spielende Anwendung zur Nachtzeit bei sich im Bette zu haben, sind nach Erfahrung vorzüglich in diese Klasse zu rechnen.“ (Milde 1813, 644)

Für Deinhardt und Georgens (1863, 166) stand im Gegensatz zu Milde (1811, 1813) fest, dass ein ungewöhnlich früh entwickelter Trieb angeboren sei und durch verschiedene Einflüsse lediglich verstärkt würde. Unter diesen Einflüssen verstanden die Autoren eine ungesunde Ernährung oder eine grundsätzliche „Verweichlichung“ des Menschen. In manchen Fällen würde das „Übel“ sogar angelehrt. (Deinhardt/Georgens 1861, 255) Weiters wurde neben dem verfrühten und einseitigen Betätigen der Intelligenzorgane, welches auf die Organe der Selbstempfindung wirkend das Bedürfnis nach „Onanie“ auslösen könne, auch die „Lesesucht“ als mögliche Ursache eines erhöhten Geschlechtstribs angesehen (Deinhardt/Georgens 1863, 256; 257). Ein „träumerisches Wesen“, bzw. ein „Hang zur Träumerei“ wurde, von Deinhardt und Georgens (1863, 257) als Grund für einen gesteigerten Geschlechtstrieb allerdings ausgeschlossen, obwohl nach Deinhardt und Georgens (1863, 257) andere Autoren diesbezüglich anderer Meinung waren.

Neben dem Interesse an Gründen für einen erhöhten Geschlechtstrieb, welcher nach den recherchierten Pädagogen das Bedürfnis zur „Onanie“ auslöse, setzten sich Autoren auch mit der Möglichkeit eines wechselseitigen Einflusses von Masturbation und der Ausprägung geistiger Behinderung auseinander. In Saegerts (1846, 176) Publikation konnte diese Überlegung zum ersten Mal in der für die Inhaltsanalyse recherchierten Literatur gefunden werden. Aus einer Textpassage geht hervor, dass der Autor sich nicht sicher war, ob „Blödsinn“ in dem spezifischen Fall Ursache von „Onanie“ oder „Onanie“ Ursache des „Blödsinns“ war (Saegert 1846, 176). Für Deinhardt und Georgens (1861, 38f, 211; 1863, 13) stand später fest, dass „Onanie“ tatsächlich Symptom wie Ursache sein könne. Nach den Autoren steigere sich der Fortpflanzungstrieb mit dem Grad der geistigen Behinderung, was folglich dazu führe, dass auch die „Onanie“ in höheren Graden des „Blödsinns“ exzessiver werde (Deinhardt/Georgens 1861, 211; 248). Dies sei, so Deinhardt und Georgens (1861, 211), die Begründung dafür, dass Masturbation als Symptom geistiger Behinderung gesehen werden müsse. „Onanie“ könne somit bei vorliegender geistiger Behinderung nicht als ein selbstständiges moralisches

„Übel“ angesehen werden (Deinhardt/Georgens 1863, 13) und sich auch nicht selbständig ausbilden (Deinhardt/Georgens 1863, 166). Auch Sengelmann (1885, 165f) sah den Einfluss, welchen die „Onanie“ auf den Zustand der Menschen mit geistiger Behinderung ausübte, doch wurde von dem Autor keine Wechselwirkung beschrieben. Sengelmann (1885, 165f) stellte lediglich fest, dass sich durch „Onanie“ der Zustand der geistigen Behinderung verschlechtern würde.

b. Ausprägung des Geschlechtstriebes

Im Allgemeinen wurde von Pädagogen im 19. Jahrhundert angenommen, dass Menschen mit geistiger Behinderung großteils über einen Geschlechtstrieb verfügten (Milde 1811, 180; Saegert 1846, 74; Helferich 1847, 46; Deinhardt/Georgens 1863, 36f; Sengelmann 1885, 26).

Helferich (1847, 46) nahm an, dass im „Kretinismus“, welcher für ihn den Überbegriff für geistige Behinderungen darstellte (siehe 4.2.1), ein Geschlechtstrieb zwar vorhanden, jedoch geringfügig entwickelt sei. Diese Ansicht wurde von Deinhardt und Georgens (1863, 26) nicht geteilt, da diese der Überzeugung waren, dass der Geschlechtstrieb im „Idiotismus“ unnatürlich vorentwickelt, zurückentwickelt sein, oder ganz fehlen könne. Ihrer Ansicht nach sei dies determiniert durch die Störung der Gehirnfunktionen. Beide Autoren gingen sogar so weit anzunehmen, dass der Zusammenhang zwischen der Störung der Gehirnfunktionen und dem „abnormen Zurückbleiben oder der abnormen Vorentwicklung“ des Geschlechtstriebes auch dort gegeben sein könnte, wo dies nicht offensichtlich scheine. (Deinhardt/Georgens 1863, 36f) Ursache und Folge ließen sich im Kindesalter jedoch nicht genau feststellen (Deinhardt/Georgens 1863, 37).

In Bezug auf die unterschiedlichen Grade geistiger Behinderung nahmen die Mehrheit der medizinischen Autoren an, dass in den höchsten Graden geistiger Behinderung kein Geschlechtstrieb existiere, während in niederen Graden häufiger Beweise für das Bestehen eines solchen Triebes gefunden wurden (Saegert 1846, 74; Helferich 1847, 34; Disselhoff 1857, 9; Deinhardt/Georgens 1861, 217). Auch Guggenbühl (1853, 41), welcher sich im Gegensatz zu den übrigen Autoren ausschließlich mit dem „Kretinismus“ auseinandersetzte, nahm nach den Vorgaben Wenzels und Wenzels (1802), einen Geschlechtstrieb in den unteren Graden geistiger Behinderung an. Einzig Milde (1811, 180) beschrieb einen Zusammenhang zwischen dem Anstieg der Intensität des Geschlechtstriebes und dem Anstieg des Grades geistiger Behinderung.

c. Sexuell abweichendes Verhalten

Es herrschte allgemein der Konsens, dass die häufigste Art der Befriedigung sexueller Triebe durch „Onanie“ stattfinden würde (Saegert 1845, 26; Helferich 1850, 46; Deinhardt/Georgens 1861, 211; 1863, 25; Sengelmann 1885, 26; 1891, 10). Während Helferich (1850, 46) die Masturbation als ein selten vorkommendes Phänomen beschrieb, stellte sie für Saegert (1845, 26) sowie Deinhardt und Georgens (1861, 211; 1863, 166f) eine Form der Befriedigung dar, welche in allen Arten geistiger Behinderung beobachtet werden könne. Auch Sengelmann (1885, 26; 1891, 10) war der Überzeugung, dass „Onanie“, aber auch das Aufsuchen des anderen Geschlechts keine Seltenheit bei Menschen mit geistiger Behinderung darstellte.

Deinhardt und Georgens (1863, 25) waren darüber hinaus der Ansicht, dass auch in höheren Graden geistiger Behinderung Masturbation vorkommen könne, jedoch bei „Idioten milderer Grades“ die meisten „Onanisten“ zu finden seien. Das Bedürfnis zur „Onanie“ würde aber nur durch eine „unbestimmte Wollustempfindung“ ausgelöst und sei somit nicht auf Gefühle, wie Liebe und Zuneigung, zurückzuführen (Deinhardt/Georgens 1863, 25; 166).

d. Sexualität und Kriminalität

Dieser Bereich wurde in der pädagogischen Literatur kaum behandelt. Vielleicht liegt der Grund dafür in der Tatsache, dass Pädagogen sich vor allem mit der Entwicklung von Kindern auseinandersetzten und deshalb Sexualstraftaten, welcher im Normalfall Jugendliche und Erwachsene angeklagt wurden, in pädagogischen Publikationen nicht berücksichtigt wurden. Nur Stötzner (1868, 79) zitierte Brandes (1862, 76), welcher angab, dass Menschen mit geistiger Behinderung vor allem des Mordes oder Vergehen gegen die Sittlichkeit angeklagt würden.

7.1.1.3 Verknüpfung und Zusammenfassung der Ergebnisse

Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass Mediziner von der Möglichkeit ausgingen, dass die Art der Befriedigung und die Intensität des Geschlechtstrieb, sowie das frühzeitige Auftreten dieses Triebes Ursachen für geistige Behinderung darstellten. Auch das Ausleben der Sexualität der Eltern wurde als Grund für die Entstehung geistiger Behinderung beim Nachwuchs angegeben. In Bezug auf die Ausprägung des Geschlechtstrieb bei Menschen mit geistiger Behinderung wurde die Auffassung vertreten, dass diese mit dem Grad der Behinderung korreliere und deshalb in den höheren Graden geistiger Behinderung keine sexuellen Bedürfnisse vermutet wurden, während in den weniger ausgeprägten Formen ein Geschlechts-

trieb vorhanden sei. Aus diesem Grund wurde Menschen mit geistiger Behinderung auch das Recht auf Eheschließung und Familiengründung abgesprochen, um einen Zuwachs geistiger Behinderung in der Bevölkerung zu verhindern, da davon ausgegangen wurde, dass diese vererbbar sei. Als verbreitete Sexualpraktiken bei Menschen mit geistiger Behinderung wurden Geschlechtsverkehr, Masturbation und vereinzelt auch sexuelle Handlungen mit Tieren genannt. Weiters wurden Menschen mit geistiger Behinderung häufig versuchter oder durchgeführter Vergewaltigungen oder Morde aus sexueller Motivation beschuldigt. Es wurde angenommen, dass diese, aufgrund ihrer geistigen Fähigkeiten, keinen Widerstand gegen ihre Triebe leisten könnten und auf Zurückweisung mit Gewalthandlungen reagierten. Am Rande wurde jedoch auch die Möglichkeit des sexuellen Missbrauchs von Menschen mit geistiger Behinderung in Betracht gezogen.

Pädagogen vertraten ähnliche Auffassungen bezüglich der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Auch in diesem Fach wurde die Ansicht vertreten, dass das Sexualleben der Eltern, sowie die frühzeitige Entwicklung des Geschlechtstriebes sich auf die Entstehung einer geistigen Behinderung auswirke. Doch im Gegensatz zu den Auffassungen der Mediziner wurde die „Onanie“ als bedeutendste Entstehungsursache für geistige Behinderung angesehen. Da der Masturbation Einfluss auf die Gesundheit des Menschen zugesprochen wurde, beschäftigten sich die Pädagogen auch intensiv mit den Umständen, welche zu dem Bedürfnis zu masturbieren führten. Diesbezüglich konnten in zwei Publikationen umfangreiche Aufzählungen von Ursachen gefunden werden. Neben dem Interesse für mögliche Ursachen von „Onanie“ lag die Aufmerksamkeit auch auf der Theorie, dass eine Wechselwirkung zwischen „Onanie“ und der Ausprägung geistiger Behinderung vorliege. So könne die „Onanie“ Ursache wie auch Symptom geistiger Behinderung darstellen. Bezüglich der Ausprägung des Geschlechtstriebes konnte festgestellt werden, dass Pädagogen ähnliche Auffassungen vertraten wie die Mediziner. So wurde von pädagogischen Autoren beobachtet, dass in höheren Graden geistiger Behinderung kaum ein Geschlechtstrieb vorhanden zu sein schien, während er in niederen Graden sehr häufig ausgebildet war. Nach den Aufzeichnungen der Pädagogen wurde der Geschlechtstrieb vorzüglich durch Masturbation befriedigt. Nur bei Sengelmann (1885, 26; 1891, 10) ließen sich Hinweise finden, dass Menschen mit geistiger Behinderung jenseits der Pubertät auch Geschlechtsverkehr ausübten. Doch auf Fälle von Vergewaltigungen oder Morden aus sexuellen Motiven durch Menschen mit geistiger Behinderung, wurde, anders als in medizinischen Publikationen, in der pädagogischen Literatur nicht aufmerksam gemacht. Nur Stötzner (1868, 79) zitierte Brandes (1862, 76) in seiner Aussage, dass Menschen mit

geistiger Behinderung auf Grund von Morden und Vergehen gegen die Sittlichkeit angeklagt würden.

Es konnte erkannt werden, dass sich Mediziner mit einigen Themenbereichen (Eheschließung, Fortpflanzung, Vergewaltigung, Mord) auseinandersetzten, denen Pädagogen aber keine Aufmerksamkeit widmeten. Dies könnte daran liegen, dass sich Pädagogen in erster Linie mit der Erziehung und Bildung von Kindern mit geistiger Behinderung beschäftigten, wie aus Kapitel 5.4 hervorgeht. Mediziner hingegen widmeten sich in ihren Publikationen auch vermehrt der Situation von Erwachsenen, was aus den häufigen Beschreibungen später erworbener Formen geistiger Behinderung erkennbar ist (siehe 1. Kategorie). In den Textpassagen, welche in dieser Kategorie gesammelt wurden, wurde häufig von einer exzessiven oder einer Nichtbefriedigung des Sexualtriebs durch Geschlechtsverkehr als Ursache geistiger Behinderung ausgegangen. Da es allerdings erst nach der Pubertät zum „Aufsuchen des anderen Geschlechtes“ kommt, wie auch bei Sengelmann (1885, 26) nachzulesen ist, kann davon ausgegangen werden, dass in diesen Fällen von Menschen die Rede ist, bei welchen sich erst im Erwachsenenalter eine geistige Behinderung ausbildete. Diese Gruppe von Menschen wurde von Pädagogen des 19. Jahrhunderts in der recherchierten Literatur nicht berücksichtigt. Aus diesem Grund scheint es klar, dass auch die Themen „Eheschließung“ oder „Fortpflanzung“ keine Relevanz für die pädagogische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung besaßen. Ansonsten hätten mehr Textpassagen zu diesem Thema in der pädagogischen Literatur gefunden werden können.

Ein weiterer Anhaltspunkt, welcher verdeutlicht, dass Mediziner und Pädagogen unterschiedliche Schwerpunkte in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung setzten, stellt die Auseinandersetzung mit Masturbation dar. Mediziner wie Pädagogen sahen in der „Onanie“ eine Ursache für geistige Behinderung und betrachteten diese Art der Befriedigung als sexuell abweichendes Verhalten. Die Pädagogen, welche sich mit der Erziehung und Bildung von Kindern beschäftigten, waren darüber hinaus auch bemüht Ursachen für das Bedürfnis zur Masturbation zu finden, um diesen dann entgegenwirken zu können. So gestaltete sich in der qualitativen Inhaltsanalyse die Unterkategorie „Ursachen für erhöhten Geschlechtstrieb bzw. 'Onanie'“ bei den pädagogischen Ansichten über Sexualität weitaus umfangreicher, als bei den Medizinern.

Interessant ist auch, dass der Unterkategorie „Missbrauch von Menschen mit geistiger Behinderung“ in der medizinischen Kategorie Textpassagen zugeordnet werden konnten, während in der pädagogischen Literatur solche Fälle nicht vermerkt wurden. Mediziner waren der An-

sicht, dass schwangere Frauen, welche vor ihrer Schwangerschaft nie Anzeichen für die Existenz sexueller Triebe oder nie das Bedürfnis nach einem Partner gezeigt hätten, als potentielle Vergewaltigungsopfer gesehen werden müssten.

„Ich sah mehrere ganz blödsinnige Subjecte, welche schwanger waren und geboren haben, darunter jedoch auch solche, welche früher nie nach Männern getrachtet, überhaupt keinen Trieb verrathen haben und vielleicht nur einmal von einem Wüstling missbraucht worden sind.“ (Rösch 1844, 150)

Da Kinder vor der Pubertät nicht geschlechtsreif sind, wurden Pädagogen möglicherweise aus diesem Grund nicht auf derartige Probleme aufmerksam. Außerdem geht aus dem Kapitel 2.3 hervor, dass lange Zeit angenommen wurde, dass Menschen mit Behinderung aufgrund ihrer körperlichen Erscheinung als Vergewaltigungsopfer nicht in Betracht gezogen wurden.

Weiters muss darauf hingewiesen werden, dass mehr medizinische Literatur zum Thema Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung gefunden werden konnte als pädagogische. Die Fülle an medizinischen Publikationen kann vor allem dadurch erklärt werden, dass das Interesse an Menschen mit geistiger Behinderung zuerst in der Medizin aufkam, bevor die Pädagogik sich mit diesem Thema befasste (siehe Kapitel 5.1). Außerdem konnte festgestellt werden, dass gegenüber der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in der zweiten Hälfte ein Anstieg an pädagogischen Publikationen zu verzeichnen ist. Auch dieser Umstand spiegelt die geschichtliche Entwicklung der Heilpädagogik im 19. Jahrhundert wieder. Aus Kapitel 5.1 geht hervor, dass sich die Entwicklung einer heilpädagogischen Bewegung erst im Laufe des 19. Jahrhunderts ereignete und die pädagogische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung sich auch erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gegenüber der medizinischen langsam durchsetzte.

7.1.2 Umgang mit Sexualität

In diesem Unterkapitel werden zuerst alle Aussagen von Medizinern, welche auf eine Auseinandersetzung mit Sexualität in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung hinweisen, dargestellt. Im Anschluss erfolgt die Präsentation der Ergebnisse der Auswertung pädagogischer Ansichten bezüglich dieses Themas. Abschließend werden die Ergebnisse zusammengefasst und die medizinischen Feststellungen mit den pädagogischen verglichen.

7.1.2.1 Medizinischer Umgang mit Sexualität

In dieser Kategorie wurden alle Textpassagen gesammelt, welche Aufschluss auf die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung bezüglich deren Sexualität bieten.

a. Prävention der Entstehung geistiger Behinderung durch „Onanie“

Grundsätzlich wurde in der Medizin davon ausgegangen, dass es auch im Erwachsenenalter zu der Ausbildung einer geistigen Behinderung durch Masturbation kommen könne. So beschrieben Rush (1825) und Reich (1868) präventive Maßnahmen, welche die Entstehung geistiger Behinderung im Erwachsenenalter durch „Onanie“ verhindern sollten. Nach Rush (1825, 285) setzte sich das Vorgehen gegen einen „ausgearteten“ Geschlechtstrieb aus natürlichen, physischen und moralischen Mittel zusammen. Der Autor ging davon aus, dass die Ehe, vegetarisches Essen ohne Gewürze, ständige Beschäftigung, kalte Bäder, das Konzentrieren auf ein bestimmtes Gebiet der Wissenschaft, Hobbies sowie Arzneimittel wie Purgiernuß oder Kampher dem Bedürfnis zu masturbieren entgegen wirkten (Rush 1825, 285ff). Außerdem war Rush (1825, 285; 287f) der Ansicht, dass die Vermeidung von Alkohol, gewisser Töne in der Musik, des Betrachtens „schlüpfriger Gemälde“, des Lesens „schmutziger Bücher“ sowie des Zuhörens „unehrbarer Reden“ die Erregung, welche zur Masturbation führe, eindämmen könne. Im Gegensatz dazu war Reich (1868, 221) der Auffassung, dass die Gesellschaft vor allem durch eine adäquate Nationalerziehung vor von der Norm abweichendem Verhalten schütze.

b. Behandlung geistiger Behinderung

Es konnte festgestellt werden, dass nach den Ansichten der Mediziner des 19. Jahrhunderts, die durch Masturbation entstandene geistige Behinderung spezifische Behandlungsmaßnahmen erforderte (Blumröder 1836, 307). Grundsätzlich konnte hier zwischen medizinischen Mitteln und Maßnahmen, welche auf die Psyche des Menschen wirkten, unterschieden werden.

So war Heinroth (1818², 230) davon überzeugt, dass vor allem den Körper belebende Mittel eingesetzt werden müssten. Hinsichtlich medizinischer Mittel unterschied Heinroth (1818², 133f) elementarische Reize⁵⁶, pharmazeutische Reize⁵⁷ sowie diätetische Reize⁵⁸. Auch die Transfusion des Blutes junger Tiere steigere, nach Heinroth (1818², 134), die Vitalität der Betroffenen. Vering (1821, 215) hingegen war von der Wirkung des Hallerschen sauren Elixiers, der kalten Umschläge auf die Genitalien, des Ansetzens von Blutegeln an die Genitalien und Sinapismen an die Waden, lauwarmer Bäder und Stahlbäder sowie antiphlogistischer Arznei-

⁵⁶ Darunter verstand Heinroth (1818², 133) sauerstoffreiche Luft, das Licht und die Wärme von Sonnenlicht sowie die Elektrizität der atmosphärischen Luft.

⁵⁷ Unter diesen summierte der Autor Raphthen, Ginseng und Eisen (Heinroth 1818², 134).

⁵⁸ Als diätetische Mittel wurden von Heinroth (1818², 133f) vor allem gesunde Kost, Lebensmittel, bei welchen ein hoher Mehlanteil vermutet wurde, von Natur aus warme Milch, Dotter, verschiedene Arten von Brühen sowie gebratenes Fleisch, ausgewiesen.

mittel in Verbindung mit Abführmitteln und Kampher überzeugt (Vering 1821, 215). Auch Haase 1830, 440) riet zu Kampher und dem Einreiben dessen in die Schamgegend und ins Rückgrat.

Unter psychischen Maßnahmen wurden von Heinroth (1818², 133) psychische Reize, welche angenehme Gemütsaffekte auslösten, zusammengefasst. Vor allem die Gunst des Glücks würde die Betroffenen beleben (Heinroth 1818², 134). Haase (1830, 439) riet zur strengsten Aufsicht der Menschen mit geistiger Behinderung.

Obwohl sich die Meinungen bezüglich der einzelnen Behandlungsmaßnahmen unterschieden, waren sich alle Autoren einig, dass durch strenge Aufsicht die Betroffenen daran gehindert werden könnten, weiterhin zu masturbieren (Heinroth 1818², 133; Vering 1821, 215; Haase 1830, 439). Die Heilungschancen bei einer durch Masturbation entstandenen geistigen Behinderung wurden von den Autoren jedoch unterschiedlich beurteilt. So ging Heinroth (1818², 229) davon aus, dass die Chancen ungünstig stünden, während Haase (1830, 438) davon überzeugt war, dass genau in diesen Fällen die Möglichkeit einer Wiedergenesung gegeben sei.

c. Behandlung der „Onanie“

Mithilfe dieser Unterkategorie konnte festgestellt werden, dass sich nur zwei Autoren mit der Behandlung von „Onanie“ im 19. Jahrhundert beschäftigten. Für Vering (1821, 15f) galt das sprachliche Einwirken auf die Betroffenen als einzige Möglichkeit. Zuerst solle durch gütiges Zureden den Betroffenen die Gefahr der „Onanie“ beigebracht werden, wenn dies keine Wirkung zeige, so müsse man zu Ermahnungen übergehen bzw. die Betroffenen durch Befehle vom Masturbieren abhalten. Auch durch Lenkung der Aufmerksamkeit auf andere Empfindungen könne dem Bedürfnis zur Masturbation entgegengewirkt werden (Vering 1821, 154). Während sich Vering (1821 15f, 154) aber ausschließlich mit der Behandlung der „Onanie“ auseinandersetzte, konnten bei Griesinger (1861, 518) auch Aussagen über die Behandlung der Ursachen von „Onanie“ gefunden werden. Griesinger (1861, 518) war der Ansicht, dass Masturbation grundsätzlich schwierig radikal zu beseitigen sei. Mechanische Vorrichtungen seien meist nicht zweckdienlich und somit bleibe als effektivste Möglichkeit die strenge Aufsicht der Betroffenen (Griesinger 1861, 518). Allerdings könne auch durch Arbeit und Spaziergänge, knappe Kost, kühle Bäder sowie ein hartes Bett das Verlangen nach „Onanie“ eingedämmt werden. In der Behandlung der Ursachen von „Onanie“ war der Autor der Ansicht, dass Ursachen meist einer arzneilichen Behandlung bedürfen. Vor allem Ascardien und Jodmittel könnten dort hilfreich sein, wo chronische Irritationen und Entzündungen Auslöser se-

xueller Reize seien, und auch Lupulin und Bromkalium würden eine positive Wirkung haben. (Griesinger (1861, 518)

7.1.2.2 Pädagogischer Umgang mit Sexualität

Diese Kategorie diene der Erfassung der Ansichten der Pädagogen über den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Das Kapitel wurde in verschiedene Unterkategorien gegliedert, welche nacheinander gesondert behandelt werden.

a. Verhinderung der „Onanie“ bei Kindern ohne geistige Behinderung

Insbesondere Milde (1811, 1813) und Deinhardt und Georgens (1861, 1863) befassten sich mit der Verhinderung von „Onanie“ bei Kindern ohne geistige Behinderung.

Grundsätzlich merkte Milde (1811, 134) an, dass ein physisch „ausgearteter“ Geschlechtstrieb immer ärztliche Behandlung benötige und nicht in den Handlungsbereich der Pädagogen falle. Könne jedoch keine physische Ausartung diagnostiziert werden, so sah Milde (1811, 127) in der „Zerstreuung“, der „Beschäftigung“, der „Schwächung der Fantasie“, der „Mäßigung der Leidenschaften“, der „Berichtigung irriger Vorstellungen“, der Entfernung der den Seelenzustand erregenden Objekte, die Hauptmaßnahmen zur Verhinderung von Masturbation. Außerdem müsse auf die Gefährlichkeit und Schädlichkeit der „Onanie“ für den Körper und Geist des Kindes aufmerksam gemacht werden. Darüber hinaus solle alles entfernt werden, was das „Übel“ verschlimmern könne, wie gewisse Speisen und Getränke, Fantasie erregende Lektüre, Federbetten, das Liegen auf dem Rücken oder ein frühzeitiges Schlafenlegen. (Milde 1811, 134) Reinlichkeit (1811, 134), viel Bewegung (1811, 134; 1813, 496f), Abhärtung und Beschäftigung (1813, 639f), eine genaue Aufsicht (1813, 645; 649), das Erzeugen des Gefühls von Ekel und Abscheu gegenüber den eigenen Genitalien (1813, 646), das Verbot, die eigenen Geschlechtsteile zu berühren (1813, 646) sowie eine feste moralische und religiöse Bildung (1813, 646) stellten nach Milde (1811, 1813) weitere Maßnahmen da, welche das Bedürfnis zur „Onanie“ eindämmen könnten.

Eine vollständige Absonderung der Geschlechter wurde von Milde (1811, 640) allerdings abgelehnt, da die Gefahr bestehe, mit der Situation außerhalb der Schule, in der Geschlechter nicht mehr getrennt leben, nicht zurecht zu kommen. Auch zu viel Strenge führe, nach Milde (1813, 640) nur zu „List“, „Thorheiten“ und unmoralischen Handlungen. Ähnliche Befürchtungen hatte der Autor bezüglich einer restlosen Aufklärung der Kinder. Durch Unwissenheit bleibe ein wesentlicher Teil von Unschuld und Scham erhalten, was die Kinder vom Mastur-

bieren abhalte. (Milde 1813, 647f) Nur wenn Kinder bereits „verdorben“ seien, dürfe eine Belehrung erfolgen (Milde 1813, 648).

Auch Helferich (1850, 65) war der Ansicht, die effektivste Methode das Masturbieren nicht zur Gewohnheit werden zu lassen, sei ihre Entstehung zu verhindern, da das Bedürfnis zur „Onanie“ nicht leicht wieder auszulöschen sei. Auch Deinhardt und Georgens (1861, 258) waren dieser Ansicht. Trotzdem beschrieben Deinhardt und Georgens (1861, 255) Maßnahmen zur Verhinderung von „Onanie“. Die Autoren betonten neben der Nützlichkeit von disziplinarischen und moralischen Maßnahmen vor allem die Relevanz der Beseitigung der Grundursachen für den Trieb, was durch körperliche Betätigung am ehesten zu erreichen sei (Deinhardt/Georgens 1861, 255). So sei insbesondere das Baden, Schwimmen und Turnen Gegenmittel gegen die Neigung zur Masturbation und deren Folgen (Deinhardt/Georgens 1861, 257f).

Ein spezifisches Problem sahen Deinhardt und Georgens (1861, 255) in der Aufbereitung des Unterrichts in der Schule. Durch die Darstellung von nicht altersgerechten Lehrinhalten könne es zu einer frühzeitigen Entwicklung des Geschlechtstribs und in Folge auch zur „Onanie“ kommen, so die Autoren (Deinhardt/Georgens 1861, 255). Dabei könne beispielsweise die Lesesucht, welche als Ursache für die Erregung des sexuellen Tribs verantwortlich gemacht wurde, durch Aufsicht und Verbot, aber vor allem durch eine geregelte Tätigkeit der Kinder unterbunden werden (Deinhardt/Georgens 1861, 257).

b. Verhinderung der „Onanie“ bei Kindern mit geistiger Behinderung

Im Vorfeld sei, nach Saegert (1845, 23), zu beachten, dass Kindern mit geistiger Behinderung mehr Zeit gegeben werden müsse als Kindern ohne Behinderung, um das Zurückhalten des Samenergusses bei einer Erektion erlernen zu können. Für Helferich (1847, 34f) stellte die Belehrung über erwünschte und unerwünschte Handlungen sowie über den Unterschied zwischen Gut und Böse einen unerlässlichen Faktor in der präventiven Arbeit gegen „Onanie“ dar. Darüber hinaus müsse „(a)lles, was zur Nachahmung und Gewohnheit im Bösen verleiten könnte“, entfernt werden (Helferich 1847, 35). Sengelmann (1885, 260f) wiederum war der Ansicht, dass nicht nur Nachahmungen zu unerwünschten Gewohnheiten führen, sondern diese auch aus gewissen Situationen von alleine entstehen könnten. So sah Sengelmann (1885, 260f) in Freundschaften, welche sich nach seiner Ansicht aufgrund „geschlechtlicher Triebe“ entwickelt hätten, eine potentielle Quelle für die „Ausartung“ der Triebe. Aus diesem Grund sollten diese Freundschaften unterbunden werden (Sengelmann 1885, 260f). Nach Deinhardt und Georgens (1863, 255) sei primär die Beseitigung der Grundursachen durch disziplini-

sche und moralische Maßnahmen anzustreben. Außerdem wurde von den Autoren als vorbeugende Maßnahme körperliche Betätigung vorgeschlagen (Deinhardt/Georgens 1863, 352).

Des Weiteren wurden einige Behandlungsmaßnahmen vorgestellt, welche zur Verhinderung von Masturbation führen sollten. So wurde von den Autoren vor allem körperliche Beschäftigung (Saegert 1846, 161; Gläsche 1854, 26; Deinhardt/Georgens 1863, 351), eine kräftigende Diät (Saegert 1846, 176; Gläsche 1854, 26), Bäder (Deinhardt/Georgens 1863, 351) sowie die Überwachung des Schlafes (Saegert 1846, 176), vorgeschlagen. Für Saegert (1845, 177), Deinhardt und Georgens (1863, 351) sowie Sengelmann (1885, 254) stand fest, dass der Schlaf in der Nacht gestört werden müsse, um die körperliche Lage zu überprüfen und die Hände überwachen zu können. Zusätzlich rieten Deinhardt und Georgens (1863, 351) in der Nacht zum Gebrauch von künstlichen Hilfsmitteln. Vor einer konsequenten Anwendung „mechanischer Verhinderungsmittel“ warnten Deinhardt und Georgens (1863, 351f) allerdings, da der Schlaf dadurch gestört würde (Deinhardt/Georgens 1863, 351f). Nach Gläsche (1854, 25f) sei der Masturbation in der Nacht durch das Tragen von Nachthemden entgegen zu wirken. Vermutlich war der Autor der Ansicht, dass dadurch die Bewegungsfreiheit der Kinder eingeschränkt werde und Masturbation nicht möglich sei.

Einige Autoren (Helferich 1850, 47; Deinhardt/Georgens 1863, 215; Sengelmann 1885, 27) waren auch der Ansicht, dass Strafe sowie Strafandrohung zur Verhinderung von Masturbation beitragen würden. Nach Helferich (1850, 47) sei als Form der Strafe körperliche Züchtigung anzuwenden. Von Arzneimitteln zur Unterstützung der „Heilung von Onanie“ wurde hingegen in den meisten Fällen abgeraten. Saegert (1846, 133) war der Ansicht, dass nur in einzelnen ganz bestimmten Fällen eine positive Wirkung durch Arzneimittel hervorgerufen werden könne. Auch Deinhardt und Georgens (1863, 351) waren davon überzeugt, dass Arzneimittel nicht zur „Heilung von Onanie“ eingesetzt werden sollten, da diese zu gravierenden Nebenwirkungen führten.

Grundsätzlich nahmen Deinhardt und Georgens (1863, 352) an, dass bei Kindern mit geistiger Behinderung die Chancen „Onanie“ zu „heilen“ größer seien als bei Kindern ohne geistige Behinderung, da diese durch die Erregung ihrer Fantasie häufiger das Bedürfnis zur „Onanie“ verspürten. Kinder mit geistiger Behinderungen verfügten, nach Deinhardt und Georgens (1863, 532), nicht über dieses Ausmaß an Fantasie und somit sei es leichter, ihnen das Masturbieren abzugewöhnen. Sengelmann (1885, 254) hingegen war davon überzeugt, dass die Behandlung der „Onanie“ bei Kindern ohne geistige Behinderung leichter sei, da diese durch ihre geistigen Fähigkeiten den Sinn von Strafen erkennen könnten.

c. Behandlung geistiger Behinderung

Es konnte festgestellt werden, dass Pädagogen im 19. Jahrhundert nicht nur Behandlungsvorschläge für die „Onanie“ ausarbeiteten, sondern auch Ideen für eine Behandlung geistiger Behinderung, welche durch „Onanie“ entstanden sein könnte, entwickelten. Allerdings konnte in der für die qualitative Inhaltsanalyse recherchierten Literatur nur ein Autor gefunden werden, welcher sich explizit mit der Behandlung geistiger Behinderung, welche nach seiner Ansicht durch „Onanie“ entstanden war, beschäftigte. So war Saegert (1846, 176) der Auffassung, dass eine kräftige Hausmannskost ohne blähende Bestandteile, Arzneimittel, sowie körperliche Beschäftigung wie zum Beispiel durch Turnen in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung fördernd wirken könne. Allerdings gab Saegert (1845, 26) zu bedenken, dass sich die Bildung „Blödsinniger“ durch „Onanie“ kompliziere, eine Bildung auf intellektuellem Weg aber trotzdem möglich sei.

7.1.2.3 Verknüpfung und Zusammenfassung der Ergebnisse

Generell wurde von medizinischen Autoren zwischen den Themenbereichen der Prävention der Entstehung geistiger Behinderung durch „Onanie“, der Behandlung der durch „Onanie“ entstandenen geistigen Behinderung sowie der Behandlung von „Onanie“ unterschieden. In Hinblick auf die Prävention wurde in der Medizin des 19. Jahrhunderts davon ausgegangen, dass auch im Erwachsenenalter geistige Behinderung durch Masturbation entstehen könne. So wurden diesbezüglich eine Reihe von Vorschlägen präsentiert, welche das Verlangen nach „Onanie“ reduzieren bzw. eliminieren sollten. Es konnte festgestellt werden, dass es sich hierbei vor allem um Empfehlungen handelte, welche die Führung eines „sittlichen“ Lebens (siehe Kapitel 3.3) unterstützten. Hatte sich eine geistige Behinderung durch „Onanie“ bereits ausgebildet, wurden vor allem medizinische Mittel und Maßnahmen, welche auf die Psyche des Menschen wirkten, eingesetzt. Grundsätzlich sollten durch diese Maßnahmen Körper und Geist der Betroffenen neu belebt werden. So wurde vor allem mit pharmazeutischen, elementarischen und diätetischen Reizen gearbeitet. Als „belebende“ Maßnahmen, welche auf die Psyche des Menschen wirken sollten, galten gute Nachrichten. Ein Konsens in Bezug auf die Heilbarkeit einer durch „Onanie“ ausgelösten geistigen Behinderung bestand allerdings nicht.

In Hinblick auf die Behandlung der „Onanie“ schlugen die Autoren zum einen vor, dass der Betroffene durch Worte von der Masturbation abgehalten werden sollte, zum anderen wurde eine spezielle Diät, strenge Aufsicht, körperliche Betätigung, Bäder, sowie ein hartes Bett vorgeschlagen. Mechanische Vorrichtungen hielt man allerdings meist nicht für zweckdienlich

(Griesinger 1861, 518). Wenn organische Ursachen, wie zum Beispiel chronische Irritationen und Entzündungen, als Auslöser sexueller Reize identifiziert wurden, schlug Griesinger (1861, 518) Arzneimittel zur Behandlung der Ursachen von Masturbation vor. Auch Milde (1811, 134) war der Ansicht, dass bei physischen Gebrechen eine ärztliche Behandlung anzuraten sei.

Auch allgemein konnte erkannt werden, dass sich Pädagogen in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung anderen Bereichen als die Mediziner widmeten. Die Verhinderung der „Onanie“ bei Kindern mit und ohne geistige Behinderung sowie Vorschläge zur Behandlung geistiger Behinderung, welche durch Masturbation hervorgerufen wurde, stellten den Mittelpunkt ihres Interesses dar. Die Verhinderung von „Onanie“ bei Kindern ohne geistige Behinderung war Thema in der pädagogischen Literatur, da „Onanie“ als eine Ursache geistiger Behinderung galt und grundsätzlich in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts nicht geduldet wurde. So wurden verschiedene Anweisungen gegeben, welche helfen sollten das Bedürfnis zu masturbieren nicht entstehen zu lassen, Kinder am masturbieren zu hindern und diese außerdem auf ein sittliches Leben außerhalb der Schule vorzubereiten. Die Behandlung bzw. Verhinderung der „Onanie“ bei Kindern mit geistiger Behinderung gestaltete sich prinzipiell wie die der Kinder ohne Behinderung. Der Unterschied bestand allein darin, dass angenommen wurde, dass Kinder mit geistiger Behinderung durch ihre geistigen Fähigkeiten nicht das gleiche Verständnis für Strafandrohungen oder Strafen besäßen. Ein anderer Autor war indes der Ansicht, dass sich das Abgewöhnen von „Onanie“ bei Kindern ohne geistige Behinderung schwieriger gestalten würde, da diese über ein höheres Maß an Fantasie verfügten und deshalb immer wieder das Bedürfnis zur Masturbation aufkomme. Die Behandlung von durch „Onanie“ entstandener geistiger Behinderung wurde nur von Saegert thematisiert. Dies könnte allerdings daran liegen, dass grundsätzlich in der Behandlung von „Onanie“ bei Kindern mit und ohne geistige Behinderung und in der Behandlung von durch „Onanie“ entstandener geistiger Behinderung die gleichen Maßnahmen vorgesehen waren. So konnte festgestellt werden, dass generell eine spezielle Diät, körperliche Beschäftigung, strenge Aufsicht, die Überprüfung der körperlichen Lage während der Nacht, die Entfernung Erregung hervorrufender Objekte, Strafandrohung und Strafe sowie Erziehung zur Reinlichkeit angeraten wurden. Der einzige Unterschied zwischen den Maßnahmen zur Verhinderung von „Onanie“ bei Kindern mit und ohne geistige Behinderung wurde in den unterschiedlichen geistigen Fähigkeiten der Kinder gesehen. So wurde angenommen, dass die Fantasie bei Kindern ohne geistige Behinderung erregt werden könne, sie aber auch eine umfassende moralische und religiöse Bildung erhalten

könnten. Kindern mit geistiger Behinderung war all das durch ihren Mangel an geistigen Fähigkeiten nicht möglich. Die Möglichkeit der Erregung der Fantasie wurde als ein negatives Merkmal aufgefasst, da diese verstärkt zur „Onanie“ führen könne. Die Fähigkeit die Inhalte einer moralischen und religiösen Bildung zu verstehen, wurden allerdings als wichtiger Faktor in der Verhinderung von „Onanie“ gesehen. Der Gebrauch von „mechanischen Verhinderungsmitteln“ konnte allerdings nur bei Pädagogen gefunden werden. Mediziner gingen davon aus, dass diese wenig zweckdienlich seien. Dafür wurde von Medizinern angenommen, dass Arzneimittel zur Unterstützung der „Heilung von Onanie“ eingesetzt werden sollten, während von Pädagogen in den meisten Fällen davon abgeraten wurde. Grundsätzlich konnten allerdings einige Gemeinsamkeiten in der Behandlung von „Onanie“ bei Medizinern und Pädagogen gefunden werden. So wurde in beiden Bereichen körperliche Beschäftigung, eine spezielle Diät, die Überwachung des Schlafes, Strafandrohungen und Strafen sowie eine strenge Aufsicht angeraten. Außerdem waren Mediziner der Ansicht, dass spezielle Bäder gegen das „Übel“ helfen könnten und auch bei Deinhardt und Georgens (1863) wurden Bäder als eine Maßnahme bei „Onanie“ vorgeschlagen.

Im Unterschied zu den von Medizinern behandelten Themen wurde bei Pädagogen der Bereich der Prävention geistiger Behinderung bei Erwachsenen nicht behandelt. Dies könnte daran liegen, dass Pädagogen sich hauptsächlich mit Kindern mit geistiger Behinderung auseinandersetzten. Außerdem wurde von Deinhardt und Georgens festgestellt:

„Wo sich der Trieb dazu ungewöhnlich frühzeitig entwickelt und alle anderen sozusagen absorbiert – wie bei dem erwähnten Mädchen – ist ohne Zweifel eine angeborene und durch verschiedenartige Einflüsse verstärkte Überreiztheit vorauszusetzen; stellt sich aber das Laster erst in der Zeit ein, wo die geschlechtliche Entwicklung naturgemäss ihre ersten Anfänge hat, wo die Phantasie in Mithätigkeit gesetzt und die Befriedigung zum Stoffverlust wird, so kann es zwar eine tiefe und nachhaltige Erkrankung bewirken, diese liegt aber schon jenseits der Grenze, die wir zwischen der Idiotie und Geisteskrankheit ziehen müssen.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 166)

Es geht aus diesem Zitat hervor, dass ab dem Zeitpunkt der Pubertät eine durch „Onanie“ ausgelöste „Erkrankung“ von den Autoren als Geisteskrankheit bezeichnet wurde. Daraus kann geschlossen werden, dass die Phänomene, welchen Mediziner präventiv entgegenwirken wollten, für die pädagogischen Autoren nicht in das Gebiet der geistigen Behinderungen fielen und deshalb auch keine Beachtung in den Auseinandersetzungen mit „Onanie“ fanden.

Ein weiterer Unterschied zwischen der Arbeit von Medizinern und Pädagogen zeigt sich im Bereich der Behandlung der durch „Onanie“ verursachten geistigen Behinderung. Bei den Pädagogen wurde dieses Thema nur von einem Autor behandelt, während im medizinischen

Bereich eine umfangreichere Darstellung zu finden war. Dafür wurde der Behandlung der „Onanie“ bei Pädagogen ein größerer Raum geboten. Bei den Medizinerinnen hingegen setzte sich nur Griesinger (1861, 518) damit auseinander. Das lässt den Schluss zu, dass Mediziner sich deutlich intensiver mit der Heilung körperlicher Gebrechen beschäftigten und Pädagogen ihre Aufgabe vor allem in der Verhinderung der „Onanie“ sahen bzw. die Kinder zur Führung eines „sittlichen Lebens“ erziehen wollten (siehe auch Kapitel 5).

So wurde auch der Bereich der Verhinderung von „Onanie“ bei Kindern ohne geistige Behinderung von Medizinerinnen, welche sich mit Heilpädagogik beschäftigten, nicht berücksichtigt. Bei den Pädagogen wurde dieses Thema von zwei Autoren intensiv behandelt, was auch Rückschlüsse auf die Maßnahmen bei Kindern mit geistiger Behinderung zuließ. Bei Kindern ohne geistige Behinderung wurde von Fantasie anregenden Büchern abgeraten und eine umfassende moralische und religiöse Bildung angeraten. Bei Kindern mit geistiger Behinderung konnten diese Maßnahmen nicht gefunden werden, da Pädagogen davon ausgingen, dass die geistigen Fähigkeiten zur „Lesesucht“ wie zur ausgeprägter „Fantasie“ nicht ausreichten (siehe Kapitel 5.4). Ansonsten waren sich Pädagogen in den Maßnahmen zur Verhinderung von „Onanie“ einig. Es kann aus der Darstellung der Unterkategorien über die Verhinderung von „Onanie“ geschlossen werden, dass sich Pädagogen bei der Verhinderung von „Onanie“ bei Kindern mit geistiger Behinderung an Lehrinhalten und Umgangsweisen mit Kindern ohne Behinderung zu orientieren schienen. Diese Vermutung kann auch dadurch bestärkt werden, dass die Erziehung und Bildung von Kindern mit geistiger Behinderung wesentlich später Thema in pädagogischer Literatur war als die von Kindern ohne Behinderung (siehe Kapitel 5.1).

Aus der Darstellung der Vorstellungen über die Behandlung geistiger Behinderung kann erkannt werden, dass sich Mediziner durchaus mit anderen Themenbereichen befassten und einen anderen Fokus in der Behandlung setzten als Pädagogen. Somit hatte jeder Bereich der Wissenschaft seinen eigenen Schwerpunkt in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung.

7.1.3 Rückbindung an die Theorie

Rückbindend an die Theorie kann festgestellt werden, dass die Ergebnisse der Auswertung den erarbeiteten Inhalten des Theorieteils entsprechen. Die gesellschaftlichen Ansichten über Sexualität im 19. Jahrhundert und die damit in Verbindung stehenden Norm- und Wertvorstel-

lungen, welche bedingt durch die sozioökonomischen und kulturellen Entwicklungen im 19. Jahrhundert entstanden (siehe Kapitel 3.3), hatten auch Auswirkungen auf die Vorstellungen über den Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung. Es dominierte in der Gesellschaft die Vorstellung, dass sich der Mensch nur durch die „Überwindung der natürlichen Instinkte und die Aneignung vernunftbegabten Denkens“ vom „triebgesteuerten Tier“ unterscheiden könne. Das hatte unter anderem zur Folge, dass man in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts allgemein bemüht war, das Ausleben sexueller Triebe zu unterdrücken, was zu der Entstehung der Norm- und Wertvorstellungen von Sittlichkeit und Mäßigung führte. (3.3.2) Menschen mit geistiger Behinderung konnten aber laut Mediziner und Pädagogen (4.1.2 und 4.2.2) durch den Mangel an geistigen Fähigkeiten natürliche Instinkte nicht alleine überwinden. Das könnte einen Grund dafür darstellen, dass sich Mediziner und Pädagogen dazu verpflichtet fühlten gegen die „Onanie“ auch bei Menschen mit geistiger Behinderung mit Hilfe von therapeutischen Mittel vorzugehen.

So waren Mediziner und Pädagogen davon überzeugt, dass die Prinzipien der Sittlichkeit und Mäßigung auch für Menschen mit geistiger Behinderung galten. Aus den Ergebnissen der qualitativen Inhaltsanalyse wird deutlich, dass das Verhindern von „Onanie“ in erster Linie zwar der Besserung des körperlichen Zustandes dienen sollte, aber auch wegen des Verstoßes gegen die Sittlichkeit nicht zu dulden war (7.1.1). In der medizinischen Literatur wurden außerdem Empfehlungen gegeben, wie durch ein sittliches und gemäßigtes Lebens präventiv der Entstehung geistiger Behinderung durch sexuell abweichendes Verhalten entgegengewirkt werden könne. Mediziner waren davon überzeugt, dass beispielsweise durch eine Eheschließung einem unregelmäßigen Sexualleben und dem Bedürfnis zur „Onanie“ vorgebeugt werde. (7.1.2.1) In der pädagogischen Literatur wurde hauptsächlich die Erziehung zur Vernunft und Sittlichkeit zum Thema gemacht (siehe 3.2.2). Beispielsweise sollten Kinder mit geistiger Behinderung genauso wie Kinder ohne geistige Behinderung den Unterschied zwischen Gut und Böse sowie den Unterschied zwischen erwünschten und unerwünschten Handlungen lernen. Pädagogen erhofften sich davon, „Onanie“ bei Kindern mit geistiger Behinderung auch schon präventiv verhindern zu können (siehe 7.1.1.2).

Doch nicht nur die Annahme, dass sexuelle Triebe unterdrückt werden müssten, damit die Aneignung vernunftbegabten Denkens möglich würde, um im Weiteren ein kultivierter Mensch zu werden, veranlasste Mediziner und Pädagogen dazu sich mit „Onanie“ auseinanderzusetzen. Wie aus dem Theorieteil der vorliegenden Diplomarbeit zu entnehmen ist, wurde auch davon ausgegangen, dass „Onanie“ eine Reihe von Krankheiten auslösen könne (siehe 3.4.1)

So konnte im Theorieteil, wie auch im empirischen Teil, dargelegt werden, dass zu diesen durch „Onanie“ verursachten Krankheiten auch geistige Behinderung gezählt wurde. Für die Entstehung geistiger Behinderung durch „Onanie“ wurde der „Kräfte- und Säfteentzug“ verantwortlich gemacht, welcher aus der Erregung der Fantasie während der Masturbation und dem Samenerguss resultiere (3.4.1 und 7.1.1.1). Um dieser Ursache geistiger Behinderung entgegenwirken zu können, wurden vor allem von Pädagogen eine Reihe von Maßnahmen entworfen (siehe 3.2.2 und 7.1.2.2). Aber auch Kinder mit geistiger Behinderung sollten an „Onanie“ gehindert werden, da diese den Körper immer weiter schwäche. Mediziner waren hingegen eher darauf konzentriert eine bereits vorliegende geistige Behinderung, welche durch „Onanie“ entstanden war, speziell zu behandeln, indem vor allem „belebende Mittel“ eingesetzt wurden, um die Betroffenen aus ihrem „versunkenen Zustand“ zu befreien (7.1.2.1).

Wie aus dem Theorieteil hervorgeht entwickelten sich im medizinischen Bereich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts allerdings auch weitaus drastischere Maßnahmen zur Verhinderung sexueller Triebe und der Fortpflanzung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Vor allem durch die Erkenntnis, dass geistige Behinderung vererbbar ist und Menschen mit geistiger Behinderung für fortpflanzungsfähig gehalten wurden, wurde über ein Verbot der Fortpflanzung und Eheschließung in der medizinischen Literatur diskutiert. (3.2.1.1) Anhand der medizinischen Ansichten über Sexualität konnte gezeigt werden, dass schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts von der Möglichkeit der Vererbung von Eigenschaften ausgegangen wurde. So wird auch aus den Ergebnissen der Auswertung ersichtlich, dass sich seit Beginn des 19. Jahrhunderts Mediziner gegen das Recht auf Fortpflanzung und Eheschließung bei Menschen mit geistiger Behinderung aussprachen. (7.1.1.1) 1857 wurden dann Morels Ansichten über die Degenerationstheorie veröffentlicht. Durch die Ergebnisse der Auswertung kann festgestellt werden, dass auch Reich (1868, 62) Vertreter dieser Theorie war. So ging der Autor mit Morel konform, dass die Fähigkeit zur Fortpflanzung über die Generationen abnehme, bis die Familienlinie aussterbe. Interessant ist, dass Reich (1868, 62) auf der gleichen Seite seiner Publikation feststellte, dass Eheschließungen zwischen Menschen mit geistiger Behinderung nicht verboten werden dürften, da dies einen zu massiven Eingriff in die Privatsphäre von Menschen darstelle. Hier kann interpretiert werden, dass der Autor nur deswegen keine Einwände gegen Eheschließungen hatte, da er sowieso davon überzeugt war, dass diese Familienlinie aussterben würde und somit eine natürliche Selektion stattfinden würde. Nur einige Jahre nach der Veröffentlichung von Morel entwickelte sich dann angeregt durch den Darwinismus der

Sozialdarwinismus, in welchem man sich nicht mehr auf natürliche Selektion verlassen wollte und Verbote zur Fortpflanzung und Eheschließung von Menschen mit geistiger Behinderung formulierte. Außerdem wurde die Tötung von Neugeborenen mit Behinderung gefordert sowie die Sterilisierung von Menschen mit geistiger Behinderung befürwortet (3.2.1.1). In der Auswertung der Ergebnisse bezüglich der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung konnten allerdings weder bei Medizinerinnen noch bei Pädagogen die Forderung zur Sterilisierung oder Tötung von Menschen mit geistiger Behinderung gefunden werden. Allerdings tauchten Hinweise auf ein Verbot der Verbindung von Menschen mit geistiger Behinderung beispielsweise bei Wenzel und Wenzel (1802, 244) und bei Sengelmann (1885, 260) auf, der betonte, dass Kinder, bei „denen man Neigungen zu unsittlicher Gemeinschaft merkt“ besonders zu überwachen seien.

„Wie man unter den blöden Kindern rührende Freundschaften findet, die auch durch gegenseitige Hilfsleistungen sich thätig beweisen, so auch Verbindungen, die durch geschlechtliche Triebe und falsche Annerionsgelüste sich bildeten. Je mehr man sich der ersteren freut, desto mehr hat man die letzteren zu stören, was bei der oft mit ihnen verbundenen Verschmitztheit nicht immer leicht ist.“ (Sengelmann 1885, 261)

Grundsätzlich wurde in der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung in der medizinischen wie in der pädagogischen Bereich ähnlich vorgegangen. Spezielle Diäten, körperliche Beschäftigung, strenge Aufsicht und die Überwachung des Schlafes wurde in beiden Bereichen als zielführend zur Verhinderung von „Onanie“ angesehen (7.1.2.1 und 7.1.2.2). So wurden, obwohl (wie in Kapitel 5 dargestellt) durchaus medizinische von pädagogischer Behandlung unterschieden werden konnte, ähnliche Behandlungsmaßnahmen zur Verhinderung von „Onanie“ angewandt. Lediglich bei Pädagogen wurde öfter die Wirkung von Arzneimittel angezweifelt und Mediziner sprachen sich häufiger gegen die Wirkung von „mechanischen Vorrichtungen“ als Hilfsmittel aus (7.1.2.1 und 7.1.2.2).

In erster Linie waren Pädagogen aber bemüht durch Erziehung „Onanie“ zu verhindern. So ging beispielsweise Milde (1813, 646) davon aus, dass eine feste moralische und religiöse Bildung der Kinder ohne geistige Behinderung diese auch außerhalb der Schule von „Onanie“ abhalte, da die erlernte Haltung das gesamte Leben beibehalten würde (3.2.2). Über den Religionsunterricht für Kinder mit geistiger Behinderung vertraten Pädagogen allerdings unterschiedliche Auffassungen. Manche gingen davon aus, dass eine „Confirmationsfähigkeit“ erlangt werden könne, andere waren davon überzeugt, dass die geistigen Fähigkeiten dieser Kinder dafür nicht ausreichen würden. Durch eine spezielle Aufbereitung des Unterrichts könne aber sehr wohl ein Verständnis für religiöse Inhalte bei Kindern mit geistiger Behinderung

erreicht werden.(siehe 5.4.1) Daraus kann geschlossen werden, dass der Religionsunterricht bei Kindern mit geistiger Behinderung indirekt auch zur Verhinderung von „Onanie“ beigetragen haben könnte, da in diesem auch gesellschaftliche Vorstellungen über Moral und Sittlichkeit vermittelt wurden.

7.2 Der Einfluss der Ansichten über Sexualität auf den Umgang

In diesem Unterkapitel wird nun die Forschungsfrage, welche der vorliegenden Diplomarbeit zu Grunde liegt, beantwortet. Im Anschluss daran erfolgt ein kurzer Abschnitt, welcher die Relevanz der Untersuchungsergebnisse für die heilpädagogische Disziplin klärt.

Die Forschungsfrage, welche dieser Diplomarbeit zu Grunde liegt, lautet wie folgt:

Inwiefern beeinflussten Ansichten der (Heil-) Pädagogen und Mediziner im 19. Jahrhundert über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung ihre Vorstellungen über den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung?

Nachdem die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) abgeschlossen werden konnte, kann zusammenfassend gesagt werden, dass die Ansichten über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung, welche im 19. Jahrhundert von Pädagogen und Mediziner formuliert wurden, ihre Vorstellungen von dem Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung beeinflussten. Durch die Analyse konnte festgestellt werden, dass sich die Vorstellungen über den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung in zwei Themenbereiche gliedern lassen. Zum einen beschäftigten sich die Autoren mit der „Onanie“ von Menschen mit geistiger Behinderung, zum anderen mit dem Thema der Fortpflanzung. Um eine übersichtliche Darstellung präsentieren zu können, werden die beiden Themenbereiche gesondert vorgestellt sowie jeweils zuerst die Ansichten der Autoren und danach die Vorstellungen über den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung dargelegt.

In Bezug auf „Onanie“ konnten durch die Ergebnisse der Auswertung und die Rückbindung an die Theorie drei Aspekte in den Ansichten unterschieden werden. Erstens waren sich die Mediziner und Pädagogen einig, dass der Körper der Betroffenen durch „Onanie“ bzw. ein von der Norm abweichendes sexuelles Verhalten so weit geschwächt werden könne, dass geistige Behinderung entstehe. Somit wurde „Onanie“ als eine mögliche Ursache für geistige Behinderung angesehen. Zweitens zeigte die Auswertung der Ergebnisse, dass vor allem bei niederen Graden geistiger Behinderung „Onanie“ bzw. ein von der Norm abweichendes sexuelles

Verhalten beobachtet wurde. Nach Ansichten der Mediziner und der Pädagogen schwäche dieses Verhalten den Organismus der Betroffenen immer weiter. Drittens waren die Ansichten der Mediziner und Pädagogen über „Onanie“ von den im 19. Jahrhundert vorherrschenden gesellschaftlichen Norm- und Wertvorstellungen von Sittlichkeit und Mäßigung geprägt.

Diese Ansichten über „Onanie“ hatten spezifische Auswirkungen auf die Vorstellungen über den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Nachdem „Onanie“ als Ursache geistiger Behinderung verstanden wurde und der Körper bei bestehender geistiger Behinderung immer weiter geschwächt würde, ging die Mehrheit der Mediziner und Pädagogen davon aus, dass der Zustand, in welchem sich Menschen mit geistiger Behinderung befanden, vor allem durch „belebende Mittel“ gehoben werden könne. Außerdem richtete sich die Behandlung der sexuellen Triebe von Menschen mit geistiger Behinderung nach den im 19. Jahrhundert vorherrschenden gesellschaftlichen Norm- und Wertvorstellungen von Sittlichkeit und Mäßigung. Entsprechend dieser Vorstellungen und wegen der Annahme, dass „Onanie den Körper schwäche, war es den Medizinern und Pädagogen ein Anliegen, die „Onanie“ grundsätzlich zu verhindern. Als gängige Maßnahmen wurden spezielle Diäten, Bäder, körperliche Betätigung, welche von der „Onanie“ ablenken sollte, und eine strenge Aufsicht, welche das heimliche Masturbieren unterbinden sollte, angewendet. Weiters waren vor allem die Mediziner davon überzeugt, dass durch Medikamente dem „Übel“ entgegengewirkt werden könne, während Pädagogen eher von der Wirkung „mechanischer Vorrichtungen“ überzeugt waren. Pädagogen, welche sich in ihrer Arbeit vorwiegend Kindern mit geistiger Behinderung widmeten, gingen auch davon aus, dass das „Onanieren“ durch Erziehung verhindert werden könne.

In Bezug auf die Fortpflanzung von Menschen mit geistiger Behinderung sahen sich vor allem Mediziner dazu verpflichtet, gegen das Ausübung des Geschlechtsverkehrs bei Menschen mit geistiger Behinderung vorzugehen, da sie die Ansicht vertraten, dass sich geistige Behinderung durch Vererbung ausbreiten könne. Angeregt durch diese Theorie schlugen Mediziner vor, Eheschließungen und Fortpflanzung von Menschen mit geistiger Behinderung generell zu verbieten bzw. zu verhindern.

Die Relevanz der Ergebnisse für die heilpädagogische Disziplin besteht darin, dass aufgezeigt werden konnte, dass auch das gesellschaftliche Verständnis von Sexualität ausschlaggebend für den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung ist. In der vorliegenden Diplomarbeit konnte nämlich gezeigt werden, dass Einstellungen der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts zur Sexualität Einfluss auf die Ansichten der Wissenschaftler hatten. So flos-

sen zum Beispiel die Vorstellung der Gesellschaft, dass „Onanie“ aufgrund der vorherrschenden Norm- und Wertvorstellungen von Sittlichkeit und Mäßigung nicht geduldet werden könne, auch in die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Thema ein.

Aus der Tatsache, dass in der heutigen Gesellschaft noch die Meinung existiert, sexuelle Handlungen von Menschen mit geistiger Behinderung seien die „tierische Befriedigung rein körperlicher Bedürfnisse“ (Ehlers 2009, 15), wird ersichtlich, dass frühere Einstellungen und Sichtweisen sowie die Art ihrer sozialen Akzeptanz bis heute prägend für das gesellschaftliche Verständnis von geistiger Behinderung sind (siehe 1.2). Die Tabuisierung, Stigmatisierung und Negierung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung in der Gegenwart beruht jedoch nicht nur auf den prägenden Einflüssen der Vergangenheit, sondern ist auch auf Unwissenheit zurückzuführen (2.1). Durch die Darstellung der Ansichten über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert kann dieser Unwissenheit entgegen gewirkt werden. Die Aufklärung über die Ansichten im 19. Jahrhundert kann ein Bewusstsein dafür schaffen, welche der aktuellen Vorstellungen über Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung noch auf den Theorien des 19. Jahrhunderts basieren. Dieses Bewusstsein kann in den gegenwärtigen Bemühungen, einen adäquaten Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung zu erarbeiten, unterstützend wirken.

Weiters wurde in dem Unterkapitel „Relevanz des Vorhabens für die Heilpädagogik“ der Anspruch erhoben, die Debatte um das Selbstverständnis der Heilpädagogik zu bereichern. Die Ergebnisse der Auswertung der qualitativen Inhaltsanalyse machen deutlich, dass Mediziner und Pädagogen unterschiedliche Schwerpunkte im Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung legten. So spezialisierten sich Mediziner auf Erwachsene, während Pädagogen primär ihre Aufmerksamkeit auf die Arbeit mit Kindern legten. Des Weiteren konnte erkannt werden, dass Mediziner vorwiegend mit der Heilung körperlicher Gebrechen beschäftigt waren, welche nach ihren Ansichten durch „Onanie“ ausgelöst worden waren. Pädagogen sahen ihre Aufgabe vor allem in der Verhinderung der „Onanie“ bzw. darin die Kinder zur Führung eines „sittlichen Lebens“ zu erziehen.

Ausblick

Nach Fornefeld (2002, 22) solle die Heilpädagogik „zwischen dem Individuum, dem behinderten Menschen mit all seinen Schwierigkeiten und Fähigkeiten auf der einen Seite, und den gesellschaftlichen Erwartungen und Anforderungen auf der anderen Seite“ vermitteln. Dies könne erreicht werden, indem daran gearbeitet wird, dass eine „Verringerung von Beeinträchtigungen und Benachteiligungen“, eine „größtmögliche Selbstbestimmung“ und eine Integration der Menschen mit geistiger Behinderung in die Gesellschaft ermöglicht werde (Fornefeld 2002, 9). Das Thema „Sexualität, Liebe und Partnerschaft“ scheint hier jedoch immer wieder vernachlässigt zu werden (siehe Kapitel 2). In weiterführenden Studien sollte der Aufarbeitung der Geschichte in diesem Bereich größere Aufmerksamkeit geschenkt werden, um das Bewusstsein für den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung zu stärken. Interessant wäre eine vergleichende Analyse der gegenwärtigen gesellschaftlichen Vorstellungen über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung mit den in der Literatur formulierten Ansichten des 19. Jahrhunderts. Mit einer solchen Untersuchung könnte genauer festgestellt werden, wie viele und welche Ansichten von damals heute noch vertreten werden. So könnte eine präziserer Aufklärung über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung und im Weiteren auch eine gezieltere Kompetenzerweiterung der betreuenden Personen stattfinden.

Zusammenfassung

Mit der vorliegenden Diplomarbeit wird zum einen der Versuch unternommen der Tabuisierung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung entgegenzuwirken. Zum anderen wird über einen weiteren Bereich heilpädagogischer Bemühungen im Jahrhundert der Entstehung der Heilpädagogik aufgeklärt. Das Thema „Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert“ wird in der aktuellen heilpädagogischen Forschungsliteratur bisher nicht ausreichend berücksichtigt. Aus diesem Grund wird nach dem Einfluss (heil-)pädagogischer und medizinischer Ansichten im 19. Jahrhundert über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung auf den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung gefragt. Für die Untersuchung wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) herangezogen. Zuerst werden die Ansichten der Pädagogen und der Mediziner über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung analysiert. Im Anschluss daran wurden die Vorstellungen über den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung untersucht. Durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) wird erkannt, dass die Ansichten über die Sexualität einen direkten Einfluss auf den Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung hatten. Wenn, zum Beispiel, „Onanie“ als Ursache geistiger Behinderung angesehen wurde, veranlasste dies Pädagogen und Mediziner „Onanie“ durch verschiedene Maßnahmen zu verhindern oder zu behandeln.

Abstract

This diploma thesis pursues the approach to remove the taboo from the sexuality of mentally disabled people. On the other hand a further sphere of curative pedagogical activity in the century of the genesis of curative pedagogy is elucidated. In the recent scientific publications of curative pedagogues the topic of sexuality of mentally disabled people in the 19th century has hardly been taken into account. Therefore the influence of the 19th century curative pedagogical and medical views on the sexuality of people with mental disability is investigated to determine the way the sexuality of mentally disabled people was dealt with. The qualitative content analysis of Mayring (2010) is utilized for this investigation. First the attitudes of pedagogues and physicians to the sexuality of people with mental disability are analyzed. Then the perceptions of how the sexuality of these people was dealt with are investigated. Applying the qualitative content analysis of Mayring (2010) a direct impact of views on sexuality regarding the therapy of mentally disabled people can be identified. If, for example, masturbation was regarded as the cause of mental disability pedagogues and physicians were prompted to impede and treat masturbation by various measures.

Literaturverzeichnis

Barthold, Friedrich (1868): Der Idiotismus und seine Bekämpfung. Ein Beitrag zur praktischen Lösung der Idiotenfrage. - Verlag von Th. von der Rahmer: Stettin.

Baumgärtner, Karl Heinrich (1835): Handbuch der speciellen Krankheits- und Heilungslehre mit besonderer Rücksicht auf die Physiologie. Zweiter Band. - Verlag von L.F. Rieger und Comp.: Stuttgart und Leipzig.

Bayertz, Kurt; Kroll, Jürgen; Weingart, Peter (1992): Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. - Suhrkamp Verlag: Frankfurt am Main.

Blumröder, Gustav (1836): Über das Irreseyn, oder anthropologisch - psychiatrische Grundsätze. Für Aerzte und Psychologen. - Verlag von Otto Wigand: Leipzig.

Böhm, Winfried (2005): Wörterbuch der Pädagogik. - Alfred Kröner Verlag: Stuttgart.

Borscheid, Peter (1983): Geld und Liebe: Zu den Auswirkungen des Romantischen auf die Partnerwahl im 19. Jahrhundert. In: Borscheid, Peter; Teuteberg, Hans J. (1983): Ehe, Liebe, Tod. Zum Wandel der Familie, der Geschlechts- und Generationsbeziehungen in der Neuzeit. - F. Coppenrath Verlag: Münster. 112-134

Brandes, Gustav (1862): Der Idiotismus und die Idiotenanstalten mit besonderer Rücksicht auf die Verhältnisse im Königreiche Hannover. - Carl Rümpler: Hannover.

Brunner, Eva; Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Friebertshäuser, Barbara; Langer, Antje; Prengel, Annedore [Hrsg.] (2010)³: Handbuch. Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. - Juventa Verlag: Weinheim und München. 323-333

Carneri, Bartholomäus (1871): Sittlichkeit und Darwinismus. Drei Bücher Ethik.- Wilhelm Braumüller: Wien.

Corbin, Alain (1989): Das „trauernde Geschlecht“ und die Geschichte der Frauen im 19. Jahrhundert. In: Perrot, Michelle [Hrsg.] (1989): Geschlecht und Geschichte. Ist eine weibliche Geschichtsschreibung möglich? - S. Fischer Verlag GmbH: Frankfurt am Main. 63-82

Deinhardt, Heinrich Marianus; Georgens, Jan Daniel (1861): Die Heilpaedagogik. Mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. Zwölf Vorträge zu Einleitung und Begründung einer Heilpaedagogischen Gesamtwissenschaft. Band 1. - Fleischer Verlag: Leipzig.

Deinhardt, Heinrich Marianus; Georgens, Jan Daniel (1863): Die Heilpaedagogik. Mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten. Zwölf Vorträge zu Einleitung und Begründung einer Heilpaedagogischen Gesamtwissenschaft. Band 2. - Fleischer Verlag: Leipzig.

Dettelbacher, Werner (1993): Die Zeit des Biedermeier. In: Pleticha, H.: Deutsche Geschichte. Von der „Restauration“ bis zur Reichsgründung 1815-1871. - Bertelsmann Lexikon Verlag: Gütersloh. 67-79

Diekmann, Andreas (1998)⁴: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. - Rohwolt Taschenbuch Verlag GmbH: Reinbek bei Hamburg.

Disselhoff, Julius (1857): Die Gegenwärtige Lage der Cretinen, Blödsinnigen und Idioten in den christlichen Ländern. - Adolph Marcus: Bonn.

Droste, Thomas (1999): Die Historie der Geistigbehindertenversorgung unter dem Einfluß der Psychiatrie seit dem 19. Jahrhundert. Eine kritische Analyse neuerer Entpsychiatisierungsprogramme und geistigbehinderten pädagogischer Reformkonzepte. - LIT Verlag: Münster.

Eckart, Wolfgang U. (2005)⁵: Geschichte der Medizin. - Springer Medizin Verlag: Heidelberg.

Eder, Franz X. (1988): Prüderie oder holdes Gefühl. Zur Geschichte der Sexualität im 18. und 19. Jahrhundert. In: Verein für Geschichte und Sozialkunde [Hrsg.]: Beiträge zur historischen Sozialkunde 18, Heft 1. - Verlag für Gesellschaftskritik: Wien. 21-25

Eder, Franz X. (1999): Sexuelle Kulturen in Deutschland und Österreich, 18.-20. Jahrhundert. In: Eder, Franz X.; Frühstück Sabine [Hrsg.] (1999): Neue Geschichten der Sexualität. Beispiele aus Ostasien und Zentraleuropa 1700- 2000. - Verlag Turia und Kant: Wien. 41-68

Eder, Franz X. (2009)²: Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität. - C.H. oHG: München.

Engels, Eve-Marie (2000): Charles Darwin in der deutschen Zeitschriftenliteratur des 19. Jahrhunderts – Ein Forschungsbericht. In: Brömer, Rainer; Hoßfeld, Uwe, Rupke, Nicolaas A. [Hrsg.] (2000): Evolutionsbiologie von Darwin bis heute. - Verlag für Wissenschaft und Bildung: Berlin. 19-58

Ehalt, Hubert Ch. (1988): Sozialgeschichte der Sexualität. Entwicklungstendenzen. In: Verein für Geschichte und Sozialkunde [Hrsg.]: Beiträge zur historischen Sozialkunde 18, Heft 1. - Verlag für Gesellschaftskritik: Wien. 20

Ehlers, Claudia (2009)³: Sexualerziehung bei Jugendlichen mit körperlichen und geistiger Behinderung. Unterrichtsmaterialien. - Persen Verlag GmbH: Buxtehude.

Ellger-Rüttgardt, Sieglind Luise (2008): Geschichte der Sonderpädagogik. Eine Einführung. - Ernst Reinhardt Verlag: München Basel

Ellenberger, Henri F. (2005)³: Die Entdeckung des Unbewußten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung. - Diogenes Verlag: Zürich.

Fegert, Jörg M. (2001): Vorwort. In: Fegert, Jörg M.; Müller, Claudia [Hrsg.] (2001): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung. Sexualpädagogische Konzepte und präventive Ansätze. - Mebes und Noack: Bonn. 7-10

Feuchtersleben, Ernst Freiherr von (1845): Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. - Druck und Verlag von Carl Gerold: Wien.

Flick, Uwe (2007)³: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. - Rowohlt Taschenbuch Verlag: Hamburg.

Fornefeld, Barbara (2002)²: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. - Ernst Reinhardt Verlag: München Basel.

Frevert, Ute (1988): Einleitung. In: Frevert, Ute [Hrsg.] (1988): Bürgerinnen und Bürger. Geschlechterverhältnisse im 19. Jahrhundert. - Vandenhoeck und Ruprecht: Göttingen. 11-16

Frevert, Ute (1988): Bürgerliche Meisterdenker und das Geschlechterverhältnis. Konzepte, Erfahrungen, Visionen an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert. In: Frevert, Ute [Hrsg.] (1988): Bürgerinnen und Bürger. Geschlechterverhältnisse im 19. Jahrhundert. - Vandenhoeck und Ruprecht: Göttingen. 17- 48

Friedreich, Johann Baptist (1839): Arbeiten für Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten. Erster Band. - Bei J.J. Palm und E. Enke: Erlangen.

Feuchtersleben, E Freiherr v. (1845): Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. - Druck und Verlag von Carl Gerold: Wien.

Ganssmüller, Christian (1987): Die Erbgesundheitspolitik des Dritten Reiches. Planung, Durchführung und Durchsetzung. - Böhlau Verlag GmbH: Köln.

Geiger, Gabriele (1977): Schwachsinnigenfürsorge und Hilfe für das geistig behinderte Kind. Eine Analyse der „Zeitschrift für das Idiotenwesen“ (1880-1934). In: Kuhlo, Barbro; Seidler, Eduard [Hrsg.] (1977): Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte. - Hans Ferdinand Schulz Verlag: Freiburg.

Gläsche, Karl Gottfried (1854): Erster öffentlicher Bericht über die Erziehungsanstalt für blödsinnige Kinder zu Hubertusburg. - ohne Angaben.

Griesinger, Wilhelm (1861)²: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende. - Verlag von Adolph Krabbe: Stuttgart.

Groebe, Norbert; Rustemeyer, Ruth (2002): Inhaltsanalyse. In: Rush, Eckard; Zedler Peter [Hrsg.] (2002)²: Qualitative Forschung. Grundlagen und Methoden. - Beltz Verlag: Weinheim und Basel. 233-238

Guggenbühl, Johann Jakob (1846): Briefe über den Abendberg und die Heilanstalt für Cretinismus. - bei Orell, Füssli und Comp.: Zürich.

Guggenbühl, Johann Jakob (1853): Die Behandlung und Verhütung des Cretinismus und ihre neuesten Fortschritte. - bei Huber und Comp.: Bern und St. Gallen.

Haase, Wilhelm Andreas (1830): Ueber die Erkenntnis und Cur der chronischen Krankheiten des menschlichen Organismus. Zweyter Band. - Bei Mich. Lechner, Universitäts-Buchhändler: Wien.

Hagemeister, Ursula (1981): Geistigbehindertenpädagogik. In: Bleidick, U.(1981)²: Einführung in die Behindertenpädagogik. - Verlag W. Kohlhammer GmbH: Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz. 52-73

Haeberlin, Urs (2005): Grundlagen der Heilpädagogik. - Wien: Haupt Verlag.

Häßler, Günther; Häßler, Frank (2005): Geistig Behinderte im Spiegel der Zeit. Vom Narrenhäusl zur Gemeindepsychiatrie. - Georg Thieme Verlag KG: Stuttgart.

Heinroth, Johann Christian August (1818): Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Zwey Theile. - bey Fr. Chr. Wilh. Vogel: Leipzig.

Helferich, Jakob Heinrich (1847): Pädagogische Auffassung des Seelenlebens der Cretinen, als Kriterium für deren Perfektibilität. Verlag von Chr. Fischer: Bern.

Helferich, Jakob Heinrich (1850): Das Leben der Cretinen, mit besonderer Rücksicht auf Psychologie, Physiologie, Pathologie, Pädagogik und Humanität nach der Grundlage der neuesten Ergebnisse der Wissenschaft und mehrjährigen eigenen Erfahrungen. - Verlag von J. B. Müller: Stuttgart.

Henschel, August (1820): Von der Sexualität der Pflanzen. - bey Wilhelm Gottlieb Korn: Breslau.

Hey, Barbara (1999): Sexualität im Spiegel des *Anderen*. 'Exotische Sexualität' im 18. und 19. Jahrhundert. In: Eder, Franz X.; Frühstück Sabine (Hrsg.) (1999): Neue Geschichten der Sexualität. Beispiele aus Ostasien und Zentraleuropa 1700- 2000. - Verlag Turia und Kant: Wien. 93-116

Hilscher, Karl (1930): Geschichte der Schwachsinnigenfürsorge, des Schwachsinnigenbildungswesens und der Hilfsschule. - Österreichischer Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft u. Kunst: Wien.

Hull, Isabel V. (1988): „Sexualität“ und bürgerliche Gesellschaft. In: Frevert, Ute [Hrsg.] (1988): Bürgerinnen und Bürger. Geschlechterverhältnisse im 19. Jahrhundert. - Vandenhoeck und Ruprecht: Göttingen. 49-66

Ideler, Karl Wilhelm (1827): Anthropologie für Ärzte. - Verlag von T. C. F. Enslin: Berlin und Landsberg a.d.W.

Jušek, Karin J. (1994): Die Grenzen weiblichen Begehrens. Beiträge österreichischer Feministinnen zur Sexualdebatte im Wien der Jahrhundertwende. In: Good, F.; Grandner, M.; Mayens, M.J. [Hrsg.] (1994): Frauen in Österreich. Beiträge zu ihrer Situation im 20. Jahrhundert. - Böhlau Verlag GmbH und Co. KG: Wien, Köln, Weimar. 168-189

Kahlbaum, Karl Ludwig (1863): Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Einteilung der Seelenstörungen. - Verlag von A. W. Kafemann: Danzig.

Kienitz, Sabine (1995): Sexualität, Macht und Moral. Prostitution und Geschlechterbeziehungen Anfang des 19. Jahrhunderts in Württemberg. Ein Beitrag zur Mentalitätsgeschichte – Akademie Verlag GmbH: Berlin

Kobi, Emil (1993): Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken. - BHP Verlag: Rendsburg.

Koch, Friedrich (2000): Sexualität, Erziehung und Gesellschaft. Von der geschlechtlichen Unterweisung zur emanzipatorischen Sexualpädagogik. - Peter Lang GmbH: Frankfurt am Main.

Krafft-Ebing, Richard von (1894): Psychopathia Sexualis, mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindungen – eine klinisch forensische Studie. Neunte Auflage. - Verlag von Ferdinand Enke: Stuttgart.

Krafft, Sybille (1999): Bordelle und Sperrbezirke. Die sittenpolizeiliche Kontrolle der Prostitution am Beispiel München um 1900. In: Eder, Franz X.; Frühstück Sabine (Hrsg.) (1999): Neue Geschichten der Sexualität. Beispiele aus Ostasien und Zentraleuropa 177- 2000. - Verlag Turia und Kant: Wien 167-189

Krais, Albert; Rösch, Karl (1850): Beobachtungen und Erfahrungen über den Blödsinn im kindlichen Alter und seine Behandlung. Bericht über die Heil- und Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder zu Mariaberg während der ersten zwei Jahre ihres Bestehens. In: Beobachtungen über den Cretinismus. Herausgegeben von Rösch, K. H.. Erstes Heft. In Commission der Laupp'schen Buchhandlung: Tübingen. 1-95

Maffei, Carl (1844): Neue Untersuchungen über den Kretinismus oder die Entartung des Menschen in ihren verschiedenen Graden und Formen. Zweiter Band. Der Kretinismus in den norischen Alpen. - Bei Ferdinand Enke: Erlangen.

Marc, C.C. (1843): Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Rechtspflege. Ein Handbuch für Gerichts- Aerzte und Juristen. Erster Band. Übersetzt von Karl Wilhelm Ideler - Verlag der Voss'schen Buchhandlung: Berlin.

Mayring, Philipp (2010)¹¹: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. - Beltz Verlag: Weinheim und Basel

Meuser, Michael (2006): Inhaltsanalyse. In: Bohnsack, Ralf; Marotzki, Winfried; Meuser Michael (Hrsg.) (2006): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. - Verlag Barbara Budrich: Opladen und Farmington Hills. 89-91

Meyer, Dorothea (1973): Erforschung und Therapie der Oligophrenien in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. - Carl Marhold Verlagsbuchhandlung: Berlin-Charlottenburg.

Milde, Eduard Vincenz (1811): Lehrbuch der allgemeinen Erziehungskunde zum Gebrauche der öffentlichen Vorlesungen. - Christian Kaulfuß und Carl Armbrust: Wien. In: Rutt, T. (1965): Schöninghs Sammlung pädagogischer Schriften. Quellen zur Geschichte der Pädagogik. - Ferdinand Schöningh: Paderborn. 1-403

- Milde, Eduard Vincenz (1813): Lehrbuch der allgemeinen Erziehungskunde zum Gebrauche der öffentlichen Vorlesungen. - Christian Kaulfuß und Carl Armbrust: Wien. In: Rutt, T. (1965): Schöninghs Sammlung pädagogischer Schriften. Quellen zur Geschichte der Pädagogik. - Ferdinand Schöningh: Paderborn. 404-676
- Möckel, Andreas (1988): Geschichte der Heilpädagogik. - Ernst Klett Verlage GmbH u. Co. KG: Stuttgart
- Möckel, Andreas (2007): Geschichte der Heilpädagogik. - Klett-Cotta Verlag: Stuttgart.
- Noack, Ludwig (1861): Heinrich Pestalozzi. Der Held als Menschenbildner und Volkserzieher. - Verlag von Otto Wigand: Leipzig.
- o. A. (1810): Der Geschlechtstrieb in seiner Ausartung. Für alle denen der Beyschlaf erlaubt ist. Mit vielen Beyspielen. Frankfurt und Leipzig.
- Olenhusen, Irmtraud Götz von (1994): Klerus und abweichendes Verhalten. Zur Sozialgeschichte katholischer Priester im 19. Jahrhundert: Die Erzdiözese Freiburg. - Vandenhoeck und Ruprecht: Göttingen.
- Ortland, Barbara (2008): Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik.. - Verlag W. Kohlhammer GmbH: Stuttgart
- Ploetz (Hrsg.) (1998)³²: Der große Ploetz - Die Daten-Enzyklopädie der Weltgeschichte. Daten, Fakten, Zusammenhänge. - PLOETZ im Verlag: Freiburg im Breisgau.
- Reich, Eduard (1868): Ueber die Entartung des Menschen ihre Ursachen und Verhütung. - Verlag von Ferdinand Enke: Erlangen.
- Rösch, Karl (1844): Neue Untersuchungen über den Kretinismus oder die Entartung des Menschen in ihren verschiedenen Graden und Formen. Erster Band. Untersuchungen über den Kretinismus in Württemberg . - Bei Ferdinand Enke: Erlangen.
- Rupke, Nicolaas A. (2000): Zu einer Taxonomie der Darwin-Literatur nach ideologischen Merkmalen. In: Brömer, Rainer; Hoßfeld, Uwe, Rupke, Nicolaas A. [Hrsg.] (2000): Evolutionsbiologie von Darwin bis heute. - Verlag für Wissenschaft und Bildung: Berlin. 59-68
- Rush, Benjamin D. (1825): Medizinische Untersuchungen und Beobachtungen über die Seelenkrankheiten. Übersetzt und bearbeitet von Georg König. - bei Carl Knobloch: Leipzig.
- Saegert, Carl Wilhelm (1845): Ueber die Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege. Band 1. - F. H. Selbstverlag: Berlin.

Saegert, Carl Wilhelm (1846): Ueber die Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege. Band 2. - F. H. Selbstverlag: Berlin.

Sauerteig, Lutz (1999): Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschellschaftskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert. In: Jütte, Robert: Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Beiheft 12. - Franz Steiner Verlag: Stuttgart.

Schmuhl, Hans-Walter (1987): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung 'lebensunwerten Lebens', 1890-1945. - Vandenhoeck und Ruprecht: Göttingen.

Sengelmann, Heinrich Matthias (1885): Idiotophilus. Systematisches Lehrbuch der Idioten – Heilpflege. - Diedr. Soltau's Verlag: Norden.

Sengelmann, Heinrich Matthias (1891): Die Arbeit an den Schwach- und Blödsinnigen. - Friedrich Andres Berthes. Gotha.

Störmer, Norbert (2006): Die Entwicklung der Erziehung, Bildung und Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung von den Anfängen bis zur Zeit des Nationalsozialismus. In: Wüllenweber, Ernst [Hrsg.] (2006): Pädagogik bei geistiger Behinderung. Ein Handbuch für Studium und Praxis. - W. Kohlhammer GmbH: Stuttgart. 12-22

Stötzner, Heinrich Ernst (1868): Altes und Neues aus dem Gebiete der Heilpädagogik. - Klinkhardt: Leipzig.

Strachota, Andrea (2002): Heilpädagogik und Medizin. Eine Beziehungsgeschichte. - Literas Universitätsverlag: Wien.

Süßfleisch, Ulrike; Thomas, Helgard (2001): Aktueller Forschungsstand in Deutschland. Vergessene Liebe. In: Fegert, Jörg M.; Müller, Claudia [Hrsg.] (2001): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung. Sexualpädagogische Konzepte und präventive Ansätze. - Mebes und Noack: Bonn. 10-13

Troxler, Ignaz Paul Vital (1851): Rhapsodien über Cretinismus, Idiotismus und damit verwandte Uebel. In: Rösch, Karl [Hrsg.] (1851): Beobachtungen über den Cretinismus. Zweites Heft. In Commission der Laupp'schen Buchhandlung: Tübingen. 1-18

Vering, Albert Mathias (1821): Von den psychischen Krankheiten und ihrer Heilart. Psychische Heilkunde. Zweyten Bandes. Zweyter Theil. - bey Johann Ambrosius Barth: Leipzig.

Wenzel, Karl; Wenzel, Joseph (1802): Über den Cretinismus. - bey Carl Schaumburg und Comp.: Wien.

Wernet, Andreas (2006): Hermeneutik – Kasuistik – Fallverstehen. Eine Einführung. - Kohlhammer GmbH: Stuttgart.

Wilhelm, Marianne (1996): Behindertenintegration und Sexualerziehung. Eine Studie zur schulischen Sexualpädagogik. - WUV-Universitätsverlag: Wien.

Zöllner, Erich (1979)⁶: Geschichte Österreichs. Von den Anfängen bis zur Gegenwart. - Verlag für Geschichte und Politik: Wien.

Internetquellen:

Kern, F. (1847): Pädagogisch – diätetische Behandlung Schwach- und Blödsinniger. - Verlag von Julius Klinkhardt: Leipzig. www.staff-uni-marbug.de/~rohrmann/Literatur/Kern.html
(download: 21.10.11; 11:55)

ANHANG

Lebenslauf

Corinna Kurz

Gablenzgasse 31/16 1150 Wien

Telefonnr: 0650 486 14 11

e-Mail: Corinna.Kurz@gmx.net

Ausbildung:

September 1993 – Juni 1998: Besuch der Volksschule Püslgasse 23. Bezirk

September 1998 – Juni 2005: Besuch der katholischen Privatschule St. Ursula

Juni 2005: Reifeprüfung

September 2005 – Juni 2006: Studium der Medizin

Ab November 2006: Studium der Pädagogik

Ausbildungsbezogene Praktika und Erfahrungen:

Jänner 2004: Teilnahme am „Compassion-Projekt“ als Helferin im Lorenz-Böhler-Unfallkrankenhaus

Mai/Juni 2004: Erfolgreicher Abschluss der Cambridge Certificate Examination am British Council

September 2004: 3 Tage im Zentrum für ambulante Rehabilitation tätig, im Zuge der schulischen Berufsfelderkundung

September 2005: Berufsfelderkundung im Zuge der Eingangsphase des Medizinstudiums (2 Wochen) Soziale Arbeit in zwei Spitälern: (Krankenhaus Lainz – Neurologiestation + Hahnusch Krankenhaus – Allgemeine Medizin)

März 2008 – Dezember 2008: „Clinic Nanny“ im und für das St. Anna Kinderspital

1. Kategorie „Medizinische Ansichten über Sexualität“

Subkategorie „Sexualität als Ursache geistiger Behinderung“

<u>Sexualleben der Eltern</u>	Rösch (1844)	„In zahlreichen Familien konnte ich sehr häufig vom ersten bis zum letzten Kind die zunehmende Entartung wahrnehmen und nachweisen; entsprechend wahrscheinlich der abnehmenden Zeugungskraft und mit geringer Energie vollzogenen Begattung.“ (Rösch 1844, 200)
		„Eltern, welche frühe in der Geschlechtslust ausschweiften und dadurch erschöpft sind, erzeugen schwächliche und selbst kretinische Kinder.“ (Rösch 1844, 201)
	Reich (1868)	„Laster und schlechte Leidenschaften der Erzeuger gehen als Disposition auf die Erzeugten über, und entwickeln sich in diesen, wenn geeignete äussere Einflüsse ihre Wirkung geltend machen.“ (Reich 1868, 221f)
<u>Sexuell abweichendes Verhalten</u>	Wenzel und Wenzel (1802)	„Die schädlichen Folgen der frühen Befriedigung der physischen Triebe, ehe der Körper und Geist vollkommen entwickelt sind, lehrt die tägliche Erfahrung hinlänglich kennen.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 243)
		„Die Ausbildung des Körpers wird dadurch verhindert, und die höhern Seelenkräfte bleiben beständig in einem kinderhaften Zustande.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 243)
	Heinroth (1818¹)	„Eine Beute der Leidenschaften, des Wahns und der Laster, wird so das schöpferische Bildungsgeschäft in ihm mannichfaltig gehemmt, unterbrochen, und zurückgedrängt; und so entsteht uns durch die Betrachtung eines solchen gestörten innern Organisationsprozesses zur Entwicklung des vollendeten, d.h. freyen Lebens, der Begriff der Störung des Seelenlebens oder kürzer: der Seelenstörung.“ (Heinroth 1818 ¹ , 34f)
		„... oder diese Krankheitsform entsteht nach erlittenen höchst entkräftenden Krankheiten, nach übertriebenen Mercurialkuren, als endliche Folge der Selbstbefleckung u.s.w.“ (Heinroth 1818 ¹ , 345)
	Vering (1821)	„Jene, welche sich durch Wollust, vorzüglich aber durch Selbstbefleckung entkräftet haben, fallen in eine auffallende Geistesschwäche, die nicht selten in eine völlige Verstandesverwirrung übergeht.“ (Vering 1821, 66)
		„Missbrauch des Geschlechtstriebes durch Onanie und unmässigen Beyschlaf. Wenn durch solche Ausschweifungen eine Geisteszerrüttung veranlasst wird, so stellt sie sich fast immer unter der Gestalt des Blödsinns dar, und erreicht gewöhnlich die höchste Stufe desselben.“ (Vering 1821, 231)

	Rush (1825)	„Unordentlicher Geschlechtstrieb und unordentliche Befriedigung desselben. Mir sind mehrere Fälle von Irresein aus dieser Ursache bekannt geworden.“ (Rush 1825, 21)
		„Wenn er durch übermäßige oder unregelmäßige Beiwohnung, oder durch Onanie befriedigt wird, so veranlaßt er Erschöpfung des Saamens, Unvermögen, Beschwerde beim Urinlassen, Rückendarre, Lungenschwindsucht, Schwerverdaulichkeit, Schwäche des Gesichts, Schwindel, Epilepsie, Hypochondrie, Verlust des Gedächtnisses, Manalgie, Blödsinn und Tod.“ (Rush 1825, 281f)
	Haase (1830)	„Endlich ist auch, besonders bey jungen Individuen, die Onanie eine der häufigsten Ursachen des Blödsinns“ (Haase 1830, 436)
	Friedreich (1839)	„Sowohl die übermässige und unnatürliche Befriedigung als die Nichtbefriedigung des Geschlechtstriebes wird durch Erzeugung somatischer Anomalien eine sehr häufige Ursache psychischer Krankheiten.“ (Friedreich 1839, 322f)
		„Was die nachtheiligen Folgen der Selbstbefleckung betrifft, so gibt es hier widersprechende Ansichten und anscheinend entgegengesetzte Thatsachen.“ (Friedreich 1839, 324)
		„Während einerseits Lehrer und Erzieher über die Verbreitung dieses Lasters und seine nachtheiligen Folgen für die Gesundheit sich beschweren und man auch in Irren-Anstalten bei fast einem Drittheile aller Krankheitsfälle die Selbstbefleckung als Ursache des Uebels anklagen hört, fehlt es auf der andern Seite wieder nicht an Stimmen, welche diese Klagen für ungegründet erklären und behaupten, dass die Selbstbefleckung der Gesundheit nicht so leicht, als man glaube, schade, am Allerwenigsten aber Geistesverwirrung erzeuge.“ (Friedreich 1839, 324)
		„Es lässt sich übrigens nicht läugnen, dass manche Thatsachen für die Unschädlichkeit der Onanie in Bezug auf die Entstehung von psychischen Krankheiten sprechen.“ (Friedreich 1839, 324)
		„... die Gefahr des Excesses bei der unnatürlichen Befriedigung weit grösser ist, als bei der natürlichen und hauptsächlich desswegen, weil die natürliche Geschlechtsbefriedigung einer Menge Beschränkungen unterworfen ist, welche der Ausschweifung wehren; die Selbstbefleckung kann leichter zur Leidenschaft und zur Ausschweifung werden. Die Nachtheile äussern sich zuerst in der Sphäre des Gangliensystemes, namentlich in jenem des Unterleibes: ... wird auch das Cerebralsystem ergriffen. Aus dem

		Gehirnleiden gehen dann die psychischen Anomalien verschiedener Art, meistens aber mit dem Charakter der Depression, Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, Melancholie, Lebensüberdruß mit Selbstmordtrieb*), bei längerer Dauer Verlust der psychischen Fähigkeiten, Blödsinn hervor.“ (Friedreich 1839, 326)
	Feuchtersleben (1845)	„Nach vorangegangenen Ausschweifungen findet sich oft Eintrocknung des Nervenmarkes, zumal bei Männern.“ (Feuchtersleben 1845, 332)
		„Indirekt wirken: Jede Überreizung der Gehirn- und Nerven-thätigkeiten, wildes Delirium, Fallsucht, planlose und übermässige Geistesintention, ausschweifende Lebensweise, heftige Leidenschaften und Affekte, geistige Getränke, narkotische Gifte.“ (Feuchtersleben 1845, 334)
	Griesinger (1861)	„Die Gemüthsstumpfheit ist ein forensisch sehr wichtiger und oft äusserst schwierig zu beurtheilender Zustand. Sie findet sich als krankhaft erworbener Zustand vorzüglich bei Onanisten und Schnapstrinkern und wird als krankhaft besonders dann erkannt, wenn sie schnell entstand.“ (Griesinger 1861, 66)
		„Eine in ähnlicher Weise complicirte, zugleich direct psychische und somatische Wirkung, wie die Trunksucht, übt überhaupt das in äusserer Unruhe und Sturm, in Unordnung und Liederlichkeit hingebachte Leben aus, und Elend und Entbehrung schliessen sich hieran als höchst wichtige und häufig allein nachweisbare Ursachen an.“ (177)
		„Eine ähnliche, doppelt verderbliche Wirkung haben die sexuellen Excesse durch die körperliche Erschöpfung, und ebenso verhält es sich mit der Onanie, die gleichfalls eine wichtige und frequente Ursache des Irreseins, wie jeder andern physischen und psychischen Degradation abgibt.“ (Griesinger 1861, 178)
		„Ohne die Säfteentziehung und die directe Einwirkung dieser häufig fast permanenten Genitalienreizung aus das Rückenmark und Gehirn nieder zu taxiren, muss man doch gewiss den traurigen, psychischen Folgen der Onanie einen noch weit schädlicheren und auf das Irrewerden directeren Einfluss zuerkennen.“ (Griesinger 1861, 178)
		„Hierher dürften manche Fälle gehören, wo häufige epileptische Anfälle in sehr früher Kindheit oder wo sehr frühe begonnene Onanie eine frühe Erschöpfung der Gehirnthätigkeiten herbeiführten,“ (Griesinger 1861, 354)
<u>Wechselseitiger Einfluss von „Onanie“ und</u>	Wenzel und Wenzel (1802)	„Diese Folgen müssen um so zerstörender seyn, je mehrere Hindernisse dieser Entwicklung sich ausser dem entgegen setzen; und es ist zuverlässig, dass sie bey den Creti-

<u>geistiger Behinderung</u>		nen die traurigsten sind.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 243)
	Griesinger (1861)	„... doch finden sich nicht selten auch Fälle des äussersten Idiotismus mit zu rechter Zeit eingetretener und ziemlich regelmässiger Periode und üble sexuelle Gewohnheiten sind auch in den schweren Fällen ebenso häufig als für die dürftigen psychischen Functionen schwächend und zerstörend.“ (Griesinger 1861, 382)
<u>Ursachen für erhöhten Geschlechtstrieb bzw. „Onanie“</u>	Rush (1825)	„Ausschweifung im Essen, besonders im Genusse sehr gewürzhafter thierischer Nahrung.“ (Rush 1825, 284)
		„Unmäßigkeit im Trinken. Daher der häufige Uebergang von der Flasche zum Hurenhaus!“ (Rush 1825, 284)
		„Den Wirkungen der Trägheit und Unthätigkeit (sitzender Lebensweise) ist es zuzuschreiben, daß der Geschlechtstrieb mit so großer Gewalt und mit so abscheulichen Folgen, in den Mauern der Schulinstitute, wo eine Anzahl junger Leute sich zusammenfinden, und in denselben Zimmern, oder in denselben Betten zusammen wohnen und schlafen, sich zeigt.“ (Rush 1825, 285)
	Reich (1868)	„Bei Knaben führt solch' weichliches Leben zu Onanie, bei Mädchen zur Bleichsucht.“ (Reich 1868, 14)

Subkategorie „Ausprägung des Geschlechtstriebes“

<u>Ausprägung allgemein</u>	Wenzel und Wenzel (1802)	„Aber bey allen diesem ist es doch gewiss und durch That-sachen ausgemacht, dass bey den Cretinen die Geschlechtsthriebe nicht schweigen; vielmehr scheinen sie gegen andere Aeusserungen der Lebenskräfte gehalten, in einem ganz vorzüglichen Grade lebhaft zu seyn, so, dass sie sogar bey den sonst gefühllosesten Tölpeln mit unter die schrecklichsten Wirkungen hervorbringen.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 144f)
	Heinroth (1818¹)	„Das Geschäft des Athmens nemlich und der Verdauung, so wie das der Fortpflanzung durch Begattung, theilt der Mensch, wie das Thier, mit der Pflanze;“ (Heinroth 1818 ¹ , 3)
	Rush (1825)	„Ueberdies äußern (fühlen) sie bisweilen einen ungewöhnlichen Grad von Geschlechtslust und sind gemeiniglich starke Esser.“ (Rush 1825, 237)
	Baumgärtner (1835)	„... die Kranken interessiert nichts andauernd, doch haben sie oft Gedächtniss für empfangene Wohlthaten oder Ver-

		letzungen und sind zuweilen rachsüchtig, zuweilen haben sie auch grossen Geschlechtstrieb, oft sind sie aber ganz gleichgültig gegen Alles, ja sie nehmen oft nicht einmal von selbst Speise zu sich und lassen den Harn und den Koth ohne Scheu, wo sie sich gerade befinden, von sich gehen.“ (Baumgärtner 1835, 796)
	Friedreich (1839)	„Selbst bei Krankheitsformen, bei denen alle Lebensäusserungen darnieder liegen, äussert sich dieser Trieb; so sagt Wenzel von den Kretinen: 'es ist durch Thatsachen ausgemittelt, dass bei den Kretinen die Geschlechtstriebe nicht schweigen; vielmehr scheinen sie gegen andere Aeusserungen der Lebenskräfte gehalten, in einem ganz vorzüglichen Grade lebhaft zu seyn, so dass sie sogar bei den sonst gefühllosesten Tölpeln die schrecklichsten Wirkungen hervorbringen.“ (Friedreich 1839, 137)
		„Der blinde Trieb des Irren setzt sich gegen die Schranken, welche die Liebe vorschreibt, und wird ausschweifend, wird blosser thierischer Instinct.“ (Friedreich 1839, 137)
	Rösch (1844)	„Während manche weibliche Blödsinnige gegen Geschlechts-genuss ganz gleichgültig sind, verrathen andere einen starken Geschlechtstrieb und sehen jedes männliche Individuum, das in ihre Nähe kommt, verliebt an. (Rösch 1844, 149f)
	Maffei (1844)	„Man hat den Kretin der Geilheit beschuldigt – ohne Grund, ohne Erfahrung hierüber, - sehr wahrscheinlich durch die Hypothese hiezuv verleitet, er sey ein auf einer niederen Stufe stehen gebliebenes Säugethier; - man gab ihm Propagations-Fähigkeit, ja man bemühte sich, ihn zur Spielart des Säugethieres, Mensch, zu erheben.“ (Maffei 1844, 114)
	Feuchtersleben (1845)	„Blödsinnige zeigen Gier nach Schnupftabak, fröhnen tie-rischer Wollust und der Selbstbefleckung und verschlingen was sie in die Hände bekommen.“ (Feuchtersleben 1845, 327)
	Krais/Rösch (1850)	„Es herrscht ziemlich allgemein das Vorurtheil, Blödsinnige, insbesondere die Kretinen, seien mit ungewöhnlichem starkem Geschlechtstrieb begabt und befriedigen diesen häufig auf unnatürliche Weise.“ (Krais/Rösch 1850, 11)
		„Wir haben nur bei zwei Mädchen wahrgenommen, daß sie sich öfter mit ihren Geschlechtstheilen beschäftigen.“ (Krais/Rösch 1850, 11)
		„Bei den übrigen, und auch bei den älteren unter unseren Kindern scheint der Geschlechtstrieb gänzlich zu schlummern.“ (Krais/Rösch 1850, 11)
	Griesinger	„Bei Geisteskranken sieht man sehr oft nicht nur den Nah-

	(1861)	rungs- und Geschlechtstrieb rücksichtslos sich äussern,“ (Griesinger 1861, 41)
		„... aber die ganze Sage von dem gesteigerten Geschlechtstrieb der Idioten ist falsch und gründet sich nur auf das schamlose benehmen einzelner dem Halbcretinismus angehöriger Individuen.“ (Griesinger 1861, 382)
	Brandes (1862)	„Geschlechtliche Aufregung kommt bei einigen Idioten vor, obwohl nicht in der Ausdehnung, als dies früher, namentlich in Bezug auf die Cretinen angenommen wurde.“ (Brandes 1861, 11)
	Reich (1868)	„Entartung der Triebe ist häufig genug Ausdruck jener Nervenleiden, welche man Geistes-Krankheiten nennt; und es sind insbesondere alle Menschen, deren Geschlechtstrieb verirrt ist, wahnwitzig oder blödsinnig.“ (Reich 1868, 3)
	Krafft-Ebing (1894)	„Das Geschlechtsleben ist bei den Idioten im Allgemeinen wenig entwickelt.“ (Krafft-Ebing 1894, 321)
		„In seltenen Fällen tritt es mit einer gewissen Periodicität und dann mit grosser Intensität zu Tage. Es kann sogar brunstartig erscheinen und stürmisch befriedigt werden.“ (Krafft-Ebing 1894, 321)
<u>Unterschiedliche Grade geistiger Behinderung</u>	Heinroth (1818¹)	„Daher sind die thierischen Gefühle und Triebe, wie Hunger und Geschlechtstrieb, desto lebendiger, und die Individuen sind reizbar zum Zorn, der in die Tollheit hinüberspielt. Es ist dies der Cretinismus, welcher, so gut als angeboren, wie aller angeborener Blödsinn überhaupt, der von mangelhafter, nicht zur Reife gekommener Ausbildung des Hirns entsteht, und sich durch die fehlerhafte Schädelbildung verräth, kein Gegenstand unserer Betrachtung seyn kann, als welche sich blos mit den Störungen des Seelenlebens, nicht aber mit einem nie beginnenden Seelenleben beschäftigt.“ (Heinroth 1818 ¹ , 341)
	Vering (1821)	„Der Kranke [im automatischen Blödsinn; Anm. C.K.] hat fast keine Empfindungen, und eben so wenig Gefühl; die thierischen Triebe und selbst der Instinct fehlen gänzlich; nur das Fortbestehen der organischen Verrichtungen und der davon abhängenden Phänomene unterscheidet ihn von den Todten.“ (Vering 1821, 218)
		„Bey manchen [im viehischen Blödsinn; Anm. C.K.] ist die Vitalität der Zeugungsorgane ausserordentlich gross, wodurch sie einen starken Hang zur Wollust und Selbstbefleckung erhalten.“ (Vering 1821, 220)
	Rush (1825)	„Der Geschlechtstrieb übt über sie [angeborener Blödsinn oder Idiotismus; Anm. C.K.] eine große Gewalt aus, und nach der Pubertät befriedigen sie diesen durch Onanie.“ (Rush, 1825, 237)

	Haase (1830)	„Bey der ersten Abart des Cretinismus finden wir namentlich den Geschlechtstrieb auf Kosten der Hirnthätigkeit hervortretend, und eine ausgezeichnete Gefräßigkeit des Kranken;“ (Haase 1830, 431)
		„Ihre Sinne [höchster Grad des Kretinismus; Anm. C.K.] sind gelähmt, sie hören und sehen nicht. Sie haben keinen Trieb zur Begattung, kein Verlangen nach den ersten und unentbehrlichsten Lebensbedürfnissen, verhalten die Excremente, oder lassen sie unwillkürlich abgehen, und stellen in ihrem Aeussern in jeder Beziehung jenes Bild von Trägheit und Dumheit dar, welches dem Blödsinn überhaupt in seiner höchsten Ausbildung zukam.“ (Haase 1830, 431)
	Blumröder (1836)	„Aus diesem Prädominiren des Plastischen ausserhalb und auf Kosten des Hirns erklärt sich's auch, wie im Blödsinn (mit Ausnahme der höheren Formen) blinde Triebe, Fressgier, Zornmüthigkeit, Geilheit etc. zu Zeiten sich um so excessiver (selbst bis zur Tobsucht sich steigernd) äussern können, als das dumme und stumpfe Hirn zu schwach ist, ihnen irgend Halt und Richtung zu geben.“ (Blumröder 1836, 234)
	Rösch (1844)	„Die Geschlechtstheile sind gering entwickelt, ... der Geschlechtstrieb fehlt [bei Kretinen, Anm. C.K.] in der Regel ganz.“ (Rösch 1844, 135f)
		„Der Geschlechtstrieb und die Fortpflanzungsfähigkeit fehlt nur sehr selten bei den stumpfsinnigen Kretinen geringerer Grade. Oefters überschreitet der Trieb bei denselben die gewöhnliche Gränze, beide Geschlechter zeigen sich sehr geil, ergeben sich der Onanie und üben den Beischlaf, wo sich ihnen Gelegenheit dazu bietet.“ (Rösch 1844, 138)
		„Stumpfsinnige höherer Grade sind häufig in geschlechtlicher Beziehung gleichgültig, wenn auch die äussern Geschlechtstheile hinreichend und selbst über die Norm entwickelt sind. Hier und da trifft man jedoch Subjecte, welche sich im höchsten Grade träge und gegen Alles gleichgültig zeigen, während sie beinahe fortwährend mit ihren Geschlechtstheilen beschäftigt sind und Onanie treiben.“ (Rösch 1844, 138)
		„Geschlechtstrieb und Geschlechtsfunction sind nicht vorhanden [im höchsten Grad des Kretinismus; Anm. C.K.].“ (Rösch 1844, 172)
	Maffei (1844)	„In der ganzen Abtheilung der vollkommenen Kretine bemerkte ich nirgends den Begattungstrieb.“ (Maffei 1844, 93)
		„Ich hatte oftmals Gelegenheit, männliche und weibliche

		Kretine in die Gesellschaft zu bringen, und nie merkte ich ein gegenseitiges Aufsuchen, ja nur ein wohlwollendes Entgegenkommen, - im Gegentheile, sie stiessen sich gegenseitig ab und entfernten sich von einander, wie es ihnen nur möglich war.“ (Maffei 1844, 93)
		„Ich hatte Gelegenheit, beide Geschlechter im Zustande der Betrunktheit zu sehen und bemerkte durchaus keine Spur dieses Triebes, weder gegen andere gesunde Personen, noch weniger aber unter einander.“ (Maffei 1844, 93)
		„Anders verhält sich die Sache bei den Halbkretinen beider Geschlechter. Bei ihnen ist der Geschlechtstrieb erwacht und sie verschmähen nicht, ihn zu befriedigen.“ (Maffei 1844, 94)
		„Es tritt aber bei selben die sonderbare Erscheinung ein, dass sich unter einander nicht nur nicht suchen, sondern vielmehr zu meiden scheinen, und die Befriedigung dieses Triebes in der Klasse der gesunden Menschen suchen oder gestatten.“ (Maffei 1844, 94)
		„Der vollkommen Kretin ist nicht geil und kann es auch nicht seyn, denn ihm fehlt die Fähigkeit, sich als Gattung, als seines gleichen fortzupflanzen, - ihm fehlt Geschlechtstrieb und Geschlechtslust, und ihm mangeln die hiezu zweckmässig gebauten, geformten Sexualorgane.“ (Maffei 1844, 114)
		„Bei den Halbkretinen ist, je nachdem sie auf einer höheren oder niederern Stufe ihres Leidens stehen, der Geschlechtstrieb mehr oder minder erwacht, jedoch kennt man im gewöhnlichen Umgang keine Spur hievon; im bewegteren Zustande, nach dem aufregenden Genusse geistiger Getränke, scheint selber aufzuwachen, und für das geübtere Auge eines Beobachters bemerkbar.“ (Maffei 1844, 114)
	Griesinger (1861)	„Die sexuellen Functionen fehlen bei vielen Idioten des höchsten Grades ganz ...“ (Griesinger 1861, 382)
		„Bei den Idioten mittleren Grades verhalten sich die sexuellen Functionen gleichfalls verschieden, im allgemeinen aber besteht durchaus eher Herabsetzung als Steigerung; Conceptionen kommen wohl unter den weiblichen Halbkretinen nicht selten vor, aber die ganze Sage von dem gesteigerten Geschlechtstribe der Idioten ist falsch und gründet sich nur auf das schamlose benehmen einzelner dem Halbkretinismus angehöriger Individuen.“ (Griesinger 1861, 382)
	Brandes (1862)	„Bei den Idioten höheren Grades pflegen die geschlechtlichen Functionen meistens gänzlich darnieder zu liegen.“ (Brandes 1861, 11)

		„Die Onanie ist bei den Idioten geringeren Grades sehr gewöhnlich.“ (Brandes 1861, 11)
	Krafft-Ebing (1894)	„Es fehlt sogar gänzlich bei den Idioten hohen Grades.“ (Krafft-Ebing 1894, 321)
		„Auch bei höherstehenden Idioten steht das Geschlechtsleben nicht im Vordergrund.“ (Krafft-Ebing 1894, 321)
		„Perversionen des Geschlechtstriebes scheinen auf tieferer Stufe der geistigen Entwicklung nicht vorzukommen.“ (Krafft-Ebing 1894, 321)
		„Bei Imbecillen ist das Geschlechtsleben in der Regel entwickelt wie bei Vollsinnigen. Die sittlichen Hemmungsvorstellungen sind dürftig und damit tritt es mehr weniger unverhüllt zu Tage. Jedenfalls sind schon aus diesem Grund Imbecille störend in der Gesellschaft. Krankhafte Steigerung und Perversion des Triebes sind selten.“ (Krafft-Ebing 1894, 322)

Subkategorie „Eheschließung“

Wenzel und Wenzel (1802)	„In den Gegenden des salzburger Hochlandes, die wir bereisten, konnten wir nicht erfahren, dass einer von dieser Classe Menschen, wenn er in hohem Grade Cretin gewesen, geheirathet hätte.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 144)
	„Auch tritt bey ihnen der Fall nur äusserst selten ein, dass Familien – Verhältnisse oder Erhaltung grosser Güter, oder sonstiger Reichthümer die Verbindung mit einem Cretinen vortheilhaft, und eben desswegen wünschenswerth mache; indem die meisten dieser Elenden nur Glieder der dürftigsten Familien sind.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 144)
	„Eine Bevölkerung von Cretinen ist mit dem Staatsinteresse durchaus nicht vereinbar, und niedriger Privat-Eigennutz, der sehr oft solche Verbindungen stiftet, kann unmöglich hinlänglich Rechtfertigung für so verderbliche Ehen seyn.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 243)
	„Das Gesetz sollte vollkommenen Cretinen die Ehe untersagen ...“ (Wenzel/Wenzel 1802, 244)
Maffei (1844)	„Eheliche Verbindungen zwischen Kretinen, oder zwischen Kretinen und gesunden Menschen, giebt es nicht.“ (Maffei 1844, 114)
	„Verbindungen zwischen Halbkretinen bestehen ebenfalls nicht.“ (Maffei 1844, 114)
	„Zwischen Halbkretinen und gesunden Menschen werden sie aber einzeln vorkommend gefunden. Sie führen, meinen Erfahrungen gemäss, nie zu einem guten Ende, weder für den Gatten, noch für die Nachkommenschaft, und nie kann durch selbe ein wirklicher, normaler Familienstand begründet werden.“ (Maffei 1844, 114)
	„Derlei Ehen taugen nichts und sollten nicht gestattet werden.“ (Maffei

	1844, 114)
Reich (1868)	„Da der Idiotismus so wie Kretinismus von den Erzeugern auf die Erzeugten sich vererbt, so müsste man, um seiner Verbreitung entgegen zu treten, Idioten, Kretinen von der Ehe ausschliessen.“ (Reich 1868, 62)
	„Nun haben aber, wie neben Anderen Prosper Lucas nachweist, die Idioten und Schwachsinnigen ein ungeheures Verlangen, zu zeugen, und die Fruchtbarkeit ihrer weiblichen Konsorten ist eine sehr beträchtliche; es wird demnach die Entartung des Menschen durch Ehen von Idioten und Schwachsinnigen entschieden gefördert werden.“ (Reich 1868, 62)
	„Es darf der Staat allzu tiefe Eingriffe in die Privat-Verhältnisse der Bürger nicht sich erlauben; er kann dem Schwachsinnigen das Eingehen eines Ehe-Bündnisses nicht verbieten; er kann nur den ausgesprochenen Kretin und den gemeinschädlich oder gefährlich werden Idioten in eine Humanitäts-Anstalt versetzen.“ (Reich 1868, 2f)

Subkategorie „Fortpflanzung“

Wenzel und Wenzel (1802)	„Wenn die Vermehrung der Cretinen unterbrochen, und die gänzliche Ausrottung derselben erreicht werden soll, so muss ferner ernstliche Rücksicht auf ihre Verbindung unter einander genommen werden; da es unleugbare Thatsache ist, dass auf diesem Wege die Vervielfältigung derselben am sichersten geschieht, indem die Geschlechtstriebe bey ihnen vorzüglich lebhaft sind.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 243)
	„Eine Bevölkerung von Cretinen ist mit dem Staatsinteresse durchaus nicht vereinbar, und niedriger Privat-Eigennutz, der sehr oft solche Verbindungen stiftet, kann unmöglich hinlänglich Rechtfertigung für so verderbliche Ehen seyn.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 243)
	„Die Hinfälligkeit eines ohnediess schwachen Körpers nimmt zu, und was lässt sich da von den erzeugten Kindern hoffen?“ (Wenzel/Wenzel 1802, 244)
	„Die Sorge für die auch ausser dem dürftige Nahrung vergrößert sich, und man kann das Bild eines solchen Vaters nicht richtiger zeichnen, als wenn man ihn wie ein grosses Gespenst in der Mitte eines Hausens kleiner Schatten darstellt.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 244)
	„... denn selbst gewählte Verbindungen mit gesunden Mädchen würden den Cretinismus nicht sobald auszurotten vermögen.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 244)
	„Cretinen in geringerem Grade sollte man nur Weiber aus den Gebirgen, bey welchen man keine Spur dieses Uebels findet, zu nehmen gestatten, und durch mehrere Generationen die Ehen nur auf diese Art begünstigen.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 244)
	„Die aus solchen Ehen erzehlten Kinder sollten, wenn sie auch nur geringe Spuren des Cretinismus zeigten, auf die Gebirge gebracht werden wo von der wohlthätigen Einwirkung einer heilsamen Atmosphäre alles Gute für sie

	zu hoffen ist.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 244)
Haase (1830)	„Sehr häufig ist der Cretinismus, doch nicht unbedingt, erblich, denn man findet Beispiele, wo Cretinen von einem niedern Grade gesunde Kinder zeugen, und umgekehrt bisweilen von gesunden Eltern Cretinen geboren werden.“ (Haase 1830, 433)
	„Sodann berücksichtigen wir die Erblichkeit der Krankheit. Aus diesem Grunde ist namentlich der Cretinismus beinahe völlig unheilbar, und nur bisweilen gelingt es hier, durch sorgsame Entfernung aller äußern Einflüsse, die ihn begünstigen, die Krankheit in gewissen Grenzen zu halten.“ (Haase 1830, 438)
Ideler (1843)	„Eine Idiotin wurde schwanger und entbunden, ohne zu wissen, was ihr geschah; sie wollte ihr Bette verlassen, und behauptete nicht krank zu sein.“ (Ideler 1843, 259)
Rösch (1844)	„Ich sah mehrere ganz blödsinnige Subjecte, welche schwanger warne und geboren haben,...“ (Rösch 1844, 150)
Maffei (1844)	„Schwängerung, ausser von Nro.21, ist mir keine bekannt geworden, - obgleich sie vielleicht in einzelnen Exemplaren möglich wäre.“ (Maffei 1844, 93)
	„Bei den meisten Kretinen ist der ganze Bau und die Form des Körpers Art, dass man dessen Unfähigkeit zu Fortpflanzung auf den ersten Anblick derselben erkennt, aber auch an jene weiblichen Kretinen, deren Wuchs höher und stärker eine Befruchtung für möglich erscheinen lässt, ist der Bau des Beckens und des unteren Theiles des Stammes durchaus so verengt, nach vorne inclinirt oder verschoben, dass man mit gutem Grunde geregelten Wuchs, gute Ernährung und glückliche Geburt des Fötus bezweifeln kann.“ (Maffei 1844, 93)
	„Ich bin der bestimmten Meinung, gestützt auf meine Erfahrungen, dass es zu den seltensten Ausnahmen gehöre, einen Kretin zu finden, welcher fähig sey, ein Kind zu erzeugen, und eine Kretine zu finden, welche fähig sey, ein Kind zu empfangen und normal gebildet zu gebären.“ (Maffei 1844, 94)
	„Weibliche Halbkretine können empfangen und schwanger werden. Häufig bringen sie aber todte Kinder zur Welt, und machen im Durchschnitte wegen der nicht normalen Beckenform schwere Geburten.“ (Maffei 1844, 94)
Griesinger (1861)	„Nachkommen zweier Cretinen höchsten Grades gibt es nicht, da die männlichen Individuen dieser Art fast immer impotent, die weiblichen wenigstens sehr oft steril sind.“ (Griesinger 1861, 396)
	„Aus Ehen zwischen einem mässig cretinistischen Mann und einer gesunden Frau entstehen oft schöne und ganz gesunde Kinder, oft aber auch Cretinen hohen Grades, Halbkretinen, Epileptische, Taubstumme.“ (Griesinger 1861, 396)
	„Im Allgemeinen soll sich der Cretinismus mehr von väterlicher als von mütterlicher Seite fortpflanzen (Guggenbühl, Erlenmeyer).“ (Griesinger 1861, 396)
Reich (1868)	„Physisch und moralisch ist der Kretin ein anderes Wesen, als der normale

	Mensch; das das Geschlecht, welches der Unglückliche in die Welt setzt ist noch viel elender und verkommener als er selbst.“ (Reich 1868, 53)
	„Allerdings setzt die Natur der Vermehrung solcher Wesen in der Art ein Ziel, dass nach einigen Generationen die Zeugungs-Fähigkeit sich vermindert, erlischt.“ (Reich 1868, 62)

Subkategorie „Sexuell abweichendes Verhalten“

<u>Onanie</u>	Wenzel und Wenzel (1802)	„Da ihre abschreckende Hässlichkeit ihnen allen Zugang bey dem weiblichen Geschlechte versagt, und sie auch zu träge sind, den Gegenstand ihrer Wünsche aufzusuchen: so befriedigen sie sich entweder selbst,“ (Wenzel/Wenzel 1802, 145)
	Vering (1821)	„Die, welche durch Onanie in Blödsinn verfallen, treiben gewöhnlich das Laster bey ihrer Seelenkrankheit noch immer fort.“ (Vering 1821, 231)
	Rush (1825)	„Ueberdies äußern (fühlen) sie bisweilen einen ungewöhnlichen Grad von Geschlechtslust und sind gemeiniglich starke Esser.“ (Rush 1825, 237)
	Friedreich (1839)	„In solchen Fällen, wo sie [die Größe der äußeren Geschlechtsorgane; Anmerk. C.K.] über den Normalzustand entwickelt sind, mag die Onanie, der diese Kranken so wie die Blödsinnigen überhaupt sehr ergehen sind, eine Hauptveranlassung seyn.“ (Friedreich 1839, 136)
	Ideler (1843)	„Die Idioten sind, ohne selbst eine Vorstellung von der Geschlechtsverschiedenheit zu haben, der schaamlosesten Onanie ergeben.“ (Ideler 1843, 146)
		„Die Geistesschwachen empfinden eben so, wie die Idioten, häufig eine Reizung der Geschlechtstheile, welche sie zuweilen zu unmässigen Masturbation antreibt.“ (Ideler 1843, 148)
		„Bei den Geistesschwachen kann diese Neigung selbst eine wirkliche geschlechtliche Begierde hervorrufen, welche indess nur ein sinnliches Bedürfniss ist, an welchem das Herz keinen Anteil hat, und welches sich bei einigen, durch Ausbrüche einer thierischen Rohheit zu erkennen giebt.“ (Ideler 1843, 148f)
	Rösch (1844)	„Oefters überschreitet der Trieb bei denselben [stumpfsinnigen Kretinen; Anmerk. C.K.] die gewöhnliche Gränze, beide Geschlechter zeigen sich sehr geil, ergeben sich der Onanie und üben den Beischlaf, wo sich ihnen Gelegenheit dazu bietet.“ (Rösch 1844, 138)
		„Hier und da trifft man jedoch Subjecte [Stumpfsinnige höheren Grades; Anmerk. C.K.], welche sich im höchsten Grade träge und gegen Alles gleichgültig zeigen, während sie beinahe fortwährend mit ihren Geschlechtstheilen beschäftigt sind und Onanie treiben.“ (Rösch 1844, 138)

	Feuchtersleben (1845)	„Blödsinnige zeigen Gier nach Schnupftabak, fröhnen tierischer Wollust und der Selbstbefleckung und verschlingen was sie in die Hände bekommen.“ (Feuchtersleben 1845, 327)
	Brandes (1862)	„Die Onanie ist bei den Idioten geringeren Grades sehr gewöhnlich.“ (Brandes 1862, 11)
	Krafft-Ebing (1894)	„Die häufigste Befriedigung des Sexualtriebs ist Onanie.“ (Krafft-Ebing 1894, 322)
<u>Sodomie</u>	Wenzel und Wenzel (1802)	„... oder ihre thierische Wollust führt sie zur Verbindung mit dem Viehe, wovon die Beyspiele nicht selten seyn sollen.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 145)
	Krafft-Ebing (1894)	„Häufig macht er sich mit Thieren zu schaffen.“ (Krafft-Ebing 1894, 322)
		„Die weitaus grössere Zahl von Thierschändern betrifft Imbecille.“ (Krafft-Ebing 1894, 322)

Subkategorie „Sexualität und Kriminalität“

<u>Vergewaltigung</u>	Friedreich (1839)	„Daher ist es nun auch dem Seelenkranken gleichgültig, auf welche Art und mit wem er seinen Trieb befriedigen kann: so sah ich einen Kretinen, der mit seiner eigenen Schwester den Beischlaf ausüben wollte.“ (Friedreich 1839, 137)
	Ideler (1843)	„Gall führt den all von einem Idioten an, welcher beinahe sieben Jahre alt seine eigene Schwester missbrauchen wollte, und sie fast erwürgt hätte, weil man sich seinen Begierden widersetzte.“ (Ideler 1843, 149)
	Brandes (1862)	„Namentlich sind es am gewöhnlichsten Brandstiftung, Mord, und Vergehen gegen die Sittlichkeit, deren sie angeklagt werden.“ (Brandes 1862, 76)
	Krafft-Ebing (1894)	„Wird der Drang nach sexueller Befriedigung Widerstand geleistet, so entstehen hier mächtige Affekte mit gefährlichen Gewalthandlungen gegen die betreffenden Personen.“ (Krafft-Ebing 1894, 321)
		„Dass der Idiot in der Befriedigung seines Triebes nicht wählerisch ist und sich selbst an den nächsten Anverwandten vergreift, ist begreiflich.“ (Krafft-Ebing 1894, 321)
		„So berichtet Marc-Ideler (a.a.O.) von einem Idioten, der seine eigene Schwester stupriren wollte und sie fast erwürgt hätte, als man ihn daran hinderte.“ (Krafft-Ebing 1894, 321)
		„Fälle von Unzuchtsvergehen mit kleinen Mädchen habe ich wiederholt begutachtete.“ (Krafft-Ebing 1894, 322)
		„Ziemlich häufig sind auch Kinder Opfer ihrer Angriffe.“ (Krafft-Ebing 1894, 322)

<u>Mord</u>	Wenzel und Wenzel (1802)	„Hiervon erzählte uns ein Vicar ein auffallendes Beyspiel, wo ein Cretin bey Hittau ein Mädchen auf der Stelle mordete, weil es seine Wünsche nicht befriedigen wollte.“ (Wenzel/Wenzel 1802, 145)
	Vering (1821)	„Indessen hat man auch nicht selten bey diesen Subjecten eine wahrhaft viehische Grausamkeit bemerkt. Ein Cretin ermordete auf der Stelle ein Mädchen, weil es seine Wünsche nicht befriedigen wollte.“ (Vering 1821, 221)
	Friedreich (1839)	„Interessant ist die Erfahrung, dass man bei solchen psychisch Kranken, bei denen der Geschlechtstrieb sehr stark vorherrscht, nicht selten eine Neigung zur Mordlust findet.“ (Friedreich 1839, 137)
	Ideler (1843)	„Gall führt den all von einem Idioten an, welcher beinahe sieben Jahre alt seine eigene Schwester missbrauchen wollte, und sie fast erwürgt hätte, weil man sich seinen Begierden widersetzte.“ (Ideler 1843, 149)
	Krafft-Ebing (1894)	„Wird der Drang nach sexueller Befriedigung Widerstand geleistet, so entstehen hier mächtige Affekte mit gefährlichen Gewalthandlungen gegen die betreffenden Personen.“ (Krafft-Ebing 1894, 321)
		„So berichtet Marc-Ideler (a.a.O.) von einem Idioten, der seine eigene Schwester stupiren wollte und sie fast erwürgt hätte, als man ihn daran hinderte.“ (Krafft-Ebing 1894, 321)

Subkategorie „Missbrauch von Menschen mit geistiger Behinderung“

Rösch (1844)	„Ich sah mehrere ganz blödsinnige Subjecte, welche schwanger waren und geboren haben, darunter jedoch auch solche, welche früher nie nach Männern getrachtet, überhaupt keinen Trieb verrathen haben und vielleicht nur einmal von einem Wüstling missbraucht worden sind.“ (Rösch 1844, 150)
Maffei (1844)	„Uebrigens getraue ich mir die Möglichkeit des Falles nicht zu verneinen, dass weibliche Kretine besseren Körperbaues von gesunden Männern zum Coitus verwendet worden seyen.“ (Maffei 1844, 93)

2. Kategorie „Pädagogische Ansichten über Sexualität“

Subkategorie „Sexualität als Ursache geistiger Behinderung“

<u>Sexualleben der Eltern</u>	Helferich (1850)	„Wenn auch anzunehmen ist, daß nicht jede leichte Störung im Leben der schwangeren Mutter auf das Ungeborne in
-------------------------------	-------------------------	--

		ihrem Schooße einen solchen Einfluß ausübt, daß dessen leibliche Gestaltung und die seelische Thätigkeit für die ganze Lebenszeit gehemmt und irregführt würde, so muß doch zugegeben werden, daß mächtigere Einwirkungen und Empfindungen, wie lange anhaltender, tiefer Kummer, heftige Leidenschaften, eine ausschweifende Lebensweise u. s. w. nicht ohne Bedeutung bleiben für die Hoffnung gehende Mutter.“ (Helferich 1850, 32)
	Sengelmann (1885)	„Die Onanie tritt direkt und indirekt als Erzeugerin des Idiotismus auf; ... indirekt, sofern diejenigen, welche in ihrer Jugend diesem Mißbrauche ergeben waren, nicht selten die Fähigkeit verlieren, gesunde Kinder zu erzeugen.“ (Sengelmann 1885, 56)
<u>Sexuell abweichendes Verhalten</u>	Milde (1811, 1813)	„Eine besondere Aufmerksamkeit verdient endlich nicht bloß in moralischer, sondern auch in physischer Hinsicht der <i>Geschlechtstrieb</i> bei den Kindern. Das Erwachen und die Tätigkeit dieses Triebes in der frühern Periode der Entwicklung des Körpers schwächt und hindert die Ausbildung desselben, auch wenn keine <i>unmittelbar</i> zerstörende Handlung erfolgt.“ (Milde 1811, 80; Herv.i.Org)
		„In der zu frühen Tätigkeit des Geschlechtstriebes liegt nach meiner Meinung eine Hauptquelle der immer sich vermehrenden Schwäche unsers Zeitalters.“ (Milde 1811, 80)
		„Wer weiß es nicht, daß es eine Onanie in Gedanken gibt, die ebenso zerstörend als die unter diesem Namen bekannte äußere Handlung ist?“ (Milde 1811, 127)
		„Eine besondere Aufmerksamkeit verdient der bei einzelnen Kindern nicht ganz ungewöhnliche, nächtliche, <i>nicht absichtlich</i> erregte <i>Samenfluß</i> . Jedermann weiß, wie schwächend und zerstörend dieser Verlust der edelsten Säfte besonders in einem Alter ist, in welchem der Körper noch nicht seine volle Reife erreicht hat und zu seiner Ausbildung der von der Natur bereiteten Säfte nicht entbehren kann.“ (Milde 1811, 134)
		„Allgemein bekannt ist es, daß manche Kinder in ihrer frühesten Jugend durch den Gebrauch <i>betäubender</i> Mittel, z.B. des Mohnsaftes (§ 52-86) blödsinnig werden, daß einzelne Jünglinge durch das Laster der <i>Selbstbefleckung</i> ihr Gedächtnis, ihren Verstand, und zuletzt alle Geisteskraft schwächen, oft sogar vernichten.“ (Milde 1811, 301; Herv.i.Org.)
		„Der <i>Geschlechtstrieb</i> ist ein mächtiger, sehr gefährlicher und wenn er ausartet, sehr schädlicher Trieb.“ (Milde 1813, 635; Herv.i.Org.)
		„Schwäche und Zerrüttung der Körper- und Geistesanlagen, Unempfänglichkeit für ernste Geschäfte und große

		Entschlüsse, Unzufriedenheit und Mißmut, eine oft unvertilgbare tierische Lust und die niedrigste Sklaverei unter dem Joche derselben sind die gewöhnlichen Folgen.“ (Milde 1813, 637)
		„Unter allen Ausartungen verdienet das Laster der <i>Selbstschwächung</i> die vorzüglichste Aufmerksamkeit des Erziehers. Dieses Übel, welches den festesten Körper und die größten Geistesanlagen oft langsam aber <i>allezeit sicher</i> zerstört, welches so sehr verbreitet und so ansteckend ist, auf welches Kinder oft in den frühesten Jahren auf die verschiedenste Art verfallen, dem man so schwer vorbeugen kann und welches so oft unheilbar ist, ist in unsern Tagen zur Sprache, oft zu einer zu lauten Sprache gekommen, so daß wohl niemand die Größe des Übels verkennen und dasselbe als eine Kleinigkeit ansehen wird.“ (Milde 1813, 643 Herv.i.Org.)
	Helferich (1847)	„Da ein Parallelismus und unverkennbarer Zusammenhang stattfindet, zwischen der Kulturstufe der Intelligenz und dem Akte, dem Modus des Begehrens, da ferner die Macht der Sinnlichkeit selbst bei gesunden Kindern in den früheren Jahren fast allein herrschend ist, das ursprüngliche Gute leicht gestört und vernichtet und das früh sich regende Böse überwiegend und groß gezogen wird, so ist es zu verwundern, wenn Kinder, deren körperliches Wohlsein und mit ihm die Grundlage der Gesundheit der Seele gestört, deren Geist von stummen Uebeln umlagert, und in deren Organismus nur Disharmonieen spielen, so leicht ein Opfer der niedrigsten Triebe werden, deren Gewalt um so stärker wirkt, und gewisser verderbt, weil sie auf thierischer Grundlage und tiefer seelischer Potenz, zu einer verkehrten Aeüßerung und Wahl sich modifizirt und konzentriert.“ (Helferich 1847, 34)
		„Auf dieser Stufe angelangt, vermag der Cretin ohne fremde, sichere Hilfe sich nicht emporzurichten durch die aufsteigenden Entwicklungen des Willens, der Wahl und Entscheidung; die Sinnlichkeit überwältigt ihn; er fühlt das Bedürfnis zwar als eine empfindliche, aber unwillkürliche Tendenz der Triebe, ohne den entferntesten Nachhall der Selbstbestimmung; das Naturgesetz wirkt mit strenger, seiner Zurechnung unterworfenen Nothwendigkeit über sein passives, vegetirendes Dasein.“ (Helferich 1847, 34)
	Deinhardt und Georgens (1861, 1683)	„Als Krankheit möchte auch insbesondere die Onanie zu bezeichnen sein, welche gewiss in vielen Fällen mitwirkender Factor für die Ausbildung der Geistesschwäche und Verblödung ist,“ (Deinhardt/Georgens 1861, 211)
		„...; stellt sich aber das Laster erst in der Zeit ein, wo die geschlechtlicher Entwicklung naturgemäss ihre ersten Anfänge hat, wo die Phantasie in Mitthätigkeit gesetzt und die

		Befriedigung zum Stoffverlust wird, so kann es zwar eine tiefe und nachhaltige Erkrankung bewirken, diese liegt aber schon jenseits der Grenze, die wir zwischen der Idiotie und Geisteskrankheit ziehen müssen.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 166)
	Stötzner (1868)	„Eine andere Ursache geistiger Verkümmern ist die Onanie. Es genügt hier nur dieses Wort zu nennen, um Eltern und Erzieher auf die Größe der Gefahr aufmerksam zu machen.“ (Stötzner 1868, 47)
	Sengelmann (1885, 1891)	„... ferner, daß mechanische Verletzungen des Kopfes und des Rückenmarks, Onanie, Verwahrlosung und manche Krankheiten der ersten Kinderjahre Idiotie im Gefolge haben. (Erworbener Idiotismus.)“ (Sengelmann 1885, 55)
		„Die Onanie tritt direkt und indirekt als Erzeugerin des Idiotismus auf; direkt, sofern das Kind sie treibt und dadurch selbst verblödet, ...“ (Sengelmann 1885, 56)
		„Der geschlechtliche Trieb ist es, der den Idioten zur Selbstbefleckung führt oder andere seines oder des anderen Geschlechtes für seine Zwecke aufsuchen läßt.“ (Sengelmann 1891, 10)
<u>Ursachen für erhöhten Geschlechtstrieb bzw. „Onanie“</u>	Milde (1811, 1813)	„Dass durch die Kleidung der Geschlechtstrieb bei den Kindern erregt, tierische Lust in ihnen genähret und Veranlassung zu manchen Übeln gegeben werden können, darf der Erzieher hier nicht vergessen.“ (Milde 1811, 93)
		„Die Fantasie erregt und befestigt Leidenschaften und Begierden oft in einem weit stärkeren grade als die wirkliche Anschauung.“ (Milde 1811, 246)
		„Darstellungen schlüpfriger Szenen, unsittlicher Handlungen in einem nicht zurückschreckenden sondern reizenden Gewande sind, wenn sie auch Meisterstücke der Kunst wären, eine verwerfliche Nahrung für die Fantasie der Kinder.“ (Milde 1811, 246)
		„Diese schädliche Frühreife, die sich in unsern Tagen in größeren Städten bis zu einem in Erstaunen setzenden Grade verbreitet, hat zwar oft zum Teile in der <i>Schwäche</i> und <i>Reizbarkeit</i> des Körpers der Jugend, oft sogar in der Beschaffenheit der <i>Ältern</i> und <i>Ammen</i> ihren Grund; in den meisten Fällen aber wird dieselbe durch äußere schädliche Einwirkungen erzeugt.“ (Milde 1813, 637; Herv.i.Org.)
		„Die gewöhnlichste ist 1. die Verführung durch andere bereits verdorbene Kinder, durch Ammen und Wärterinnen, durch Domestiken von beiden Geschlechtern und endlich, was man kaum vermuten sollte, sogar durch einzelne Lehrer und Erzieher.“ (Milde 1813, 644)
		„Das Kitzeln überhaupt, besonders an gewissen Teilen, das unvorsichtige Berühren bei dem Reinigen, Baden, bei Stil-

		lung einzelner Bedürfnisse, die ebenso schädliche als törichte Art, durch welche die Wärterinnen ihre Kinder zur Entleerung vor dem Schlafen nötigen u. dgl. sind oft die erste Anleitung zu dem widernatürlichen Laster geworden.“ (Milde 1813, 644)
		„Die Unreinlichkeit, deren Reiz das Kind zu Reibungen veranlasst, enge zusammenpressende, leicht reibende, zu warme Kleider, das Übereinanderschlagen der Schenkel, das einklemmen der Hände zwischen die Füße, das Schleudern mit den Füßen, die unanständige Mode des Verbergens der Hände in die Beinkleider, das Sitzen auf einer Ecke des Stuhles, das Liegen in Federbetten, die sich leicht zusammenballen, das Liegen auf dem Bauche, das Anlehnen an eine Ecke eines Kastens, Ofens, Tisches, das reiten von Steckenpferden, das Schaukeln auf dem Knie, das Herabgleiten an Geländern, das Klettern auf Bäume, das Reiten, welches besonders auf Männersätteln im schaukelnden Tritte für Mädchen sehr gefährlich ist, endlich eine spielende Anwendung zur Nachtzeit bei sich im Bette zu haben, sind nach Erfahrung vorzüglich in diese Klasse zu rechnen.“ (Milde 1813, 644)
		„Endlich sind die <i>Vollblütigkeit</i> , die <i>Schärfe</i> der Säfte, die <i>Verstopfung</i> der Drüsen, <i>Würmer</i> und andere Krankheiten des Unterleibes oft die erste Quelle des Übels, die der Erzieher bei schwarzgallichten, vollblütigen, zur Hypochondrie, zu Verstopfungen geeigneten Kindern nicht übersehen darf.“ (Milde 1813, 645; Herv.i.Org.)
	Deinhardt und Georgens (1861)	„... was die Onanie insbesondere betrifft, ein Hauptgrund der Krankhaftigkeit, welche die Neigung dazu einschliesst, in einer ungesunden Ernährung und jener Art der Verweichlichung liegt, die auch die Armuth zulässt, muss zugestanden werden; ebenso, dass in einzelnen Fällen das Laster angelehrt wird.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 255)
		„Denn eine der Ursachen, auf welche die Neigung zur Onanie zurückgeführt werden muss, ist, wie die Erfahrung jedem wirklichen Beobachter bestätigen wird, die verfrühte und einseitige Bethätigung der Intelligenzorgane, deren Überreizung sich auf die Organe der Selbstempfindung überträgt.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 256)
		„Aber auch als krankhaftes ist es weder die Hauptursache für die Neigung zu Onanie, noch auch nur eine nothwendige Mit- oder Nebenerscheinung derselben, da Onanisten, denen man ein träumerische Wesen durchaus nicht zusprechen kann, nicht selten sind.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 257)
		„Mit grösserem Rechte als das 'Träumen' ist zu den Neigungen und Suchten, welche das Übel nicht nur begleiten,

		sondern auch fördern, beispielsweise die Lesesucht zu rechnen, die sich ausser den Schulstunden an schlechten und an guten Büchern – deren es unter den für die Unterhaltung der Kinder ausdrücklich geschriebene nur wenige giebt – mit der Gier der Schlawheit befriedigt.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 257)
		„Wo sich der Trieb dazu ungewöhnlich frühzeitig entwickelt und alle anderen sozusagen absorbiert – wie bei dem erwähnten Mädchen – ist ohne Zweifel eine angeborene und durch verschiedenartige Einflüsse verstärkte Überreiztheit vorauszusetzen...“ (Deinhardt/Georgens 1863, 166)
		„Dass sodann von einer sehr frühzeitig entwickelten Neigung, wie es die Onanie ist, gerade wenn sie nicht eine bloß körperliche Befriedigung bleibt, sondern die Phantasie in Spiel setzt, die Entartung des ganzen Gemüthslebens ausgehen und eine Willensschwäche, die jedes Zusammennehmen und den Widerstand gegen das hervortretende Gelüst unmöglich macht, sich dessenungeachtet aber zugleich die Form der oppositionellen Hartnäckigkeit geben kann, lässt sich nicht läugnen, obgleich es sehr schwer fällt, den Beweis durch die Erfahrung an bestimmten Fällen in genügend frappanter Art herzustellen, da auf dem Gebiete der menschlichen Entwicklung das Verhältniss der Ursache und der Folge, des Bedingenden und des Bedingten selten als ein einfaches und einfach auszudrückendes hervortritt.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 209)
<u>Wechselseitiger Einfluss von „Onanie“ und geistiger Behinderung</u>	Saegert (1846)	„Da die Spannkraft des Körpers so sehr gering und sich als Ursache der Schlawheit zunächst kein anderer Grund als die Onanie erkennen ließ, mag diese nun erste Ursache des Blödsinns in diesem Falle oder mag die Wirkung desselben sein; so mußte vor allen anderen Dingen diesem Uebelstande und der zerrütteten Verdauung gesteuert werden.“ (Saegert 1846, 176)
	Deinhardt und Georgens (1861, 1863)	„... häufig mit jenem Laster behaftet sind, das Symptom und Ursache der körperlichen oder geistigen oder moralischen Schwäche – denn meistens wirkt es vorzugsweise in einer Richtung – zugleich ist, und die damit behafteten Kinder wegen der Ansteckung gefährlich macht.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 38f)
		„..., zugleich aber auch als Symptom aufgefasst werden muss, indem die Neigung dazu bei einer Verschlimmerung des Allgemeinzustandes als Folge auftritt.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 211)
		„Jedenfalls ist der die Krankheit im menschlichen Organismus bedingende Einfluss ein den Ernährungs- und Fortpflanzungstrieb im Allgemeinen steigernder, die betreffenden Organe und Functionen überreizender, die specifisch

		animalen Energieen, sofern sie sich nicht durch eine besondere Anspannung erhalten und ausprägen, herabstimmen-der.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 248)
		„Die üblen und böartigen Gewohnheiten der Idioten hängen theilweise mit ihrem körperlichen Zustande genau zusammen und erscheinen mehr als Krankheitssymptome wie als selbstständige moralische Übel.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 13)
		„Die Onanie, welche wir häufig in mehr oder minder ausgesprochener Form gefunden haben, trat meist mit der Besserung oder Verschlimmerung des allgemeinen Zustandes, sich abschwächend oder verstärkend, hervor und zurück.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 13)
		„Auch in anderen Fällen konnten wir beobachten, dass die bei Idioten häufig vorkommende Onanie mit der Verschlimmerung des Allgemeinbefindens sich verstärkte, sodass sie nicht als Ursache, sondern als Folge und Symptom der Verschlimmerung erschien, wie sie denn da, wo die Phantasie nicht ins Spiel tritt, der Anreiz also nicht durch objective Eindrücke oder wollüstige Bilder hervorgebracht wird, - ein Fall, der gewöhnlich ist – als eine sich selbstständig ausbildende 'lasterhafte' Neigung nicht wohl bezeichnet werden kann.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 166)
		„Aber unzweifelhaft gibt es krankhafte Zustände, und zwar solche, die sich weder in ausgeprägter Form darstellen, noch mit einem ausgesprochenen Leiden verbunden sind, durch welche das geistige und Gemüthsleben wesentlich verstimmt wird und aus denen sich krankhafte Neigungen, z. B. die vor Allem wichtige Onanie, erzeugen.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 209)
	Sengelmann (1885)	„Die entweder in den Stubenwinkeln hockenden oder als Gänsehüter und anderweitige Hirten verwendeten, anfänglich vielleicht noch besserungsfähigen Kinder stumpften immer mehr ab, besonders wenn sich die Onanie ihrer bemächtigte.“ (Sengelmann 1885, 165f)

Subkategorie „Ausprägung des Geschlechtstriebes“

<u>Ausprägung allgemein</u>	Helferich (1847, 1850)	„Wenn es wahr wäre, was manche Schriftsteller von den Cretinen behaupten, daß der Hang zu Befriedigung des Geschlechtstriebes so stark vorhanden und überwiegend sei über alle Triebe, welche ihren Ursprung vorzüglich im Körper haben, und daß diese Unglücklichen in die geschlechtlichen Mysterien eingeweiht seien, als viele gut entwickelte Kinder, so läge in diesem traurigen Umstande allerdings ein
-----------------------------	-------------------------------	--

		weiterer Haupterklärungsgrund, warum die ohnehin ohnmächtige und krankhaft schaffende Lebenskraft in sich selbst stille stände und die Natur ihr Werk in der Entwicklung der Kräfte unvollendet ließe.“ (Helferich 1847, 33)
		„Das Geschlechtsleben fand ich bei den vielen Cretinen, sowohl älteren als jüngeren, die ich genau kennen lernte, in der Regel sehr wenig entwickelt; ich konnte selten eine Zuneigung der beiden Geschlechter zu einander wahrnehmen, die wirklich den Geschlechtstrieb zur Grundlage gehabt hätte.“ (Helferich 1850, 46)
	Deinhardt und Georgens (1863)	„Nach diesen und ähnlichen Beobachtungen in unserem Kreise ist ein Verhältniss der abnormen Geschlechtsentwicklung zu dem Zustande des Idiotismus kaum zweifelhaft, indem wir entweder den Trieb unnatürlich vorentwickelt, oder unnatürlich zurückbleibend, oder die Organe ohne den Trieb gezeigt, in den meisten Fällen vorgefunden haben.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 26)
		„Der Eintritt der Pubertät bildet den am tiefsten greifenden Abschnitt in der Entwicklung des Organismus: die vor und nach demselben entstehenden Krankheiten müssen trotz der Ähnlichkeit der Erscheinungen einen unterschiedlichen Character an sich haben – um so mehr, je weniger sie acute sind – und die Störung oder Degeneration der Gehirnfunktionen, welche die Seelenthätigkeit wesentlich alteriren, hängen in so vielen Fällen mit dem abnormen Zurückbleiben oder der abnormen Vorentwicklung des Geschlechtstriebes und der Geschlechtsorgane sichtlich zusammen, dass wir auch da einen Zusammenhang vermuthen können, wo er nicht zu Tage tritt.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 36f)
		„Dass auch bei den Geisteskrankheiten des späteren Alters der Geschlechtstrieb und die Geschlechtsfunctionen als gehemmte, gestörte und überreizte eine grosse Rolle spielen, ist bekannt; es lasse sich aber hier einestheils Ursache und Folge, primäre und secundäre Krankheitserscheinungen bestimmter auseinander halten, als dies bei den entsprechenden Krankheiten des Kindheitsalters möglich ist, anderntheils ist die Entwicklung des Geschlechtstriebes und Geschlechtsvermögens Voraussetzung, während im Kindesalter überhaupt das Vermögen unentwickelt bleibt, also nur der Trieb und die äusseren Organe sich vorentwickeln können, und das abnorme Zurückbleiben der natürlichen Entwicklung, das sich im Alter des Übergangs herausstellt, theils mit einer einseitigen Vorentwicklung, theils mit einem allgemeinen Zurückbleiben zusammentrifft.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 37)
	Sengelmann (1885)	„Ebenso ist es der geschlechtliche Trieb, der sie zur Onanie führt, manche auch, nach erlangter Pubertät, zum Aufsuchen des anderen Geschlechts.“ (Sengelmann 1885, 26)

<u>Unterschiedliche Grade geistiger Behinderung</u>	Milde (1811)	„Gänzlicher <i>Mangel aller Wünsche</i> und <i>Affekte</i> ist das untrüglichste Zeichen des Blödsinnes. Je schwächer und untätiger der Verstand und die Vernunft des Menschen sind, desto mehr <i>Hang zur rohen Sinnlichkeit</i> , desto heftigere, <i>tierische</i> Leidenschaften.“ (Milde 1811, 180; Herv.i.Org.)
	Saegert (1846)	„Das bloße Anschauen würde aber auch noch nicht weiter führen, wie wir täglich an Idioten und Blödsinnigen oder Cretins der untersten Grade sehen können, indem alle Sinnesorgane bei ihnen oft in bester Form vorhanden und doch nur Empfindungszustände wahrzunehmen sind, wie das Lächeln über Nichts, der Wollustkitzel ec.“ (Saegert 1846, 74)
	Helferich (1847, 1850)	„Bei den ganz tief stehenden Kindern kommt er sehr selten entwickelt vor; und bei den höher stehenden, wo er erwacht, kann er eben so gut oder noch besser und nachhaltiger wie bei gut entwickelter, der veredelnden moralischen Zucht unterthan gemacht werden“ (Helferich 1847, 34)
		„Gewöhnlich sind es nicht sehr tiefstehende, unterrichtsfähige Kinder, welche mit solchen vom andern Geschlecht (gewöhnlich tiefstehenden) auf heimlichen Gemächern gern lang verweilen.“ (Helferich 1850, 46)
	Guggenbühl (1853)	„Die Kommission adopirt die zuerst von Wenzel gebrauchte Eintheilung in complete Cretinen (Crétins), blos vegetirende Massen, denen selbst der Instinct abgeht; Halb-Cretinen (Semi-Crétins), welche Worte sprechen, durch Gesticulationen sich verständlich machen und mechanische Arbeiten verrichten; und Cretinenartige (Crétineux), die durch kleine Sätze sich aussprechen, Verstand und Willen zeigen und sich fortpflanzen.“ (Guggenbühl 1853, 41)
	Disselhoff (1857)	„Was zuerst den seelischen und geistigen Zustand der Blödsinnigen mindern Grades betrifft; so haben dieselben Empfindungen, Ideen, Gedächtnis, Neigungen und Leidenschaften; aber die gemüthlichen, wie intellectuellen Fähigkeiten sind schwach entwickelt; ihre Empfindungen sind flüchtig, ihre Verstandeskkräfte mehr instinkartig, ihr Wille ohne Energie.“ (Disselhoff 1857, 9)
	Deinhardt und Georgens (1861, 1863)	„Dass der Unterschied besteht und ein tiefgreifender ist, lässt sich nicht läugnen und als Merkmale desselben sind unter Anderem – von dem Habitus abgesehen – das Verhältniss, welches der Kretinismus zum Kropf hat, der Mangel des Geschlechtstriebes bei den Vollkretinen, und das Vorhandensein specifischer, bei ihrer Beschränktheit höchst entwicklungsfähiger Vermögen bei den Halbkretinen, wie sie uns bei nicht kretinischen Idioten nicht vorgekommen sind.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 217)
		„Übrigens erschien sie, wie es auch in der Natur der Sache liegt, bei den tiefer stehenden Idioten mehr als ein instincti-

		ves Frictionsgelüst, und wurde von solchen des mildesten Grades mit Raffinement geübt.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 13f)
		„Während aber die ursprüngliche Degeneration des plastischen in den Fortpflanzungstrieb eine durchgreifende organische Missbildung bedingt, die an pflanzliche Missformen erinnert, finden wir bei den Halbkretinen und bei den nichtkretinischen Idioten, die eine gleiche Gestaltentartung nicht darstellen, häufig ein verfrühtes Hervortreten des Geschlechtstriebes oder doch die Erscheinung der bezüglichlichen Entwicklungssymptome, ohne dass ein Erwachen des Triebes bemerkbar wäre.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 24f)

Subkategorie „Sexuell abweichendes Verhalten“

Saegert (1845, 1846)	„Die Bildung bei Blödsinnigen beginnt da, wo gar keine Sprache ist, ... nicht zu gedenken der Schwierigkeiten, die daneben durch willenslosen Verlauf der natürlichen Functionen, durch fehlende oder mangelhafte Bewegungen, meistens vorkommende Onanie, abnorme Secretion ec. der Bildung und Entwicklung in den Weg gestellt sind.“ (Saegert 1845, 26)
Helferich (1850)	„Nur bei zwei jüngeren, zarten Mädchen überzeugte ich mich mit Bestimmtheit, daß sie der Selbstbefleckung ergeben waren.“ (Helferich 1850, 46)
Deinhardt und Georgens (1861, 1863)	„Bei mindestens einem Drittel der Levanazöglinge war die Onanie vorhanden, die Einwirkung auf das körperliche Wohlbefinden aber war, wie es auch bei nicht-idiotischen Kindern der Fall ist, eine sehr verschiedene.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 211)
	„Von den Vollblödlingsen der Levana zeigten verhältnissmässig viele eine entschiedene Neigung zu Frictionen, durch welche sichtlich nur ein unbestimmtes Wollustgefühl hervorgebracht wurde; von den Idioten milderer Grades waren die meisten Onanisten.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 25)
	„In vielen Fällen, wo das Bedürfniss der Friction ein starkes und stetiges war, schien durch dieselbe nur eine ganz unbestimmte Wollustempfindung erzeugt zu werden, und der Anreiz mit dem Haut’jucken, das zum Kratzen veranlasst, trotz der tieferen organischen Erregung, die sich in der Erection kund gibt, so ziemlich auf gleicher Linie zu stehen.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 166)
	„Übrigens findet sich die Neigung zur Onanie bei allen Formen der Idiotie, so weit unsere Erfahrung reicht, am seltensten bei dem reinen Stumpfsinn, schon weniger selten bei der reinen Beschränktheit, häufiger bei den narrenhaften, noch häufiger bei den melancholischen Idioten und am häufigsten bei den beschränkt – narrenhaften, welche jedoch durch sie am wenigsten in physischer Hinsicht zu leiden scheinen.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 166f)
Sengelmann (1885, 1891)	„Ebenso ist es der geschlechtliche Trieb, der sie zur Onanie führt, manche auch, nach erlangter Pubertät, zum Aufsuchen des anderen Geschlechts.“ (Sengelmann 1885, 26)

	„Der geschlechtliche Trieb ist es, der den Idioten zur Selbstbefleckung führt oder andere seines oder des anderen Geschlechtes für seine Zwecke aufsuchen läßt.“ (Sengelmann 1891, 10)
--	--

Subkategorie „Sexualität und Kriminalität“

Stötzner (1868)	„Namentlich sind es am gewöhnlichsten Brandstiftung, Mord und Vergehen gegen die Sittlichkeit, deren sie angeklagt werden.“ (Stötzner 1868, 79; zit. n. Brandes 1862, 76)
------------------------	---

3. Kategorie „medizinischer Umgang mit Sexualität“

Subkategorie „Prävention der Entstehung geistiger Behinderung durch 'Onanie'“

Rush (1825)	„Die Mittel gegen diesen Trieb, wenn er ausgeartet ist, sind natürliche, physische und moralische.“ (Rush 1825, 285)
	„Ehe; wo diese nicht anwendbar ist, die Gesellschaft keuscher und tugendhafter Frauen.“ (Rush 1825, 285)
	„Bloße vegetabilische und ohne alle Gewürze zubereitete Nahrung.“ (Rush 1825, 285)
	„Mäßigkeit im Trinken, oder vielmehr gänzliche Enthaltung von allen gegohrnen und destillirten Flüssigkeiten.“ (Rush 1825, 286)
	„Beständige Beschäftigung mit körperlichen Arbeiten oder mit körperlichen Uebungen.“ (Rush 1825, 286)
	„Das kalte Bad. Es gibt eine Schwäche des Körpers, welche mit der übermäßigen Geschlechterregbarkeit verbunden ist, und gegen welche man das kalte Bad heilsam glaubte.“ (Rush 1825, 287)
	„Ein Speichelfluß würde dadurch, daß er die krankhafte Erregbarkeit von den Geschlechtstheilen auf den Mund und Schlund ableitet, in dieser Krankheit wahrscheinlich von Nutzen sein.“ (Rush 1825, 287)
	„Vermeidung jeder Liebelei mit dem weiblichen Geschlechte.“ (Rush 1825, 287)
	„Vermeidung des Betrachtens schlüpfriger Gemälde, des Lesens schmutziger Bücher, und des Zuhörens unehrbarer Reden, welche alle Zunder für den Geschlechtstrieb sind.“ (Rush 1825, 288)
	„Gewisse Töne in der Musik haben bisweilen plötzlich einen Anfall von Geschlechtsverlangen veranlaßt.“ (Rush 1825, 288)
	„Ausschließliche Richtung der Seele auf Beschäftigung, oder auf ein Studium irgend einer Art, besonders auf die Mathematik.“ (Rush 1825, 288)

	„Der Einfluß einer aktiven Leidenschaft, welche über den Geschlechtstrieb vorwaltet.“ (Rush 1825, 288)
	„Zur Herabstimmung der übermäßigen Geschlechtslust hat man auch mehrere Arzneimittel empfohlen; unter diesen sind die Purgiernuß und der Kampher, die am meisten gelobten.“ (Rush 1825, 288)
Reich (1868)	„Daher macht vor Allem eine wahre und gute Nationalerziehung sich nothwendig, welche dem Menschen jenen Grad von Selbstbeherrschung und andererseits von Sinn für die allgemeine Wohlfahrt verleiht, wie er unerlässlich ist zur Verhinderung aller gemeinen Begierden und grobsinnlichen Gelüste.“ (Reich 1868, 221)

Subkategorie „Behandlung geistiger Behinderung“

<u>Allgemeine Aspekte</u>	Heinroth (1818²)	„Am ersten wird die Krankheit behandelt werden können, wenn sie aus Schreck entstanden ist, schon schwerer, wenn sie die Folge von Ausschweifungen, namentlich Onanie ist, besonders wenn sie schon Epilepsie dazu gesellt hat.“ (Heinroth 1818 ² , 229)
		„Wo Ausschweifungen, namentlich, Onanie das Uebel herbeiführten, ist die Aufregung durch heftige Reize dem nur noch glimmenden Lebensfunken tödlich und es finden nur die belebenden Mittel (§ 345.) hier ihre Stelle.“ (Heinroth 1818 ² , 230)
	Blumröder (1836)	„Der Blödsinn eines Gelehrten nach einseitig angestrenzter Hirnthätigkeit ist natürlich anders zu behandeln, als der eines Menschen, welcher in seiner Jugend in Wald und Wild gerieth und so verthierte; Blödsinn durch Trunkenheit anders als Blödsinn durch sexuelle Excesse etc.“ (Blumröder 1836, 307)
	Haase (1830)	„... dagegen der Blödsinn weit häufiger und leichter eine Heilung zuläßt, wo er in Folge psychischer und rein dynamisch einwirkender Schädlichkeiten, z.B. übermäßiger Anstrengungen der Geisteskräfte, deprimirender Gemüthsaffecten, des Mißbrauchs narcotischer Substanzen oder spirituöser Getränke, der Onanie, oder klimatischer Einflüsse entsteht.“ (Haase 1830, 438)
<u>Medizinische Mittel</u>	Heinroth (1818²)	„I. unter den elementarischen Reizen: die Luft, nicht bloß wiefern sie reizt, sondern wiefern reine, sauerstoffschwangere Luft ein wahres pabulum vitae ist.“ (Heinroth 1818 ² , 133)
		„Das Sonnenlicht ist, als Licht, bloß aufregend, durch seine Wärme aber wahrhaft beleben, wie überhaupt die Wärme, in klaren, abgestorbenen Naturen.“ (Heinroth 1818 ² , 133)
		„Die Kälte ist bloß negativ belebend, indem sie entweder aufregt, oder übermäßige, lästige Wärme oder Hitze entzieht.“ (Heinroth 1818 ² , 133)
		„Von dem Einströmen der Electricität auf dem Isolirstuhle hat wenigstens der Verfasser aus eigenen Beobachtungen keine wahrhaft

		belebende Wirkungen abnehmen können; wiewohl er überzeugt ist, daß die in der atmosphärischen Luft gebundene Electricität echt belebendes Princip ist.“ (Heinroth 1818 ² , 133)
		„Endlich der Lebens-Magnetismus, wenn er hält, was er verspricht, kündigt sich schon durch sein Prädicat als belebendes Princip an.“ (Heinroth 1818 ² , 133)
		„2. Unter den pharmazeutischen Reizen sind die Raphthen als belebend auszuheben.“ (Heinroth 1818 ² , 133)
		„3. Unter den diätetischen Reizen sind die angegebenen Nahrungsmittel sämmtlich als belebende Stoffe anzusehen.“ (Heinroth 1818 ² , 133)
		„Zu diesen allen aber kommen noch als besonders belebende Mittel: I. Aus der diätetischen Reihe: gesunde Kost überhaupt, d.h. Wahrhaft nährende, sofern der Organismus für sie empfänglich ist: die Kraft des Brodes, und überhaupt der Mehlspeisen und der mehlichten Früchte; Milch, besonders so lange nach die thierische Wärme in ihr ist, als welche eine eigene kraft der Vitalität besitzt; Eyer, vorzüglich das Gelbe vom Ey; Brühen, von Schnecken, Krebsen, Schildkröten, von zahmen Geflügel, und überhaupt von Fleisch; das Fleisch selbst, mehr das gebratene, als das gekochte.“ (Heinroth 1818 ² , 133f)
		„2. Aus der pharmazeutischen Reihe: die eigentlich stärkenden Mittel, namentlich China, dann: die Wurzel Ginseng der Chinesen; ferner: das Eisen.“ (Heinroth 1818 ² , 134)
		„3. Ist schon früherhin (§. 295.) freylich blos hypothetisch, zur Neubelebung Blödsinniger, (auch wohl Melancholischer mit sogenannter Leueangie) der Transfusion des Blutes junger, gesunder, kräftiger Thiere gedacht worden, als der Erfahrung nach, eine so hohe Vitalität erzeugend, das dieselbe sogar bis zur Manie gesteigert worden ist.“ (Heinroth 1818 ² , 134)
		„Wo alle Lebenskraft in dem Kranken abgestorben, ist wohl ein so hohes Maß von Erregung nicht zu fürchten, aber wohl neue Schwängerung des Hirns und der Nerven mit dem frischen Princip des Lebens durch das neu einströmende Blut zu hoffen; wenigstens wird der Mensch, da, wo alles verloren scheint, keine Verantwortlichkeit herbeyführen.“ (Heinroth 1818 ² , 134)
	Vering (1821)	„Bey der Verrücktheit aus Onanie sind nervenstärkende Mittel, in Verbindung mit dem Hallerschen sauren Elixir und kalten Umschlägen auf die Genitalien, so auch Stahlbäder besonders heilsam. Vorzüglich aber muss man Sorge tragen, dass der Narr daran gehindert werde, das Laster ferner fortzutreiben, welches bey derartigen Kranken meistens der Fall ist.“ (Vering 1821, 215)
		„Die ausserordentlichste Reizbarkeit der Geschlechtstheile bey der Nymphomanie und Satyriasis ist jedesmal mit einem entzündlichen Zustande und gastrischen Beschwerden verbunden. Es sind deshalb antiphlogistische Arzneyen in Verbindung mit gelinden

		Abführungen indicirt. Unter jenen hat sich das Kali nitricum mit Camphor am wirksamsten gezeigt.“ (Vering 1821, 215)
		„Nebstdem sind kalte Umschläge auf die Geschlechtstheile, Blutegel an dieselben, lauwarme Bäder und Sinapismen an die Waden sehr zu empfehlen.“ (Vering 1821, 215)
	Haase (1830)	„In andern Fällen, wo das Uebermaaß im Genuß spirituöser Getränke oder das Laster der Onanie den Blödsinn erzeugt,... und bisweilen gleichzeitig die Behandlung übermäßiger Samenausleerungen nothwendig“ (Haase 1830, 439)
		„1) der Kampher, besonders nützlich, wo der Blödsinn als Folge der Onanie erscheint. Er muß jedoch in großen Gaben, zu 4 bis 10 Granen, und nach und nach selbst bis zu einem Scrupel gereicht, und am schicklichsten auch zugleich äußerlich in Form der Einreibung in die Schamgegend und ins Rückgrat angewendet werden.“ (Haase 1830, 440)
<u>Psychische Mittel</u>	Heinroth (1818²)	„4. Unter den psychischen Reizen sind bloß die als auf das Gemüth einwirkend aufgestellten von belebender Kraft, wiefern sie angenehme Gemüthsaffecten[sic] erregen.“ (Heinroth 1818 ² , 133)
		„4. Neubelebend, unter den psychischen Reizmitteln wirkt die Gunst des Glücks, als: gerettetes Vermögen, plötzlich zugefallener Reichthum, ein erhabenes Amt, zu dem die Hoffnung aufgegeben war; bis her versagte, nun geschenkte Hand der Geliebten.“ (Heinroth 1818 ² , 134)
	Haase (1830)	„In andern Fällen, wo das Uebermaaß im Genuß spirituöser Getränke oder das Laster der Onanie den Blödsinn erzeugt, wird die strengste Aufsicht auf den Kranken“ (Haase 1830, 439)

Subkategorie „Behandlung der 'Onanie'“

<u>Verhinderung von „Onanie“</u>	Vering (1821)	„Ehe man zur Strenge schreitet, versuche man den Weg der Güte, der gewöhnlich den Eingang zum Herzen öffnet, wenn die edelen Saiten desselben nicht ganz zerrissen oder zu sehr verstimmt sind.“ (Vering 1821, 150)
		„Man nimmt den Schein an, als wenn man dem Verlangen willfahre, setze ihn aber in solche Verhältnisse, die ihm die Erfüllung seines Willens unmöglich machen; doch mit der Vorsicht, dass jene nicht mit Absicht, sondern durch Zufall herbeygeführt scheinen.“ (Vering 1821, 150f)
		„Der Arzt ermahnet den Kranken mit Ernst und Güte zur Folgsamkeit, und drohet ihm, im Falle der Widerspenstigkeit und des Ungehorsams, mit einer nachdrücklichen Bestrafung.“ (Vering

		1821, 151)
		„Durch Erregung eines heftigen Affectes, der eine solche heftige Willensanstrengung zur Folge hat, welche der Arzt beabsichtigt.“ (Vering 1821, 151)
		„Der Arzt befiehlt dem Kranken, das zu thun oder zu unterlassen, was er thun oder unterlassen soll und muss.“ (Vering 1821, 151)
		„Man lässt auf den Kranken recht lebhafte Sinnesreize, oder solche Objecte einwirken, welche gemäss ihrer Eigenthümlichkeit ganz ungewöhnliche Empfindungen rege machen, wodurch der Kranke gleichsam genöthigt wird, ihnen seine Aufmerksamkeit anhaltend zuzuwenden.“ (Vering 1821, 154)
	Griesinger (1861)	„Der Hang zu Masturbation ist höchst schwierig radical zu beseitigen, und doch gelingt kaum eine Heilung während seiner Fortdauer.“ (Griesinger 1861, 518)
		„Die mechanischen Vorrichtungen erreichen ihren Zweck selten vollständig; die Hauptsache ist die genaueste Aufsicht auf den Kranken, der keinen Augenblick allein sein darf, Arbeit oder Spaziergänge bis zur Ermüdung, etwas knappe Kost, kühle Bäder, ein hartes Lager, bei Einzelnen die consequenteste Strenge.“ (Griesinger 1861, 518)
<u>Behandlung der Ursachen</u>	Griesinger (1861)	„Die Ursachen dieser Gewohnheiten bedürfen oft einer arzneilichen Behandlung; Ascariden sind wohl zu berücksichtigen; die Jodmittel, von denen man einzelne Erfolge gesehen hat, dürften da am Platze sein, wo der sexuelle Reiz durch chronische Irritation und Entzündung der Urethra gesteigert wird; Lupulin in etwas grösserer Gabe (Gr. IV. p. Dos. täglich 3-4mal) und Bromkalium verdienen öftere Anwendung.“ (Griesinger 1861, 518)

4. Kategorie „pädagogischer Umgang mit Sexualität“

Subkategorie „Verhinderung der ‚Onanie‘ bei Kindern ohne geistige Behinderung“

Milde (1811, 1813)	„Im allgemeinen sind <i>Zerstreuung, Beschäftigung, Schwächung der Fantasie, Mäßigung der Leidenschaften, Berichtigung irriger Vorstellungen, Entfernungen der den Seelenzustand erregenden Objekte, Erregung anderer Vorstellungen und Neigungen</i> u. dgl. die zweckmäßigsten Mittel.“ (Milde 1811, 127; Herv.i.Org.)
	„Liegt eine Ausartung des Geschlechtstriebes zum Grunde, so befolge er jene Vorschriften und gebrauche jene Mittel, die in der Heilkunde des Geschlechtstriebes vorkommen werden.“ (Milde 1811, 134)
	„Ist es ein eigentlich physisches Gebrechen, so ziehe er einen verständigen Arzt

	und keine alten Weiber zu Rate und gebrauche die von jenem angeordnete Mittel.“ (Milde 1811,134)
	„Er suche den Zögling von der Gefährlichkeit und Schädlichkeit seines Zustandes zu überzeugen, damit dieser selbst mitwirke, hüte sich aber, demselben grundlose Vorwürfe zu machen oder Gedanken und Neigungen in ihm zu erregen, die bisher nicht vorhanden waren.“ (Milde 1811, 134)
	„Er entferne alles, was das Übel verschlimmern könnte z.B. erhitzende Speisen und Getränke, besonders am Abende, Fantasie erregende Lektüre, Federbetten, das Liegen auf dem Rücken u. dgl.“ (Milde 1811, 134)
	„Er dulde nicht das zu frühe, das zu lange Schlafen, das schlaflose Herumwälzen im Bette.“ (Milde 1811, 134)
	„Er Sorge für die Reinlichkeit des Körpers, für Bewegung, körperliche Anstrengung.“ (Milde 1811, 134)
	„Er suche den Körper im Ganzen, besonders die Geschlechtsteile zu stärken und lasse sich durch die ersten fruchtlosen Bemühungen von der Fortsetzung im Gebrauche der von dem Arzte angeordneten Mittel nicht zurückschrecken.“ (Milde 1811, 135)
	„Der Erzieher muß daher sorgfältiger verhüten, daß die Fantasie der Zöglinge nicht auf solche Objekte ver falle, die an sich unsittlich sind oder unsittliche Begierden und Leidenschaften leicht erregen und nähren könnten.“ (Milde 1811, 246)
	„Spiele, die mit <i>Bewegung</i> verbunden sind, besonders im <i>Freien</i> , sind der Jugend die angemessensten, für dieselbe reizend, der Gesundheit zuträglich, und wenn sie mit einer Übung der Sinne oder der körperliche Kräfte (I. . 94. § - 104. §) verbunden sind, bildend und nützlich.“ (Milde 1813, 496f; Herv.i.Org.)
	„Als eigentliche Mittel gegen diese Frühreife dienen die <i>Abhärtung</i> des Körpers, die <i>Beschäftigung</i> mit ernsthaften Gegenständen des Verstandes, der <i>Umgang</i> mit <i>ruhig</i> denkenden und empfindenden Menschen, die <i>Bezähmung</i> der <i>Fantasie</i> , die Erregung edler, <i>erhabener Gefühle</i> , körperliche <i>Bewegung</i> und <i>Anstrengung</i> , endlich besonders eine fortwährende <i>Beschäftigung</i> , durch welche nicht bloß die Hände in Bewegung gesetzt, sondern auch der Kopf und das Herz fixiert werden.“ (Milde 1813, 639f; Herv.i.Org.)
	„Manche haben die <i>gänzliche Absonderung</i> der Geschlechter als ein zweckmäßiges Mittel, den Geschlechtstrieb zu zähmen, angesehen. Allein dadurch wird die Gefahr bei dem wirklichen Eintritte in die Welt vergrößert.“ (Milde 1813, 640; Herv.i.Org.)
	„ <i>Strenge</i> , durch die man jede auch die <i>natürliche</i> und <i>unschädliche</i> Tätigkeit dieses Triebes <i>ersticken</i> will, würde den Jüngling zum <i>Verbergen</i> seines Inneren, zur <i>List</i> , zu <i>Thorheiten</i> , oft zu <i>unmoralischen Handlungen</i> verleiten, indessen der Trieb unter der Hand einer <i>weisen</i> Leitung vor Ausartungen hätte bewahrt werden können.“ (Milde 1813, 640; Herv.i.Org.)
	„Um den Zögling vor diesem Laster zu bewahren, soll der Erzieher von frühester Jugend an 1. alles entfernen und unterlassen, was die <i>Frühreife</i> des Geschlechtstriebes überhaupt (§ 228) herbeiführen oder <i>unmittelbar</i> zu dieser Ausartung Reiz oder <i>Veranlassung</i> (§ 236) sein könnte.“ (Milde 1813, 645; Herv.i.Org.)

	„2. Eine genaue <i>Aufsicht</i> kann zwar manche Gefahr abwenden, wenn dieselbe so beschaffen ist, daß sie den Zögling nicht zur listigen Verstellung anleitet oder in ihm erst Gedanken und Begierden erzeugt; aber sie kann allein und sicher demselben nicht vorbeugen, deswegen ist es 3. notwendig, zweckdienliche <i>Gemütsstimmungen</i> als Schutzwehren in dem Zögling zu begründen.“ (Milde 1813, 645; Herv.i.Org.)
	„Ebenso zweckdienlich ist 4. das Gefühl des <i>Ekels</i> und <i>Abscheues</i> , damit Kinder nicht so leicht an dem Beschauen oder Betasten dieser teile ein Wohlgefallen finden.“ (Milde 1813, 646; Herv.i.Org.)
	„Man verbiete ferner 5. das <i>Berühren</i> gewisser Teile mit wenigen, aber bestimmten Worten, nicht als etwas Unmoralisches, sondern als sehr schädlich.“ (Milde 1813, 646; Herv.i.Org.)
	„Endlich ist 6. eine feste <i>moralische</i> und <i>religiöse</i> Bildung allezeit die vorzüglichste Schutzwehre des reifen Zöglings.“ (Milde 1813, 646)
	„In unsern Tagen hat man ein vormals ganz ungewöhnliches Verwahrungsmittel vorgeschlagen, nämlich eine <i>deutliche vollständige Belehrung</i> über die Geschlechtsteile, den Unterschied, die Bestimmung, den Gebrauch derselben; manche wollen sogar eine unmittelbare Anschauung von allen diesen den Kindern geben.“ (Milde 1813, 646f)
	„Die so wichtige <i>Schamhaftigkeit</i> (§ 237), diese große Schutzwehre, besonders bei Mädchen, die <i>Unwissenheit</i> , die ein nicht gering zu achtender Bestandteil der Unschuld ist (§ 81), leiden bei jeder auch so vorsichtigen Belehrung.“ (Milde 1813, 647f; Herv.i.Org.)
	„In dem Falle, wenn der Zögling <i>bereits verdorben</i> ist, einzelne Geheimnisse im <i>schlüpfriegen</i> Gewande kennen gelernt hat, wenn sein <i>Halbwissen</i> zu einem Gegenstande der <i>Fantasie</i> geworden ist, wird es notwendig, durch eine deutliche Belehrung der Fantasie Schranken zu setzen und durch bestimmte Auseinandersetzung der <i>Verletzbarkeit</i> gewisser Teile und der <i>Folgen</i> einzelner Handlungen den Zögling vor Missbrauche zu bewahren.“ (Milde 1813, 648; Herv.i.Org.)
	„Weit öfter kann man dem Übel durch eine genaue sorgfältige <i>Aufsicht</i> , durch <i>Beobachtung</i> der Kinder zur Nachtzeit und an geheimen Orten, durch <i>Untersuchen</i> der Bett- und Leibwäsche, durch die verbundene Aufsicht <i>anderer</i> Personen auf die Spur kommen.“ (Milde 1813, 649; Herv.i.Org.)
	„Wird das Laster öfter durch längere Zeit verübet, so können <i>Symptome</i> an Geist und <i>Körper</i> des Zöglings <i>Vermutung</i> Anlaß geben.“ (Milde 1813, 649; Herv.i.Org.)
Helferich (1850)	„In dem kindlichen Leben übt die Gewohnheit eine große Macht; auf ihr beruhen zuletzt alle körperlichen und geistigen Fertigkeiten; sie hat einen bedeutenden Einfluß auf die Modifikation des physisch-psychischen Charakters, und wird, wie man sagt, zuletzt zur anderen Natur. Jung gewohnt, alt gethan. Darum ist es so wichtig, darauf zu achten, was der Menschen sich angewöhnt oder nicht.“ (Helferich 1850, 65)
Deinhardt und Georgens (1861)	„Wir dürfen in diesem Absehen einen Fortschritt finden, wenn es durch die allgemein geworden Einsicht bedingt wäre, dass die Onanie ebenso sehr und noch mehr Symptom wie Ursache der Krankhaftigkeit, also eine Form, in welcher sich diese steigert, ist, dass es demnach nicht sowohl auf die disciplinarische und mo-

	ralisirende Reaction gegen das Laster – obgleich davon nicht abgesehen werden kann – als darauf ankommt, die Grundursachen der mit der Verführung und Entartung des Triebes zusammenhängenden Krankhaftigkeit aufzuheben, und dass hierzu vor allen Dingen die naturgemässe, gesunderhaltende, weil gesundmachende Bethätigung nothwendig ist.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 255)
	„Diese Einsicht aber können wir so lange nicht voraussetzen, als die Schule, indem sie den von aussen an sie herankommenden Forderungen immer weitergehende Concessionen macht, den theoretischen Unterricht widernatürlich verfrüht und ausdehnt, und die Forderung einer harmonischen Bethätigung des ganzen Menschen nur theoretisch anerkennt ohne ihr praktisch gerecht zu werden.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 255)
	„... dasselbe gilt von der Onanie, welche, einmal entwickelt – zu welcher Entwicklung, wie ich wiederholen muss, die Schule ihrerseits beiträgt – so wenig dadurch, dass bestimmte schädliche Einwirkungen, die das Übel mitbedingen, beseitigt werden, wie durch moralische Reden und belehrende Vorstellungen – auf welche die Philanthropisten zu viel Gewicht legten – gründlich überwunden wird.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 257)
	„Wie aber Niemand läugnen wird, dass dieser Sucht [Lesen Anm. C.K.] überhaupt und aus allgemeinen pädagogischen Gründen entgegengewirkt werden muss, so ist ein gründlicher Erfolg auch hierin nicht durch Aufsicht und Verbot zu erzielen, sondern nur durch eine allseitige, wohl geregelte Thätigkeit der Zöglinge im Allgemeinen, und einen naturgemässen, das Sprachgefühl ästhetisch bildenden, an das vollkommene Lesen gewöhnenden Sprachunterricht insbesondere – einen Sprachunterricht, wie ihn die gegenwärtigen Schulen noch keineswegs gestaltet hat auf der Unterlage des herrschenden Leseunterrichts nicht gestalten kann.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 257)
	„Das Baden, Schwimmen und Turnen sind als Gegenmittel gegen die Neigung zu Onanie und gegen die Folgen derselben oft und dringend genug empfohlen worden, und es ist nicht zu läugnen, dass sich diese 'Mittel', wenn es gelingt, die betreffenden Individuen zu einer besonders energischen Anspannung zu bringen, bis zu einem gewissen Grade stets bewähren.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 257f)
	„Aber abgesehen davon, dass man bei vielen Onanisten nicht weiter kommt, als dass sie sich der stets zu erneuernden Nöthigung fügen ohne zum Wasser und zur Kraftentfaltung Lust zu gewinnen, ist der beste Erfolg ein begrenzter, weil die einmal entwickelte Neigung sich nicht vollständig entwurzeln lässt, sodass sie leicht wieder ausschlägt und mindestens die Erregbarkeit der Phantasie bestimmt, mit der Neigung aber die aus der Überreizung resultirende Schwäche sich erhält, wie überhaupt intensiv nachtheilige Einwirkungen, welche die Nervencentren erlitten haben, nur durch einen langsamen Umbildungsprocess überwunden werden, wobei nicht ausser Acht gelassen werden darf, dass eine forcirte Anwendung der 'Gegenmittel' mehr schadet als nützt, wenigstens im Allgemeinen, als nur bei solchen Organistationen zulässig erscheint, welche mit einer besonderen Reizbarkeit eine ungewöhnliche Zähigkeit und Restaurationsfähigkeit verbinden, und zwar immer erst dann, wenn diejenige Ausgliederung des Körpers, die sich normaler Weise mit dem Übergange in das Jünglings- und Jungfrauenalter vollbringt, stattgefunden hat.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 258)

Subkategorie „Verhinderung der ‚Onanie‘ bei Kindern mit geistiger Behinderung“

Saegert (1845, 1846)	„Daß ein Kind sich nicht mehr bei seinen Erectionen verunreinige, seiner Bewegungen Herr und spielend selbsthätig werde, verlangt auch angemessene Zeit; warum also nicht bei dem von Geburt auf blödsinnigen oder schwachsinnigen Kinde etwas mehr Zeit gestatten?“ (Saegert 1845, 23)
	„Ebensowenig habe ich noch ärztliche Mittel von Nutzen bei Heilung der Onanie gefunden und selbst gegen das nächtliche Bettnetzen und andere Verunreinigungen helfen solche Mittel nur in bestimmten Fällen.“ (Saegert 1846, 133)
	„Mit dem freieren Gebrauche der Hände hört das Schütteln mit den Beinen auf; statt dessen zeigt sich Mißbrauch der Hände in Betreff der Onanie, gegen die sofort strengere körperliche Beschäftigung bis zur Ermüdung eintritt.“ (Saegert 1846, 161)
	„In einer langen Praxis und der Beobachtung gar mannigfaltiger Mittel kennen gelernt, als körperliche Beschäftigung bis zur Ermüdung, sorgfältiger Ueberwachung des Schlafes, damit kein Mißbrauch der Hände entstehe und einfache aber kräftige Diät nebst Stärkung des zerrütteten Organismus in denjenigen Functionen, die am meisten gelitten haben und am nächsten in Ordnung gebracht werden können.“ (Saegert 1846, 176)
	„Außerdem wurde der Schlaf des ec. nächtlich wenigstens drei bis fünfmal gestört, um ihn zur Befriedigung seiner Bedürfnisse zu veranlassen und was die Hauptsache war, seine körperliche Lage und die Hände zu überwachen.“ (Saegert 1845, 177)
Helferich (1847, 1850)	„Hier ist die Aufgabe der Erziehung: die Macht der Sinnlichkeit zu brechen, Alles was zur Nachahmung und Gewohnheit im Bösen verleiten könnte, zu entfernen, dem Willen seine wahre Freiheit zu sichern, das Verlangen nach Veredelung zu wecken, den Widerspruch des Thierischen mit dem geistigen zu lösen und der sittlichen Natur im Kampf mit der sinnlichen zum Siege zu verhelfen.“ (Helferich 1847, 34f)
	„Wenn man nach Entdeckung des Uebels, durch Ueberraschung bei der That, schwerlich durch offenes Geständniß, eine kurze eindringliche, lebendige Darstellung des sündenhaften, verderblichen Treibens vergeblich versucht hat, so scheue man sich nicht, durch körperliche Züchtigung nachdrückliche Strenge zu üben, um so mehr, dabessernde Belehrung äußerst schwer und zweifelhaft, meistens unmöglich ist und die ohnehin so schwachen Verstand- und Willenskräfte sammt dem Körper durch dieses Laster noch mehr zerrüttet und kläglich werden. Hier gilt im vollsten Sinn das Wort: Wem sein Kind lieb ist, der züchtigt es, so lange Hoffnung da ist!“ (Helferich 1850, 47)
Gläsche (1854)	„Nicht leicht zu bekämpfen ist die nächtliche Unreinlichkeit, insbesondere dann, wenn sie, wie angestellte Beobachtungen mehrfach gelehrt haben, eine Folge jener traurigen, Körper und Geist zerrüttenden Neigung, zu Selbstbefleckung ist, die leider unter Blödsinnigen sich nicht selten zeigt.“ (Gläsche 1854, 25f)

	„Am Tage kann der Onanist allerdings durch strenge Aufsicht und fortwährende Beschäftigung an der Ausübung seines Treibens behindert werden; für die Nacht jedoch bleibt nicht Anderes übrig, als daß man ihn im Camisol schlafen lässt. Viele Bewegung im Freien, welche Ermüdung herbeiführt, und strenge Diät, insbesondere beim Abendessen, wirken in dieser Beziehung vorteilhaft.“ (Gläsche 1854, 26)
Deinhardt und Georgens (1861, 1863)	„Wir dürfen in diesem Absehen einen Fortschritt finden, wenn es durch die allgemein geworden Einsicht bedingt wäre, dass die Onanie ebenso sehr und noch mehr Symptom wie Ursache der Krankhaftigkeit, also eine Form, in welcher sich diese steigert, ist, dass es demnach nicht sowohl auf die disciplinari-sche und moralisirende Reaction gegen das Laster – obgleich davon nicht abgesehen werden kann – als darauf ankommt, die Grundursachen der mit der Verführung und Entartung des Triebes zusammenhängenden Krankhaftigkeit aufzuheben, und dass hierzu vor allen Dingen die naturgemässe, gesunderhaltende, weil gesundmachende Bethätigung nothwendig ist.“ (Deinhardt/Georgens 1861, 255)
	„Moralische Ermahnungen und Strafreden nützen sowohl da, wo eine krankhafte, mehr oder weniger ausgedehnte Neigung – wie die zur Onanie oder die nicht seltene zu einem wenigstens theilweise zwecklosen Verstecken und Stehlen – spontan hervorgetreten sind, als da, wo widernatürliche Anreize, Verführung und schlechtes Beispiel eine ausgebreitete Gemüthsentartung bewirkt haben, nicht das Mindeste.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 215)
	„Dass der Befriedigung der schlechten Neigungen negativ, durch Überwindung, Verhinderung und Strafe auf das entschiedenste entgegengewirkt werden muss, wird Niemand in Abrede stellen.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 215)
	„Dennoch versteht es sich von selbst, dass es, sobald man die Onanie bei einem Idioten entdeckt hat, die erste und unerlässliche Aufgabe ist, die Ausübung derselben zu hindern.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 351)
	„Am Tag muss dies durch Beschäftigung, des Nachts, sofern sich die durch Beschäftigung und Bad hervorgebrachte Ermüdung – sowie Strafe und Strafdrohungen, von denen man nicht absehen darf, weil sie zuweilen wenigstens ein Ankämpfen gegen den Trieb hervorbringen, das von moralischer Bedeutung ist, so schnell es vorübergeht, und so wenig das Motiv der Furcht ein eigentlich moralische genannt werden mag – nicht als wirksam erweist, durch künstliche Hülfsmittel zu geschehen.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 351)
	„Dabei ist von vornherein auf das instinctive Raffinement, welches die noch mögliche Art der Befriedigung findet, zu rechnen, und daher sogleich solche Mittel anzuwenden, welche das Legen auf den Bauch unmöglich machen und sowohl eine Berührung der Geschlechtstheile nicht stattfinden kann.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 351)
	„Ob auch specifisch medicinische Mittel zur Herabstimmung des Geschlechts-triebes anzuwenden seien, ist eine Frage, die wir unbedingt oder auch nur für die meisten Fälle zu bejahen sehr bedenklich finden, weil die 'Herabstimmung' stets einen weiteren Kreis hat, als die Geschlechtssphäre.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 351)
	„Aber auch die consequente Anwendung mechanischer Verhinderungsmittel ist dadurch bedenklich, dass sie die Wohlthat des Schlafes beeinträchtigt.“

	(Deinhardt/Georgens 1863, 351f)
	„Man muss also immer wieder, nachdem sie einige Zeit angewandt sind, den Versuch machen, ob nicht jetzt die Ermüdung des Tages genügt, um den Trieb zu beschwichtigen oder der allgemeine Zustand sich schon in so weit gebessert hat, dass die damit zusammenhängenden Treibentartung zurückgetreten ist.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 352)
	„In gewisser Beziehung lässt sich sagen, dass das Resultat der Heilung bei den Idioten geringere Schwierigkeiten hat, wie bei den nichtidiotischen Kindern, insofern nämlich bei den ersteren wollüstige Phantasien kaum, bei den letzteren meistens in's Spiel kommen, und die einmal verwöhnte Phantasie den Trieb immer anfacht.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 352)
	„Die Hauptaufgabe, die sich die Erziehung in Bezug auf das betreffende Übel zu stellen, ist nicht die, es zu bekämpfen, wo es schon hervorgetreten, sondern seiner Entwicklung durch gesunde Bethätigung vorzubeugen.“ (Deinhardt/Georgens 1863, 352)
Sengelmann (1885)	Wo der instinctive Trieb die bewegende Kraft ist, wird die Annehmlichkeit, die keine Befriedigung gewährt, höchstens nur durch eine ihm entgegengesetzte Unannehmlichkeit (Strafe) paralysirt werden können, deren Trageweite aber nur so weit reichen wird, als Kombinationsvermögen vorhanden ist.“ (Sengelmann 1885, 27)
	„Bei den Idioten ist der Kampf gegen dasselbe um so schwerer, als hier manche Waffen nicht zu Gebote stehen, welche man ändern kann, wo es bei Voll-sinnigen vorkommt.“ (Sengelmann 1885, 56)
	„Die Kinder schlafen unter Aufsicht, einzeln gebettet in Betten, die einander nicht zu nahe stehen, in wohlventilirten Kammern.“ (Sengelmann 1885, 254)
	„Besondere Aufmerksamkeit fordern die Kinder, die nicht bald einschlafen oder zu früh erwachen und die unruhig schlafenden, damit die Selbstbefleckung vermieden werde.“ (Sengelmann 1885, 254)
	„Einzelne pflegen gern den Kopf unter die Bedeckung zu bringen, andere die Hände am Unterleibe zu haben: die Lage ist stets zu corrigiren.“ (Sengelmann 1885, 254)
	„Die, bei denen man Neigungen zu unsittlicher Gemeinschaft merkt, sind mit doppelter Sorgfalt zu überwachen.“ (Sengelmann 1885, 260)
	„Wie man unter den blöden Kindern rührende Freundschaften findet, die auch durch gegenseitige Hilfsleistungen sich thätig beweisen, so auch Verbindungen, die durch geschlechtliche Triebe und falsche Annerionsgelüste sich bilden. Je mehr man sich der ersteren freut, desto mehr hat man die letzteren zu stören, was bei der oft mit ihnen verbundenen Verschmitztheit nicht immer leicht ist.“ (Sengelmann 1885, 261)

Subkategorie „Behandlung geistiger Behinderung“

Saegert	„Die Bildung bei Blödsinnigen beginnt da, wo gar keine Sprache ist, wo sich von
----------------	---

(1845, 1846)	Geburt an gar keine gezeigt hat und wenn Spuren davon zu Tage kamen, weder klare Articulation, noch geordneter Gedankengang zu Stande gekommen sind; nicht zu gedenken der Schwierigkeiten, die daneben durch willenslosen Verlauf der natürlichen Functionen, durch fehlende oder mangelhafte Bewegungen, meistens vorkommende Onanie, abnorme Secretion ec. der Bildung und Entwicklung in den Weg gestellt sind.“ (Saegert 1845, 26)
	„Kräftige Hausmannskost, von der jedoch alle blähenden Speisen ausgeschlossen blieben, wurden dem ec. in reichlichem, jedoch nicht seinem krankhaftem Appetite entsprechendem Maaße gereicht.“ (Saegert 1846, 176)
	„Daneben verordnete Dr. Böhm r. Tinctur. Valerianae Tinct. chin. reg. aa M. D. S. Täglich dreimal 25-30 Tropfen.“ (Saegert 1846, 176)
	„Die körperliche Beschäftigung war nächstdem das wichtigste und wurde das Gehen auf dem Schwebebaume, greifen, spielen und Reifen werfen fortwährend geübt.“ (Saegert 1846, 176)