

**Veronika Aegerter, Nicole Graf, Natalie Imboden,
Thea Rytz und Rita Stöckli (Hg.)**

Geschlecht hat Methode

**Ansätze und Perspektiven in der
Frauen- und Geschlechtergeschichte**

Beiträge der 9. Schweizerischen Historikerinnentagung 1998

Die 9. Schweizerische Historikerinnentagung hat am 13. und 14. Februar 1998 an der Universität Bern stattgefunden.

Tagungsbände der Schweizerischen Historikerinnentagungen im Chronos Verlag

Berrisch L. et al. (Hg.): 3. Schweizerische Historikerinnentagung. Beiträge, 1986.

Arbeitsgruppe Frauengeschichte Basel (Hg.): Auf den Spuren weiblicher Vergangenheit. Beiträge der 4. Schweizerischen Historikerinnentagung, 1988.

Ludi R., Lüthi R., Rytz R. (Hg.): Frauen zwischen Anpassung und Widerstand. Beiträge der 5. Schweizerischen Historikerinnentagung, 1990.

Othenin-Girard M., Gossenreiter T., Tautwiler S. (Hg.): Frauen und Öffentlichkeit. Beiträge der 6. Schweizerischen Historikerinnentagung, 1991.

Jenni F., Piller G., Rettenmund B. (Hg.): Orte der Geschlechtergeschichte. Beiträge der 7. Schweizerischen Historikerinnentagung, 1994.



AE 11436

A-1990034

CHRONOS

Einleitung zu den Aufsätzen aus dem Workshop «Geschlecht – Eugenik – Staat»

Die Geschichte der Eugenik ist in der Schweiz bisher nur unzureichend erforscht. Ziel des Workshops an der Historikerinnentagung war es deshalb, neuere Arbeiten zur Geschichte der Eugenik in der Schweiz vorzustellen und aufzuzeigen, mit welchen Fragen und Methoden an diesen Forschungsbereich herangegangen werden kann. Zudem gab er Einblick in Möglichkeiten der Forschungskoooperation, sind doch in nächster Zeit Projekte geplant, die einen regelmässigen Austausch von Forschungsergebnissen voraussetzen. Die Beiträge von Regina Wecker, Susanne Goepfert, Gabriela Imboden und Béatrice Ziegler entstanden in enger Absprache und sind deshalb in Fragestellung und Methodik aufeinander bezogen.

Regina Wecker

«Das Dogma»

Zur Konstruktion von Geschlecht durch eugenische Massnahmen

Der Psychiater Hans Binder – von 1932 bis 1942 Leiter der Psychiatrischen Poliklinik in Basel – stellte in einer Untersuchung, die 1937/38 veröffentlicht wurde, fest, dass bei der Diskussion darüber, «wann die operative Sterilisation einer Frau angezeigt sei und wann nicht», ein «Aspekt» viel zu wenig beachtet werde, «nämlich die Frage, was für Folgen dieser Eingriff hinterlasse».¹ Er führte das auf die Auffassung zurück – er bezeichnete sie als «Dogma» –, dass die Sterilisation keine weiteren Folgen habe als die beabsichtigte Sterilität, und er führte eine Reihe wissenschaftlicher Untersuchungen an, die es bei der kurzen Bemerkung bewenden liessen, dass die Operation bei Frauen keinerlei Nebenwirkungen, «insbesondere keine solchen ungünstiger Art hervorrufe».² Binders Feststellung bildet die Einleitung zu seiner Untersuchung über die Folgen der Sterilisation an Frauen, und er kommt zu deutlich anderen Ergebnissen als die vom ihm kritisierten Wissenschaftler. Im Zentrum meines Beitrags sollen aber nicht diese Forschungsergebnisse selbst stehen, auf sie werde ich erst zum Schluss nochmals zurückkommen. Vielmehr geht es mir um die Bedeutung und den Kontext dessen, was Binder das «Dogma» nennt, um die Frage, ob die Vorstellung von der Folgenlosigkeit der Sterilisation tatsächlich so weit verbreitet war, wie Binder vorgab, und vor allem welche Konstruktionen von Sexualität und Geschlecht, von Sex und Gender, im medizinischen und gesellschaftlichen Umgang mit der Sterilisation sichtbar werden. Ich nehme dabei die These auf, dass Geschlecht keine biologische Tatsache sei, sondern ein Konstrukt, das durch Diskurse, Kleidung, Körperhaltung, Sprache, Erziehung, Normen, wissenschaftliche Theorien und Praktiken hergestellt wird, dass jedes individuelle und gesellschaftliche Handeln (auch) der Herstellung von Geschlecht diene.³ Bei der Auseinandersetzung um die Auffassung von Geschlecht als sozialem Konstrukt hatte vor allem die Aufhebung der Sex/Gender-Unterscheidung und die Vorstellung, dass nicht nur Gender, sondern auch Sex sozial konstruiert sei, dass Sex selbst eigentlich ein Gender-Konstrukt sei, wie Judith Butler formuliert hatte, und dass Gender eben nicht «irgendwie» auf Sex aufbaut,⁴ Kontroversen ausgelöst. Diskurs und Praxis der Sterilisation scheinen mir in diesem Zusammenhang interes-

sant, weil in ihnen Grenzziehungen und Grenzüberschreitungen zwischen Sex und Gender sichtbar werden. Ihnen möchte ich mich im folgenden nähern. Meine Quellen sind psychiatrische Schriften, amtliche Protokolle und Richtlinien zur Sterilisation sowie Gerichtsakten und Einsprachen. Ich werde zudem Forschungsergebnisse von Béatrice Ziegler, Susanne Goepfert und Gabriela Imboden in meine Überlegungen mit einbeziehen.

Erstaunlich ist die von Binder angeführte Unkenntnis oder besser das Desinteresse, was die Folgen der Sterilisation angeht, vor allem vor dem Hintergrund, dass die Mehrzahl der eugenisch begründeten Sterilisierungen der Zwischenkriegszeit an Frauen durchgeführt wurde. Das war den Psychiatern und Ärzten offensichtlich nicht einmal bewusst. Hans Steck, Professor für Psychiatrie in Lausanne, drückt 1938 sein Erstaunen über die Tatsache aus, dass unter den 57 Sterilisationen, die aufgrund des Waadtländer Gesetzes vorgenommen wurden, nur ein Mann war: «Frappant ist die ungleiche Verteilung der Geschlechter, die von der Anwendung des Gesetzes betroffen werden, es wurden in der grossen Mehrzahl nur Frauen sterilisiert.» Sein Erklärungsversuch: «Diese Ungerechtigkeit liegt in der Freiwilligkeit begründet. Wir können immer wieder feststellen, dass der Eingriff von Frauen viel leichter angenommen wird, als von Männern. Die Männer sehen auch in der Sterilisation [der Durchtrennung der Samenstränge] eine eigentliche Kastration [die Entfernung der Hoden] im psychologischen Sinn und gegen dieses Vorurteil ist bis jetzt nur schwer anzukämpfen.»⁵

Allerdings gibt es deutliche Anzeichen, dass die «leichte Annahme durch Frauen», auf die Steck hinweist, wohl oft gerade nichts mit «Freiwilligkeit» zu tun hatte. Behörden verschafften sich das juristisch und gesellschaftlich erwünschte «Einverständnis» teilweise durch Überredung, teilweise wurde es durch Zwang und Drohungen erpresst. So wurde bei Unterstützungsempfängerinnen mit dem Entzug der Unterstützung gedroht, Frauen wurden vor die Alternative Anstaltsversorgung oder Sterilisation gestellt, und Abtreibungen wurden nur dann bewilligt, wenn die Frauen gleichzeitig in die Sterilisation einwilligten. Bisher konnten nur wenige Fälle genauer untersucht werden.⁶ Das Beispiel der Auseinandersetzung zwischen dem Berner Stadtarzt Hauswirth und dem Leiter des Kantonalen Frauenspitals Hans Guggisberg, die Béatrice Ziegler in ihrem Beitrag analysiert, zeigt deutlich, wie schwer es sein wird, auch bei einem grösseren Sample von psychiatrischen Gutachten zwischen Zwang, Überredung, wirtschaftlicher Not und bewusster Geburtenkontrolle von Frauen zu unterscheiden, war doch eine Sterilisierung oder Abtreibung oft nur mit eugenischer Indikation möglich. Allerdings ist die Praxis der Kantone auch hier sehr unterschiedlich, so dass im interkantonalen Vergleich die Motive der Frauen deutlicher sichtbar wer-

den dürften. In ihrem Aufsatz zur Situation im Kanton Waadt, dem einzigen Kanton, der die Sterilisation gesetzlich geregelt hatte, legen Geneviève Heller und Jacques Gasser anhand des von ihnen untersuchten Materials dar, dass die gesetzliche Regelung als Schutz vor Sterilisationen gesehen werden muss. Ich teile diese Auffassung, was die direkte und «interne» Wirkung des Gesetzes angeht. Allerdings darf dabei nicht übersehen werden, dass die Wirkung dieses Gesetzes nicht auf diesen Schutz beschränkt war. Vielmehr wird das kantonale Gesetz in anderen Ländern – zum Beispiel in den skandinavischen Ländern, aber auch im nationalsozialistischen Deutschland – als Begründung für die Legitimität eigener Gesetze gebraucht. Zudem muss untersucht werden, ob nicht auch in der Schweiz dieses Gesetz Massnahmen in anderen Kantonen legitimierte und so als Wegbereiter von Sterilisationen diente – und zwar ohne gesetzliche Absicherung.⁷

Die medizinische Tradition von Kastration und Sterilisation

Warum aber schreckten Behörden und Ärzte davor zurück, Männer ebenso unter Druck zu setzen, beziehungsweise warum gelang es Männern besser, sich diesem Druck zu entziehen? Eine Erklärung ist in der medizinischen Tradition zu suchen:⁸ bevor die Sterilisation technisch möglich wurde, war bei Frauen die Entfernung der Eierstöcke, die Ovariectomie, eine erprobte Operation, so häufig, dass Wissenschaftler von einer «Modeoperation» sprachen. Untersuchungen über die Bedeutung der Ovarien waren wesentlicher Inhalt der sich neu als eigenständige Wissenschaft etablierenden Gynäkologie. Die Ovarien hatten im Verlauf des 19. Jahrhunderts die Gebärmutter als «Sitz der Weiblichkeit» abgelöst, oder wie Rudolf Virchow es in Abwandlung der älteren Aussagen formulierte: «Das Weib ist eben Weib nur durch seine Generationsdrüse.»⁹ Die Ovarien wurden zum Organ, an dem der Geschlechtsunterschied festgemacht wurde.¹⁰

Trotzdem wurde die Ovariectomie im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts nicht nur ausgeführt, wenn krankhafte Veränderungen festgestellt wurden, sondern vor allem auch wenn Probleme im psychischen Verhalten oder allgemeine gesundheitliche Störungen diagnostiziert wurden, bei «unangemessener» sexueller Aktivität, wenn «Aufregung», «Hysterie», «Unruhe» das gesundheitliche Befinden der Frau störte oder aber die Umgebung unter diesem unangepassten, als krank definierten Verhalten litt.¹¹

So wurde der «Sitz der Weiblichkeit entfernt», um ein «normales», ungestörtes Leben zu ermöglichen. Negative Folgen der Operation wurden kaum diskutiert, weder im allgemein psychischen Bereich und schon gar nicht in

bezug auf die Sexualität. Sexuelle Lust galt als unweiblich und als Gefahr für Frauen.¹²

Die Entfernung der männlichen Keimdrüsen dagegen war eine von äusserst kontroversen Diskussionen begleitete Operation. Man diskutierte, ob die Kastration des Mannes Auswirkungen nicht nur auf das Sexualverhalten, sondern auch auf Intelligenz und Energie habe. Der Arzt und Psychiater Paul Möbius definiert den Unterschied der Operation bei Männern und Frauen dahingehend, dass bei Frauen ein Organ entfernt werde, das nur vorübergehend in Funktion sei, während es bei Männern nicht nur um das permanente und äussere Symbol ihrer Männlichkeit gehe, sondern auch um das Organ, das den Geschlechtscharakter real bestimme.¹³ Die Operation wird bei Männern im Zusammenhang mit Gewalt- und Sexualverbrechen diskutiert, und in diesem Zusammenhang stellte sich die Aufgabe, den gesellschaftlichen Nutzen und den individuellen Schaden gegeneinander abzuwägen.

Diese Diskussion wurde um 1900 sehr heftig geführt, zur gleichen Zeit als die Sterilisation, die Unfruchtbarmachung durch Unterbindung der Ei- beziehungsweise Samenleiter – aufgrund medizinischer Fortschritte im Bereich der Asepsis – möglich wurde. Ich stelle dabei eine deutliche Überlagerung und Überschneidung der beiden Debatten – also der Debatte um die Kastration und der Debatte um die Sterilisation – fest, und zwar noch für sehr lange Zeit.¹⁴ Der Lausanner Psychiater Steck hatte 1938 darauf hingewiesen, dass es schwer sei, gegen das Vorurteil anzukämpfen, die Sterilisation sei eine Kastration. Wahrscheinlich bezog er diese Aussage eher auf die Patienten. Die gleiche Vorstellung war aber auch bei Medizinern feststellbar. So spricht der amerikanische Psychiater Harry A. Laughlin im Zusammenhang mit den Sterilisationen in amerikanischen Gefängnissen davon, dass «gewisse Sittlichkeitsverbrecher zur Strafe geschlechtslos gemacht würden».¹⁵ Die «Verwirrung» und Überlagerung betrifft aber nicht nur Männer, wo man die Angst vor der Kastration auf die Sterilisation übertrug, sondern auch Frauen, wenn auch mit anderer Auswirkung, nämlich der Erwartung einer positiven Verhaltensänderung. Sterilisationen von Frauen wurden nicht nur zur Verhinderung von sogenanntem erbkrankem Nachwuchs ausgeführt beziehungsweise um häufige Geburten zu vermeiden, sie wurden auch mit dem Ziel einer Verhaltensänderung, also als therapeutischer Eingriff, ausgeführt, obwohl die medizinische Forschung sich einig war, dass die Operation keine weiteren somatischen Folgen habe.¹⁶ Erwartet wurde von Ärzten wie von SozialarbeiterInnen nach einer Sterilisation – wie früher bei der Ovariectomie – eine «allgemeine Beruhigung», die Normalisierung des sexuellen Verhaltens, ein «rechtschaffener Lebenswandel». Tatsächlich wird diese Verhaltensänderung dann auch nach der Operation beobachtet.¹⁷ Selbst eine zur Begründung einer Sterilisa-

tion als «hochgradig schwachsinnig», «moralisch sehr gefährdet» und «liederlich» stigmatisierte Frau wurde nach der Operation zu einer «richtigen Frau», die für ihre Kinder sorgte und einen soliden Lebenswandel führte.¹⁸ Negative Auswirkungen von Sterilisationen wurden in diesem Zusammenhang kaum diskutiert. Allenfalls warnte man vor sexueller Zügellosigkeit und dem Abgleiten in die Prostitution, wenn die Furcht vor einer Schwangerschaft nicht mehr bestand.¹⁹ Binders Behauptung, dass man der Sterilisation von Frauen keine weiteren Folgen zuschrieb als die Sterilität, trifft hier also nur in abgewandelter Form zu: Man erwartete keine negativen Folgen. Die Übertragung und Vermischung der Diskurse hatte bei Frauen eine «sterilisationsfördernde» Wirkung, während sie sich bei Männern sterilisationsverhindernd auswirkte.

Der Zugriff auf den Körper von Frauen

Weiterhin spielt aber für das Überwiegen von Sterilisationen an Frauen auch eine Rolle, was ich als Zugriffsmöglichkeiten bezeichnen möchte. Frauen hatten öfter als Männer Kontakt mit Ärzten oder Psychiatern. Das wird häufig als Ergebnis ihrer «biologischen» Rolle gesehen. Ein sehr typisches Beispiel ist die Sterilisation, die bei einer gewünschten Abtreibung erpresst wurde. Die Tatsache, dass Frauen und nur Frauen gebären, scheint den Zugriff in diesem Zusammenhang auf Frauen und nur auf Frauen zu ermöglichen. So gibt der Leiter der Zürcher psychiatrischen Klinik, der Nachfolger von Forel und Bleuler, Hans Wolfgang Maier an, dass in 70 bis 80% der Fälle der Schwangerschaftsabbruch von einer Sterilisation abhängig gemacht wurde.²⁰ Maier führt aber weiterhin aus: «[...] wenn bei der Frau nur ein vorübergehender Hinderungsgrund [...] vorliegt, beim Ehemann aber ein Dauerzustand, der die Fortpflanzung unerwünscht macht, zum Beispiel eine Schizophrenie, so verlangen wir die Sterilisation des Ehemannes. Wir haben in der Tat schon mehrere Fälle so erledigt, dass die Schwangerschaft erst unterbrochen wurde, wenn der Ehemann nachgewiesen hatte, dass seine Samenstränge unterbunden waren.»²¹ Deutlich wird hier, dass die Zugriffsmöglichkeit nicht nur eine «natürliche» Folge der Gebärfähigkeit von Frauen war, sondern Folge bewusster oder unbewusster Entscheidungen aufgrund der gesellschaftlichen Rolle von Frauen. Man konnte sich sehr wohl den Zugriff auf Männer verschaffen, tat das aber nur in Ausnahmefällen. So wurden im Zeitraum von 1929 bis 1931 im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch in Zürich 480 Frauen und fünfzehn Männer sterilisiert.²² Entzogen sich aber einmal ausnahmsweise Frauen dem behördlichen Zugriff, so suchte man sehr energisch nach Möglichkeiten, sie der Kontrolle zuzuführen. Ich möchte das am Beispiel des

Untersuchungsfeldes von Gabriela Imboden²³ nochmals verdeutlichen: Es gab nur eine Gruppe von Frauen, die bei ihrer Einbürgerung nicht psychiatrisch untersucht werden konnten: Ausländerinnen, die einen Basler Bürger heirateten. Sie entzogen sich aufgrund der Besonderheiten des Bürgerrechts, das eine automatische Übertragung des Bürgerrechts des Mannes auf die Frau ohne Einbürgerungsverfahren vorsah, dem Zugriff. Prof. J. Staehelin, der Leiter der Basler Psychiatrie, suchte vehement nach Möglichkeiten, diese Lücke zu schliessen, indem er vorschlug, das Recht auf Ehe hier weiter einzuschränken.

Was bedeutet nun dieser Zusammenhang für den gesellschaftlichen und individuellen Prozess, in dem Sexualität konstruiert wird, welche Bedeutung gibt er männlicher und weiblicher Sexualität?

Sterilisationen sind die radikalste Form der eugenischen Kontrolle der Reproduktion in der Schweiz, sie stellen eine Ausnahmesituation dar. Bei den Legitimationen und Begründungen für einen solchen schwerwiegenden Eingriff in die körperliche Integrität wird jedoch die alltägliche Widersprüchlichkeit der Definitionen und Konstruktionen männlicher und weiblicher Sexualität sichtbar. Dabei wird männliche Zeugungsfähigkeit und Sexualität als ebenso zentral wie nebensächlich definiert und gleichzeitig positiv konnotiert. Sie wurde verknüpft mit geistiger Potenz und Kreativität, oder in der Umkehrung: Kreativität und Intellekt wurden als Ergebnis von Sexualität gesehen. Dennoch stand Sexualität nicht offen im Zentrum der Definitionen von Männlichkeit, Männer wurden nicht als Geschlecht definiert.

Auch bei Frauen waren Gebärfähigkeit und Sexualität gleichzeitig nebensächlich und zentral, aber oft negativ konnotiert. Sie waren Störfaktoren, die am rationalen Handeln hinderten. Dass die Herstellung der gesellschaftlichen «Normalität» über die Zerstörung der Gebärfähigkeit erreicht werden sollte, die in alltäglichen, wissenschaftlichen und juristischen Definitionen als Zentrum von Weiblichkeit gesehen wurde, weist auf Definitionen von Weiblichkeit als abweichendem, wenn nicht gar krankem «Zustand» hin. Anders bei Männern: Selbst in den Ausnahmefällen,²⁴ in denen Männer im Zentrum eugenischer Massnahmen standen, wie bei den Eheverboten nach Zivilgesetzbuch (ZGB), wurden – wie Susanne Goepfert gezeigt hat –²⁵ Männer aufgrund ihrer gesellschaftlich dominanten Rolle beurteilt. Sie mussten den Anforderungen genügen, die die Gesellschaft an das Haupt der Familie stellte. Andernfalls wurden sie individuell abgewertet, die Eheschliessung wurde ihnen verboten. Dabei wurde allerdings die Geschlechterhierarchie nicht in Frage gestellt. Im gleichen Diskurs wurde nämlich die Rolle der künftigen Ehepartnerin deutlich als zweitrangig gegenüber der des Ehemannes festgelegt: Auch wenn sie selbst individuell die «Defizite» ihres Partners hätte ausgleichen können, gestand

man ihr nicht zu, damit eine tragfähige eheliche Partnerschaft zu führen. Vom Mann wurde die gesellschaftliche Führungsrolle erwartet. Zu dieser Führungsrolle gehörte – auch das eine Ausnahme – die Fähigkeit, Kinder zu erziehen. Diese Fähigkeit wurde noch von den Männern erwartet, die aufgrund ihres Alters kaum noch Kinder haben würden. Selbst im «eugenischen Ausnahmefall», in dem bei Männern die Sterilisation erpresst wurde, wurde damit die gesellschaftliche Dominanz des männlichen Geschlechts nicht tangiert.

Die in sich – aber auch gegenüber eugenischem Körperverständnis und der Kenntnis der Erbvorgänge – widersprüchlichen Konstruktionen von weiblicher und männlicher Sexualität führten nicht nur zu geschlechtsspezifisch unterschiedlicher Häufigkeit von eugenischen Massnahmen, sie trugen auch in einem umfassenden Sinn zur Aufrechterhaltung der Geschlechterhierarchie bei. Teil dieser Geschlechterhierarchie war, dass von Frauen zwar aus eugenischen Gründen die Sterilisation verlangt werden konnte, dass ihnen aber auch im Rahmen der eugenischen Politik nicht das Recht zugestanden wurde zu bestimmen, ob und wieviele Kinder sie gebären wollten. Frauen, die selbst eine Abtreibung und die Sterilisation wünschten, konnten dies – wie Béatrice Ziegler²⁶ am Beispiel der Berner Praxis gezeigt hat – nur um den Preis der eugenischen Abstempelung erreichen.

Die Konstruktion von Sex und Gender

Dabei wird auch deutlich, wie ambivalent die Bewertungen sind, wie sie sich immer wieder der Festlegung und Einordnung – auch der Einordnung zwischen Sex und Gender und ihrer Abhängigkeit voneinander – widersetzen. Ich möchte trotz dieser Widersetzlichkeit zum Schluss nochmals versuchen, die Massnahmen und Diskurse in bezug auf die in ihnen angenommene Wirkung bei der Unfruchtbarmachung zu strukturieren, und das Verhältnis zwischen Sex und Gender anzusprechen.

Die Entfernung der Eierstöcke (Kastration) wird als Therapie eingesetzt, man erhofft sich von ihr eine heilende, meist beruhigende und stabilisierende Wirkung im sozialen Bereich. Man entfernt ein krankmachendes Organ, die Folgen sind in körperlichen Veränderungen analysierbar und messbar.

Diese «positiven» Wirkungen im sozialen Bereich werden zum Teil auf die Tubenligatur, die Sterilisation, übertragen, obwohl Mediziner zunächst betonten, dass diese Operation keinen Einfluss auf die Funktionen von Ovarien und Gebärmutter habe.

In einer weiteren Gruppe von Untersuchungen, zu der die eingangs erwähnte Arbeit des Psychiaters Hans Binder gehört, wurden nach der Sterilisation

weitreichende und häufig konträre Folgen diagnostiziert. Sie reichten von Beruhigung und Stabilisierung des Gesundheitszustands zu Unruhe, von Apathie zu Hyperaktivität, von Frigidität bis zur Heilung von Frigidität, von gesteigertem sexuellem Verlangen oder völligem Erlöschen sexueller Regungen, von Menstruationsschmerzen bis zum völligen Ausbleiben der Regel. Sie wurden zwar nicht als «organische» Folgen gefasst, sondern als «psychogen», aber im körperlichen Bereich angesiedelt.²⁷ Sie waren abhängig von der individuellen und der gesellschaftlichen Stellung, von der psychischen «Struktur» der Frau, ihrer familiären Situation, dem Alter, der «Qualität» der ehelichen Beziehung und anderen sozialen Faktoren.

Bei den Männern wird die Kastration als ebenso folgenreich gesehen wie bei den Frauen, sie wird jedoch negativ bewertet.

Nach dem heftigen Kastrationsdiskurs folgt allerdings bei den Männern kein Sterilisationsdiskurs. Über Folgen oder Nichtfolgen dieser Operation herrschte nun tatsächlich weitgehend ein Stillschweigen, dem auf der Handlungsebene auch das Stillhalten entsprach. Allenfalls wird auf die Möglichkeit des Eingriffs bei Männern hingewiesen (zum Beispiel bei Maier oder auch bei Steck), eine eigentliche Auseinandersetzung mit dieser Operation fand selten statt. In Binders Untersuchung erscheint mir das besonders auffallend: da er ja zum Ergebnis kommt, dass bei einer von ihm als erheblich eingeschätzten Anzahl von Frauen die Sterilisierung wegen der ungünstigen Folgen besser nicht oder nicht zu dem Zeitpunkt hätte vorgenommen werden sollen, obwohl er die Verhinderung von Geburten an sich notwendig findet. Er trifft diese Feststellung für Ehefrauen, die meist in langjährigen ehelichen Beziehungen leben, ohne zu diskutieren, ob und wann vielleicht die Sterilisation des Ehemannes einen (in seinen Augen) sinnvollen Ausweg geboten hätte.²⁸

Umfassend bewerten kann ich diese Zusammenhänge noch nicht.²⁹ In bezug auf die Vorstellung von Geschlecht als sozialem Konstrukt lassen sich folgende Verortungen vornehmen:

Da ist zunächst die – keineswegs neue – Feststellung, dass das Geschlecht der WissenschaftlerInnen deutliche Auswirkungen auf ihre Forschungsergebnisse und noch deutlichere Auswirkungen auf deren Anwendungen haben: Mediziner waren als Männer offensichtlich sehr vorsichtig, Massnahmen vorzuschlagen, die ihrer Meinung nach so tief in das männliche Selbstverständnis und die männliche Identität eingriffen.

Im Rahmen der eugenischen Praxis wurden durch medizinische Massnahmen körperliche Veränderungen im Bereich der Sexualorgane vorgenommen, mit dem Ziel der Empfängnisverhütung. In bemerkenswert widersprüchlicher Form wird dabei die medizinische «Definition» durch die Operation Grundlage für die Geschlechterdefinition. Darüber hinaus spiegeln aber der Sterilisations-

diskurs wie auch die Praxis der Sterilisation Vorgänge, in denen Geschlecht sozial konstruiert wird. Medizinische Praxis und eugenischer Diskurs können einander dabei durchaus widersprechen. So wurde zum Beispiel infolge der Sterilisation eine Verhaltensänderung erwartet, die medizinisch-sexuell nicht begründbar wäre, oder es wurde auf die Abhängigkeit der Auswirkung der Operation von der gesellschaftlichen Rolle der Frauen hingewiesen. Im ersten Fall wurde das «richtige soziale Geschlecht» durch die Operation des «biologischen Geschlechts» hergestellt, Sex konstruiert Gender. Im letzteren Fall wurde die weibliche Sexualität in Abhängigkeit von der sozialen Wirklichkeit der Patientinnen beschrieben, Gender konstruiert Sex. Das Schweigen über die Sterilisation bei Männern – ihre Folgen und Risiken – interpretiere ich in diesem Zusammenhang zumindest als Unvermögen oder Unwillen, die Abhängigkeit auch des männlichen Geschlechts von gesellschaftlichen Vorstellungen und Prozessen wahrzunehmen und für Männer die gleichen Ambivalenzen wie für Frauen zuzulassen.

Anmerkungen

- 1 Binder Hans: Psychiatrische Ursachen über die Folgen der operativen Sterilisation der Frau durch partielle Tubenresektion, in: Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 40 (1937/38), S. 1.
- 2 Ebd.
- 3 Zur Konstruktion von Geschlecht vgl. Butler Judith: Für ein sorgfältiges Lesen, in: Benhabib Seyla et al. (Hg.): Der Streit um Differenz, Frankfurt a. M. 1993 und Gildemeister Regine, Wetterer Angelika: Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung, in: Knapp Gurdrun-Axeli; Wetterer Angelika (Hg.): TraditionenBrüche, Freiburg i. Br. 1992; ebenso die «Feministischen Studien» mit dem thematischen Band «Kritik der Kategorie Geschlecht», 11 (1993) 2 und die österreichische Zeitschrift «L'Homme. Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft» mit dem Heft «Körper», 5 (1994) 1; Butler Judith: Das Unbehagen der Geschlechter, Frankfurt a. M. 1991.
- 4 Gildemeister/Wetterer (wie Anm. 3), S. 205–215.
- 5 Steck Hans: Die Durchführung des waadtländischen Sterilisationsgesetzes, in: Zuruzoglu Stavros: Verhütung erbkranken Nachwuchses, Basel 1938, S. 232.
- 6 Staatsarchiv Basel-Stadt (StABS), JD-Reg 1, 13-10, Vormundschaften, Entmündigungen 1931, 1937, 1938, 1941–44. Vgl. auch Wecker Regina: Frauenkörper, Volkskörper, Staatskörper. Zu Eugenik und Politik in der Schweiz, in: Itinera 20 (1998), S. 209–226.
- 7 Vgl. Gasser Jacques und Heller Geneviève: Etude de cas. Les débuts de la stérilisation légale des malades dans le Canton de Vaud, in: Gesnerus 54 (1997), S. 242–250.
- 8 Ich habe diesen Zusammenhang an anderer Stelle ausgeführt: Wecker Regina: «Liederlich». Eugenik, Sexualität und Geschlecht, erscheint in: Itinera 21 (1999).
- 9 Zitiert nach Fischer-Homberger Esther: Krankheit Frau und andere Arbeiten zur Medizingeschichte der Frau, Bern-Stuttgart-Wien 1979, S. 26. Ovarien hatten die Gebärmutter in dieser «Funktion» abgelöst.

- 10 Breidenstein Georg: Geschlechtsunterschied und Sexualtrieb im Diskurs der Kastration Anfang des 20. Jahrhunderts, in: Eifert Christiane et al. (Hg.): Was sind Frauen? Was sind Männer? Frankfurt a. M. 1996, S. 216–239, hier S. 220.
- 11 Vgl. Fischer-Homberger (wie Anm. 9).
- 12 Vgl. Breidenstein (wie Anm. 10), S. 220.
- 13 Möbius Paul J.: Über die Wirkungen der Castration, Halle 1903.
- 14 Noch 1962 sprach Alfred Glaus nicht nur von der «Abneigung» von Männern, sondern auch von der «Unkenntnis» von Medizinern: Glaus Alfred: Über Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Verhütung, Bern 1962, S. 96. Vgl. Buess Claudia: Geschlechterdiagnostik. Zum medizinischen Diskurs über Sterilisation und ihre Indikationen in der Schweiz 1920 bis 1950, Seminararbeit Basel 1998, S. 43.
- 15 Laughlin Harry A.: Die Entwicklung der gesetzlichen Sterilisation in den Vereinigten Staaten, in: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie (1929), hier S. 256.
- 16 Vgl. dazu den Entwurf der «Richtlinien für die Stellungnahme der Medizinischen Gesellschaft Basel in der Frage der operativen Sterilisation (Indikationen) 1934», in: Zuruzoglu (wie Anm. 5), S. 311.
- 17 Gossenreiter Anna: Psychopathinnen und Schwachsinnige. Eugenischer Diskurs in Psychiatrie und Fürsorge. Die Sterilisation von weiblichen Mündeln der Vormundschaftsbehörde Zürich 1918–1933, Lizentiatsarbeit Basel 1992, S. 128 f.
- 18 Ebd., S. 127–129.
- 19 Kanton Bern: Kreisschreiben an die Regierungsstatthalter etc. betreffend operative Eingriffe bei Frauen, in: Zuruzoglu (wie Anm. 5), S. 268.
- 20 Vgl. Arnold Christian: Der Psychiater Hans Wolfgang Maier (1882–1945), Zürich 1992, S. 51 f.
- 21 Maier, zitiert nach Arnold (wie Anm. 20), S. 52.
- 22 Maier betonte zudem, dass es sich dabei wegen der unsicheren Kenntnisse der Erbgesetze «nur in den seltensten Fällen» um eugenische Indikationen handelte. Maier, zitiert nach Arnold (wie Anm. 20), S. 58.
- 23 Siehe Imboden Gabriela in diesem Band.
- 24 Die Eheverbote nach ZGB sind wohl auch der einzige Zusammenhang, in dem die familiäre Verpflichtung von Männern und ihre Rolle bei der Kindererziehung diskutiert werden.
- 25 Siehe Goepfert Susanne in diesem Band.
- 26 Siehe Ziegler Béatrice in diesem Band. In Basel scheint allerdings zur gleichen Zeit eine offener Haltung gegenüber der «sozialen» Indikation geherrscht zu haben. Vgl. Buess (wie Anm. 14), S. 35.
- 27 Vgl. Binder (wie Anm. 1).
- 28 Vgl. ebd.
- 29 Dazu wäre eine umfassendere Analyse nicht nur der psychiatrischen Schriften, sondern auch der medizinischen und psychiatrischen Gutachten notwendig.

Susanne Goepfert

«Unfähig» als Ehemänner oder Ehefrauen

Eheverbote nach Art. 97 ZGB¹

Eugeniker versuchten, via Aufklärung, Belehrung und Beratung die Bevölkerung über erbhgienische Fragen zu unterrichten. Die Eugenik, die in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts als moderne, fortschrittliche Wissenschaft verstanden wurde und «Lösungen» für soziale Probleme anbot, weckte bei vielen WissenschaftlerInnen, PolitikerInnen und sozial Engagierten Hoffnungen auf eine bessere Welt. Die Forderung der Eugenik war eine Verbesserung der Volksgesundheit durch die Verhütung «erbkranken» Nachwuchses. Die Ehe stellte eine geeignete Zugriffsmöglichkeit für eugenische Ziele dar. Die Eheschliessung sollte nicht nur von ökonomischen und gefühlsorientierten, sondern ebenso von medizinischen und eugenischen Überlegungen geprägt sein. Die Einflussnahme der Ärzte auf die Institution der Ehe beschränkte sich nicht auf die aufklärerische Seite. Auf der politischen Ebene kam es zu einer Allianz zwischen Ärzten und Juristen mit dem Ziel, eugenische Massnahmen auch auf gesetzlicher Ebene zu verankern. Mit der Debatte um ein Eheverbot bei Geisteskrankheit wurde in der Schweiz bereits zu Beginn dieses Jahrhunderts ein eugenisches Postulat gesetzlich verankert.

Anfangs dieses Jahrhunderts wurde in der Schweiz über die Einführung eines gesetzlichen Eheverbotes im Rahmen der Schaffung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches debattiert. Mit Art. 97 ZGB wurde die Ehe im Fall von Urteilsunfähigkeit und bei Geisteskrankheit verboten. «Geisteskranke sind in keinem Fall ehefähig», heisst es in Art. 97 Abs. 2. Dieses Verbot beruhte auf der Vorstellung der Eugeniker, dass Geisteskrankheit vererbbar sei und deshalb eine Eheschliessung und damit eine Nachkommenschaft verhindert werden müsse. Im Nationalrat wurde dieses Verbot im Jahre 1905 folgendermassen begründet: «Es geschieht dies aus dem Grunde, weil man mit Recht annimmt, dass der Geisteskranke eben doch an einem so schweren Defekt leide, dass dies für die Ehe von ganz verhängnisvollen Folgen sein könnte.»² Die «wissenschaftliche» Unterstützung für diesen Gesetzesartikel erhielten die Politiker von den Psychiatern. «Die Psychiater der Schweiz haben in ihrer Versammlung von 1897 denn auch einstimmig gewünscht, dass die Geisteskrankheit in allen Fällen die Eheunfähigkeit begründen solle.»³ Politiker aller