

Patient*innenakten queer lesen

Lesbische, frauenliebende und von der Heteronorm abweichende Frauen in einer psychiatrischen Klinik im Nationalsozialismus

Steff Kunz

Abstract: Starting from the lack of institutionalization of historical research on queer people in Germany, and the even more marginalized research on lesbians, women who love women, and people who deviate from heteronormativity, the possibilities and challenges of queer historiography will be discussed. Using the example of patient files of a psychiatric clinic under National Socialism, Laurie Marhoefer's concept of risk will be applied to illustrate how deviations from heteronormativity were only indirectly negotiated in the files, but were certainly relevant for the construction of the concepts of health and illness. Both the space of psychiatry itself, but also the social context of the patients, which was partly involved in the interaction with this institution, could represent potentially dangerous places for lesbian, woman-loving, single, and women deviating from heteronormativity.

Keywords: History of Psychiatry; Female Homosexuality; Queer Historiography; National Socialism

Einleitung

Geschichtsschreibung zu Lesben*, frauenniebenden Frauen, nicht der heterosexuellen Norm entsprechender Menschen¹ und dabei vor allem auch Trans*

¹ Ich verwende in diesem Text die Begriffe *Lesben**, *frauenniebende Frauen* und *von der Heteronorm abweichende Menschen/Frauen*, um zum einen nicht dem essentialistischem Geschlechtermodell verhaftet zu bleiben, zum anderen aber auch um lesbische Sicht-

und Inter* ist im deutschsprachigen Raum in der akademischen Welt kaum institutionell etabliert, auch wenn in den letzten Jahren immer mehr Publikationen zu diesem Thema erscheinen (vgl. die Literaturhinweise von Hájková 2023 und Boxhammer & Leidinger 2023). Vor allem waren und sind es bis heute lesbische und queere Aktivist*innen, die Nachlässe bewahrten, feministische Archive aufbauten, Zeitzeug*innen interviewten, Forschung unter prekären Bedingungen leisteten und so einen Teil lesbischer, frauenliebender und queerer Geschichte erschlossen und zugänglich machten. Dem Thema der Psychiatriegeschichte in Verbindung mit der Konstruktion weiblicher Homosexualität widmen sich unter der ohnehin schon spärlichen Literatur nur sehr wenige Arbeiten. Besonders zu nennen sind dabei Katrin Schmersahl, die die Perspektive der noch jungen medizinischen Teildisziplin Psychiatrie auf weibliche Homosexualität um 1900 rekonstruiert (vgl. Schmersahl 1998) und Claudia Schoppmanns Darlegung der medizinisch psychiatrischen Diskurse über (weibliche) Homosexualität vom Ende des 19. Jahrhunderts bis in den Nationalsozialismus (Schoppmann 1997: 117–162). Dennoch wurde bislang für den Zeitraum vor 1945 weder systematisch zu medizinischen Publikationen und Kasuistiken (vornehmlich aus der Psychiatrie) über weibliche Homosexualität noch zur Situation lesbischer, frauenliebender Frauen als Patient*innen in den Kliniken und Anstalten geforscht. Claudia Weinschenk bildet hier für den Nationalsozialismus die einzige Ausnahme (vgl. Weinschenk 2020). Dies mag auch daran liegen, dass die Quelle der Patient*innenakten kein leicht zu erschließendes Material darstellt, da schon der Zugang zu diesen aus datenschutzrechtlichen und ethischen Gründen nicht ohne weiteres gegeben ist und die Sichtung aufgrund oft fehlender Verschlagwortung oder Findmittel sehr zeitaufwendig ist, daher einiges an Ressourcen erfordert. Zudem stellt diese Quellengattung die Forschenden vor die Herausforderung, sie in ihrer mehrdimensionalen Verwobenheit zu betrachten:

barkeit zu erzeugen. Queer verwende ich dann, wenn es um methodische Überlegungen geht. Der Begriff Lesben* wird in diesem Text außerdem mit dem Asterisk versehen, um zum einen auszudrücken, dass der Begriff kein historischer ist, sondern sich erst in den 1970er Jahren als Selbstbezeichnung verbreitete und somit nur als analytischer Überbegriff gefasst wird. Zum anderen soll das Asterisk zum Ausdruck bringen, dass neben frauenliebenden Frauen auch (vermeintlich) alleinstehende Frauen, gender-nonkonforme Menschen und (vermeintlich) heterosexuell lebende Frauen in dem Kontext der Analyse von Patient*innenakten von Relevanz sind.

Die Krankenakten sind Zeugen der wissenschaftlichen Auffassung ihrer Zeit, sie spiegeln das jeweilige medizinische System und seine organisatorischen und epistemologischen Grundlagen und bieten – auch wenn sie dem Selbstverständnis ihrer Autoren einem positivistischen Wissenschaftsideal verpflichtet sein möchten – weit mehr als ein bloßes Daten- und Faktenmaterial (Ledebur 107–108).

Neben der wissenschaftlichen Auffassung ihrer Zeit geben Patient*innenakten auch Auskunft über die Sicht der behandelnden Psychiater*innen *auf* die jeweiligen Patient*innen. Die Sicht der Patient*innen selbst enthalten sie nur sehr selten bzw. Leser*innen müssen die verschriftlichten Aussagen oder z.B. auch abgefangene Briefe an Angehörige immer im Hinblick auf den machtvollen Entstehungskontext betrachten (vgl. Tagungsbericht; Nolte 2003: 26). Es stellt sich demnach die Frage, inwieweit Patient*innenakten Auskunft über den zeitgenössischen Umgang mit lesbischen, frauenliebenden und von der Norm abweichenden Frauen geben können, ob dieser mit dem medizinisch psychiatrischen Diskurs korreliert und wie sich die Patient*innen in diesem Kontext verhielten bzw. was wir über sie erfahren können. Zur Beantwortung dieser Frage werden im Folgenden Patient*innenakten aus der Psychiatrischen Klinik Heidelberg, welche im Kontext eines Forschungsprojekts zu lesbischen Lebensweisen² für ausgewählte Jahrgänge zwischen 1925 und 1955 seriell gesichtet wurden, queer gelesen und nach dem Konzept des Risikos von Laurie Marhoefer analysiert. Marhoefer zeigt in einer kritischen Analyse der Gestapoakten über Ilse Trotzke, welche den Nationalsozialismus offen ablehnte und mehrmalige Fluchtversuche zusammen mit Jüdinnen unternahm, dass von der Heteronorm abweichendes Verhalten und Aussehen im Nationalsozialismus zu einem erhöhten Risiko beitrugen, Argwohn in der Nachbarschaft zu erzeugen, zu Denunziationen führen und so zu den Ermittlungen der Gestapo beitragen. Übertragen auf die psychiatrischen Patient*innenakten soll nach dem Risiko für von der Heteronorm abweichende Frauen gefragt werden, innerhalb aber auch über dort dokumentierte

2 »Alleinstehende Frauen«, »Freundinnen«, »Frauenliebende Frauen« – Lesbische* Lebenswelten im deutschen Südwesten (ca. 1920er-1970er Jahre) – Projektlaufzeit: 1.3.2021 bis 31.10.2022. Homepage: <https://www.uni-heidelberg.de/fakultaeten/philosophie/zegk/histsem/mitglieder/patzel-mattern/lesbischelebenswelten.html>. Nur durch die Förderung des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg ist eine so umfangreiche Forschung erst möglich geworden.

Gegebenheiten außerhalb dieser Institution, mit Gesellschaft und dem medizinisch psychiatrischem System an sich in Konflikt zu geraten. Eine queere Lesart dieser Quellen lässt es zu, die indirekte Verhandlung von Homosexualität und Weiblichkeitsnormen sichtbar zu machen. Im Folgenden werde ich zunächst erläutern, was ich unter queerer Geschichtsschreibung verstehe und warum diese zur Erforschung lesbischer, frauenliebender und von der Heteronorm abweichender Frauen gewinnbringend ist. Anschließend wird die Patient*innenakte in ihrem Aufbau, Inhalt und Struktur beschrieben, da diese wiederum den möglichen Interpretations- und Analyserahmen bedingen. Nach der Skizzierung der zeitgenössischen Diagnosekriterien und Deutungsmuster von weiblicher Homosexualität wird in der Analyse eines Fallbeispiels unter Anwendung des Konzepts des *Risikos* dargelegt, welche Lesarten durch queeres Lesen der Patient*innenakten möglich werden. Wie zu zeigen sein wird, bestand für lesbische, frauenliebende Frauen und von der Heteronom abweichende Menschen ein potentiell erhöhtes Risiko mit dem medizinisch psychiatrischen Komplex in Konflikt zu geraten, auch wenn dies nur indirekt verhandelt wurde und weitere Faktoren dabei eine Rolle spielten.

Queere Geschichtsschreibung – Möglichkeiten und Herausforderungen

Aber was bedeutet es überhaupt queere Geschichte zu schreiben und welche methodischen Herausforderungen sind damit verbunden? Speziell für das hier besprochene Themenfeld lesbischer, frauenliebender und von der Heteronorm abweichender Frauen bedeutet dies zunächst Lebensrealitäten in ihrer Verflochtenheit mit unterschiedlichsten gesellschaftlichen Kategorisierungen zu denken, also intersektional zu betrachten. Lesben* sind nicht einfach über ihre Beziehungen zu Frauen definierbar, sie sind gleichwohl unter anderem verflochten in einer sexistischen, ableistischen und strukturell rassistischen Gesellschaft, die zeitlich variierende Normen von Weiblichkeit, Befähigung und rassifizierten Bildern von Frausein setzt. Queere Historiographie hinterfragt diese Verflochtenheiten, diese machtvollen Kategorisierungen und die damit auch in der Geschichtsschreibung oft vorhandenen cisgeschlechtlichen, zweigeschlechtlichen, queere Subjekte implizit weiß denkenden Perspektiven. Sie zeichnet Diskurse nach, geht Verfolgung und Diskriminierung queerer Menschen nach, benennt die historischen Kategorien, Selbstbezeichnungen und Fremdzuschreibungen, ohne dabei einen Fokus auf Identitäten zu

setzen. *Queer* drückt in diesem Zusammenhang eine Offenheit der Analyse gegenüber verschiedenen Identitätskategorien aus, um von Mastererzählungen zu vermeintlich eindeutig verorteten Subjekten abzusehen (vgl. Binder und Gammerl 2023). Durch den Ausschluss marginalisierter Menschen aus Forschungsthemen, kommt es oft zu einem doppelten Ausschluss und einer erneuten Unsichtbarmachung: Überlieferungen von und über marginalisierte Menschen sind ohnehin in geringerer Zahl vorhanden, was u.a. daran liegt, dass sie eben durch ihre an den Rändern der Gesellschaft verortete Position kaum Zugang zu öffentlichen Sprecher*innenpositionen hatten und diese öffentlichen Positionen auch nicht ungefährlich waren. Ein Leben im Verborgenen war für viele queere Menschen aufgrund von Verfolgung und Diskriminierung lange Zeit die einzige Wahl (vgl. Schoppmann 1993: 26–29). Dies bedeutet aber nicht, dass ihre Spuren vollständig verloren sind, es ist nur um einiges zeitaufwendiger und oft mühselig diese zu finden und Unsichtbarkeiten zu durchbrechen. Dort, wo dies noch nicht oder nicht mehr möglich ist, ist es geboten diese Lücken zu benennen, um Unsichtbarkeiten nicht zu reproduzieren.

Erweiterung der möglichen Quellengattungen und Bestände

Dies impliziert, dass mögliche Bestände zur Untersuchung lesbischer und queerer Lebensrealitäten in jegliche Richtung erweitert werden müssen. Lange herrschte die Annahme, dass es kaum Quellen zu lesbischen Frauen in der Geschichte gebe, daher also kaum Aussagen über deren Lebenssituation getroffen werden können. Diese Annahme ist heute der Erkenntnis gewichen, dass es sehr wohl viele Quellenbestände gibt, in denen lesbisches Leben zu finden wäre, es aber weiterhin an Finanzierung solcher Forschungsvorhaben und auch an der universitären Anerkennung des Themas fehlt (vgl. González Athenas 2021: 13). Claudia Schoppmann bietet etwa eine Auflistung von Behörden und Institutionen des NS-Staates an, in welchen Recherchen unternommen werden könnten:

Infrage kommen Unterlagen von Behörden und Institutionen, die bezüglich weiblicher Homosexualität eine Rolle gespielt haben können, zum Beispiel: Weibliche Kriminalpolizei (zuständig für »Sittlichkeitsdelikte« und weibliche Beschuldigte); BDM und Reichsarbeitsdienst für die weibliche Jugend; Erziehungs- oder Fürsorgeheime; psychiatrische Anstalten;

Gefangenenanstalten; Gesundheitsämter (zuständig für die Kontrolle von Prostituierten); Rassenpolitisches Amt der NSDAP (»Lesbenkartei«); Amtsgerichte: Scheidungsunterlagen (Eheanfechtungen), Entmündigungsverfahren, Pflegschaftsakten. (Schoppmann 2014: 90)

Die potenziellen Quellen sind demnach vielfältig, leider durch eine fehlende Verschlagwortung oder Erschließung nur sehr zeitaufwendig zu bearbeiten und bis heute kaum erforscht. Dazu kommt, dass für die Zeit des Nationalsozialismus zwar bereits ein paar wenige Oral History Quellen vorhanden sind (vgl. u.a. Schoppmann 1993; Kokula 1990), es aber heute zu spät ist hier noch weiter anzuknüpfen, da die Zeitzeug*innen zum größten Teil nicht mehr leben. Diese könnten uns noch weitere Auskünfte geben über die selbst empfundene Situation: welche Ängste, Freiräume, Vorurteile und individuellen Geschichten sie erlebten und kannten, welche Inhalte aus den medizinischen, psychiatrischen oder juristischen Diskursen ihnen bekannt waren und wie sie mit diesen interagierten, sie zurückwiesen oder übernahmen und vor allem welchen Einfluss dieses Wissen oder Nichtwissen ggf. auf ihre Lebensentscheidungen hatte.

Andere Fragestellungen

Für die Erforschung der Situation lesbischer und von der Heteronorm abweichender Frauen müssen andere Quellenbestände und andere Machtverhältnisse in Betracht gezogen werden als jene des Strafrechts. Da Frauen in Deutschland nicht unter dem Paragraphen 175 StGB, der sexuelle Handlungen unter Männern unter Strafe stellte, verfolgt wurden, müssen auch andere Fragestellungen generiert werden. Ein Beispiel aus der Zeitgeschichte für diese anderen Fragestellungen ist eine Studie von Kirsten Plötz, in welcher sie die Situationfrauenliebender Mütter in den Jahren 1946 bis 2000 in den Blick nimmt. Plötz zeigt auf, dass Frauen etwa bis 1977 den Anspruch auf Unterhalt verloren und ihnen zudem noch weit darüber hinaus das Sorgerecht entzogen werden konnte, falls sich herausstellte, dass sie Beziehungen zu anderen Frauen lebten, da dies als Grund galt schuldig geschieden zu werden (vgl. Plötz 2021). Diese Forschung verdeutlicht zum einen, wie fatal es wäre verheiratete, (offiziell) heterosexuell lebende Frauen aus der Analyse lesbischer und queerer Lebenswelten auszuklammern, und zum anderen korrigiert sie den Fokus auf das Strafrecht in der homosexuellen Forschung, welcher hier

durch die diskriminierenden Auswirkungen des Ehe- und Familienrechts ergänzt wird. Wie sich die ökonomische und rechtliche Situation von Frauen auf die Möglichkeiten lesbisch zu leben auswirkte, ist bis heute nicht dezidiert erforscht. Dies verdeutlicht, dass die Forschung über lesbische Frauen zunächst damit beginnen muss, alternative Fragestellungen zu generieren und einen sehr weiten geschlechterhistorischen Blick in verschiedene Teilbereiche der gesellschaftlichen Ordnung zu wagen, um sich dann die Frage zu stellen, wem welche Möglichkeiten des Auslebens queerer Lebensweisen überhaupt gegeben waren. Bezüge zu anderen Diskriminierungsformen wie Rassismus, Klassismus oder Ableismus wurden dabei in der deutschsprachigen Literatur bisher kaum hergestellt (vgl. Leidinger 2015: 13–14).

Von queeren Subjekten zu queerer Geschichtsschreibung

Forscher*innen waren zudem lange in der Situation einer Art Rechtfertigung. Solange sich Frauen in den Quellen nicht selbst als lesbisch bezeichneten, sollte ihnen diese Identität auch nicht einfach zugeschrieben werden. So richtig es ist, nicht den Fehler zu begehen, mit heutigen Kategorien und Vorstellungen an historische Quellen heranzutreten, so deutlich tritt zugleich ins Auge, wie sehr hier doch mit einer Art Doppelmoral gespielt wurde und wird. Implizit setzt historische Forschung Heterosexualität als die Norm, hierfür benötigt es keine Nachweise. Lebten eine Frau und ein Mann in einer Ehe über Jahre zusammen, wurde und wird in der Regel nach wie vor von einem heterosexuellen Paar ausgegangen, selbst wenn diese sich selbst in den Dokumenten so nicht bezeichneten und auch keine Schilderungen von Sexualität auftauchten. Lebten zwei Frauen über Jahre zusammen, werden Forschende hingegen aufgerufen nach Sexualität, dem Benennen von Identität und einer Art Eindeutigkeit zu suchen (Leidinger & Boxhammer 2015: 149–150). Die Herausforderung lesbisches Leben zu historisieren, intime Frauenbeziehungen sichtbar zu machen und das Ringen um mögliche Benennungen spiegelt sich in diversen Konzeptualisierungen und Ansätzen wie dem des *Lesbischen Kontinuums* (Rich 1986: 23–75) oder des *lesbian-like* (Bennett 2000), um nur zwei für die Entwicklung lesbischer Geschichtsschreibung relevante Konzepte zu nennen (für eine breitere Einordnung siehe Klapeer 2015, Vicinus 2012).

Da eine Eindeutigkeit durch das versteckte oder aufgrund diverser ökonomischer, politischer und sozialer Zwänge gar nicht ausgelebte Begehren oft nicht zu finden ist und zudem selbst bei scheinbar eindeutigen Verweisen auch

oft die Selbstbezeichnung der Betroffenen nicht bekannt sind, müssen andere Wege beschritten werden, um Lebensrealitäten frauenliebender, lesbischer und queerer Menschen zu erforschen:

To queer history, then, is to think about how even our best efforts of historical restitution might inadvertently limit what is in fact discernable in the past despite attempts to make visible alternative ways of being in the world in the present. How might history look if we were to render historical categories strange instead of assuming they apply more or less uniformly across time, to all people? To queer history instead of just writing histories of queerly situated or queer identified people is to draw on a wide array of conceptual tools—often from other disciplines—to lay bare common assumptions about the world in which our subjects lived (Evans 2016: 371).

Jennifer Evans beschreibt in diesem Absatz sehr prägnant, was ich in diesem Text unter *queering history* verstehe: es geht darum sich selbst als Forschende mit unseren wenn auch unbeabsichtigt inhärent vorhandenen Vorstellungen historischer Konzepte zu hinterfragen, um uns selbst nicht die Sicht auf Lebensrealitäten zu verstellen, die wir nicht erwarten. Dabei geht es eben auch um mehr als nur die Geschichte von queeren Menschen zu schreiben: es geht vielmehr darum, von den eigenen Annahmen über die Lebensrealitäten jener, die ich untersuchen möchte, Abstand zu nehmen und so durch eine Offenheit an Methoden, Identitäten und Konzepten neue Erkenntnisse über eine bestimmte Zeit oder einen Raum zu gewinnen. »Empirische Methoden sind im queeren Sinn also keine Mittel zur Verifizierung, sondern Modi der Annäherung, die Überraschungen ermöglichen, unerwartete Perspektiven eröffnen, festgefügte Kategorien durchkreuzen und Dinge in Bewegung bringen.« (Binder & Gammer 2023l). Ein Ansatz, um sich queerer Geschichte auf diesem Weg zu nähern, ist das Konzept des *Risikos* von Laurie Marhoefer. In einer Mikrogeschichte über Gestapo-Ermittlungen am Fall von Ilse Trotzke legt Marhoefer dar, dass weder der Begriff *Lesbe*, noch der Begriff der *Verfolgung* (wenn dieser nach einem staatlich, zentral organisiertem Vorgehen gegen eine klar umrissene Gruppe definiert wird) für sich genommen zur Analyse lesbischen, von der Heteronorm abweichenden und queeren Lebens geeignet sind. Durch die detaillierte Revision der Dokumente von Denunziant*innen- und Zeug*innenaussagen vermag Marhoefer aufzuzeigen, wie Gendernonkonformität und vermeintliches Lesbischsein, Argwohn und Verdacht in der Nachbarschaft Trotzkés provozierten. Die Analyse zeigt weiter, wie Trotzkés

Gendernonkonformismus, eine von der Hausgemeinschaft zurückgezogene Lebensweise und vermeintlicher sexueller Kontakt mit Frauen, ausschlaggebend für einige Nachbar*innen war, Trotzke der Spionage zu bezichtigen. Auch, wenn die Gestapo sich nicht für Trotzkes Sexualität interessierte, boten diese Anschuldigungen Anlass für Ermittlungen und trugen so letzten Endes auch mit zur Inhaftierung Trotzkes in Ravensbrück bei. Rechtlich ausschlaggebend für die Verurteilung und die Inhaftierung Trotzkes war der Kontakt zu Jüdinnen und ein gescheiterter Fluchtversuch, die durch Trotzkes gendernonkonformen Lebensstil provozierten Denunziationen lieferten währenddessen Informationen, welche Trotzke immer weiter ins Visier der Gestapo gerieten ließ.

Marhoefer's Analyse zeigt, wie Abweichungen von heteronormativen Vorstellungen und im Besonderen Gendernonkonformität zu einem generellen Verdachtsmoment und erhöhtem Risiko führten unter Beobachtung der Gestapo zu geraten (Marhoefer 2016). Das Konzept des *Risikos* eignet sich m.E. auch für die Analyse von Patient*innenakten, da, wie zu zeigen sein wird, lediglich und in anderen Bezügen von der Heteronorm abweichende Patient*innen einem gewissen Rechtfertigungsdruck ausgesetzt waren und die Suche nach dem Grund für ihr abweichendes Verhalten in der Institution der Psychiatrie, aber auch im privaten Umfeld der Patient*innen mit pathologisierenden Konzepten verknüpft war. Nach diesen methodologischen Ausführungen wird im Folgenden der Aufbau der gesichteten Patient*innenakten erläutert, da dieser auch auf die mögliche Interpretation der Quelle an sich Einfluss nimmt.

Patient*innenakten psychiatrischer Einrichtungen queer gelesen

Im Rahmen des kooperativen Forschungsprojekts »Alleinstehende Frauen«, »Freundinnen«, »Frauenliebende Frauen« – Lesbische* Lebenswelten im deutschen Südwesten (ca. 1920er-1970er Jahre)« wurden bisher die Patient*innenakten der Frauenabteilung³ der Psychiatrischen Klinik Heidelberg für die Jahrgänge 1925, 1934, 1937, 1939 und 1952 seriell gesichtet, um nach dem Umgang mit von der Heteronorm abweichendem Verhalten, Körpern und Lebensweisen zu fragen. Dabei spiegelt der Titel des Projekts eine Offenheit gegenüber Kategorisierungen wie bereits dargelegt wider, denn eindeutige

3 Universitätsarchiv Heidelberg (UAH): Bestand Patientenakten der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg, L-III-Frauen.

Analysekategorien konstruieren eine scheinbare Eindeutigkeit der zu untersuchenden Subjekte. Die zeitgenössischen Begriffe werden dabei ebenso verwischt wie die Uneindeutigkeit und Vielfalt, die es in dem Feld der Geschlechter und Sexualitäten immer gegeben hat. In diesem Projekt geht es gemäß den obigen Ausführungen zufolge nicht darum festzustellen, ob die in den Patient*innenakten dokumentierten Personen nach heutigem oder damaligem Verständnis lesbisch waren oder nicht. Daraüber können kaum Aussagen getroffen werden, da der Inhalt in einem repressiven Raum generiert wurde und zudem anzunehmen ist, dass die Aussagen der Patient*innen nicht immer vollständig oder gar wortgetreu niedergeschrieben wurden. Wir können höchstens davon ausgehen, dass Aussagen, die zum Teil auch durch Anführungszeichen als direkte Zitate gekennzeichnet sind, zumindest sinngemäß ihren eigentlichen Aussagen entsprechen. Dennoch handelt es sich bei den meisten Inhalten um Dokumente, die mit einer medizinischen Perspektive *über* die Frauen und nicht *von* ihnen selbst verfasst wurden.

Die Patient*innenakte als Quelle

Die Patient*innenakten wurden in den untersuchten Jahrgängen relativ einheitlich nach einem gleich bleibendem Schema verfasst: Die Vorderseite der in Pappmappen eingebundenen einzelnen Schriftstücke enthielt Angaben zum Ehestand, Name, Geburtsdatum, Wohnort, Aufnahme- und Abgangsdaten (bei mehreren Aufenthalten jeweils fortgeführt) und die Diagnosen (welche zu verschiedenen Aufenthalten auch variieren konnten). Die erste Seite der Akte – meistens bestehend aus relativ dünnem, pergamentartigem Papier – wiederholte diese Daten ergänzt durch Religion und Beruf, woraufhin unter der Überschrift »Krankengeschichte« oder später »Verhalten des Kranken und Vorgänge bei der Aufnahme« in wenigen Sätzen die Umstände bei der Aufnahme beschrieben wurden – zumeist welches Bild die Patient*innen vermittelten und wer sie begleitete. Daraufhin folgte zunächst ab der zweiten Seite eine sogenannte »objektive Anamnese«, bei welcher in den meisten Fällen ein begleitendes Familienmitglied zur Geschichte der Patientin Auskunft gab. Im Anschluss folgte die Verschriftlichung des Aufnahmegesprächs, bei welchem die biographischen Daten, der Beginn und Verlauf der Krankengeschichte und wesentliche Ereignisse darin erfragt wurden. Nach dem »körperlichen Befund«, einer allgemeinen Untersuchung von Körperbau, inneren Organen, Beweglichkeit, Blutuntersuchungen, der Funktionalität

von Sprache, Gang, Gehör etc. wurde unter »psychischem Befund« eine meist halbseitige Zusammenfassung der für die Behandelnden relevanten Informationen und eine Diagnosestellung gegeben. Welche Auskünfte die Angehörigen und die Patientinnen selbstständig gaben und welche auf Nachfragen der Psychiater*innen gegeben wurden, lässt sich oft nicht erkennen. Abrupte Themenwechsel, aus dem Kontext gerissene Aufzählungen von Lebensdaten und auch der Umstand, dass diese Anamnesen meistens mit den Angaben zu (Erb-)Krankheiten und Lebensdaten der Herkunftsfamilie der Patient*innen begonnen haben, lässt erkennen, dass eine gewisse Struktur der zu notierenden Inhalte vorgegeben wurde.⁴ In diesen kam es aber immer wieder zu Brüchen, so dass die Struktur mal stringent umgesetzt wurde, mal Patient*innenakten lediglich aus einem Intelligenztest bestanden, mal weitere Auskünfte von Arbeitgeber*innen und Freund*innen eingeholt wurden und mal auch ganz auf die »objektive Anamnese« verzichtet wurde.

Die vollständige Sichtung ganzer Jahrgänge hat sich im Fall der Heidelberg Klinik als zielführend erwiesen, da in manchen Fällen homoerotische Inhalte tatsächlich erst auf den letzten Seiten zum Tragen kamen und uns durch eine Vorauswahl nach Diagnosen einige für die Forschung wichtige Fälle entgangen wären. Auch hätte eine Suche über Schlagwörter keinerlei Ergebnisse geliefert, da in keinem Fall »lesisch«, »homosexuell« oder verwandte Begriffe als Diagnosen auf den jeweiligen Aktendeckeln vermerkt waren. Anzumerken ist, dass es sich bei den Patient*innen fast ausschließlich um weiße, christliche und in den meisten Fällen proletarische Frauen handelte. Eine detaillierte statistische Auswertung der Frauenakten der Psychiatrischen Klinik Heidelberg im Nationalsozialismus bietet Claudia Weinschenk (Weinschenk 2020: 57–62). Wie oben ausgeführt, werden die Patient*innenakten hier vornehmlich als Spiegel der medizinisch-psychiatrischen Praxis im Umgang mit Weiblichkeit und Sexualität gedeutet. Im Weiteren wird ein kurzer Überblick über den zum Untersuchungszeitraum vorherrschenden Diskurs zu weiblicher Homosexualität im medizinisch-psychiatrischen Bereich und seinem historischen Verlauf gegeben, um die Befunde aus der Analyse mit diesen in Korrespondenz zu setzen.

4 Zur Auseinandersetzung mit Patient*innenakten in der Psychiatrie, deren Ordnungsversuchen und der Korrelation mit psychiatrischen Deutungsmustern siehe unter anderem Ledebur, Imboden & Ritter 2008.

Medizinisch-psychiatrischer Diskurs zu weiblicher Homosexualität

Die psychiatrische Konzeption von Homosexualität, welche in der Weimarer Republik, aber auch im Nationalsozialismus wirksam war, hat bereits im 19. Jahrhundert ihren Ursprung. Wichtig zum Verständnis der Einordnung des Verhältnisses von Homosexualität und Psychiatrie erscheint mir, dass Begriffe von Gesundheit bzw. Krankheit seit der Etablierung der Disziplin im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert in einer engen Verbindung zu zeitgenössischen Geschlechtervorstellungen standen.⁵ Katrin Schmersahl beginnt ihre bis heute grundlegende Studie *Medizin und Geschlecht* aussagekräftig mit einem Zitat des Neurologen Paul Julius Möbius aus dem Jahr 1902: »Je gesünder der Mensch ist, desto entschiedener ist er Mann oder Weib.« (Möbius 1902: 57; zitiert nach Schmersahl 1998: 1). Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit waren gekoppelt an eine eindeutig zweigeschlechtliche Vorstellung von Geschlechtsperformanz und vergeschlechtlichten Körpern. Bereits 1869 hatte Carl Westphal, ein deutscher Psychiater und Neurologe, den Begriff der *Conträren Sexualempfindung* geprägt, unter welchem er die Neigung sich dem anderen Geschlecht angehörig zu fühlen, sich derart auch kleiden und leben zu wollen, dabei aber heterosexuell zu begehrn *und* auch homosexuelles Begehrn verstand (vgl. Herrn 2005: 26). Diese Erscheinungen brachte Westphal in Zusammenhang mit einem generellen psychopathischen Defekt, womit »der Grundstein für die zukünftige Homosexualitätsforschung als Teilgebiet der Pathologie gelegt [war], was sich bis in die heutige Zeit auswirkte.« (Schoppmann 1997: 118). Es muss an dieser Stelle betont werden, dass die Diagnose *Psychopathie* äußerst ungenau umschrieben und stark diskutiert war. Sie beinhaltete keinerlei neue psychiatrische Erkenntnisse, sondern subsumierte lediglich altbekannte *Störungsbilder* unter einem neuen Etikett: gesellschaftlich unerwünschtes Verhalten, welchem sich die Psychiatrie anzunehmen gedachte (vgl. Kölch 2006: 21–28). Der Grazer Psychiater Richard von Krafft-Ebing griff die Grundideen Westphals auf und veröffentlichte im Jahre 1886 seine für die Sexologie um 1900 wegweisende Schrift *Psychopathia sexualis* (welche im Jahr 1924 ihre 17. überarbeitete Auflage erreichte), in welcher er zwischen einer angeborenen

⁵ Dieses Kapitel lässt sexualwissenschaftliche Forschungen wie die von Magnus Hirschfeld oder Karl Heinrich Ulrichs außer Acht, auch wenn sie für das Selbstverständnis von queeren Menschen zur damaligen Zeit durch deren breite Rezeption bedeutend waren. Auch die psychoanalytische Denkschule wird hier nicht erwähnt, da die Darstellung ihrer Rolle im Nationalsozialismus den Überblicksrahmen überschreiten würde.

und einer erworbenen Homosexualität in vier Stufen unterschied, also einer vermeintlich *echten* und einer *unechten* und im letzteren Fall auch psychiatrisch behandelbaren Homosexualität (vgl. Schmersahl 1998: 180). Die Symptomlehre dieser Zeit verband Homosexualität zudem mit der Suche nach einem gewissen Grad an *erblichem Schwachsinn*, was aus den ersten Fallbeschreibungen zu lesbischen Frauen hervorgeht (vgl. Hacker 2015: 79–80). Die *echten* homosexuellen Frauen wurden als *vermännlicht* und als »Mannweiber« beschrieben, welche die *unechten*, also eher der weiblichen Norm entsprechenden Frauen, zu verführen wüssten (ebd.). Das Thema der männlichen Homosexualität stand bei den meisten Forschungen im Vordergrund und oft wurden vereinfachte Ableitungen zur weiblichen Homosexualität vorgenommen (ebd.). Hanna Hacker hat für die Zeit von 1870 bis 1938 die wesentlichen Merkmale der Symptomlehre wie folgt charakterisiert: »1. körperliche Anlagen und Merkmale; 2. kindheitstypische Merkmale; 3. Lieblingsbeschäftigungen und Hobbys; 4. alltagskulturelle Merkmale und »männliche« Selbstinszenierung; 5. Transvestismus; 6. Sexualität; 7. Bildung, Studium, öffentliches Leben und Frauenbewegung« (Hacker 2015, zitiert nach Schmersahl 1998: 183). Im zeitgenössischen Kontext war mit Vermännlichung daher keinesfalls *nur* die rein körperliche Erscheinung gemeint, sondern wie Krafft-Ebing es 1898 beschrieb:

Von Puppen will das Urningmädchen nichts wissen, seine Passion ist das Steckenpferd, das Soldaten- und Räuberspiel. [...] Die Toilette wird vernachlässigt, in einem derben, burschikosen Wesen Gefallen gefunden. [...] Statt zu Künsten, zeigt sich Sinn und Neigung für Wissenschaften. [...] Gelegentlich wird ein Anlauf genommen, im Rauchen und Trinken sich zu versuchen, und beides kann zur Leidenschaft werden. [...] Parfüm und Näscherien werden verabscheut. [...] In amazonenhaften Neigungen zu männlichem Sport gibt sich die männliche Seele im weiblichen Busen kund, nicht minder in Bethärtigung von Muth und männlicher Gesinnug (sic!). (Krafft-Ebing 1898: 265).

Dahingegen gerieten zwischen 1890 und 1905 besonders intellektuelle Eigenschaften weiter in den Fokus der Sexualwissenschaft, sodass das Streben nach Bildung bereits ein Entstehungsgrund, aber auch ein Symptom für Vermännlichung und somit auch für die weibliche Homosexualität darstellen konnte (vgl. Hacker 2015: 110). Es ist unschwer zu erkennen, dass diese Diagnosekriterien sich an bürgerlichen Geschlechterrollen orientierten, deren Aufrechterhaltung durch die Ablehnung manch homosexueller oder emanzipierter heterosexueller Frau in Gefahr gerieten. Neben der *psychopathischen Konstitution*

on meinten einige Psychiater*innen aber auch, besonders unter »den Schizophrenen« eine bemerkenswerte Zahl homosexueller Neigungen zu beobachten und machten auch eine fehlerhafte Funktion der Keimdrüsen für dessen Vorkommen verantwortlich: »Es finden sich [bei den Schizophrenen] häufig Infantilismus, [...] ferner Triebunsicherheit mit nicht recht zielklarer Sexualeinstellung bis hinüber zu den groben, eindeutigen Perversionen, besonders der Homosexualität.« (Kretschmer 1921: 332–333). Störungen der körperlichen Pubertätsentwicklung durch eine Fehlfunktion der Keimdrüsen könnten »für das spätere Leben Persönlichkeitsbilder nach Art der degenerativen Psychopathie und des moralischen Schwachsinns, bei Frauen auch des sogenannten ‚hysterischen Charakters‘ hinterlassen.« (ebd; vgl. auch Schoppmann 1997: 125, 134). In der Weimarer Republik setzte sich zunehmend die Deutung von Homosexualität als *psychopathischer Persönlichkeitsstörung* durch, die in den wenigsten Fällen angeboren sei. Um 1930 plädierten Psychiater*innen daher auch mehrheitlich für die Abschaffung des §175 StGB (vgl. Schoppmann 1997: 125). Im Nationalsozialismus wurde weibliche Homosexualität kaum wissenschaftlich diskutiert (vgl. Dupont 2002: 190), hier dominierte die politische Perspektive: lesbische Frauen seien im Gegensatz zu schwulen Männern nicht gänzlich zeugungsunfähig und seien durch ihre Position als Frau ohnehin weniger in der Öffentlichkeit sichtbar, daher weniger staatsgefährdend. Die Diagnosekriterien, Deutungsmuster und damit einhergehend auch Menschenbilder waren zu diesem Zeitpunkt bereits etabliert, auch wenn bis über die Mitte des 20. Jahrhunderts hinaus Uneinigkeit in der Psychiatrie darüber bestand, ob Homosexualität als *psychopathische, (zwangs-)neurotische* und/oder *schizophrene Konstitution* verstanden werden sollte, ob physiologische Gründe (wie etwa eine abweichende Funktion der Keimdrüsen) Gründe für dieses Verhalten waren und inwiefern dieses vererbar war, durch *Verführung* erlernt oder entsprechend durch therapeutische Maßnahmen verlernt werden konnte. Die zeitgenössischen Begriffe und Diagnosen, die für lesbische Frauen im medizinisch psychiatrischen Diskurs zur Anwendung kamen, waren u.a. *Viragine*, *Tribadin*, *Invertierte*, *Urninde*, *Conträrsexuelle* oder *Mannweib* und eine Pathologisierung als *psychopathische Persönlichkeit*, *schizophren*, *nymphoman*, *hysterisch* oder *frigide* war durchaus gesetzt.⁶ Im Folgenden werde ich exemplarisch an einem Fallbeispiel den Umgang mit frauenliebenden, von der Heteronorm abweichenden Frauen im psychiatrisch medizinischen Komplex darstellen, um abschließend der

6 Für eine detaillierte Auseinandersetzung zum Thema Diagnosen siehe Schmersahl, Kapitel VI und VII und Schoppmann Kapitel *Sozialpolitik* und *Medizin und Psychiatrie*.

Frage nachzugehen, welche gesellschaftliche Funktion diesen Institutionen im Untersuchungszeitraum zukam und welches Risiko für die Betroffenen von ihnen ausging.

Fallbeispiel Julie Dau

Julie Dau⁷ wurde im Jahr 1937 in die Heidelberger Klinik eingeliefert, da über sie ein Gutachten für die Landesversicherungsanstalt Baden und gleichzeitig eines für das *Erbgesundheitsgericht* Pforzheim erstellt werden sollte. Es lässt sich aus der Patient*innenakte zunächst nicht entnehmen, was die Veranlassung für diese Gutachten war. Durch den im Weiteren geschilderten Verlauf des Gesprächs zwischen ihr und dem*der behandelnden Ärzt*in lässt sich schließlich erkennen, dass der Anlass neben der Begutachtung ihres psychischen Zustandes wohl die Überprüfung ihrer Arbeitsfähigkeit war, da sie seit ein paar Jahren keine Anstellung mehr fand. Seit dem Inkrafttreten des *Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* im Jahr 1934 und seiner Verschärfung in den Jahren 1935 und 1936 ist eine deutliche Zunahme gutachterlicher Tätigkeiten in den Patient*innenakten der Klinik erkennbar (vgl. Weinschenk 2020:58). In diesen Fällen waren die zu begutachtenden Patient*innen jeweils nur für wenige Tage in der Klinik und wurden zumeist hauptsächlich Intelligenz- und Logiktests unterzogen, in denen sie Rechenaufgaben, Lückentexte und Fragen des Allgemeinwissens beantworten sollten, die durchaus sehr politisch geprägt waren. Dieses Vorgehen lässt sich auch in der Akte von Julie Dau finden, die Mitschriften der therapeutischen Sitzungen nehmen hier nur drei maschinengeschriebene Seiten ein, was im Vergleich zu anderen Patient*innenakten sehr wenig ist. Zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme war sie 38 Jahre alt, ledig, lebte bei ihren Eltern und berichtete, dass sie in der letzten Zeit überarbeitet gewesen sei, da sie sich um den Acker, das Kind ihrer Cousine und den Haushalt habe kümmern müssen. Zuvor habe sie in einem nicht näher beschriebenen Geschäft und in einer Metallfabrik gearbeitet, in welcher auch Gasmasken hergestellt wurden, sodass Übelkeit erregende Dämpfe dazu führten, dass sie tagsüber nichts habe essen können. Nach diesen Schilderungen wurde sie dann abrupt gefragt, ob sie nicht habe heiraten können. Dies kann derart gedeutet werden, dass Julie Dau bei einer Heirat einer bürgerlichen Logik zufolge nicht mehr selbst für ihren Unterhalt hätte sorgen müssen. Eine Heirat wäre demnach eine Lösung

7 Hierbei handelt es sich um ein Pseudonym.

für den von ihr angegebenen Zustand der Überarbeitung (zumindest durch die Lohnarbeit) gewesen. Die Frage nach den Heiratsabsichten taucht sowohl in der Stichprobe der Weimarer Zeit als auch im Nationalsozialismus bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges bei fast allen alleinstehenden Frauen auf. Julie Daus Antwort wurde folgendermaßen verschriftlicht: »Wir haben immer geschafft. Ich hab wohl auch mal getanzt, aber das hat mir nicht gefallen.«⁸ Es könnte zunächst als reine Tatsache hingenommen werden, dass sie angibt durch ihre Arbeit keine Zeit für eine Ehe gehabt zu haben. Jedoch irritiert der zweite Teil der Antwort, wenn sie sagt, dass sie zwar auch mal Tanzen gegangen sei, ihr dies aber nicht gefallen habe. Das »Tanzen-Gehen« war in den Patient*innenakten ein oft benutztes Bild im Zusammenhang mit der Frage nach sozialer Eingebundenheit, wird aber besonders häufig aufgebracht, wenn heterosexuelle Partnersuche oder vermeintlich »übermäßiger« sexueller Kontakt vermutet und thematisiert wurden. Eine Interpretation ihrer Antwort als ein Ausweichen oder vielmehr einer chiffrierten, ihr ggf. dem Raum angemesenen Art erscheinenden Weise auszudrücken, dass sie es zwar probiert hätte einen Partner zu finden, aber keinen Gefallen an einer Heirat habe und ggf. auch nicht an sexuellem Kontakt mit Männern, ist hier durchaus denkbar und auf eine gewisse Art auch als mutig oder widerständig zu betrachten. Der anschließende Absatz verdeutlicht, dass die Suche nach dem Grund ihres Ledigseins, damit noch nicht abgeschlossen war und nun festgestellt werden sollte, warum dieses ihr nicht gefallen habe: »(Waren sie immer sehr fromm?) Ich hab es sein wollen, da hab ich gemerkt, dass es nicht weit her ist. Es kommt auf die Gottesgnade an. [...] (Können auch böse Menschen dieser Gnade teilhaftig werden?) Ja, gerade die, die müssen anderst (sic!) werden.« Zunächst wurde also weiter versucht durch einen Bezug zu Frömmigkeit eine akzeptable Erklärung für ihr Ledigsein zu finden, und auch hier gibt Julie Dau eine ähnliche Antwort wie auf die erste Frage zu ihren Heiratsabsichten. Sie habe versucht fromm zu sein, aber gemerkt, dass es damit »nicht weit her ist«. Was sie damit meinte, wurde zunächst nicht erläutert und auch nicht weiter erfragt. Die darauffolgende Frage, ob auch »böse« Menschen die Gnade Gottes erhalten könnten, erscheint auf eine gewisse Weise befreindlich und infantilisierend, vor allem da es sich bei Julie Dau um eine 37 Jahre alte Frau han-

⁸ Dieses und alle folgenden Zitate dieser Fallanalyse aus UAH: L-III-Frauen, 37/84.

⁹ In den Patient*innenakten wurden die Fragen oder Aussagen der behandelnden Psychiater*innen während der Gesprächssitzungen üblicherweise in runden Klammern notiert.

delte. Interessant wird der Ausdruck »böse« aber, als sie nach einem abrupten Themenwechsel von Seiten des*der Psychiater*in gezielt auf ein Ereignis aus dem Jahr 1925 angesprochen wurde, woraufhin folgende Antwort notiert wurde: »Da sass [sic!] ein Mädel neben mir in der Fabrik. Ich habe mich sehr bemüht, dass es nichts mit ihr gibt. Dann waren wir gerade auf Weihnachten doch böse miteinander, und ich habe meinen Angehörigen deshalb das ganze Fest verdorben, weil ich nichts mehr gegessen habe und immer geweint. Man hat mich ins Krankenhaus gebracht, weil ich auch keine Arznei genommen habe. Dort war eine strenge Schwester, da habe ich einfach schlucken müssen, und es war mir gleich wieder gut und alles war vorbei. – Kinder und Tiere habe sie sehr gern.« Sie beschrieb hier vermutlich einen entweder körperlichen oder aber verbalen Akt der Zuneigung oder des intimen Kontakts zwischen ihr und ihrer Arbeitskollegin, welchen sie versucht habe zu vermeiden. Es bestand also offenbar ein Begehrungen zwischen den beiden und es war ihr offensichtlich bewusst, dass dieses nicht erlaubt war, denn sie habe sich »bemüht, dass es nichts mit ihr gibt«. Dass sie dieses Verhalten dann als »böse« bezeichnet, kann ihre eigene Wortwahl sein oder sich auf die vorherige Frage nach Gottes Gnaden bösen Menschen gegenüber beziehen. In jedem Fall hat zumindest mit der Mutter Julie Daus ein Gespräch von Seiten der Klinik stattgefunden, was an einer anderen Stelle erwähnt wird und auch erklärt, warum sie so gezielt nach dieser Situation gefragt wurde. Sowohl dieses Gespräch als auch etwaige Gespräche mit dem Pflegepersonal, anderen Patient*innen oder gar den Psychiater*innen sind nicht verschriftlicht worden. Es mag daher reiner Zufall sein, dass das Wort »böse« an diesen beiden Stellen auftaucht, kann aber auch daran liegen, dass es von irgendeiner Seite schon in der Beschreibung des Ereignisses vorgekommen war. Leider ist in der Patient*innenakte kein Brief aus dem genannten Krankenhaus abgeheftet, sodass wir nicht wissen, welches Medikament die »strenge Schwester« ihr gab, wie Julie Dau weiter behandelt wurde oder was ihre dortige Diagnose war. Ihrem selbstverfassten Lebenslauf ist zu entnehmen, dass sie drei Wochen dort behandelt wurde. Festzuhalten ist jedoch, dass ihre Eltern sie in ein Krankenhaus brachten, weil sie nach diesem Ereignis keine Arznei nehmen wollte, weinte und nichts essen mochte. Dieses Verhalten lässt darauf schließen, dass der wie auch immer geartete intime Kontakt zwischen den beiden Frauen entweder sanktioniert worden war oder sie sich derart große Selbstvorwürfe machte, dass das Ausleben des unterdrückten Bedürfnisses keine Freude in ihr hervorgerufen hatte. Selbst in einem so eindeutigen Fall eines homoerotischen Kontakts wie in diesem wurden in der Patient*innenakte keinerlei Begriffe für lesbisches Begehrungen verwendet,

weder von Julie Dau selbst noch von dem behandelnden Personal. Stattdessen bleibt diese Erzählung völlig unkommentiert und es schließt dann die Frage an, wie der Kontakt zu ihren Eltern und Geschwistern sei. Sowohl diese anschließende Frage, als auch ihre vorherige Nennung, dass sie Kinder und Tiere gern habe, lassen erkennen, dass das intime Erlebnis mit der Arbeitskollegin und ihr Ledigsein in indirekten Bezug zu ihren generellen sozialen und empathischen Fähigkeiten gebracht wurden. Da Homosexualität u.a. als *psychopathische Persönlichkeitsstörung* klassifiziert wurde, ist dies vermutlich dem zeitgenössischen Denken zuzuschreiben. Bis auf ihre Schilderung, dass sie einmal hohes Fieber gehabt und dann für einen Moment gedacht habe, der Sohn ihrer Nachbarin sei bei ihr im Bett gewesen, beantwortete sie alle Fragen zu pathologischen Symptomen wie Stimmenhören, Gedächtnisverlust, Halluzinationen oder Schlafstörungen mit nein. Die vergebene Diagnose lautete dennoch: »Schizophrenie, Prozess abgeklungen. Steril[isation] zu bejahen, aber Fortpflanzungsgefahr sehr gering.« Die Diagnose Schizophrenie war zum einen im *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* als Sterilisationsgrund angegeben und zum anderen wurde Homosexualität teilweise in Korrelation zu Schizophrenie gedeutet. Dass hier eingeräumt wurde, dass die »Fortpflanzungsgefahr sehr gering« sei, spricht dafür, dass entweder durch ihr Ledigsein und ihre angegebenen Begründungen dazu oder durch den homoerotischen Kontakt angenommen wurde, dass es kaum zu heterosexuellem Geschlechtsverkehr kommen würde. Ob Julie Dau auch ohne das homoerotische Ereignis mit ihrer Arbeitskollegin diese Diagnose erhalten hätte und somit zwangssterilisiert werden sollte und ob sie sich selbst als frauenliebende Frau bezeichnet hätte, ist nicht zu beantworten.

Für die Rekonstruktion von lesbischen* Lebenswelten und mit Hinblick auf die Frage nach dem Risiko, welchem lesbische, frauenliebende und von der Heteronorm abweichende Frauen ausgesetzt waren, lässt sich jedenfalls festhalten, dass Julie Dau ausgelöst durch das intime Ereignis mit ihrer Arbeitskollegin 1925 ins Krankenhaus eingeliefert wurde und so eine medizinische Akte über sie erstellt wurde. Auf Anfrage dieser durch die Psychiatrische Klinik Heidelberg schrieb das Krankenhaus, dass ihnen die Patient*innenakte nicht mehr vorliege, da diese im Jahr 1936 vom *Erbgesundheitsgericht* angefordert worden wäre. Der Inhalt dieser Patient*innenakte ist nicht zu rekonstruieren, allenfalls muss er Grund genug für das eingeforderte Gutachten in der Heidelberger Klinik geboten haben. Der intime gleichgeschlechtliche Kontakt kann nicht eindeutig als Grund dafür festgemacht werden, dass ein Gutachten für das *Erbgesundheitsgericht* über sie erstellt werden sollte, da Diagnose und In-

halt des dort vorliegenden Krankenblattes nicht bekannt sind. Jedoch stellte dieser Kontakt den Auslöser für den Krankenhausaufenthalt und somit für die Begutachtung in der Heidelberger Psychiatrischen Klinik dar, in welcher Julie Dau dann auch gezielt auf dieses Ereignis angesprochen wurde, es also durchaus von Belang für die psychiatrische Begutachtung war. Den Überlegungen Marhoefers zum Konzept des Risikos folgend, lässt sich bei Julie Dau durch ihr Ledigsein und durch den dokumentierten wie auch immer gearteten intimen Kontakt zu einer anderen Frau ein erhöhtes Risiko feststellen pathologisiert zu werden und die Diagnose Schizophrenie zu erhalten, da diese im zeitgenössischen medizinisch psychiatrischen Diskurs auch mit Homosexualität in Verbindung gebracht wurde, und somit zwangssterilisiert zu werden. Das Thema des Lesbisch-Seins klang dabei an, ohne dass aber direkt darauf Bezug genommen wurde. Durch eine queere Lesart der Aussagen von Julie Dau und der Nachfragen der behandelnden Psychiater*innen kann diese indirekte Verhandlung herausgearbeitet und in einen Kontext gesetzt werden, in welchem die Psychiatrie und in diesem Fall auch das Krankenhaus und die Herkunfts-familie als potentiell gefährliche Orte für lesbische, frauenniebende oder von der Heteronorm abweichende Frauen definiert werden.

Fazit

Durch eine deutungsoffene Herangehensweise und queere Lesart psychiatrischer Patient*innenakten, werden queere Momente in ihrer indirekten Verhandlung und auch ihrer Konsequenz für Diagnosen, Behandlungsformen und die Beurteilung von »Krankheit« und »Gesundheit« greifbar. Auch wenn bestehende Diagnosekriterien wie gezeigt inhärent und teilweise auch sehr explizit an zeitgenössische Vorstellungen von Heteronormativität geknüpft waren, so schimmern diese Bezüge oft nur in der kritischen Reflexion des Erzählstrangs, der gestellten Fragen der Psychiater*innen oder der körperlichen Beschreibungen der ärztlichen Untersuchungen durch. Die Dechiffrierung dieser indirekten Verhandlungen kann zunächst unauffällig erscheinende Sätze, Bemerkungen und Erzählungen, jeweils gedeutet in dem Sinnzusammenhang der einzelnen Akte, als queere Momente lesbar machen. Mal sind diese Momente klarer und fassbarer, mal erst bei erneutem kritischen Hinterfragen der eigenen Annahmen über die Lebensumstände der einzelnen Person greifbar. Die Frage nach Identitäten und nach Selbstbezeichnungen bleibt dabei unbeantwortet bzw. steht diese auch nicht im Fokus, da eine

solche Herangehensweise an die Quellen der Patient*innenakten, was das bisher gesichtete Material betrifft, durch eine konsequente Nicht-Benennung ins Leere laufen würde. Vielmehr ließ sich zeigen, dass sich Methoden, die nicht nach festgeschriebenen Identitäten suchen, in diesem Kontext als gewinnbringend erweisen und Erkenntnisse über mögliche lebensweltliche Umstände zulassen. Für die gesichteten Patient*innenakten der Heidelberger Psychiatrischen Klinik lässt sich festhalten, dass die im zeitgenössischen Diskurs vorhandenen Begrifflichkeiten zur Benennung weiblicher Homosexualität nicht zur Anwendung kamen, die inhaltlichen Deutungsmuster und Diagnosekriterien jedoch teilweise in den Protokollen der Untersuchungen zum Vorschein kommen. Wobei vor allem die Folie heteronormativer Weiblichkeitvorstellungen für die Beurteilung von Gesundheit und Krankheit immer wieder zum Durchschein kommt. Dabei spielen familiäre Hintergründe, also das soziale Kapital der Herkunfts-familie, der eigene Familienstand, etwa ob eine Patient*in angab Frauen zu begehrten und dabei verheiratet lebte oder ob sie ledig war, der formale Bildungsgrad und weitere Faktoren eine erhebliche Rolle. Denn eine bürgerlich akzeptierte Ausdrucksweise und Performance von Weiblichkeit, wurden oft positiv mit in die Bewertung des Gesamteindrucks der Patient*innen miteinbezogen, wohingegen davon abweichende Weiblichkeitsperformance negativ beurteilt wurde. Die durch Marhoefer's Konzept des Risikos abgeleitete Frage nach der potentiellen Gefahr lesbischer, frauenliebender und von der Heteronorm abweichender Frauen mit dem psychiatrisch medizinischen Komplex in Konflikt zu geraten, erlaubt eine Deutung, die aufzuzeigen vermag, dass dieses Risiko durchaus erhöht sein konnte. Wie im Fall Julie Daus dargelegt, wurden von Seiten der Psychiater*innen sowohl ihre Heiratsabsichten, als auch das intime Ereignis mit ihrer Arbeitskollegin zum Inhalt der sehr kurzen Akte gemacht und waren demnach von Relevanz für die Beurteilung des psychischen Zustandes. Da weiterhin alle Nachfragen zu pathologischen Symptomen von Julie Dau verneint wurden, sie dennoch die Diagnose Schizophrenie erhielt, kann dies als Anzeichen dafür gedeutet werden, dass die behandelnden Psychiater*innen den konstatierten Zusammenhang zwischen Schizophrenie und Homosexualität bei ihrer Einschätzung mit heranzogen. Abschließend lässt sich diese Frage jedoch nicht beantworten. Klar ist, dass der Inhalt der Krankenakte aus dem Krankenhaus, in welchem sie zuvor behandelt wurde, ausschlaggebend für das *Erbgesundheitsgericht* war ein Gutachten einzufordern. Durch das Anlegen von Akten, die Stellung von (inhärent heteronormativen) Diagnosen im Wissen über die Konsequenzen dessen durch das *Gesetz zur Verhütung erbkranken*

ken Nachwuchses im Nationalsozialismus, wird der medizinisch-psychiatrische Komplex als potentiell risikobesetzter Ort für frauenliebende, lesbische und von der Heteronorm abweichende Frauen sichtbar.

Literaturverzeichnis

- Ahland, Frank (Hg.). Zwischen Verfolgung und Selbstbehauptung. Schwul-lesbishe Lebenswelten an Ruhr und Emscher im 20. Jahrhundert. Berlin: Vergangenheitsverlag, 2016.
- Balser, Kristof u.a. Himmel und Hölle: Das Leben der Kölner Homosexuellen 1945–1969. Köln: Emons, 1994.
- Bennett, Judith M. »Lesbian-Like« and the Social History of Lesbianisms.« *Journal of the History of Sexuality* 9 (2000), 1–24.
- Czolkos-Hettwer, Michael. Transnationale Möglichkeitsräume. Deutsche Diakonissen in London (1846–1918). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2022.
- Dupont, Marc. Biologische und psychologische Konzepte im »Dritten Reich« zur Homosexualität. In Nationalsozialistischer Terror gegen Homosexualität. Verdrängt und ungesühnt. Jellonnek, Burkhard & Rüdiger Lautmann (Hg.). Paderborn: Schöningh, 2002, 189–208.
- Evans, Jennifer. »Introduction: Why Queer German History?« *German History* 34 (2016), 371–384.
- González Athenas, Muriel. Auf den Spuren lesbischen Lebens und Kämpfens. Vom Landesarchiv bis in die Bewegungsarchive. In Dokumentation der digitalen Fachtagung: Geschlossene Akten – offene Wunden? Leerstellen und Forschungsfragen der LSBTI*-Geschichte in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, 2021.
- Hacker, Hanna. Frauen* und Freund_innen: Lesarten ›weiblicher Homosexualität‹ Österreich, 1870–1938. Wien: Zaglossus, 2015.
- Herrn, Rainer. Schnittmuster des Geschlechts. Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft. Gießen: Psychosozial Verlag, 2005.
- Imboden, Gabriela & Hans Jakob Ritter. »... jedenfalls ist Petentin Trägerin einer denkbar ungünstigen Erbmasse«: Eugenik in Psychiatrie- und Verwaltungsakten. In Was Akten bewirken können. Integrations- und Abschlussprozesse eines Verwaltungsvorgangs; nationales Forschungspro-

- gramm »Integration und Ausschluss« des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung (SNF) = *Ce que des dosiers peuvent provoquer*. Kaufmann, Claudia (Hg.). Zürich: Seismo, 2008, 92–103.
- Klapeer, Christine M. »Lesbian Trouble(s): Queere Theorievergessenheit und die Bedeutung lesbisch-feministischer ›Klassikerinnen‹ für andere Versionen und Visionen von Queer/ing.« *Femina Politica – Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft* 24 (2015), 25–38.
- Kokula, Ilse. *Jahre des Glücks, Jahre des Leids. Gespräche mit älteren lesbischen Frauen; Dokumente*. 2. Aufl. Kiel: Frühlings Erwachen, 1990.
- Krafft-Ebing, Richard von. *Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der Conträren Sexualempfindung: Eine klinisch-forensische Studie*. 10. Aufl., Stuttgart: Enke, 1898.
- Kretschmer, Ernst. »Über biologische Beziehungen zwischen Schizophrenie, Eunuchoid, Homosexualität und moralischem Schwachsinn.« *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 77 (1921), 332–334.
- Leedebur, Sophie. »Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten.« *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 34 (2011), 102–124.
- Leidinger, Christiane. *Lesbische Existenz 1945 – 1969: Aspekte der Erforschung gesellschaftlicher Ausgrenzung und Diskriminierung lesbischer Frauen mit Schwerpunkt auf Lebenssituationen, Diskriminierungs- und Emanzipationserfahrungen in der frühen Bundesrepublik*. Berlin: Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen, 2015.
- Leidinger, Christiane & Ingeborg Boxhammer. »Lesbian-like« Geschichte: Vom Wettstreit richtiger Bezeichnungen, Verdächtigungen, Lesbensex und einer Vermisstenanzeige. In *History is unwritten. Linke Geschichtspolitik und kritische Wissenschaft*. Hg. AutorInnenkollektiv Loukanikos, Münster: Ed. Assemblage, 2015, 146–159.
- Marhoefer, Laurie. »Lesbianism, Transvestitism, and the Nazi State: A Micro-history of a Gestapo Investigation, 1939–1943.« *The American Historical Review* 121 (2016), 1167–1195.
- Möbius, Paul Julius. *Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes*. 4. Aufl. Halle a.S.: Carl Marhold, 1902.
- Nolte, Karen. *Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900*. Frankfurt: Campus, 2003.

- Plötz, Kirsten und Marcus Velke. Aufarbeitung von Verfolgung und Repression lesbischer und schwuler Lebensweisen in Hessen 1945–1985: Bericht im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration zum Projekt »Aufarbeitung der Schicksale der Opfer des ehemaligen §175 StGB in Hessen im Zeitraum 1945 bis 1985. Berlin: 2018.
- Plötz, Kirsten. Forschungsbericht »...in ständiger Angst...«: über rechtliche Folgen einer Scheidung für Mütter mit lesbischen Beziehungen und ihren Kindern in Westdeutschland unter besonderer Berücksichtigung von Rheinland-Pfalz (1946 bis 2000). Mainz: Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz, 2021.
- Rich, Adrienne. Blood, Bread, and Poetry. Selected Prose 1979–1985. New York: W.W. Norton & Company, 1986.
- Schmersahl, Katrin. Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts. Opladen: Leske + Budrich, 1998.
- Schoppmann, Claudia. Zeit der Maskierung: Lebensgeschichten lesbischer Frauen im »Dritten Reich«. Berlin: Orlanda, 1993.
- Schoppmann, Claudia. Nationalsozialistische Sexualpolitik und weibliche Homosexualität. Pfaffenweiler: Centaurus-Verl.-Ges., 1997.
- Schoppmann, Claudia. Lesbische Frauen und weibliche Homosexualität im Dritten Reich. Forschungsperspektiven. In Homosexuelle im Nationalsozialismus: neue Forschungsperspektiven zu Lebenssituationen von lesbischen, schwulen, bi-, trans- und intersexuellen Menschen 1933 bis 1945, Schwartz, Michael (Hg.). München: Oldenbourg, 2014, 85–91.
- Vicinus, Martha. »The History of Lesbian History.« Feminist Studies 38 (2012), 566–596.
- Weinschenk, Claudia. »Auch fühlte ich mich immer mehr zu meinem Geschlecht hingezogen«. Ein Forschungsprojekt zur Auffindbarkeit lesbischer Frauen während des Nationalsozialismus.« Invertito 22 (2020), 46–76.

Online-Ressourcen

- Binder, Beate und Benno Gammerl. »Methoden queeren Forschens.« https://zeitgeschichte-online.de/themen/methoden-queeren-forschens#_ftn17. 29. Juli 2023.

- Boxhammer, Ingeborg und Christiane Leidinger. »Portal Lesbengeschichte.« https://www.lesbengeschichte.org/home_d.html. 31. Juli 2023.
- Hájková, Anna. »Bibliography on lesbian and trans women in Nazi Germany.« <https://sexualityandholocaust.com/blog/bibliography>. 31. Juli 2023.
- Kölch, Michael. »Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berlin 1920–1935: Die Diagnose ›Psychopathie‹ im Spannungsfeld von Psychiatrie, Individualpsychologie und Politik.« Dissertation an der Charité – Universitätsmedizin Berlin (2006). <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/6534?show=full>. 24. Juli 2023.
- Ralser, Michaela. »Tagungsbericht: Psychiatrische Krankenakten als Material der Wissenschaftsgeschichte. Methodisches Vorgehen am Einzelfall.« <https://www.hsozkult.de/conferencereport/id/fdkn-120265>. 26. Juli 2023.