Behandlung
der
Homosexualität:
biochemisch oder psychisch?

Von

Geh. San.-Rat Dr. Albert Moll
in Berlin

BONN 1921
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn)

Nachdruck verboten.
Alle Rechte, besonders das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten.
Copyright 1921 by A. Marcus & E. Webers Verlag in Bonn.

Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H., Leipzig.

Vorwort.

Die Frage der Behandlung der Homosexualität ist durch Steinachs Forschungen aktuell geworden. Die an diese geknüpfte Hoffnung, operativ die Homosexualität zu heilen, ist aber bisher kaum erfüllt worden. Jedenfalls wäre es ganz verfehlt, die psycho-therapeutische und psycho-hygienische Behandlung zu unterschätzen. Ich will in meiner Arbeit versuchen, die Bedeutung jeder dieser Behandlungsmethoden zu erörtern und übertriebne Hoffnungen auf die operative Behandlung einzudämmen. Die Behandlung hängt eng mit der Entstehungsart der Homosexualität zusammen. Ich muß deshalb auch auf diese ausführlicher eingehen. Hierbei verweise ich auf die noch immer nicht hinreichend gewürdigte Tatsache, daß sich die meisten homosexuellen Männer zu nicht geschlechtsreifen männlichen Personen hingezogen fühlen; einige zu Knaben, die meisten zu heranreifenden Jugendlichen, die aber noch im Stadium der Entwicklung sind und sich besonders noch durch Bartlosigkeit auszeichnen.

Einige Arbeiten, die nach Fertigstellung des Manuskripts erschienen sind, konnte ich nicht mehr berücksichtigen. Dies würde auch keinen wesentlichen Einfluß auf meine Stellungnahme ausgeübt haben. Es handelt sich u. a. um H. Stieve, Entwicklung, Bau und Bedeutung der Keimdrüsenzwischenzellen. Eine Kritik der Steinachschen Pubertätsdrüsenlehre. München u. Wiesbaden 1921; E. Kretschmer, Körperbau und Charakter. Berlin 1921; Arthur Weil, Geschlechtstrieb und Körperform. Zeitschrift für Sexualwissenschaft, August 1921; M. Hirschfeld, Hodenbefunde bei intersexuellen Varianten. Arch. f. Frauenkunde und Eug. (Beiheft) VII 2, 1921; A. Kronfeld, Der konstitutionelle Faktor bei sexuellen Triebanomalien nebst forensischen Bemerkungen. Zeitschrift für Sexualwissenschaft 1921, VIII. Band, Heft 1—3.

Berlin, Juli 1921.

Dr. Albert Moll.

Inhalt.

		Seite
I.	Allgemeines	5
II.	Die biochemische Behandlung	7
III.	Psychische Behandlung	21
	Fälle	45
IV.	Psychohygiene und Strafgesetz	65
V.	Zusammenfassung	70

I. Allgemeines.

Die Behandlung der sexuellen Perversionen ist schon seit etwa drei Jahrzehnten erörtert worden. Als man anfing, die Hypnose als Heilmittel zu benutzen, suchte man durch sie auch sexuelle Perversionen, besonders die Homosexualität, zu beseitigen. Es sind eine Reihe Erfolge erzielt worden. Ich habe dann später im Anschluß hieran die Assoziationstherapie empfohlen, d. h. eine Behandlung, bei der es im wesentlichen darauf ankommt, durch Gedankenübung und Vorstellungsrichtung die perversen Triebe zu unterdrücken, die normalen zu entwickeln. Die Psychoanalytiker haben versucht, durch die Psychoanalyse zum Ziel zu kommen, indem sie die Wurzeln der Homosexualität in bestimmte frühe Kindheitserlebnisse zurückverlegten und diese nun aus dem „Unbewußten", das in Wirklichkeit nur ein Unterbewußtes ist, in das Oberbewußtsein heraufsteigen ließen. In neuester Zeit sind die Steinachschen Forschungen hinzugekommen, auf Grund deren man einen Hoden eines normal sexuellen Mannes dem Homosexuellen einsetzte und dadurch die Heterosexualität zu entwickeln strebte.

Betrachten wir auf Grund dieser Sachlage den gegenwärtigen Stand des Problems, besonders aber die Frage, ob man auf die biologischen oder auf die psychologischen Heilfaktoren das Hauptgewicht zu legen hat. Steinach glaubt, daß in bestimmten Fällen von Homosexualität, und zwar bei der angebornen, der Hoden der Homosexuellen anders beschaffen sei als der der normalen Männer. Zum bessern Verständnis ist es notwendig, auf die Anatomie und Biologie der Geschlechtsdrüsen etwas näher einzugehen.

Bevor dies geschieht, scheint es mir notwendig, darauf hinzuweisen, daß die Frage der Heilbarkeit der Homosexualität leider durch verschiedne Umstände verdunkelt wird. Noch mehr ist dies da der Fall, wo die Entstehung durch psychische Einflüsse in Frage kommt. Manche Verteidiger der Homosexuellen glauben, in der Anerkennung der psychischen Beeinflußbarkeit der Homosexualität eine Schädigung der Interessen der Homosexuellen zu erblicken, weil, was psychisch abwendbar ist, allzu leicht dem Betreffenden als Verschuldung zugerechnet wird. Dasselbe befürchten sie davon, daß die Anerkennung einer psychischen Ursache der Homosexualität in demselben Sinne, d. h. in dem der Verschuldung, ausgenutzt werden könnte. Beides ist aber falsch. Eine psychische Ursache kann vollständig ohne Verschuldung wirken. Wenn jemand in früher Kindheit, ehe er noch ein reifes Urteil hat, durch äußre Einflüsse homosexuell wird, so hat dies mit einer Verschuldung nichts zu tun. Auch

die Möglichkeit, psychisch jemand von der Homosexualität zu befreien, ist von der Verschuldung durchaus zu trennen, denn es hat noch niemand meines Wissens behauptet, daß jeder Homosexuelle durch psychische Beeinflussung geheilt werden könne. Es gilt dies nur für einen Teil der Homosexuellen.

Anderseits können wir beobachten, daß übereifrige Verteidiger der Homosexualität die neuern Untersuchungen Steinachs, der morphologische Differenzen in den Hoden Homosexueller glaubt annehmen zu können, in dem ganz falschen Sinne verwerten, als ob damit nachgewiesen sei, daß die Homosexualität unveränderlich ist. Wir könnten — auf die Kritik gehe ich noch ein — morphologische Differenzen bei Homosexuellen annehmen und uns doch auf den Standpunkt stellen: die Entwicklung der Homosexualität ist nicht notwendigerweise an diese morphologischen Bedingungen geknüpft.

Die ganze Frage tritt sofort in ein andres Licht, wenn wir das in neurer Zeit von Verworn, Hansemann[1]) und andern empfohlene konditionale Denken in der Medizin an Stelle des ursächlichen setzen. Das ursächliche Denken besteht darin, eine Wirkung möglichst auf eine Ursache zurückzuführen, während doch in Wahrheit eine ganze Anzahl Faktoren zusammenwirken, ehe eine bestimmte Wirkung erzielt wird. Wenn wir jeden der zusammenwirkenden Faktoren nicht mehr einzeln als Ursache, sondern als Bedingung für das Eintreten einer Wirkung ansehen, wird die Fragestellung für die Homosexualität und andre sexuelle Perversionen ganz anders lauten. Sie lautet dann nicht mehr: Welches ist die Ursache der Homosexualität im einzelnen Falle? sondern: Welches sind die Bedingungen, unter denen die Homosexualität eintritt? Wenn wir dies tun, so haben wir wieder Bedingungen zu unterscheiden, die notwendig sind, damit die Wirkung eintritt und Bedingungen, die nicht unbedingt notwendig sind. Sehr schön hat Hansemann dies für eine ganze Reihe Krankheiten ausgeführt. Er zeigt z. B., daß der Tuberkelbazillus nur eine Bedingung für das Eintreten der tuberkulösen Lungenphthise ist. Die Tuberkelbazillen waren bisher allgemein verbreitet, und auch heute ist das noch gewöhnlich der Fall. Es müßten alle Menschen tuberkulös werden, wenn der Bazillus allein die Ursache der Krankheit wäre. Es muß noch etwas andres hinzukommen, wenn die Krankheit entstehen soll, und das ist, wie schon Freund gezeigt hat, die Stenose der Brustapertur, die bei der tuberkulösen Phthise der Lungenspitzen nie fehlt.

Übertragen wir dies konditionale Denken auf das Problem der Homosexualität, so lautet nicht die Frage: Ist eine bestimmte Beschaffenheit des Hodens die Ursache der Homosexualität? sondern: Ist eine bestimmte Beschaffenheit des Hodens eine Bedingung für das Eintreten der Homosexualität? und ferner, wenn die Frage bejaht wird: Ist sie eine notwendige Bedingung oder kann sie fehlen? Und ebenso würde die Frage für die psychischen Faktoren lauten müssen: Ist eine psychische Ursache eine Bedingung für die Entwicklung der Homosexualität? und bejahendenfalls: Ist sie eine

[1]) Über das konditionale Denken in der Medizin. Berlin 1912.

notwendige Bedingung? Dasselbe würde für das, was wir Degeneration nennen, gelten. Ist die Degeneration eine Bedingung bzw. notwendige Bedingung für die Entwicklung der Homosexualität oder nicht? In der Tat ist es richtig, in dieser Weise die Frage zu stellen. Wir werden uns dann über die Bedeutung der biologischen Faktoren, wenn dieses konditionale Denken Gemeingut wird, weit eher einigen können.

II. Die biochemische Behandlung.

Während man früher annahm, daß die Drüsen dazu bestimmt seien, Stoffwechselprodukte aus dem Körper zu entfernen, haben sich in neurer Zeit immer mehr die Erfahrungen gehäuft, die neben der erstgenannten exkretorischen Tätigkeit der Drüsen auch eine inkretorische annehmen lassen, d. h. eine unmittelbare Überführung von Drüsenprodukten in das Blut und die Lymphbahn. Die bei der innern Sekretion dem Organismus zugeführten Stoffe nennt man Hormone. Zwar weiß man schon lange, daß die exkretorischen Drüsenprodukte nicht nur unmittelbar nach außen geführt werden, daß vielmehr die Exkrete mitunter wieder von neuem in den Kreislauf eintreten. Die von der Leber abgesonderte Galle wird nicht durch den Darmkanal ohne weitres nach außen befördert, sie hat vielmehr im Darm noch wichtige Funktionen zu erfüllen, und es werden Bestandteile der Galle wieder dem Organismus zugeführt. Immerhin ist nicht zu verkennen, daß ein Unterschied besteht, ob die Absondrungsprodukte von Drüsen nach außen befördert oder unmittelbar der Blut- und Lymphbahn zugeführt werden. Eine große Anzahl Drüsen, ich nenne nur als Beispiel die Schilddrüse, die Nebenniere, die Milz kannte man schon lange Zeit, aber ohne ihre große Bedeutung für den Organismus zu ahnen. Jetzt weiß man, daß sie der innern Sekretion dienen. Der Drüsenbegriff selbst steht in der Anatomie nicht ganz fest. Immerhin hat man bisher als Drüsen bestimmte morphologische Gebilde bezeichnet. Die Arbeiten über die Inkretion haben dazu geführt, den Drüsenbegriff nicht mehr so scharf morphologisch abzugrenzen, wie es früher geschah, man rechnet vielmehr zu inkretorischen Drüsen auch solche Organe oder Organteile, die morphologisch nicht als selbständige Gebilde erscheinen. Die Kenntnis der innern Sekretion hat sich in den letzten Jahren außerordentlich vergrößert. Zwei Drüsen, von denen man früher ebenfalls noch annahm, daß sie auf dem Wege der Nerven einen Einfluß auf den Organismus ausübten, sind als äußerst wichtig für die innre Sekretion erkannt worden: der Hoden und der Eierstock, d. h. die Geschlechtsdrüse des Mannes und die des Weibes. Die von ihnen erzeugten innersekretorischen Stoffe nennt man Sexualhormone. Beide Drüsen entfalten daher ebenso eine exkretorische Tätigkeit (Erzeugung des herauszubefördernden Samens und der Eier), wie eine inkretorische (Erzeugung der Sexualhormone). Die Drüsenteile, in denen die Sexualhormone erzeugt werden, nennen Steinach und Lipschütz die Pubertätsdrüse. Ich komme auf die Einwürfe noch zurück, die zum Teil mit Recht gegen die Benennung gemacht wurden. Die vom Eierstock abgesonderten

Sexualhormone sind spezifisch und von denen, die aus dem Hoden stammen, verschieden.

Welche Bedeutung hat nun die von der Pubertätsdrüse ausgehende innre Sekretion? Steinach sagt, die Pubertätsdrüse fördert die Entwicklung der homologen, und sie hemmt die Entwicklung der heterologen Geschlechtsmerkmale. Die homologen Geschlechtsmerkmale sind diejenigen, die zu dem entsprechenden Geschlecht gehören, die heterologen die, die dem entgegengesetzten Geschlecht zukommen. Bisher sprach man gewöhnlich von sekundären Geschlechtscharakteren, die man den primären entgegenstellte. Zu den primären rechnete man gewöhnlich nicht nur die Geschlechtsdrüsen, Hoden und Eierstock, sondern auch die dazugehörigen Geschlechtsorgane, besonders die der Begattung dienenden Teile. Indessen ist der Begriff der sekundären Geschlechtscharaktere nicht ganz festgelegt und augenblicklich besonders strittig geworden. Wird doch schon die Vermutung ausgesprochen, daß sogar die der Fortpflanzung dienenden Teile der Geschlechtsdrüse zu den sekundären Geschlechtscharakteren in dem Sinne gehören, daß sie von der Beschaffenheit der Pubertätsdrüse abhängig sind. Wenn auch der Satz von Steinach nicht als allgemein gültig angesehen wird, so kann man doch im großen und ganzen auch heute noch sagen, daß die sekundären Geschlechtscharaktere (beim Mann z. B. der typische Kehlkopf, Bartwuchs, die typische Anordnung der Schamhaare, Geschlechtstrieb zum Weibe, beim Weibe weibliches Becken, Brüste, lange Haare, die typische Anordnung der Schamhaare, Geschlechtstrieb zum Mann) zu den sekundären Geschlechtscharakteren gehören und von der Pubertätsdrüse entsprechend dem Geschlecht gefördert oder gehemmt werden. Ich komme jetzt zur Besprechung der Frage, welche Teile in den Geschlechtsdrüsen dienen der innern Sekretion?

Wenn man den Hoden durchschneidet, findet man zwischen den Samenkanälchen, in denen der Samen erzeugt wird, Zellen, die man als interstitielle bezeichnet. Es sind das große protoplasmareiche Zellelemente, die sich gruppenweise in einem lockern Bindegewebe zwischen den Kanälchen finden. Sie enthalten in wechselnder Menge Fettropfen, Pigmentkörnchen und Kristalloide[2]). Das Hodenparenchym bildet ein dichtes Konvolut von Kanälchen. In diesen findet die Samenbildung statt. Die Samenkanälchen haben eine bindegewebige Membran. Auf dieser findet sich ein mehrschichtiges Epithel, das aus zwei Arten von Zellen besteht, den Sertolischen Zellen und den Ursamenzellen. Erstere sind nur in einer Lage vorhanden und stellen Stützelemente dar, während die Ursamenzellen die Stammzellen der Spermatozoen sind. Die interstitiellen Zellen, auch Leydigsche Zellen genannt, werden als Sitz der innern Sekretion angesehen. Indessen nimmt Lipschütz[3]) an, daß neben den interstitiellen, den Leydigschen Zellen, auch die Sertolischen

[2]) Genaures hierüber bei Richard Weißenberg, Biologie und Morphologie: Das Geschlecht mit besonderer Berücksichtigung des Genitalsystems des Menschen. In Moll, Handbuch der Sexualwissenschaften, 2. Aufl. Leipzig 1921, S. 39 ff. Die obige morphologische und biologische Darstellung schließt sich fast wörtlich an Weißenberg an.

[3]) Die Pubertätsdrüse. Bern 1919.