

**Auffindbarkeit lesbischer Frauen  
in Psychiatrien im Nationalsozialismus**

Zwischenergebnisse des Forschungsprojekts  
von Claudia Weinschenk

## **Impressum:**

Landeshauptstadt Stuttgart  
Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern  
OB-ICG  
Eberhardstraße 61  
70173 Stuttgart

Telefon: 0711 216-80438

E-Mail: [poststelle.chancengleichheit@stuttgart.de](mailto:poststelle.chancengleichheit@stuttgart.de)

Leitung:

Frau Dr. Ursula Matschke

Fachbereichskoordination:

Beatrice Olgun-Lichtenberg

Redaktion:

Claudia Weinschenk M.A., Stuttgart

Joachim Stein, LSBTTIQ Zentrum Weissenburg e. V.

Beatrice Olgun-Lichtenberg (OB-ICG)

## Vorwort

„Ich bin lesbisch.“ „Ich bin eine Frau und liebe meine Frau.“ Vor noch nicht allzu langer Zeit waren diese Äußerungen und diese Form der Selbsterkenntnis undenkbar, wenn nicht gar unmöglich oder sogar lebensgefährlich. Wer denkt, dass das doch heutzutage kein Problem mehr darstellt, kennt die tatsächliche Faktenlage deutschland- und europaweit nicht. Noch ist nichts davon selbstverständlich. Dennoch hat sich in den letzten Jahren ein wesentlich offeneres Verständnis von Liebe, Sexualität und Partnerschaft in vielen Bereichen der Gesellschaft etabliert, wird akzeptiert und sogar wertgeschätzt. Ohne das unermüdliche Tun von engagierten Aktivist\*innen, Wissenschaftler\*innen, Feminist\*innen aber auch Menschen, die Vorbildrollen einnehmen, wären viele wichtige Entwicklungen bis heute nicht möglich gewesen.

Generell wurde das Sexuelleben von Frauen – jenseits der Familiennachkommen – in der gesellschaftlichen Debatte völlig ausgeblendet. Begehren, Lust und Freude einer Frau wurden als unsittlich sogar sündhaft abgestraft und nicht wenige Frauen fühlten sich bei der Empfindung von Lust oder Begehren schuldig oder auch krank. Es gab für vieles keine Worte, also durfte es nicht sein.

Als Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern der Landeshauptstadt Stuttgart ist es uns ein Anliegen, die Akzeptanz von geschlechtlicher Vielfalt aber auch die Vielfalt von romantischer und sexueller Orientierung zu stärken und Benachteiligungen, die Menschen dadurch entstehen, dass sie beispielsweise keine heteronormative Beziehung leben, entgegenzuwirken. Ein Grund für dieses Engagement sind sicher auch die Geschichten um Frauen, die Frauen liebten und viel Leid erfuhren, weil es für diese Liebe keinen Namen gab. Bestenfalls wurde sie nicht ernst genommen und ignoriert, schlimmstenfalls als Krankheit gesehen, in vielen Fällen mit tragischem Ende.

Die Sichtbarkeit der unterschiedlichen Lebensentwürfe von Frauen\* ist uns ein wichtiges Anliegen, um auch junge Frauen\* heute darin bewusst zu stärken, ihren Weg zu gehen. Gleichzeitig spiegelt sich darin auch immer die Vergangenheit und die Geschichte der Frauen wider, denen es nicht möglich war, so frei und offen zu leben. Die Vorbilder der Frauen aus der Vergangenheit und die Rolemodels der heutigen Zeit gehören zusammen und können unserer demokratischen Gesellschaft für die Zukunft Kraft geben, die sie auch heute noch gegen Widerstände braucht.

Wichtige Erkenntnisse liefern dazu die historische Aufarbeitung und Forschung über Schicksale von Frauen aus früherer Zeit. So gab es einige Hinweise und Hypothesen, dass lesbische/ gleichgeschlechtlich liebende Frauen besonders in der Zeit des Nationalsozialismus verstärkt in Psychiatrien mit Diagnosen von „asozial“, etc. eingewiesen wurden.

Um zu prüfen, wie die Situation im deutschen Südwesten war, fördert die Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg, die Bundesstiftung Magnus Hirschfeld (BMH) und die

Hannchen-Mehrzweck-Stiftung für Homosexuelle Selbsthilfe (hms) über das Stuttgarter Weissenburg e. V. - Zentrum LSBTTIQ Stuttgart ein Forschungsprojekt und wir freuen uns, erste Erkenntnisse der unermüdlichen und aufwendigen Recherchearbeit von Claudia Weinschenk aufzeigen zu können.

Unser gemeinsames Ziel ist es, die Geschichten der Frauen aus der Unsichtbarkeit zu holen um ihnen einen Teil ihrer Würde zurückzugeben.



Dr. Ursula Matschke  
Leiterin Abteilung für  
individuelle Chancengleichheit  
von Frauen und Männern, Stuttgart



Joachim Stein  
Vorstand  
LSBTTIQ Zentrum  
Weissenburg e. V., Stuttgart

**„Auch fühlte ich mich immer mehr zu meinem Geschlecht hingezogen“  
Ein Forschungsprojekt zur Auffindbarkeit lesbischer Frauen in Psychiatrien im  
Nationalsozialismus**

Seit Beginn der zweiten deutschen Frauenbewegung in den 1970er Jahren wird das Thema der Verfolgung lesbischer Frauen unter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft diskutiert. Es wurde unter anderem die Hypothese aufgestellt, dass lesbische Frauen als „Asoziale“ in Psychiatrien verbracht worden seien.

Als „asozial“ wurden Menschen eingestuft, die „nach damaligen gesellschaftlichen Normen nicht in die nationalsozialistische „Volksgemeinschaft“ passten“<sup>1</sup>, Menschen, die mit den Begriffen „gemeinschaftsfremd“, „gemeinschaftsunfähig“ oder „gemeinschaftsfeindlich“ belegt wurden.<sup>2</sup> Der Begriff „asozial“ war also breit angelegt und ergab einen großen Interpretationsspielraum. Unter anderem wurde „Asozialität“ (vor allem bei Frauen) bei „unsittlichem Lebenswandel“ konstatiert. Das konnte sexuelle Freizügigkeit, Streunerei oder sonstiges unangepasstes Verhalten sein. Hier könnten also Frauen, deren weibliche Homosexualität bekannt (geworden) war, erfasst worden sein.

Dieser Hypothese geht das Forschungsprojekt nach. Das Landesnetzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg initiierte eine erste Recherche. Der erste Teil (2019: Universitätspsychiatrie Heidelberg) wurde von der Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg über das Weissenburg e. V. – Zentrum LSBTTIQ Stuttgart gefördert.

Erstmals im deutschen Südwesten wird eine derartige Untersuchung durchgeführt.

In vier baden-württembergischen Psychiatrien werden jeweils drei Jahrgänge darauf hin untersucht, inwieweit lesbische Frauen dort auffindbar sind. Anhand einer Datenbank wird eine quantitativ-statistische Auswertung erstellt. Recherchiert wird in den Akten jeweils einer Universitätspsychiatrie der beiden Landesteile Baden und Württemberg (2019 Heidelberg für Baden und 2020 Tübingen für Württemberg) und in jeweils einer Heil- und Pflegeanstalt (voraussichtlich 2021 Stetten i.R. für Württemberg und 2022 Emmendingen für Baden).

Ausgewählt wurden die Jahrgänge 1934 (Wie war die Situation zu Beginn des Nationalsozialismus?), 1937 (Wie war die Situation nach der Verschärfung des § 175 StGB im Jahr 1935 und nach der Gründung der „Reichszentrale zur Bekämpfung der Homosexualität und Abtreibung“ im Jahr 1936?) und 1940 (Wie war die Situation nach Kriegsbeginn und während des Euthanasieprogramms?). Die Ergebnisse werden der weiteren Forschung zur Verfügung gestellt.

Im Folgenden werden die bisherigen Ergebnisse des ersten Teils dieses Projekts, also die Sichtung der Frauenakten der Psychiatrisch-Neurologischen (Universitäts-)Klinik Heidelberg vorgestellt.

Fast alle Akten der Universitätspsychiatrie sind erhalten, aufgeteilt nach Frauen- und Männerakten. 1289 Akten des Bestands „Frauen“ wurden untersucht: 414 Akten für das Jahr 1934, 540 für das Jahr 1937 und 335 für das Jahr 1940. In einer Datenbank wurden

---

<sup>1</sup> Helga Amesberger, Brigitte Halbmayr, Elke Rajal: „Arbeitsscheu und moralisch verkommen“. Verfolgung von Frauen als „Asoziale“ im Nationalsozialismus, Wien / Berlin 2019 S. 9

<sup>2</sup> ebd

Aktenzeichen, Namensinitialen (Bedingung für den Zugang zu den Akten war die Anonymisierung der Daten), Alter, Familienstand, Verweildauer und Eingangsdiaagnose erfasst.

Psychiatrisch-Neurologische Klinik  
Heidelberg

Krankengeschichte

*K* [REDACTED]

Stand *rech.*

Geburts-Datum *18.6.1887*

Geburtsort *Jürcen i/Abt.*

Wohnort *Erlangen*

Diagnose *Schizophrenie*

Zugang	Abgang	Zugang	Abgang
<i>26.1.37</i>	<i>15.6.1937</i>		

*37/57*

Zur öff. Benutzung!  
Einfacher wird um vollständige Behandlung der  
Krankengeschichte u. sonstige Klagen gebeten.

**Nicht kalcken!**

Zur Illustration: Deckblätter der einzelnen Akten in Normschrift

Auffällig ist, dass fast ausschließlich Frauen aus ärmeren Bevölkerungsschichten in der Klinik aufgenommen, untersucht und gegebenenfalls behandelt wurden. Fast alle Frauen hatten die Volksschule absolviert, nur wenige hatten anschließend eine Hauswirtschafts- oder Handelsschule besucht. Die Frauen waren Töchter von Bauern, die bei den Eltern mithalfen, Hausgehilfinnen, Fabrikarbeiterinnen. Einige arbeiteten als Verkäuferin oder Bürogehilfin. Es stellte sich heraus, dass sich weder die Gesetze und Behörden um den § 175 et.al. noch die T4-Aktionen in den bearbeiteten Frauenakten der Universitätspsychiatrie Heidelberg Niederschlag fanden.

Deutlich erkennbar sind aber für das Jahr 1937 die Auswirkungen des 1933 erlassenen und 1935 und 1936 verschärften „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Die 1937 gegenüber 1934 deutlich erhöhte Aktenzahl erklärt sich aus der verstärkten Gutachtertätigkeit in der Klinik, die entsprechend des Gesetzes dann bei positivem Befund in Maßnahmen zur Unfruchtbarkeitsmachung der betroffenen Frau mündete.

Während sich der prozentuale Anteil der Diagnose Schizophrenie nur unwesentlich veränderte (fast die Hälfte aller psychiatrischen Akten trugen diese Diagnose), ist eine deutliche Erhöhung der Diagnosen von verschiedenen „Schwachsinn“<sup>3</sup>-Formen“ zu verzeichnen, die häufigste Diagnose war dabei „erblicher Schwachsinn“. Auch die Diagnose „Psychopathie“ wurde häufiger vergeben. Bei den neurologischen Diagnosen fällt ein starker prozentualer Anstieg der Diagnose „Epilepsie“ auf. Das sind Diagnosen, ebenso wie Schizophrenie, die nach dem Erbgesundheitsgesetz zur Unfruchtbarmachung führten.

Die Diagnostik wurde in den Jahren 1937 und 1940 teilweise etwas „fantasievoller“ und ging über die rein psychiatrischen Nomenklaturen hinaus. So fand sich 1937 eine einzige Akte, in der das Wort „asozial“ in der Diagnose verwandt wurde (Diagnose: asoziale Psychopathin; Jahrgang 1921, Linkshänderin, Ausreißerin, schon früh mit verschiedenen Männern nach Hause gegangen).<sup>4</sup> 1940 wurde ein achtjähriges Mädchen von ihren Eltern zur Begutachtung gebracht, weil sie, wie als Diagnose angegeben, frech und vorlaut sei und geklaut habe.<sup>5</sup> Überhaupt ist es auffällig, dass 1937 und 1940 mehr junge Mädchen (unter 15 Jahren) in die Klinik gebracht worden sind.

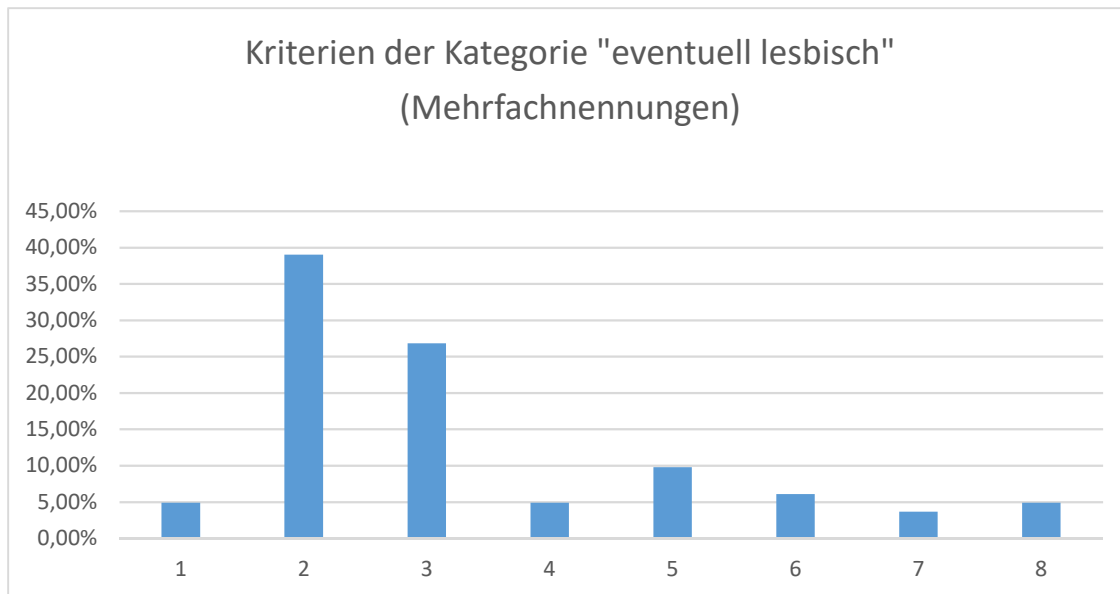
Da die Untersuchung der Hypothese nachgehen sollte, dass lesbische Frauen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung in Psychiatrien verbracht worden seien, wurden neurologische Akten mit Diagnosen wie Epilepsie, Arteriosklerosis (cerebri), (senile) Demenz oder Erkrankungen wie Gehirntumor, Schädelbruch u.ä. (ungefähr ein Viertel aller Akten) nicht weiterbearbeitet, obwohl sich auch dort Hinweise auf eine homosexuelle Orientierung finden lassen könnten. Weder „lesbisch“, „tribadisch“ o.ä. noch „asozial“ sind traditionelle psychiatrische Diagnosen. So wurden die Explorationen in den Teilen quergelesen, in denen es um soziale Beziehungen ging. 69 Akten (das sind 5,36 % aller psychiatrischen Akten) wurden anhand der (vorwiegend) Eigenaussagen der Patientinnen bei der Anamnese nach bestimmten Kriterien mit dem Vermerk „eventuell lesbisch“ versehen (1934 30 Akten / 7,25 %; 1937 24 Akten / 4,45 %; 1940 15 Akten / 4,48 %). (s. Diagramm)

---

<sup>3</sup> i.e. Imbezillität = geringgradiger Schwachsinn; Debilität = angeborene Geistesschwäche; Idiotie = angeborener oder durch Gehirnerkrankung erworbener Schwachsinn; Schwachsinn (erblich oder erworben) = mäßiger Grad von Geistesschwäche, s. Willibald Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, Berlin 1944, 61.-84. Aufl.

<sup>4</sup> UAH L-III-Frauen-355/1937

<sup>5</sup> UAH L-III-Frauen-156/1940



<b>1</b>	direkt angesprochen	4,88%
<b>2</b>	wollte nie heiraten, nichts für Männer übrig etc.	39,02%
<b>3</b>	besonders innige Beziehung zu Freundin(nen) / Frauen, Schwärmerei	26,83%
<b>4</b>	Onanie	4,88%
<b>5</b>	nichtkonformes Verhalten	9,76%
<b>6</b>	Probleme mit Selbstbild als Frau	6,10%
<b>7</b>	fühlt sich „anders“	3,66%
<b>8</b>	Versündigungs ideen	4,88%

Der Anteil der als „eventuell lesbisch“ markierten Frauen wurde von Jahrgang zu Jahrgang geringer. Das hat allerdings auch damit zu tun, dass in der Anamnese immer weniger Fragen zur persönlichen Entwicklung und zum sozialen Umfeld gestellt wurden, im Fall einer Schizophrenie-Diagnose schließlich gar nicht mehr abgefragt wurden, und so keine weiteren Hinweise zu Beziehungsstrukturen gefunden werden konnte. Weibliche Homosexualität wurde in keinem Fall der anamnestischen Gespräche von Seiten des Arztes/ der Ärztin angesprochen.

All diese Hinweise und die darauf beruhenden Zuordnungen sind natürlich spekulativ. Das gilt insbesondere für das Kriterium „inniges Verhältnis zu Freundin(nen)“: Wo liegt die Grenze zwischen einer engen vertrauensvollen Freundschaft und einer Liebesbeziehung? Wie kann das eingegrenzt werden? Eine Herausforderung, die grundsätzlich die Erforschung lesbischen Lebens betrifft, ist, dass lesbische Beziehungen doch häufig im Verborgenen gelebt wurden sind und im Nachhinein kaum gesichert aufzuspüren sind.

Aussagen zu Schwierigkeiten mit dem eigenen Selbstbild als Frau oder dazu, „anders“ zu sein, könnten auch Hinweise auf Trans- oder Intersexualität sein.

Das Alter der Frauen in dieser Kategorie lag zwischen 19 und 65 Jahren. Es waren deutlich mehr Frauen in der Altersgruppe 19 bis 29 Jahre im Vergleich mit der Gesamtheit der Akten betroffen: 44,93 %, gegenüber 29,71 %. Das Durchschnittsalter belief sich 1934 auf 32 Jahre, 1937 auf 37 Jahre und 1940 auf 34 Jahre.



Bei der Verweildauer fällt auf, dass es in dieser Kategorie wesentlich weniger kurze Aufenthalte in der Klinik gab, als für die Gesamtzahl aller Patientinnen, dafür aber im Verhältnis mehr Mehrfachaufnahmen.

Drei Viertel der Frauen waren ledig (76,81 % gegenüber 42,28 % aller bearbeiteten Akten), knapp ein Fünftel verheiratet (18,84 % gegenüber 43,91 % aller Akten). Der Anteil verwitweter oder geschiedener Frauen bewegt sich im vernachlässigbaren Bereich.

Auch bei den vergebenen Diagnosen (s. Tabelle unten) fallen Unterschiede auf. Zwar ist auch in dieser Kategorie „Schizophrenie“ die meist gestellte Diagnose, aber sie ist prozentual deutlich weniger genannt. Im Vergleich der einzelnen Jahrgänge fällt auf, dass diese Diagnose immer seltener vergeben wurde: 1934 45,45 %; 1937 34,48 %; 1940 21,05 %.

Eine höhere Nennung trifft dagegen die Diagnose „Psychopathie“ (1934 6,06 %; 1937 24,14 %; 1940 5,26 %). 1937 wurde diese Diagnose bei ungefähr einem Viertel aller Akten der Kategorie „eventuell lesbisch“ vergeben und damit doppelt so häufig wie bei der Gesamtheit aller Akten.

Ursprünglich bestand die Annahme, dass sich die Zahl der diversen „Schwachsinn“-Diagnosen erhöhen würde. Das erfüllte sich allerdings nicht, im Gegenteil: zwar erhöhte sich der prozentuale Anteil kontinuierlich bis 1940 (1934 6,06 %; 1937 13,79 %; 1940 15,79 %), aber er blieb insgesamt unter dem Anteil aller bearbeiteten Akten. Allerdings war dort nur 1937 der Anteil besonders hoch (21,44 %) und verringerte sich 1940 wieder auf das Niveau von 1934, während sich in der Kategorie „eventuell lesbisch“ der Anteil bis 1940 nochmals erhöhte.

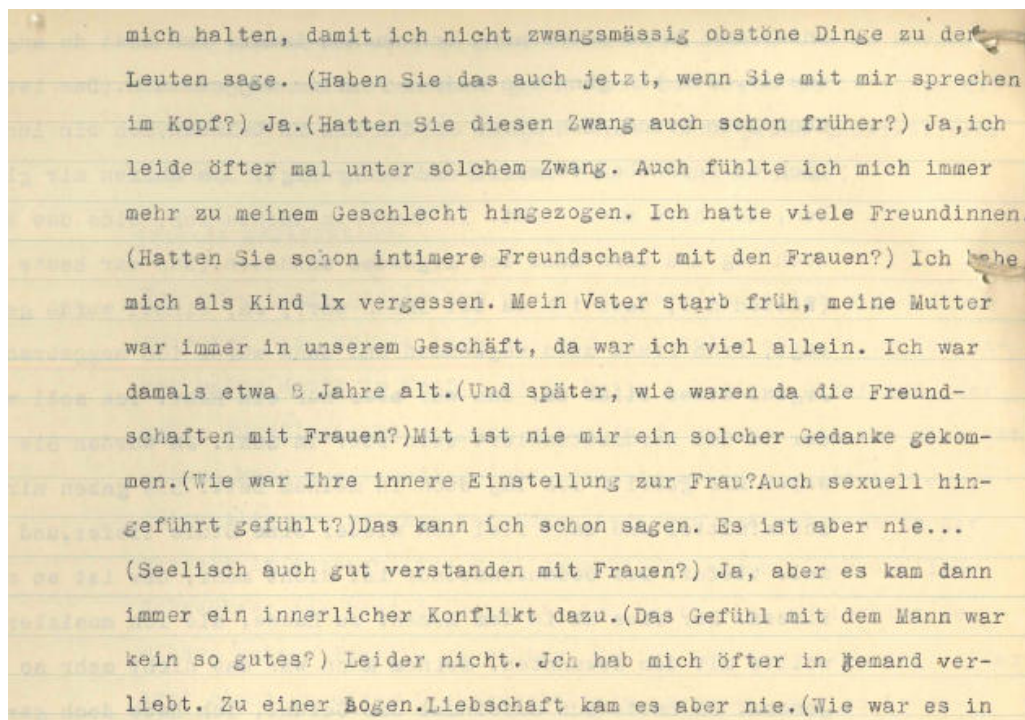
Auffällig ist die Erhöhung von diversen Diagnosen wie „Entwicklungsstörungen“, „Infantilität“ und Ähnlichem, aber auch die Diagnose „menstruelle Verstimmungen“ taucht hier auf.

	alle bearbeitete Akten	Kategorie "eventuell lesbisch"
Schizophrenie u. Schizophrenieverdacht	43,71%	35,81%
Psychopathie	9,16%	12,35%
Schwachsinn, Imbezillität, Idiotie, Debität u. ä.	14,80%	11,11%
Sucht	2,42%	2,47%
Depression	7,35%	7,41%
Hypochondrie	1,21%	2,47%
Hysterie	1,61%	2,47%
Manie, manisch-depressiv	2,42%	1,23%
Melancholie	2,11%	2,47%
Neurose	3,12%	3,70%
Paranoia	1,31%	0,00%
Pathologische Reaktion (symptomatische) Psychose	4,33%	6,17%
Entwicklungsstörungen: schwer erziehbar, Pubertätskrise, haltlose Persönlichkeit (kein Schwachsinn), Hebephrenie, Haftpsychose, Infantil	3,12%	1,23%
Erschöpfungszustand, nervöse Beschwerden, Neurasthenie, Sonstiges	2,22%	3,70%
	1,11%	7,41%

Nur in vier Akten wurde eine tatsächliche oder mögliche lesbische Beziehung bzw. Orientierung benannt. In zwei dieser Akten wurde die betreffende Aussage vom Ehemann gemacht, der jeweils die Scheidung eingereicht hatte.

Die 46-jährige A.M.<sup>6</sup> wurde am 10. September 1934 in die Psychiatrie wegen eines Gutachtens in einer Scheidungsklage eingewiesen. Die Klage ging vom Ehemann aus, der aussagte, sie habe mehrere Beziehungen und Affären mit Männern und auch mit Frauen. A.M. wurde mit der Diagnose „pathologische Persönlichkeit“ zwei Monate in der Klinik behandelt.

Die 50-jährige verheiratete J.F.<sup>7</sup> kam am 26. Januar 1937 in die Klinik und erhielt die Diagnose „Schizophrenie“. Erst fünf Monate später wurde sie wieder entlassen. Sie erklärte im Gespräch mit dem Therapeuten, sie habe sich „immer mehr zum eigenen Geschlecht hingezogen“ gefühlt. Auf Nachfragen des Arztes sagte sie, es sei aber nie zu sexuellen Handlungen gekommen.



mich halten, damit ich nicht zwangsmässig obstöne Dinge zu den  
Leuten sage. (Haben Sie das auch jetzt, wenn Sie mit mir sprechen  
im Kopf?) Ja. (Hatten Sie diesen Zwang auch schon früher?) Ja, ich  
leide öfter mal unter solchem Zwang. Auch fühlte ich mich immer  
mehr zu meinem Geschlecht hingezogen. Ich hatte viele Freundinnen.  
(Hatten Sie schon intimere Freundschaft mit den Frauen?) Ich habe  
mich als Kind lx vergessen. Mein Vater starb früh, meine Mutter  
war immer in unserem Geschäft, da war ich viel allein. Ich war  
damals etwa 8 Jahre alt. (Und später, wie waren da die Freundschaften mit Frauen?) Mit ist nie mir ein solcher Gedanke gekommen. (Wie war Ihre innere Einstellung zur Frau? Auch sexuell hingeführt gefühlt?) Das kann ich schon sagen. Es ist aber nie... (Seelisch auch gut verstanden mit Frauen?) Ja, aber es kam dann immer ein innerlicher Konflikt dazu. (Das Gefühl mit dem Mann war kein so gutes?) Leider nicht. Ich hab mich öfter in jemand verliebt. Zu einer Bogen.Liebschaft kam es aber nie. (Wie war es in

Auszug aus dem Protokoll eines Therapiegesprächs mit J.F.

Am 6. August 1937 kam die 39-jährige ledige L.S.<sup>8</sup> in die Klinik. Sie erhielt die Diagnose Psychopathie und wurde drei Monate deswegen behandelt. Sie hatte, eventuell in einer anderen Klinik, in der sie zuvor behandelt worden war, einer Mitpatientin Liebesbriefe zugesteckt. Die Mitpatientin hatte das aber als Belästigung empfunden.

Die 36-jährige A.H.<sup>9</sup> wurde am 4. Januar 1940 in die Klinik gebracht. Sie verblieb dort unter der Diagnose „psychogene Reaktion bei angeborenem Schwachsinn“ 17 Tage. Der Ehemann gab zu Protokoll, er wolle sich scheiden lassen, weil seine Frau „eine andere“ habe. Die

<sup>6</sup> UAH L-III-Frauen-431/1934

<sup>7</sup> UAH L-III-Frauen-51/1937

<sup>8</sup> UAH L-III-Frauen-465/1937

<sup>9</sup> UAH L-III-Frauen-436/1939 (die ersten Monate des Jahrgangs 1940 wurden noch unter 1939 geführt)

Angaben sind maschinenschriftlich protokolliert, es könnte sich auch um einen Tipp-Fehler handeln.

Relativ eindeutig, auch wenn nicht explizit angesprochen, waren Aussagen, dass eine Frau nicht heiraten wolle und/ oder sich nie zu einem Mann hingezogen gefühlt habe und/ oder nie eine Beziehung zu einem Mann gehabt hätte.

Im Jahr 1934 wurden unverheiratete Frauen noch regelmäßig gefragt, warum sie nicht geheiratet hätten. L.K.<sup>10</sup>, 36 Jahre alt, ledig, antwortete auf die Frage, warum sie nicht geheiratet habe, die Zeiten seien schlecht und die Männer seien arbeitslos, sie habe einen Beruf und könne sich selbst durchbringen. Außerdem wolle sie keine Kinder haben. Ihre Diagnose: „pathologische Reaktion, vegetative Neurose“.

Etwas deutlicher fiel die Aussage von M.F.<sup>11</sup>, 36 Jahre, ledig und mit der Diagnose „Imbezillität“ belegt, aus. Sie sagte: „Ich kann kein Mannsbild haben. Ich war noch nie mit einem Mannsbild zusammen.“

Und J.H.<sup>12</sup>, 42 Jahre, ledig, „Schizophrenie“, sagte, sie sei nie auf Heiraten eingestellt gewesen. Sie habe einmal die Tochter ihrer Zimmervermieterin gebeten, zu ihr ins Bett zu kommen, weil ihr kalt war. Daraufhin habe sie Ärger mit der Vermieterin bekommen. Sie meinte, die Leute würden deshalb schlecht über sie reden.

Auch 1937 gab es noch vereinzelt Nachfragen des Arztes, warum eine Frau nicht geheiratet habe. Aber auch eigene Aussagen von Frauen bezüglich ihrer Beziehung zu Männern tauchen auf. So gab L.K.<sup>13</sup>, 41 Jahre alt und verheiratet, an, sie habe eigentlich nicht heiraten wollen, aber ihre Mutter habe darauf gedrängt. Ihre Diagnose: „chronisch nervös bedingte Urticaria“. Hier könnte vermutet werden, dass es sich um eine psychosomatische Hautreaktion auf ein erzwungenes heterosexuelles Leben handelt.

J.G.<sup>14</sup>, 30 Jahre alt, ledig, Diagnose: „reaktive Depression bei körperlicher Erschöpfung“, antwortete auf die Frage des Arztes, warum sie nicht heirate: „So ist's auch schön.“ Und A.S.<sup>15</sup>, 54 Jahre, ledig, Diagnose: „Psychopathie“, antwortete auf dieselbe Frage, dass sie nicht heiraten wollte. Sie habe keine schlechten Erfahrungen gemacht, wolle aber nichts weiter dazu sagen. Diese sehr zurückhaltenden Aussagen könnten auch die Angst vor eventuellen Repressionen durch die Verschärfung der Strafmaßnahmen gegen (männliche) Homosexualität ausdrücken, aber auch die Furcht vor gesellschaftlicher Ächtung.

Drastischer wurde H.S.<sup>16</sup>, 42 Jahre und geschieden. Sie sagte, während ihrer Periode „hasse ich alles, was mit dem männlichen Geschlecht zusammenhängt.“ Und weiter: „Wenn ich einen Mann sehe, möchte ich am liebsten anspucken.“ Es wurde „menstruelle Verstimmung“ diagnostiziert.

---

<sup>10</sup> UAH L-III-Frauen-245/1934

<sup>11</sup> UAH L-III-Frauen-260/1934

<sup>12</sup> UAH L-III-Frauen-459/1934

<sup>13</sup> UAH L-III-Frauen-482/1937

<sup>14</sup> UAH L-III-Frauen-155/1937

<sup>15</sup> UAH L-III-Frauen-356/1937

<sup>16</sup> UAH L-III-Frauen-462/1937

Obwohl 1940 kaum noch Fragen danach gestellt wurden, warum eine Frau nicht geheiratet habe, gab es doch einige Aussagen dazu. E.M.<sup>17</sup>, 21 Jahre alt, ledig, Diagnose: „Schizophrenie“, sagte, sie sei nie verliebt gewesen. Als ein „Kamerad“ sie mit 17 küsste, empfand sie Abscheu. Sie habe aber auch keine Freundin, denn sie habe sehr hohe moralische Ansprüche. Sie sagte auch, dass sie aufgrund von Gesprächen, die sie während eines gemeinsamen Urlaubs mit anhörte, befürchtete, ihr Bruder sei homosexuell.

G.W.<sup>18</sup>, 19 Jahre alt, ledig, schwärmte für ihre Halbschwester. Ihre Familie, die sie in die Klinik brachte, erklärte, die sexuelle Entwicklung sei normal verlaufen, die junge Frau sei nie als sexuell gefährdet angesehen worden. Diagnostiziert wurde „Infantilismus“ und „Hypochondrie“.

Weitere Hinweise finden sich auch in Angaben von Frauen, die Probleme mit ihrem Selbstbild als Frau hatten, die sich irgendwie „anders“ fühlten. Die 19-jährige ledige J.R.<sup>19</sup>, Diagnose: „Schizophrenie“, sagte im Gespräch mit dem Therapeuten, Frauen sollten Männerkleidung tragen. Die 21-jährige ledige B.R.<sup>20</sup>, Diagnose ebenfalls „Schizophrenie“, dachte mal, sie sei ein Bub. E.M.<sup>21</sup>, 17 Jahre alt, sagte, sie habe keine Freundinnen, weil sie anders als die anderen sei. A.F.<sup>22</sup>, ledig, die 50-jährig mit der Diagnose „paranoide Schizophrenie“ in der Klinik behandelt wurde, sagte, sie habe sich immer ungezwungen mit Jungen unterhalten, sie habe gar nicht gewusst, dass es zweierlei Menschen gibt. Und J.H.<sup>23</sup>, 46 Jahre alt und ledig, Diagnose: „Zwangsneurose“, sagte, sie habe kein Gefühl, besonders das Gefühl Mann/ Frau fehle ihr.

Abschließend soll von einem Fall aus dem Jahr 1937 berichtet werden, der die Forschungsfrage zwar nur am Rande berührt, aber dennoch viel über das Zeitgeschehen aussagt: Am 17.8.1937 wurde G.W.<sup>24</sup> nach einem Suizidversuch eingeliefert. Sie war 52 Jahre alt, verheiratet und es wurde „Psychopathische Wahnbildung im Rückbildungsalter“ (Wechseljahre) diagnostiziert. Sie gab an, sie habe sich umbringen wollen, weil ihr Mann immer Frauenkleidung anzog und Verkehr mit anderen Männern pflege. Dass er Frauenkleidung trug, fiel ihr erstmals während des Ersten Weltkriegs auf: Er habe ihr immer Frauenunterwäsche zum Waschen aus dem Feld geschickt und ihr gesagt, es gäbe nichts Anderes zu kaufen.

---

<sup>17</sup> UAH L-III-Frauen-186/1940

<sup>18</sup> UAH L-III-Frauen-198/1940

<sup>19</sup> UAH L-III-Frauen-561/1934

<sup>20</sup> UAH L-III-Frauen-489/1934

<sup>21</sup> UAH L-III-Frauen-119/1940

<sup>22</sup> UAH L-III-Frauen-88/1934

<sup>23</sup> UAH L-III-Frauen-10/1940

<sup>24</sup> UAH L-III-Frauen-483/1937

## **(Zwischen)Ergebnis:**

Die Hypothese, lesbische Frauen seien in der Zeit des Nationalsozialismus unter dem Vorwurf der Asozialität in Psychiatrien verbracht worden, lässt sich zumindest für die badische Universitätspsychiatrie Heidelberg nicht bestätigen. Ob und wie das in Württemberg (Tübingen) oder in Heil- und Pflegeanstalten aussieht, wird der weitere Verlauf der Forschung zeigen. Auffallend in Heidelberg war, dass weibliche Homosexualität nur marginal offen angesprochen wurde, und auch dann wurde das nicht oder nur in geringem Ausmaß durch ÄrztInnen/ TherapeutInnen<sup>25</sup> hinterfragt. Die von der Autorin als Möglichkeit einer weiblich-homosexuellen Orientierung konstatierten Fälle konnten nur durch Querlesen oder Hinterfragen der Aussagen der explorierten Frauen herausgefunden werden und sind als spekulativ anzusehen.

Erstaunlicherweise, und auch das widerspricht der Hypothese, wurden nur wenige Frauen in der so erstellten Stichprobe mit der Diagnose „Schwachsinn“ (egal in welcher Stufigkeit) belegt. Die "Schwachsinn"-Diagnose(n) wären nämlich diejenigen, die am ehesten auf den Vorwurf der Asozialität, also des Unangepasstseins an die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, passen würde.<sup>26</sup>

Auch für die in der o. g. Kategorie „eventuell lesbisch“ erfassten Frauen galt die für die NS-Psychiatrie geltende Dichotomie zwischen Behandlung der behandelbaren Frauen, die dann als arbeitsfähig (egal ob sterilisiert oder nicht), also als nützlich für die Gesellschaft, aus der Klinik entlassen wurden, und den nicht behandelbaren Frauen, die als unnützer Ballast der Gesellschaft zumeist in die Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch verbracht und dort verwahrt wurden (und dann eventuell der T4-Aktion zum Opfer fielen).<sup>27</sup>

Dennoch konnten auch Unterschiede zwischen den Frauen in der Kategorie „eventuell lesbisch“ und der Gesamtheit der Fälle dieser drei Jahrgänge festgestellt werden. Dies könnte – muss aber nicht – darauf hinweisen, dass die vorausgegangenen Vermutungen bezüglich der sexuellen Orientierung dieser Frauen richtig waren. So verringerte sich der Altersdurchschnitt der Frauen außer im Jahr 1937 deutlich, der Anteil lediger Frauen vergrößerte sich enorm, die Diagnostik veränderte sich. Warum die Frauen der Kategorie „eventuell lesbisch“ deutlich länger in der Klinik verblieben als die Gesamtheit aller Frauen dieser drei Jahrgänge, kann (noch) nicht abschließend erklärt werden.

Während der Auswertung der Daten wurde auch über die Frage nachgedacht, inwieweit Aussagen von Frauen mit Krankheitsbildern, die von Halluzinationen geprägt sind, als „wahr“ betrachtet werden können und ob es wohl legitim ist, Wahnvorstellungen, insbesondere auch in Bezug auf eine sexuelle Orientierung, als Ausdruck von inhärenten, bewussten oder unbewussten, Wünschen zu betrachten. Sicherlich wäre es spannend, biografisch, also qualitativ, einzelnen Frauen nachzugehen. Vielleicht kann diese Recherche ja dazu animieren.

---

<sup>25</sup> Es gibt Hinweise, dass es auch weibliche Ärzte / Therapeuten gab

<sup>26</sup> Vgl. Petra Fuchs: Die Opfer als Gruppe. Eine kollektiv-biografische Skizze auf der Basis empirischer Befunde, S. 61; in: Das Vergessen... S. 53 – 72. Fuchs schreibt: Unter die als schwachsinnig Diagnostizierten „fallen Lern- und geistig Behinderte, psychisch Kranke, aber im Einzelfall auch sozial unerwünschte Personen (...). Unangepasstes Verhalten wurde vielfach als psychischer Defekt gedeutet und unter den Begriff des ethischen oder moralischen „Schwachsinn“ gefasst.“

<sup>27</sup> Allerdings wurden auch die PatientInnen in den Heil- und Pflegeanstalten zu diversen Arbeiten angehalten, je nach Fähigkeit mal mehr, mal weniger anspruchsvoll. So wurde auch in den Akten bei der Überweisung nach Wiesloch meistens vermerkt, die Patientin sei selbständig und könne sich selbst versorgen.