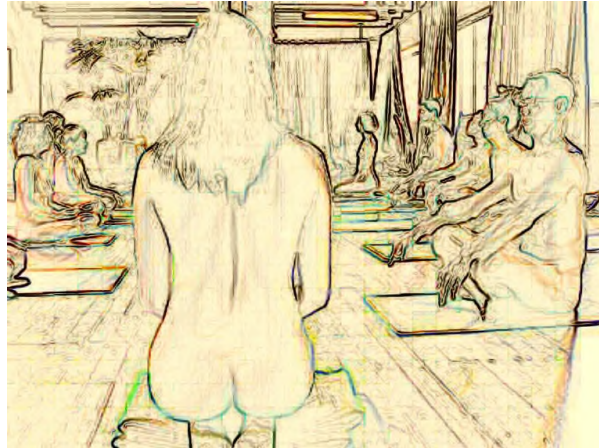




Seele – Körper: **Meditation ohne Requisiten** – nackt, befreit.
[Versuch zu „Zeigen-Sehen“](#): Exhibitionismus/Voyeurismus als Verhaltensfixierung

Volkmart Ellmauthaler

Sexuelle Gesundheit

Eine Orientierungshilfe

Original: 1998, adaptiert ab 2016 jeweils ohne Zuhilfenahme von Artificial Intelligence.

Eine Orientierungshilfe versucht Fakten zusammenzutragen und zu bewerten. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit: Erst wenn das Gerüst mit eigenen Erfahrungen aufgefüllt, wenn eigene Betroffenheit fühlbar und eigene Positionen im Vergleich zu dem folgenden Entwurf neu erblickt sind, ergibt sich der eigentliche Sinn. Dieser Beitrag soll zu Fragen und Diskussionen ebenso Anlass geben, wie er Experimente und damit Neuorientierung ermöglichen kann.

A: Gesundheit

Die WHO definiert einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“.

Eine ältere Definition ging zusätzlich von der „Abwesenheit von Erkrankungen und Störungen“ aus.

Gesundheit ist demnach nicht der Zustand eines einzigen lebenden Organismus, sondern ist immer auch sozial zu denken: ohne „Du“ kein „Selbst“, ohne den Austausch beider kein „Wir“ – wobei diese soziale Komponente erstens angeboren, zweitens erlernt und eingeübt ist.

Der angeborene Teil folgt den Vorgaben der Genetik einerseits, der besonderen Daseinsweise als Fetus andererseits, und wird zwischen Mutter und Kind, aber auch anderen Bezugspersonen zu Beginn bereits hormonell, sowie durch individuelle Körperwahrnehmungen gesteuert. Das beginnt im Uterus und setzt sich fort in der frühesten Kindheit (Prägephasen, „Bonding“), über die drei – von Sigmund Freud beschriebenen – Phasen der kindlichen Sexualorganisation, die Pubertät und Adoleszenz bis ins hohe Alter. Gesundheit als ganzheitliches Konzept schließt Soziales, Psyche, Soma (die Körperlichkeit) und damit Sexualität ein. Letztere kennt unterschiedliche Stadien und Ausprägungen. Dazu sei auf zwei Grundlagenarbeiten verwiesen, die auch als öffentlich zugängliche Artikel jährlich aktualisiert erscheinen:

Buch 1: V. Ellmauthaler: Lachen-Weinen in psychosomatischer Sicht. – Wien: edition, 2., erw. Aufl. 2014.

Artikel: <https://medpsych.at/Artikel-Lachen-Weinen-gratis.pdf>

Buch 2: V. Ellmauthaler: Sexualdelinquenz. – Wien: editionL 2012.

Artikel: <https://medpsych.at/Artikel-SV-im-Kontext-SexDel-gratis.pdf>

Gesundheit ist also im Wesentlichen dann gegeben, wenn ich mich selbst und mit anderen wohlfühle, wenn meine Fähigkeiten Genuss erlauben, Frustration erdulden und dabei ausbaufähig bleiben. Gesundheit liegt auch dann vor, wenn Angriffe – etwa durch Viren, Bakterien, Pilze, mechanische Traumata – erfolgreich abgewehrt werden, entstandene Störungen und Schäden wieder heilen können. Dazu kennen wir die Regenerationsfähigkeit von Geweben ebenso wie das komplexe Immunsystem, das auf der humoralen und zellulären Abwehrkaskade beruht, die außerdem lernfähig ist. Das meiste davon spielt sich im Hintergrund ab, manches können wir bemerken und ein wenig steuern, anderes durch Eingriffe fördern. Ein Beispiel ist das Training der zellulären Immunabwehr-Kaskade durch Impfung. Ein anderes Beispiel ist die Steigerung der Immunkompetenz durch regelmäßige Außenreize, etwa gezielt und maßvoll Kälte ertragen, Sport betreiben, die gesamte Haut maßvoll Luft, Wasser und Licht aussetzen. „Schlechtes“ Wetter ist die Ausnahme.

Jede und jeder von uns ist in ein soziales System hineingeboren, das anfangs zwar angeborene Verhaltensweisen übt, früh schon sich – unbefragt – sozio-kulturellen Vorgaben zu fügen hat. So kennen manche Gesellschaften das unbekleidete Leben, andere wieder achten auf Verhüllung: das bisweilen weitgehend ohne klimatische Zwänge. Die Kultur der Verhüllung kann auf mehrere Wurzeln zurückgehen: das in der Frühkindheit tolerierte oder aber sanktionierte Bedürfnis, besonders attraktive, lustvoll besetzte Körperteile zu zeigen, dagegen in der Pubertät das starke Bedürfnis, die körperlichen Veränderungen zu verbergen.

Dieses Verbergen geht einher mit dem Drang, unkontrollierte Gefühlsregungen zunächst mit sich selbst auszumachen, auch dem Spott anderer zu entgehen. Diese Bedeutung des Sich-Verbergens wird allerdings überlagert durch „Sitten“ und Moralvorstellungen der jeweiligen Mehrheitskultur. Beste Beispiele dafür finden wir in Europa im Vergleich der künstlerischen Darstellung von Heiligen in unterschiedlichen Epochen: Einmal werden sie nackt dargestellt, die Madonna gar, wie sie mit heftigem Strahl aus einer Brust den Knaben stillt („Madonna lactans“), danach verschleiert oder gar am Wechsel der Epochen mit „Hörschen“ übermalt.

1. Madonna lactans, Rückseite des Hochaltars, Neukloster zu Wiener Neustadt



2. Hieronymus Bosch van Aken: Tryptichon „Der Garten der Lüste“
(um 1490-1500). Museo del Prado, Madrid.



Unschwer erkennbar ist die kulturelle Bestimmtheit des jeweiligen Maßes an Unbekümmertsein und Scham. Wobei „Scham“ ein Substitut für „Moral“ und „Unterwerfung“ sein kann, denn Scham ist in jedem Fall anerzogen, nicht etwa biologisch oder entwicklungspsychologisch vorbedingt. (Vgl.: Artikel zu [Scham](#).)

Gesundheit nimmt jenen Freiraum ein, der vom Stand der psychischen wie somatischen Entwicklung einerseits, von den Funktionalitäten der Organsysteme andererseits geprägt und von der Gesellschaft normiert – gefördert oder gefährdet – wird.

Gefährdungen entstehen durch technische Eingriffe, etwa in Grundwasser, Nahrungsmittel, aber auch durch Sitten und Traditionen, die auf Körperfunktionen und den seelischen Zustand Einfluss erhalten. Das Spektrum reicht von besonderen Ansprüchen an Aussehen und Fertigkeiten bis hin zu quasi religiös begründeten Praktiken wie Verformungen der Füße, des Schädels, Beschneidung von Lippen, Ohren, Nasen, aber auch Genitalien.

Religiöse Begründungen für Risiken sind deswegen zu diskutieren, weil sie sich argumentativ gegenüber philosophischen oder medizinischen Entgegnungen immunisieren: Was ein Gott will, darf nicht in Frage, gar zur ergebnisoffenen Diskussion gestellt werden. In jüngerer Vergangenheit fanden wir eine solche Immunisierung bei zugleich erfolgreicher Emotionalisierung, und zwar in dem nie beendeten Streit um lebensrettende Impfungen. Am Ende waren politische Parteien und bis heute verfeindete Gruppierungen erfolgreich: *Angst – Aggression – Superiorität*.

B: Sexualität

Wir unterscheiden mehrfach:

1. Entwicklungsdynamisch
 - 1.1. Sexualität des Säuglings- und frühen Kindesalters
 - 1.2. Sexualität der Pubertät und Adoleszenz
sowie des reproduktiven Erwachsenenalters
 - 1.3. Sexualität im höheren und hohen Alter
 2. Somatisch
 - 2.1. Funktionalität der inneren und äußeren Sexualorgane
 - 2.2. Hormonelle Steuerfunktionen
 3. Psychosozial
 - 3.1. Prägephasen, intrauterin und perinatal (Bonding)
 - 3.2. Bindungsfähigkeit, Lustfähigkeit
 - 3.3. Angeboren-organische – psychische „sexuelle Identität“
-
1. Entwicklungsdynamisch

Die Sexualität des Säuglings- und frühen Kindesalters ist nicht ausreichend verständlich ohne die Kenntnisnahme der intrauterinen Entwicklung. Hierzu kann auf Forschungsergebnisse der Pränatalpsychologie verwiesen werden. Im Prinzip können wir ein Wechselspiel auf mehreren Ebenen zwischen Fetus und Mutter annehmen, das hormonell gesteuert und durch Sinneswahrnehmungen verstärkt, geübt wird. Beispiel: Sonografische Aufnahmen des Feten mit dem Daumen im Mund (Saugreflex). Derlei Fertigkeiten werden unter Lusterlebnissen geübt.

Wir kennen sowohl Botenstoffe als auch korrespondierende Hirnareale, die „Lust“ verarbeiten, und zwar zunächst auf einer stofflichen Ebene. Oxytocin gehört zu den Botenstoffen dieses so genannten „Belohnungssystems“, es intensiviert Bindungen.

Wenn wir Belohnung als Lustprinzip annehmen und zugleich unterstellen, dass über dieses Belohnungs- oder Lustprinzip wesentliche Funktionen geübt und perfektioniert werden, dann stehen wir vor einem wesentlichen Aspekt auch der Sexualität.

Wird dieses Lust- bzw. Belohnungssystem nicht durch Gewalt-handlungen oder moralisch-religiös fundierte Strafen gestört, bleibt es „gesund“: Frei verfügbare Energien (im Sinne der Freud'schen Terminologie) sind per se innerhalb des Systems ausgewogen und daher auch im sozialen Kontext durchaus gefahrlos. Verstörte, durch Strafdrohung oder Gewalthandlungen gehemmte Energien sind gefährdet, nicht nur organische oder innerpsychische, sondern auch soziale Reaktionen zu verursachen, die sich dann der Kontrolle durch das Individuum selbst, oft aber auch durch die Gesellschaft entziehen. Dies wiederum löst grundsätzlich eine Kaskade aus Dominanzverhalten und Strafverschärfungen aus, der sich die psychosomatische Verfasstheit des Einzelnen neuerlich zu widersetzen versucht – oft aber unter Schmerzen scheitert.

An solchen Punkten irreparabler Frustration kann Gesundheit enden, können krankheitswertige Störungen sich etablieren.

1.1. Sexualität des Säuglings- und frühen Kindesalters

Wie erwähnt, finden wir bei Säuglingen direkt postpartal Lust-Reaktionen neben Protest und Ängstlichkeit. Bei Knaben kann es zur Erektion kommen. Viele Säuglinge wiederholen, was sie intrauterin bisweilen geübt haben: den Daumen als lustvolles Ziel der Exploration, zum Training des Saugreflexes, zum Trost auch bei Abwesenheit der Brust einzusetzen. Wir dürfen bedenken, dass der Säugling (beiderlei Geschlechts) innerpsychisch offenbar eine Vorstellung der Ganzheit und Allmacht entwickelt, die dort an Grenzen stößt, wo faktisch die Wahrnehmung des „eigenen“ Körpers endet, wo die Brust der Mutter als „nicht ich“ wahrgenommen werden muss: Diese Art des initialen Kontrollverlusts kann unter Protest und Angst einhergehen. Wird sie in liebevoller Beziehung durchlebt, führt das zu einer „gesunden“ Unterscheidungsfähigkeit zwischen dem, was „ich“ bin und dem, was „außer mir“ ist und erst herbeigeholt werden will, worauf zeitweise auch verzichtet werden kann.

Das frühe Kindesalter zeigt regelmäßig zwei Phasen der dreistufigen Sexualorganisation: eine im Alter von 3 bis 5 Jahren, die zweite zwischen 7 und 8 Jahren. Äußerlich finden wir bei an sich gesunden Kindern eine auffällige Lust, die Genitalien zu zeigen und zu untersuchen, auch zu vergleichen, „in Besitz zu nehmen“. Betrifft diese Lust das eigene Genital, ist sie behutsam zu sinnvollen Erkenntnissen zu begleiten. Betrifft sie das Genital der Eltern, so ist neuerlich die Unterscheidung „meines“ vs. „deines“ zu bekräftigen: Hier endet die lustvolle Allmacht.

Nach Freud sind die drei Phasen der Sexualorganisation:

1. Oral-Cutane (Mundhöhle und Haut betreffend)
2. Anale (Anus und Ausscheidungen im Fokus)
3. Genitale (Sexual- und Körperlust erkunden)

In Erweiterung kann eine „Narzisstische“ Phase vor die Anale Phase treten, eine „Phallische Phase“ vor die am Ende stehende Genitale Phase gerückt werden.

Wie auch immer diese Einteilung weiter bedacht wird: Die jeweiligen Phasen beinhalten sowohl die Funktionslust der bezeichneten Organsysteme, als auch eine allgemeine Lust, den eigenen Körper und dessen Funktionen Schritt für Schritt zu beherrschen, damit aber auch in spezieller Form zu kommunizieren. Körperlust ist immer auch Funktions- und Kommunikationslust. Das Kind hat ein Grundrecht darauf, diese Lüste zu entfalten, an Grenzen zu orientieren und für sich einen Weg des „gesunden“ Umgangs damit zu finden.

Nicht zu leugnen ist für jede Phase – darin liegt das Besteckende an Freud's Formulierung – die an der offenbarten Lust einzuzeichnende Funktionalität:

1. Oral-Cutane Phase

Die orale Erkundung der Welt beginnt mit Brustwarze und Daumen und wird lustvoll fortgesetzt im Sich-Einverleiben aller erreichbaren Gegenstände. Ist dieses „In der Mundhöhle Ertasten“ mit Gefahr verbunden, so muss der Vorgang durch Ersatzangebote entschärft, nicht aber durch erschrockenes Anschreien, Wegzerren, Schlagen unterbunden werden. Was Lust bringt, wird weiterhin gesucht: Frustration führt nicht zum Lerneffekt.

Die Orale Phase der Sexualorganisation ist bedeutend auch für die Sprachentwicklung, für das „Sich Äußern“ als Fähigkeit, authentisch zu kommunizieren, später Reden zu halten, Sympathien zu binden usw. Der Eros des Sprechvorgangs selbst kann in einen Eros des Sich Mitteilens münden. Große Redner und gütige Lehrerinnen, Lehrer scheinen von derlei oraler Lust bestimmt zu sein. Sprachmotorik und Denken sind eng verknüpft.

Ähnlich verhält es sich mit der Haut, unserem größten Organ, auch Sinnesorgan. Hier befinden sich spezialisierte Zellen der Umgebungswahrnehmung, hier wird agiert und reagiert, hier finden sich auch erogene Zonen – das bereits beim Säugling. Die Haut als Organ besitzt die Fähigkeit der Abgrenzung, zugleich der Kontaktbildung und personalen Bindung, etwa durch Streicheln, Kuscheln, Massieren, Wärmen, Kühlen usw.

Was das Kind hier auszudrücken, wahrzunehmen und zu genießen lernt, wird sie und ihn ein Leben lang begleiten und auch in späteren Jahren die individuelle Lust- und Kommunikationsfähigkeit determinieren. Was hier versäumt oder verhindert wird, wird sich später hemmend bis destruktiv äußern.

Wurde von einer „Narzisstischen Phase“ gesprochen, so nicht ganz ohne Grund. Wie eingangs erwähnt, entwickelt der Neonatus aus seiner zunächst intrauterinen Lage heraus die Hypothese, alles sei er/sie „selbst“. Die schrittweise Perfektionierung von Fähigkeiten, etwa fokussiertes Sehen, Tasten, Greifen, An-sichziehen, sich Einverleiben usw. bestärkt ein Gefühl der Omnipotenz: Mein Ich ist grenzenlos. Mein Selbst erkennt das und ist stolze Königin, herrlicher König der eigenen „ganzen Welt“.

Wird dieser Eindruck gestört – etwa dadurch, dass die Mutter ihre Brust nach dem Stillakt zurückzieht –, so ist die Reaktion Protest, bisweilen auch Angst: Existenzangst! *Was geht hier vor? Bin ich nicht länger Ich Selbst? Verliere ich die Kontrolle?* Nun sind diese Fragen eine rückbezügliche Verbalisation, doch scheinen sie auf das Gefühlsleben des Kleinstkindes in der narzisstisch geprägten Phase zuzutreffen. Narziss (Nárkissos) aus der altgriechischen Mythologie beglückt sich selbst an seinem Spiegelbild, bis eine Welle dieses verzerrt. Insofern sind die Bezugspersonen eines Kleinstkindes gut beraten, derlei Wellen nicht unbedacht zu erzeugen, sondern am ehesten das Kind anzuleiten, aus jedem Verzicht auf phantasierte Allmacht Nutzen für die Praxis der Beziehung, des Lebens zu ziehen.

Freud benannte diesen Vorgang: „Vom Lustprinzip zum Realitätsprinzip“. Die Allmachtsphantasie des drei- bis fünfjährigen Knaben kann sich der Realität entweder verweigern und zum neurotisch-phobischen Menschen führen – vgl. Freuds Analyse des *Kleinen Hans* – oder dazu, Strategien zu entwickeln, damit umzugehen, was „außer mir und meinem Weltbild“ existiert.

Gesund ist eine Allmachtsphantasie in dem Maße, als sie eine Motivation für späteren Forscherdrang und den Willen zur Entfaltung darstellen kann: Pathologisch wird die dann, wenn der adulte Mensch ihr weiter nachhängt, Verbündete findet und die *globale Herrschaft* antreten will. Die Mehrzahl endet in Psychiatrie oder Psychotherapie, doch Einzelne, besonders Gnadenlose schaffen es bisweilen zum Weltraumkrieger oder Präsidenten. Doch ist dem Narzissten nichts genug: **Er/Sie fordert das Ultimative** – sei es auch zum Preis der ultimativen Zerstörung.

2. Die Anale Phase

Sie zeichnet sich aus durch die zentrale Bedeutung des Anus als lustbesetzte Region, die eigentlich der Ausscheidung dient: sich öffnen, aber auch dicht verschließen kann. Zwei Ringmuskeln sind zu steuern. Die Beherrschung dieser Funktionen wurde zur Grundlage für Selbst- und Fremdwert erhoben. Das ist falsch. Hier darf auf eine weitere Äußerung verwiesen werden:

V. Ellmauthaler: Versuch über das Unsägliche. Von der Not des Terroristen und was Derridas Katze dazu dächte. – Wien: editionL, 3. Aufl. 2015 (s.a.: <https://medpsych.at/Versuch-Unsaegl-offer.pdf>)

Die Anale Phase der Sexualorganisation dient der Kontrolle, im eigentlichen wie übertragenen Sinne. Wer Kontrolle im Zentrum seines Lebenskonzepts behält, wird Vorteile, oft aber auch Stigmatisierungen erfahren. Fehlgeleitete Kontroll-Lust kann zu Verhaltensfixierungen führen, von der chronischen Verstopfung bis hin zum terroristischen Akt der terminalen Unterwerfung. Die Prägungen oder aber Fehlprägungen in dieser Phase betreffen auch die spätere adulte Sexualität und deren Praktiken.

3. Die Genitale Phase (Penis, Hoden – Vagina, Uterus, Ovarien)

Die frühkindliche Sexualorganisation unterscheidet sich von der adulten im Wesentlichen dadurch, dass hier keine *potentia coeundi*, keine *potentia generandi* besteht: Das kindliche Glied kann erigieren und dabei heftige Lustgefühle entwickeln, dann wird oft mit dem Genital gespielt. Dieses Spiel dient der Lust, dem Trost, der Konzentration. Fortpflanzung ist nicht das Ziel.

Die besondere Aufmerksamkeit, die das Genital dabei erfährt, führt auch zur so genannten „Zeigephase“. Hier können Knaben wie Mädchen sich selbst und einander erkunden, ungefragt nackt in eine gepflegte Unterhaltung platzen und sich an der bisweilen fassungslosen Irritation mancher belustigen. Das genital erhält hierdurch also eine frühkindlich-exhibitionistische Bedeutung, die jedoch vor allem durch die möglicherweise unsichere emotionale Antwort der Erwachsenen bedingt ist. Zum anderen kann aber dieses Sich Präsentieren in irriger Art wörtlich genommen werden: Dabei sind pädophile Erwachsene von dem Gedanken erfasst, das betreffende Kind biete sich als eine Art Geschenk, als „Rohdiamant“ an, zum glückvollen Schliff, zur Befriedigung der eigenen, dann adulten – wenngleich gestörten – Sexualität. Solch ein Angebot sei nicht auszuschlagen. Hier darf auf die Arbeiten vieler Kinder- und Jugendschutz-Organisationen weltweit verwiesen werden, die mit Sexualdelinquenz befasst sind und Täter- wie Opferarbeit anbieten. Die eingangs erwähnte Arbeit zur Sexualdelinquenz soll die Wurzeln erkennen lernen, spezielle Verhaltensweisen benennen und konstruktives Handeln ermöglichen.

Kindliche Sexualität ist niemals mit adulter Sexualität zu beantworten. Kindliche Phantasien mögen fordernd sein, bleiben kindhaft, selbst wenn Erwachsene diese – aus welchen Motiven immer – falsch interpretieren. Menschen im frühen Kindesalter müssen auch nicht in die Welt der Sexualität Erwachsener „eingeführt“ werden. Sie zu lieben bedeutet nicht, sie zu Handlungen aus der Welt der adulten Sexualität verführen zu dürfen.

1.2. Sexualität der Pubertät und Adoleszenz sowie des reproduktiven Erwachsenenalters

Alles, was ein Individuum aus seinem Leben mitbringt und erfahren hat, bildet den Grundstein für die weitere Entfaltung. Die Pubertät setzt ein mit dem Beginn der Gonaden-Aktivität. Bei Mädchen eher als bei Jungen. Die hormonellen Einflüsse haben drastische Auswirkungen. Neben den allgemein bekannten ist auf einen geradezu fundamentalen Umbau auch der Hirnstrukturen zu verweisen. Hier finden sich die Grundlagen für Verhaltensauffälligkeiten, erhöhte Risiko- und Konfliktbereitschaft, neuerliche Omnipotenzphantasien, und die manische Fokussierung auf das Genital.

Bekanntlich setzen sich die autonomen Übungen der Funktionstüchtigkeit fort, selbst wenn der/die Betroffene das verhindern möchten. Nächtliche Pollutionen sind von erotischen Träumen begleitet, das Bettzeug oder – falls getragen – ein Pyjama sind befleckt usw. Schamgefühl entsteht hier nach Kontrollverlust.

Die Fixierung auf das Genital und dessen Funktionen bringt neuerlich erhebliche Unsicherheiten mit sich. Oft mangelnder Selbstwert und Omnipotenz befinden sich in konstanter Revolte gegeneinander. Phantasien über die Geschlechtlichkeit der anderen werden auf vielerlei Art an der Realität getestet. Diese Phase verlangt das stete, wenngleich unaufdringliche Angebot faktenbezogener Information. Aufklärung an Schulen kann oft nicht ausreichen. Experimente der Jugendlichen untereinander können zu ungeplanten Schwangerschaften führen – es sei

denn, vertraute Bezugspersonen haben es geschafft, Rahmenbedingungen zu etablieren, woran sich alle halten können. Die Frage liegt auf der Hand: Ist es hier opportun, Bedeckung und Lustverzicht zu fordern? Die Antwort mag enttäuschen, sie lautet: nein.

Bedeckung des Körpers wie Lustbeschränkung bewirken Aufbegehren und Frustration. Einengung mit moralischem Vorwand funktioniert kaum: Das Pferd im Galopp einfangen zu wollen, ist obsolet. Bedeckung des Genitals kann mehrere Gründe haben: Bei Buschmännern mögen Dornen und andere Hindernisse Verletzungen mit sich bringen. Bei Inuit ist die Kälte ein Argument. Andere – nicht verbalisierte – Argumente sind bspw. das Verheimlichen genitaler Erregung oder der grundsätzliche Vorteil des Verhüllten gegenüber dem Nackten, der verächtlich gemacht, dann dominiert werden kann. Dieser gedankliche Hintergrund ist vielen bekannt. Überlegenheit will genützt werden. Dabei muss klar sein, dass in derlei Fällen die Bedeckung nicht moralischen, sondern taktisch-egoistischen Ursprungs ist. Verfolgen wir diesen Gedanken weiter, kommt Hans Christian Andersens Märchen „Des Kaisers neue Kleider“ (1837) in den Sinn: Macht durch Pracht. Der Kaiser in all seiner Pracht und Macht erkennt nicht, dass er in Wirklichkeit nackt ist, niemand darf die prekäre Situation ansprechen, bloß die unbedarften Kinder lachen, platzen damit heraus.

Daraufhin platzt auch der Nimbus des Mächtigen.

Der Kaiser wird zum Gespött der unterdrückten Untertanen. So endet auch die Macht, die sich auf nichts als Hülle stützt.

Dieses Märchen ist in mehrfacher Hinsicht bedeutungsvoll. Bezüglich der hierzulande noch verbreiteten Widerstände vor dem schlicht nackten Menschen gehen wir auch von möglichen psychischen Reaktionsmustern aus der eigenen Kindheit aus, von möglicherweise unerkannten Tendenzen, Sexualität mit Nacktheit gleichzusetzen und diese anderen zu neiden. Zur sexuellen Aktivität ist Bekleidung nicht erforderlich, allerdings ist der Umkehrschluss falsch, nämlich dass das Fehlen von Bekleidung mit sexueller Aktivität gleichzusetzen und im allgemeinen Rechtsverständnis zu verurteilen sei. Nicht umsonst differenziert der vielfach als Machtmittel missbrauchte Paragraph 218 (2) StGB genau zwischen „Öffentlichkeit“, „unmittelbarer Wahrnehmung“ und „Ärgernis“: Wer in dem Zusammenhang „eine geschlechtliche Handlung vornimmt,“ ist zu bestrafen. Nicht strafbar ist in Österreich, das übrigens keine konkrete Bekleidungs Vorschrift kennt, das bloße Anwesendsein ohne Bekleidung, es sei denn an Orten, wo Bekleidung in Ausübung von Amt und Pflicht offenbar erforderlich ist (Ämter, Kaufhäuser, Kirchen, Bildungseinrichtungen mit Ausnahme künstlerisches Aktzeichnen, oder Baustellen, Bahnhöfe, Flughäfen und dergleichen). Die Voraussetzung der Strafbarkeit bleibt also eine öffentlich direkt wahrnehmbare und „Ärger“ (Angst, Frustration, Ekel) hervorruhende sexuelle Handlung an sich selbst oder anderen.

Sexualität, Moral, auch bisweilen das Strafrecht können, sollen aber nicht als Machtmittel eingesetzt werden: Ein pubertierenden Mädchen wird ein *juristisch geschütztes Kind* sein, wo das opportun ist, oder *fordernde Adolleszente*, wo das besser passt.

Hier ist ein Postulat zu errichten:

„Sexualität beginnt im Kopf.“

Alle sexuellen Phantasien und Handlungsversuche werden zunächst imaginiert, dann gefühlt, schließlich erprobt.

Das Postulat kann sogleich relativiert werden:

Sexualität beginnt bei der Hormonaktivität.

Diese entfaltet sich zwischen Steuerhormonen und Hormonen der betreffenden Erfolgsorgane (falls wieder Drüsen), also etwa zwischen dem Hypophysenvorderlappen und den Gonaden.

Nun ist das Gehirn aber ein grundlegend vernetztes System: Es bleibt nicht aus, dass die Hormonaktivität eines Regelkreises auf andere Regelkreise Wirkung zeigt, bis hin zu zentralen, entwicklungsgeschichtlich alten Arealen, die für die Steuerung der basalen Lebensvorgänge zuständig sind, bis hin aber auch zur Aktivierung der Lust- und Belohnungszentren; bis zuletzt die Areale adressiert werden, welche für bewusste Wahrnehmung und Verbalisierung zuständig sind. Kaskaden an neuronalen Aktivitäten können bisweilen zu verwirrenden Zuständen führen. Diese zunächst anzunehmen, dann zu ordnen (soweit möglich), damit umzugehen, erfordert Freiraum und Abwesenheit von äußerem Druck, nicht aber die Abwesenheit von Richtlinien und einleuchtenden, dann akzeptablen Rahmenbedingungen.

Pubertäres Verhalten dient – wie das frühkindliche – auch der Erprobung von Fähigkeiten und Grenzen, dem Versuch, sich im Konsens oder Dissens zu anderen zu entfalten, eigene Positionen und Perspektiven zu bilden, aber auch zu verwerfen.

All diese Übungen und erlernten Fähigkeiten kann das Sexualleben der adulten Persönlichkeit prägen, im phantasievollen Spiel äußerst genussvoll für alle Beteiligten werden lassen.

Während der Pubertät und frühen Adoleszenz ereignet sich auch die Neuentdeckung nicht primär egozentrischer, dann also sozial kompetenter Verhaltensweisen. Diese bilden eine Grundlage für erfolgreiche Kontaktversuche, Partner-Imagination, Partnerwahl und längerfristige, vertrauensvolle Paarbildung über die wohlbekannten Pheromone und Glückshormone hinaus, die auch eine besondere Fähigkeit zu Kooperation und Krisenmanagement ausbilden können. Was an „Liebe“ als „selbstlos“ bezeichnet wird, wird nicht Illusion bleiben, wiewohl das Selbst dabei nie abhandenkommen kann.

Wer diese Stadien erfolgreich durchlebt und durchlitten hat, wer dabei Orientierung und Trost erfahren konnte, wird fähig sein, diese Haltungen und auch Selbstbegrenzungen weiterzugeben. Solche Menschen eignen sich besonders gut dazu, eigenen Kindern bei aller Offenheit tatsächliche Grenzen zu zeigen und diese Haltung vorzuleben: normativ, nicht rigide-dominant.

1.3. Sexualität im höheren und hohen Alter

Was vor 50 Jahren ein Tabuthema war, wurde schrittweise akzeptiert: Sexualität zwischen betagten Menschen. Sie existiert, denn Männer wie Frauen können – auch in der Postmenopause – durchaus vom juvenilen Stress befreite Sexualität entwickeln.

Die Pharmakologie kennt erektionsfördernde Präparate, falls die verminderte Erektibilität des Gliedes nicht ganz mit der sexuellen Appetenz schritthalten kann. Die zunehmende Unabhängigkeit in finanziellen Dingen trägt zu einer freien Lebensgestaltung im höheren Alter bei. Dauerhaftes und regelmäßiges Training des gesamten Körpers ist allerdings eine Voraussetzung, sofern die psychosozialen Gegebenheiten Sexualität erlauben.

Mit Bezug auf sexuelle Gesundheit ist mit zunehmendem Alter vielfach eine Vertiefung der Bindungsfähigkeit zu erkennen; die Risikobereitschaft nimmt ab, wesentliche bisher bewährte Verhaltenskonstanten bleiben und können weiter kultiviert werden.

Gesundheit wird hier allerdings mit Bezug auf normale Alterungsprozesse zu qualifizieren sein: Nicht mehr die gänzliche Unversehrtheit steht im Vordergrund, sondern die Fähigkeit, mit allerlei Einschränkungen kreativ umzugehen. So sinkt die Elastizität der äußeren Haut, die Kalzifikation der Röhrenknochen wird ein Thema, diverse motorische und intellektuelle Fähigkeiten reduzieren sich allmählich. Hier ist Training das Zauberwort. Regelmäßige intellektuelle wie körperliche Herausforderungen verlangsamen den Alterungsprozess. Statistisch ist bis zum 65. Lebensjahr jeder zweite Mann an der Prostata operiert. Auch hierfür wurden die Techniken optimiert: Die Einflüsse auf das Sexualleben beschränken sich auf die fehlende Ejakulation.

Das hohe Alter ist ein ebenso irreversibler Prozess wie Jugend. „Gesund“ kann das genannt werden, was Zufriedenheit auslöst, dabei für die Vitalfunktionen risikoarm, dann förderlich bleibt.

An dieser Stelle sei auf ein äußerst verdienstvolles, informatives Standardwerk verwiesen:

Erwin J. Haeberle: Die Sexualität des Menschen. – Berlin, New York: Walter de Gruyter 1985.

2. Somatisch

2.1. Funktionalität der inneren und äußeren Sexualorgane

2.2. Hormonelle Steuerfunktionen

Das oben genannte Buch setzt sich mit den genannten Kapiteln ausführlich auseinander. Die Hervorhebung erfolgte aus Gründen der Übersichtlichkeit. Einige Details sind bereits im vorangegangenen Text nachzulesen. Die Darstellung der hormonellen Regelkreise würde den Rahmen einer Erstinformation sprengen.

Ebenso verzichtbar ist die anatomische Beschreibung der Genitalien, die jederzeit in anatomischen Atlanten oder im Internet anschaulich dargestellt erscheinen. Empfehlenswert ist allerdings ein Besuch im Wiener „Josephinum“ der Medizinischen Universität Wien, vormals Institut der Geschichte der Medizin – dem wissenschaftlich sehr interessant gestalteten Museum vor allem anatomischer Präparate und deren Erläuterungen:

<https://www.josephinum.ac.at/>

Adresse: 1090 Wien, Währinger Straße 25

Öffnungszeiten: Mi – Sa/Feiertag 10 - 18 Uhr, Do 10 – 20 Uhr
sowie nach Vereinbarung mit der Museumsleitung

- 3. Psychosozial
 - 3.1. Prägephasen, intrauterin und perinatal (Bonding)
 - 3.2. Bindungsfähigkeit
 - 3.3. Lustfähigkeit

Diese Betrachtungsweise wurde ebenfalls zuvor behandelt. Hervorzuheben ist sie deswegen, weil die betreffenden zusammenhänge bisweilen unerkannt bleiben, es sei denn, man kann sie konkret ansprechen und an Beispielen belegen.

Bindungsfähigkeit ist demnach nicht allein eine Form der sozialen Kompetenz: Vielmehr scheint es so, dass die Grundlagen dafür durchaus „hormoneller“ Art sind. Wir erkennen die Komplexität vieler Regelkreise und Netzwerke, die zusammen erst das Gesamtbild, die „Funktionalität“ des Individuum ergeben. Alles Leben ist in übergeordnete Zusammenhänge eingebettet. Bindungsfähigkeit hat mit Lustfähigkeit und dem „Belohnungszentrum“ ebenso zu tun, wie sie mit konkreten Menschen und Situationen, auch Umweltfaktoren zu tun haben kann. Lustfähigkeit wiederum ist, für sich betrachtet, der Ausdruck von psychosozialer wie psychosomatischer Unversehrtheit. Das kann an zahlreichen Gegenbeispielen festgemacht und im Umkehrschluss gefolgert werden. Zwei sehr unterschiedliche Werke seien hier genannt, Rezensionen fassen auch den Inhalt zusammen:

Josef Haslinger: *Mein Fall*. – Frankfurt/Main: S. Fischer 2020.

ISBN 978-3-10-030058-4

<https://medpsych.at/Haslinger-MeinFall-Rez.pdf>

Nuria Aragón Castro: *Sibila*. – Madrid: Vega e.K. 2005. ISBN 3-9808339-2-5.

<https://medpsych.at/Sibila-Nuria-Rez.pdf>

3.3. Angeboren-organische – psychische „sexuelle Identität“

Wir befassen uns mit den Phänomenen Hermaphroditismus einerseits und „LGBTQIA+“ als mehr oder weniger frei gewählten Lebenskonzepten. Oftmals wird die **von Geburt an** „diverse“ Geschlechtsidentität als „krankhaft“ oder „abnorm“ verstanden und dabei mit der psychologischen Geschlechtsidentität verwechselt. *Doch keine soziale Norm sticht die reine Anatomie.*

Krankheitswertigkeit besteht am ehesten in solchen Fällen, die eine Organ-Fehl- oder Missbildung zeigen, bspw. Uterus bicornis oder Kryptorchismus, wobei nicht die anatomische Variante an sich, sondern (in derlei Fällen) keine reguläre Sexualfunktion (Spermienbildung/Befruchtung) bzw. Risikoschwangerschaften zu erwarten sind. – Stimmen Phänotypus und Genotypus nicht überein, wird eine operative Anpassung der sekundären Geschlechtsorgane an das *chromosomal definierte* „genetische Geschlecht“ in Betracht kommen. Bei den psychologischen Fällen der Identifizierung mit dem Gegengeschlecht muss vor allem der jeweiligen Bewusstseinslage nachgegangen werden. Ist gesichert, dass die Annahme des anderen Geschlechts als neuem Phänotypus zur Heilung einer ausgeprägten psychosomatischen Störung erforderlich ist, wird selbst das in Betracht kommen.

Diverse Varianten in der Ausbildung der sekundären Geschlechtsorgane sind auf Störungen in der letzten intrauterinen Phase zurückzuführen: Hodensäcke werden oft zu vergrößerten Schamlippen, die Suturen („Nähte“) bleiben offen, anstatt eines Penis bildet sich eine voluminöse Klitoris, und dergleichen mehr. Bemerkenswert scheint auch eine variable Schalterstel-

lung im Genom selbst zu sein, so dass die Überlegung sinnvoll ist, inwieweit epigenetische Einflüsse – Familie, Umwelt, Gifte – sich in derlei Varianten ausdrücken. Manche davon können als eine erweiterte Normalität betrachtet werden und mögen zu besonderen sexuellen Praktiken führen. Andere sind der Reproduktion oder – wie erwähnt – der Ausbildung einer stimmigen sexuellen Identität hinderlich.

Statistisch interessant sind Häufungen von derlei Varianten im lateinamerikanischen Raum. Vielfach wird eine Inzidenz in zweistelliger Höhe angenommen: Androgyne Männer mit dem Erscheinungsbild hoch ästhetischer (junger) Frauen ebenso wie Frauen, die sowohl Brüste als auch Penis und Hoden besitzen. Solche Menschen führen oft ein durchaus normales Alltagsleben, manche versuchen aus ihrer Besonderheit einen Teil des Lebensunterhalts zu erwerben. In derlei Fällen kann von einem ausreichenden Maß an Gesundheit ausgegangen werden. Keinesfalls vertretbar ist es, was dennoch in vielen – besonders diktatorisch geführten – Gesellschaften vorkommt, Menschen mit derlei anatomischen Varianten als minderwertig, absurd, krank zu desavouieren und ggf. mit legalen wie illegalen Mitteln bisweilen mit größter Brutalität zu verfolgen. Derlei stigmatisierte Gesellschaften haben Probleme, die sie externalisieren.

Auch Personen, die aus nicht praktikablen homoerotischen Motiven einen psychologischen Geschlechtertausch wünschen, phantasieren, leben, sind nicht im Sinne der WHO „krank“, sie weisen eine Variabilität oder Störung der sexuellen Orientie-

rung auf, die sie bisweilen unter bunten Flaggen mit lautstarker Fröhlichkeit in der Öffentlichkeit zelebrieren. Es handelt sich um organisch gesunde Individuen mit speziellen Vorlieben und Bindungen, die in manchen Sozietäten nicht alltäglich sind.

Man kann – auf konkrete Anfrage – durchaus gemeinsam mit ihnen untersuchen, welche Konflikte aus welcher Phase der Sexualorganisation zu der devianten Einstellung geführt haben mögen. Doch ohne Leidensdruck, Auftrag, Indikationsstellung ist keine Psychotherapie – grundsätzlich keine von außen her-angetragene, gar erzwungene (chirurgische) Therapie – legal.

Es hilft also, zwischen Vorlieben, Zwängen und anatomischen Gegebenheiten zu unterscheiden, um „diversen“, auch „Trans-Gender“ oder „LGBTQIA+“-Menschen gegenüber ein faires, kooperatives, bisweilen vielleicht freundschaftliches Verhältnis zuzulassen. Schlüssel dazu ist eine Überprüfung der je eigenen Geschlechtsidentität sowie der eigenen Einstellung zu den von der gedachten oder oktroyierten Norm abweichenden Daseinsformen: Fühle ich mich dadurch in meiner eigenen Identität bedroht, kann es vorkommen, dass ich mit der Irritation auch den Menschen bekämpfen, ja womöglich vernichten will. Dann habe ich an mir zu arbeiten. Fühle ich mich nicht bedroht, sondern erkenne eine homophobe oder grundsätzlich phobische Haltung gegenüber Abweichungen in der eigenen Gesellschaft, werde ich mich mit den erwartbaren Folgen zu konfrontieren haben.

Vgl.: <https://www.gleichbehandlungsanwaltschaft.gv.at/Themen/LGBTQIAplus.html>

Sexuelle Gesundheit konstituiert sich nämlich, wie eingangs behauptet, zumeist im Zusammenwirken der gesamten Sozietät.

Volkmar Joseph Ellmauthaler

(*1957 in Wien–Gersthof)



studierte zunächst Klavier, Orgel, Chorleitung und Tonsatz am Konservatorium der Stadt Wien (heute MUK: Musik und Kunst Privatuniversität), u.a. bei Rüdiger Seitz und [Kurt Schwertsik](#), Dirigieren bei GMD Reinhard Schwarz. Geprüfter Kirchenmusiker am Diözesankonservatorium zu Wien. In den Achtzigerjahren [Orchester – Solistenkonzerte](#). Studium der Medizin, Demonstrator bei [Walter Krause](#), Anatomie. Klinische Praktika. Studium der Philosophie u.a. bei [Sir Karl Popper](#) (Logik, Erkenntnistheorie). Dissertation bei [Erwin Ringel](#) (Medizinische Psychologie) in Wien; Ausbildung in Einzel- und Gruppen-Psychoanalyse bei, später Projekt-Zusammenarbeit mit [Raoul Schindler](#). Postgraduelle Zusatzausbildungen bei Ray Wyre, Marshia Sheinberg und Ruud Bullens in Sexualdeliktsprävention; andere Ausbildungen: Gruppendynamik, Gestalt-Theorie. Supervisor, später [Lehrsupervisor](#) nach Fortbildungen in Österreich und der Schweiz. Siehe [75 Nachweise](#) zur Expertise (Aus- und Fortbildungen, Diplome), [Flüchtlingsarbeit](#).

Er ist als Supervisor und psychologischer Berater mit den Schwerpunkten Psychosomatik/Medizinische Psychologie, Supervision, [Rehabilitation im Ruhestand](#) noch tätig. Als [Lehrsupervisor](#) begleitet er Kandidat:innen und bietet kollegiale Kontrollsupervision an.

Schwerpunkt: Sexualdeliktsprävention, Rehabilitation: [Täter-Opfer-Systeme](#) und deren Analyse. Um dies zu diskutieren, wird er zu interdisziplinären Vorlesungen eingeladen. Ziel ist die anschauliche Vermittlung von Grundlagen und Strategien, um kleinzellige Vernetzung möglicher Helferstrukturen vor Ort zu ermöglichen. – Für den Unterricht an Universitäten, Fachhochschulen existieren Lehrbehelfe in 2. und 3. Auflage bei [editionL](#). Ein weiteres Thema ist die psychosomatische [Arbeit mit KünstlerInnen](#). Privatgutachten. Wissenschaftliche Originalarbeiten. Jahrzehnte lange Erfahrung in der Lehre. Rezensionen. Weiters Würdigungen bedeutender Persönlichkeiten aus der wissenschaftlichen wie menschlichen Perspektive mehrmonatiger oder jahrelanger persönlicher Begegnung.

[Lehr- u. Kontrollsupervision](#), für Ehrenamtliche gratis. 2015–16 in der [Flüchtlingshilfe](#), **Mitglied:** WKO, ÖVS; ÖAGG: Gruppendynamik, [Gruppenpsychoanalyse](#), Supervision

Bis 2019 Vorsitzender der dreiköpfigen **Ethikkommission** der weltweiten Dachorganisation für Vertreter^(m/w/i) der naturistischen Lebensweise, [INF-FNI](#); theoretische Grundlagenarbeiten dazu. Werkverzeichnis: <https://medpsych.at/Buecher-Musik-Auswahl.pdf>

Web: <https://medpsych.at> – Bibliografie, Würdigungen, Rezensionen, Artikel auf [Anfrage](#). Vgl.: <https://austria-forum.org> – dort: <https://medpsych.at/VE-CV-Austria-Forum.pdf> ■