

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 17

Schwerpunkt: Medikalisierte Kindheiten. Die neue Sorge um das Kind
vom ausgehenden 19. bis ins späte 20 Jahrhundert

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser und Elisabeth Lobenwein

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2018



Ina Friedmann

**„[D]a sie wieder am Tage onanierte.“
Epiphysanverabreichungen an der Innsbrucker
Kinderbeobachtungsstation 1954–1987**

English Title

“As She once again Masturbated during the Day.” The Practice of Epiphysan-administration at the Children’s Observation Ward in Innsbruck 1954–1987

Summary

The hormonal preparation Epiphysan was introduced at the Children’s Observation Ward in Innsbruck/Tyrol (Austria) by child psychiatrist and therapeutic pedagogue Maria Nowak-Vogl in 1952. It was administered to minors in order to treat their alleged sexual misbehavior in cases of masturbation or so-called “hypersexuality”. Epiphysan was extracted from the fresh pineal gland of young cattle and Nowak-Vogl administered it to her underage patients for almost 30 years. By highlighting the practice of Epiphysan-administration at the Ward, it is not only possible to give insight into the treatment of children, who were ascribed sexually “abnormal” behavior on the part of parents or institutions, affirmed by the authority of Nowak-Vogl, but also into the handling of unwanted sexuality within the western Austrian welfare system.

Keywords

Epiphysan, 20th century, Tyrol/Austria, children’s observation ward, child psychiatry, Maria Nowak-Vogl, patient’s records, sexuality, masturbation

Einleitung

Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation fungierte von 1954 bis 1987 als Begutachtungs- und Verteilungsinstitution für Minderjährige im westösterreichischen Fürsorgesystem. Geleitet wurde sie von der Kinderpsychiaterin und Heilpädagogin Maria Nowak-Vogl,¹ die ab 1948 an

1 Bis zu ihrer Hochzeit 1967 Maria Vogl, danach Nowak-Vogl. Im Folgenden wird einheitlich der Ehe-name Nowak-Vogl verwendet.

der Vorläufereinrichtung, dem „Kinderzimmer“ der Frauenabteilung der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck, tätig war.² Während der Artikel von Elisabeth Dietrich-Daum und Michaela Ralser in diesem Band Aufschluss über institutionelle Rahmenbedingungen, Aufnahmezahlen und Lebensrealität der Patientinnen und Patienten geben, fokussiert dieser Beitrag einen weiteren Punkt, der im zugrunde liegenden Forschungsprojekt von wesentlichem Interesse war: die Verabreichung des Hormonpräparates Epiphysan zur Bekämpfung unerwünschter Sexualität Minderjähriger. Eine kritische Thematisierung dieser Verabreichungspraxis war eine Begleiterscheinung der öffentlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt in den staatlichen Erziehungsheimen, die 2010 regional besonders durch den Historiker Horst Schreiber in den medialen Fokus gerückt war.³

Im Folgenden wird anhand der erhobenen Fälle⁴ sowie Nowak-Vogls Publikationen eine Rekonstruktion der Verabreichungspraxis angestrebt. Dabei wird auf Basis der Krankenakten der Kinderbeobachtungsstation nach den unterschiedlichen Motiven für eine ‚Behandlung‘ mit Epiphysan gefragt sowie auch ein quantitativer Überblick über jene Gruppe von Minderjährigen gegeben, die davon betroffen war. Das Aufzeigen der auch in dieser Frage engen Kooperation der Kinderbeobachtungsstation mit Jugendämtern sowie Kinder- und Erziehungsheimen ermöglicht es zudem beispielhaft nachzuvollziehen, wie engmaschig das Netz der Überwachung und Korrektur von Kindern und Jugendlichen war.

Epiphysan: Zusammensetzung, Indikation und Verabreichungsweise

Epiphysan ist ein Hormonpräparat, das aus dem Extrakt frischer Zirbeldrüsen junger Rinder sowie Parahydroxybenzoesäuremethylester als Stabilisator bestand.⁵ Als Indikationen für die Verabreichung des auch bei Tieren angewandten Präparates beim Menschen galten gemäß dem Beipacktext „Hypersexuelle Störung sowohl beim Mann als auch bei der Frau“ sowie „Psychose“. Als Kontraindikation wird die Überempfindlichkeit gegen Bestandteile des Präparates erwähnt und außerdem werden Nebenwirkungen angegeben: „Zu Beginn der Behandlung kann es zu Mattigkeit und Steigerung der Krankheitssymptome kommen. Eine lange Behand-

2 Vgl. generell zur Kinderbeobachtungsstation Elisabeth DIETRICH-DAUM / Michaela RALSER / Dirk RUPNOW, Hg., Studie betreffend die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl – interdisziplinäre Zugänge. Schlussbericht des Forschungsprojekts (Innsbruck 2017), online unter: <https://www.uibk.ac.at/iezw/forschungen-zur-kinderbeobachtungsstation/dokumente/studie-kinderbeobachtungsstation-nowak-vogl-2017.pdf> (letzter Zugriff: 14.10.2017).

3 Vgl. z. B. HORST SCHREIBER, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol (Innsbruck–Wien–Bozen 2010).

4 Insgesamt wurden 1.436 Krankenakten eingesehen, in diesen waren 28 stationäre Epiphysanverabreichungen dokumentiert, welche die Grundlage für die folgenden Ausführungen bilden.

5 Die 1-ml-Ampullen enthielten das Zirbeldrüsenextrakt aus 0,1 g Zirbeldrüse sowie 3,3 g Parahydroxybenzoesäuremethylester. Vgl. Günther SPERK, Pharmakologische Beurteilung des Präparats Epiphysan, in: Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl (Innsbruck 2013), 64–69, hier 64, online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf (letzter Zugriff: 01.09.2015). Zugelassen war das Präparat als „Epiphysan Disperga“ in 1-ml- und 5-ml-Ampullen, als Tabletten und in Ampullen für Tiere. Disperga hieß das Wiener Pharmaunternehmen, das Epiphysan vertrieb.

lungsdauer mit sehr hohen Dosen kann zu einer Atrophie der Gonaden [Gewebeschwund der Geschlechtsdrüsen] führen.“⁶ Zentral war, dass Epiphysan lediglich eine gesteigerte Sexualität ‚regulieren‘ und daher das ‚normale‘ Sexualverhalten nicht beeinflussen würde. Unklar ist nach Günther Sperk, „ob der Hauptinhaltsstoff der Zirbeldrüse, das Melatonin, für mögliche Wirkungen bei ‚Hypersexualität‘ überhaupt wirksam gewesen sein könnte“.⁷ Das bedeutet, dass über die eigentlichen Wirkmechanismen der Inhaltsstoffe des Präparates Unklarheit herrschte.

Die Verabreichung von Epiphysan auf der Kinderbeobachtungsstation erfolgte einheitlich durch intramuskuläre Injektionen. Diese sollten gemäß der empfohlenen Dosierung während der ersten drei Tage täglich zu 1 ml, danach bis zu 5 ml jeden dritten Tag verabreicht werden.⁸ Auf der Station wurde das Präparat allerdings jeden zweiten Tag angewandt, manchmal wurden die Intervalle auch geändert. Unklar bleibt, woran sich Nowak-Vogl dabei orientierte. Sie selbst gab 1957 nämlich an, dass das Epiphysan „genau nach der dem Medikament beiliegenden Anweisung“ injiziert worden sei.⁹

Neben dem flüssigen Präparat wurden von der Firma auch Linguatabletten hergestellt, die – nach dem erhobenen Sample zu schließen – auf der Station nicht zur Anwendung kamen. Doch findet sich in den Akten ein Hinweis, dass diese Tabletten Angehörigen für die Verabreichung zu Hause empfohlen wurden: Die Mutter einer neunjährigen Patientin erkundigte sich bei deren Entlassung im Jahr 1960 – das Mädchen war bereits einer Epiphysan-‚Kur‘ unterzogen worden –, was sie wegen der Onanie der Tochter zu Hause unternehmen könne. Daraufhin wurde festgehalten: „Es werden ihr Epivisantabletten [sic!] aufgeschrieben.“¹⁰ Dies ist der einzige bisher erhobene Fall, in dem Epiphysan in Tablettenform zur weiteren Behandlung nach der Entlassung verschrieben wurde. Der Fall zeigt aber, dass Eltern mitunter durchaus Interesse an der (fortgesetzten) medikamentösen Behandlung ihrer Kinder hatten.

Dimension der Verabreichung

Die Dimension der ‚Behandlung‘ von Minderjährigen mit Epiphysan ist weitaus größer gewesen als aus dem Sample ersichtlich wird. Während bei den erhobenen 1.436 Aufnahmen an der Kinderbeobachtungsstation lediglich 28 Fälle von stationärer Epiphysan-Verabreichung aufscheinen, sprach Nowak-Vogl bereits 1957 von 32 „Kontrollversuchen“, die sie nach der erstmalig „erfolgreichen“ Medikation 1952 durchgeführt hatte. Dass nur ein Teil dieser Verabreichungen in den Akten dokumentiert ist, liegt an der frühen Praxis, die betroffenen Kinder stationär zu begutachten, die eigentliche ‚Behandlung‘ jedoch nach der Entlassung ambulant durchzuführen.¹¹ Neben der zunehmenden stationären Aufnahme zur Verabreichung entwickelte sich parallel sehr schnell die Vorgehensweise, die ‚Behandlung‘ auszulagern – in Erziehungsheime, die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hall oder auch an den behandelnden

6 Anhang: Beipackzettel Epiphysan, in: Medizin-Historische ExpertInnenkommission, wie Anm. 5, 137.

7 SPERK, Beurteilung, wie Anm. 5, 66. Für weitere Informationen zu Epiphysan und Melatonin vgl. ebd., 66–67.

8 Vgl. ebd., 64.

9 Vgl. Maria VOGL, Differentialdiagnose und Therapie der kindlichen Hypersexualität, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 6 (1957), 164–167, hier 165.

10 Tiroler Landesarchiv (TLA), A. Ö. Landeskrankenhaus (LKH), Kinderstation, TLA-Zahl (Zl.) 3077.

11 Vgl. VOGL, Differentialdiagnose, wie Anm. 9, 165.

Hausarzt.¹² Erste derartige Nachweise im Sample stammen aus dem Jahr 1954, allerdings erfolgte nicht zwangsläufig eine Dokumentation dieser ‚externen‘ Medikation in den Krankenakten. Doch erlaubt diese Praxis Rückschlüsse auf die gesellschaftliche wie institutionelle Akzeptanz und Befürwortung der hormonellen ‚Bekämpfung‘ der Sexualität Minderjähriger in dieser Zeit. Als ‚abnormal‘ galt besonders den damit befassten Berufsgruppen – (Heil-)Pädagogen/Pädagoginnen, Jugendamtsmitarbeiter/-innen, Polizei, Jugendgerichte, Erzieher/-innen, Kinder- bzw. Erziehungsheime – jegliches sexuelle oder sexualisierte Verhalten, das nicht im Einklang mit den vorherrschenden konservativen Wertevorstellungen stand.¹³ Epiphysan bot nun die Möglichkeit, gegen diese für die Kinder selbst und die sie umgebende Gesellschaft als bedrohlich angesehene Sexualität auch medikamentös vorzugehen.

Einsatzbereiche von Epiphysan

Als Hauptindikation für die Behandlung mit Epiphysan nannte Nowak-Vogl die Diagnose ‚Hypersexualität‘, die sie allgemein als ‚gesteigerte sexuelle Erregbarkeit‘ definierte. In den Akten finden sich Diagnosen wie „sexuelle Gefährdung“,¹⁴ „sexuelle Triebhaftigkeit“¹⁵ oder Onanie als Grundlagen für die Verabreichung von Epiphysan. Als ‚normale‘ Onanie bezeichnete Nowak-Vogl das Auftreten im Säuglingsalter, im fünften und sechsten Lebensjahr sowie bei Eintritt in die Pubertät, wogegen sie Masturbation in der Latenzzeit sowie in verstärktem Ausmaß auch in den genannten Altersstufen als ‚behandlungswürdig‘ wertete.¹⁶

Ein Indikator für das von institutioneller Seite starke Verlangen der Unterdrückung von Sexualität ist Nowak-Vogls Praxis, auch bei geringen Erfolgsaussichten Epiphysan zu verabreichen. Sie erwähnte zwar in Publikationen und Korrespondenzen, dass keine Nebenwirkungen bekannt seien, allerdings wurde von allen Beteiligten in Kauf genommen, dass den betroffenen Kindern und Jugendlichen möglicherweise damit ein mehr oder weniger wirkungsloses Medikament gegeben wurde. Diese Sichtweise verdeutlicht den Stellenwert der ‚Sexualitätsbekämpfung‘ gegenüber jeglichen gesundheitlichen Erwägungen, die eine Medikation mit sich zieht,

12 Auf die von Nowak-Vogl bereits Mitte der 1950er-Jahre begonnene Praxis der Etablierung von Epiphysan-Verabreichungen in Institutionen der Jugendfürsorge bzw. in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hall in Tirol sei an dieser Stelle lediglich verwiesen. Eine erste Analyse dieser Epiphysan-Verabreichungen findet sich in: Ina FRIEDMANN, „[...] ob hier durch eine Epiphysankur eine sexuelle Beruhigung erreicht werden kann.“ – Heimerziehung unter medikalem Vorzeichen, in: Michaela RALSER u. a., „Wenn du hundert Jahre alt wirst, das vergisst man nicht“. Das System der Fürsorgeerziehung. Zur Genese, Transformation und Praxis der Jugendfürsorge und der Landeserziehungsheime in Tirol und Vorarlberg (Innsbruck 2015), 191–204, online unter: http://www.uibk.ac.at/iezwh/heimgeschichte/forschung/dokumente/das-system-der-fuersorgeerziehung_web.pdf (letzter Zugriff: 01.09.2015). Ina FRIEDMANN, „Eine Epiphysankur ist angezeigt.“ Die Verabreichung des Hormonpräparates Epiphysan durch Maria Nowak-Vogl, in: Dietrich-Daum / Ralser / Rupnow, Hg., Kinderbeobachtungsstation, wie Anm. 2, 217–254, hier 238–249.

13 Vgl. zum zeitgenössischen gesellschaftlichen Diskurs Alexandra WEISS, Sexualität – Klasse – Geschlecht. Sozialhistorisch-feministische Kontextualisierungen der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl, in: Dietrich-Daum / Ralser / Rupnow, Hg., Kinderbeobachtungsstation, wie Anm. 2, 314–379.

14 TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 120.

15 Ebd., TLA-Zl. 1719.

16 Vgl. Maria VOGL, Katamnestiche Erhebungen bei sexuellen Verhaltensstörungen im Kindesalter, in: Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete 5 (1967), 98–103, hier 100.

und wird auch in der Beschreibung des ersten Versuches mit Epiphysan von Nowak-Vogl deutlich. Diese gibt die Behandlungsgeschichte eines 14-jährigen Mädchens wieder, das bei seiner Pflegefamilie durch „exzessive Onanie“ auffiel. Daraufhin wurde es erneut in ein Heim eingewiesen, wo „allgemeine motorische Unruhe“ beklagt wurde, daneben „seelische Unausgeglichenheit“. Nowak-Vogl hielt fest: „Während dieser ganzen Zeit bestand eine so starke sexuelle Betätigung in Form von masturbatorischen Akten und von Berührungen mit Männern, Buben, Mädchen und Tieren, daß eine fast untragbare Gefährdung des Heimes eintrat.“¹⁷ Die angesprochene „Gefährdung“ war ein zentraler Punkt in der Entscheidungsfindung über die Verabreichung von Epiphysan wie auch generell ein wichtiger Aspekt in den Beurteilungen der Kinderbeobachtungsstation, ebenso wie sie schon seit Beginn der Heilpädagogik zum Begriffsinventar der sogenannten heilenden Erziehungshilfe gehörte. Bezogen auf sexuelles Verhalten wurde ‚auffälligen‘ Kindern und Jugendlichen unterstellt, sie würden aufgrund ihrer Äußerungen oder Handlungen eine ‚Gefahr‘ für ihre (kindliche) Umgebung darstellen. Oftmals wurde ‚gefährdendes‘ Verhalten just jenen Mädchen zugeschrieben, die zuvor Opfer von sexueller Gewalt geworden waren.¹⁸ Missbrauchsoffer wurden dementsprechend seit der Institutionalisierung der Heilpädagogik häufig in Anstalten untergebracht. Dies war österreichweit Praxis, die durch Behörden und in deren Auftrag gutachtende Heilpädagoginnen und -pädagogen bzw. Kinderpsychiater/-innen umgesetzt wurde.

Nowak-Vogl hatte sich in diesem ersten Fall bewusst für einen Versuch mit Epiphysan entschieden in dem Wissen, dass noch keine Erfahrungswerte an Jugendlichen vorlagen „und daher mit einer eventuellen Dauerschädigung [zu] rechnen“¹⁹ war. Erste Versuche waren Mitte der 1930er-Jahre durch den Arzt Carl von Bauer an erwachsenen Häftlingen des Inquiritenspitals des Wiener Landesgerichtes vorgenommen worden und hatten keine Schädigung gezeigt, vielmehr stellte sich der Sexualtrieb in unverändertem Ausmaß nach einigen Monaten wieder ein. Dabei stellte Bauer die Frage in den Raum, „ob nicht eine Behandlung in frühester Jugend ein noch viel besseres Resultat ergeben hätte“, und äußerte den Wunsch einer „Überprüfung [s]einer Beobachtungen an einer psychiatrischen Klinik“.²⁰ Es ist denkbar, dass diese Aufforderung mit beeinflussend für Nowak-Vogls Entscheidung für Epiphysanversuche war. Die Gefahr der Dauerschädigung nahm Nowak-Vogl mit der Begründung in Kauf, dass andernfalls eine Einweisung in eine Heilanstalt unumgänglich sei, die ebenfalls zu einer Dauerschädigung führen würde. Dadurch konstruierte Nowak-Vogl die vermeintliche Notwendigkeit des Versuches mit Epiphysan, das sie in Anbetracht der unsicheren (Neben-)Wirkungen aber als das gelindere Mittel ansah. Das Jugendamt, als Vormund des Mädchens in die Entscheidung der Verabreichung eingebunden, stimmte der ‚Behandlung‘ zu. In der Folge wurden Punkte ausgearbeitet, die bei den Experimenten Beachtung finden sollten und in Nowak-Vogls Aufsatz „Differentialdiagnose und Therapie der kindlichen Hypersexualität“ dargelegt sind: Die station-

17 VOGL, Differentialdiagnose, wie Anm. 9, 164.

18 Vgl. dazu ausführlicher Ina FRIEDMANN, Von der „Schuld“ der Opfer. Die Behandlung von Kindern, die Opfer sexueller Gewalt wurden, an der Heilpädagogischen Abteilung der Wiener Universitäts-Kinderklinik im 20. Jahrhundert, in: Zeitgeschichte-online (Juni 2017), online unter: <http://www.zeitgeschichte-online.de/thema/von-schuld-der-opfer> (letzter Zugriff: 07.10.2017).

19 VOGL, Differentialdiagnose, wie Anm. 9, 165.

20 Carl v. BAUER, Die Bedeutung der Zirbeldrüsentherapie in der Hypersexualitätsbekämpfung, in: Wiener Medizinische Wochenschrift 37 (1935), 1009.

näre Aufnahme des Kindes zwecks vorausgehender kinderpsychiatrischer Untersuchung, „da nur dann verlässliche Ergebnisse und dementsprechende Katamnesen zu erhalten sind, die den Boden für eine allgemeine Beurteilung des Medikamentes ergeben“. Weiters wurde die Behandlung von Mädchen als zentral angesehen, bei denen „isolierte sexuelle Verwahrlosung“ diagnostiziert wurde. Das bedeutet, dass Mädchen, die allein durch „völlig ungeordnete, wahllose sexuelle Verhältnisse“ – also weder durch Kriminalität, Probleme in der Schule noch Schwierigkeiten im Elternhaus oder am Arbeitsplatz – ‚auffällig‘ waren, durch eine Epiphysan-, Kur‘ vor der Einweisung in eine Erziehungsanstalt zu ‚bewahren‘ waren. Dies würde den Mädchen selbst zugutekommen sowie die Heimkosten senken, so Nowak-Vogl. Dieser Punkt legitimierte den Zugriff auf junge Frauen, deren Sexualverhalten von behördlicher Seite als unangebracht eingeordnet wurde, die aber auf anderem Weg keiner Korrektur unterworfen werden konnten. Zudem sollte die „Randsymptomatik“ von „exzessiver sexueller Betätigung“ mitberücksichtigt werden, da bei „geschickten“ oder wenig beaufsichtigten Minderjährigen die Handlungen selbst mitunter länger nicht festgestellt werden könnten. Dies zeigt die Diskrepanz zwischen der gewünschten allumfassenden Kontrolle von Kindern und Jugendlichen und der realen Praxis. Denn ob sexuell ‚auffälliges‘ Verhalten überhaupt beobachtet werden konnte, hing von mehreren Faktoren ab, z. B. von der Art der Unterbringung. Das bedeutet, dass ein Einzelkind in häuslicher Privatsphäre umstandehalber seltener Gefahr lief, bei Onanie beobachtet zu werden, als ein Kind, das in Heimunterbringung lebte. „Sexuelle Haltlosigkeit“ als Grundlage „krimineller Vergehen“ wurde allerdings noch weitaus gefährlicher eingestuft, weshalb in diesen Fällen „der Versuch einer Epiphysankur selbst bei verhältnismäßig geringen Beobachtungen angezeigt“²¹ erschien. Epiphysan sollte also durchaus prophylaktisch verabreicht werden. Das ‚höhere Ziel‘, die Unterdrückung der (vermeintlichen) Sexualität, hatte Priorität vor allem anderen. Gesichert werden sollte dadurch das Beschreiten eines nach konventionell-konservativen Maßstäben ‚normalen‘ Lebensweges. Das Ergebnis des ersten Epiphysan-Versuches bezeichnete Nowak-Vogl abschließend als „völlig überraschend“:

„Jeder Versuch masturbatorischer Betätigung und alle sexuellen Annäherungsversuche an Erwachsene und Kinder hörten schlagartig auf und traten nach Abschluß einer 23tägigen stationären Behandlung nach Rückkehr in das Heimmilieu nicht mehr auf. Gleichzeitig verschwanden, und das erscheint außerordentlich wichtig, die Symptome der körperlichen und seelischen Unruhe völlig. [...] Diese Erfahrung führte zu sofortigen Kontrollversuchen, die heute [1957] 32 Patienten umfassen.“²²

Onanie

(„Exzessive“) Onanie zählte zu den Aufnahmegründen der Kinderbeobachtungsstation und wurde zwar bei Weitem nicht in allen Fällen, jedoch häufig mit Epiphysan bekämpft. Neben der medikamentösen Behandlung von Onanie in Form von Epiphysan-Injektionen wurden die Kinder und Jugendlichen gegebenenfalls auch moralisch belehrt. Beispielsweise wurde eine

21 VOGL, Differentialdiagnose, wie Anm. 9, 165.

22 Ebd.

Patientin aus dem Jahr 1965 darauf hingewiesen, „daß das niemand sehen dürfe“.²³ In diesem Fall schrieb Nowak-Vogl an den Schuldirektor des Mädchens erklärend: „Da die sexuelle Übererregbarkeit Folge einer Hirnerkrankung ist, wird sie nicht vollständig beseitigt werden können, bedeutet also für das Kind keine Sünde und sollte auch von Erwachsenen nur insofern beachtet [sic!] werden, als man [die Patientin] immer wieder darauf hinweist, daß diese Dinge ins Klo gehören.“²⁴ Diese auf eine somatische Erkrankung begründete Duldung der Onanie war allerdings die Ausnahme. Häufiger wurde Patientinnen und Patienten zusätzlich zu Epiphysan auch Brom in Tablettenform verabreicht, das bis zum Einsetzen der Wirkung des Epiphysan die betroffenen Kinder zusätzlich sedieren sollte.²⁵

Interessant erscheint hier auch der erwähnte Aspekt der Sünde, der im katholisch geprägten Tirol im Allgemeinen sowie für die im katholischen Milieu zu verortende Nowak-Vogl im Speziellen von Bedeutung gewesen zu sein scheint.²⁶ Äußerungen dieser Art sind jedoch rar, ebenso wie Nowak-Vogls Abschluss ihres Aufsatzes „Differentialdiagnose“: „Es mag dahingestellt bleiben, ob sich auch der Pastoralmedizin neue Wege öffnen, die den Bereich der Sünde auf sein eigentliches Gebiet zu beschränken vermögen.“²⁷ Das bedeutet, dass Nowak-Vogl ‚sexuelle Auffälligkeiten‘, darunter besonders die Onanie, aus dem religiösen Sündenkomplex löste und als Erkrankungen einordnete, sie also pathologisierte. Die Pathologisierung von Masturbation reicht bis in das ausgehende 18., beginnende 19. Jahrhundert zurück und war vor allem im rechtsmedizinischen Kontext von Bedeutung. Wie noch in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts auf der Kinderbeobachtungsstation und den mit dieser Einrichtung kooperierenden Institutionen, also den Kinder- und Erziehungsheimen, deutlich wird, beschrieb der Philosoph Michel Foucault bereits für die Entstehungsphase des ‚Krankheitsbildes Onanie‘, dass „alle Korrekptionsanstalten die Sexualität und Masturbation mehr und mehr ins Zentrum des Problems des Unverbesserlichen rücken“.²⁸

Differentialdiagnose als Entscheidungsgrundlage bei ‚Hypersexualität‘

In ihrer ersten Publikation zu Epiphysan nannte Nowak-Vogl als Kontraindikation für eine Verabreichung des Medikaments das Vorliegen einer Neurose, da es sich, wie sie argumentierte, in diesen Fällen nicht um sexuelle Kontaktsuche aus „körperlichen Spannungszuständen“ handle, „sondern die sexuelle Begegnung ohne körperliches Bedürfnis als zwischenmenschliche Bindungsmöglichkeit angestrebt“ werde. In diesen Fällen werde auch die Onanie „forciert aus den Gründen, die sich aus der speziellen Neuroseform ergeben“.²⁹ Zur Abklärung wurden die betroffenen Kinder und Jugendlichen vor Beginn der ‚Kur‘ stationär aufgenommen.

23 TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2190, Verlauf, 2.11.1965 sowie 16.11.1965.

24 Ebd., TLA-Zl. 2190, Vogl an Schulleitung, 16.12.1965.

25 Z. B. ebd., TLA-Zl. 1295, Verlauf, 13.9.1960.

26 Vgl. hinsichtlich des katholischen Einflusses auf den Sexualitätsdiskurs WEISS, Sexualität, wie Anm. 13.

27 VOGL, Differentialdiagnose, wie Anm. 9, 167.

28 Michel FOUCAULT, Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974–1975) (Frankfurt am Main 32013), Vorlesung vom 22. Januar 1975, 83.

29 VOGL, Differentialdiagnose, wie Anm. 9, 166.

Nowak-Vogl erklärte dieses Vorgehen aus anfänglichen „glatten Mißerfolgen“,³⁰ die durch eine Differentialdiagnose vermieden werden könnten. Doch erstaunlicherweise fand eine solche auch in den nachfolgenden Praxisjahren wenig Berücksichtigung. Denn unabhängig von dem Postulat der gewissenhaften Differentialdiagnose verabreichte Nowak-Vogl Epiphysan an Kinder und Jugendliche, die sie als ‚hypersexuell‘ beurteilte – in der Praxis auch in Fällen, in denen eine Neurose diagnostiziert worden war.³¹

Als einziges Zustandsbild, bei dem Epiphysan-Injektionen mit Sicherheit wirken würden, nannte sie „echte Triebhaftigkeit“,³² die auf hormoneller Disregulation beruhen würde. Als nicht wirksam bezeichnete Nowak-Vogl Epiphysan in Fällen, in denen die sexuelle Aktivität auf ‚Verwahrlosung‘ zurückzuführen wäre, „weil die Aufreizung ja angestrebt wird“³³ – die Sexualität also bewusst (aus-)gelebt würde. Dennoch würde Epiphysan auch in diesen Fällen „den wohl immer nachweisbaren Anteil echter Triebhaftigkeit [beseitigen]“.³⁴ Dass dies in den meisten Fällen nicht das erwünschte Resultat nach sich zog und daher Nowak-Vogls Überzeugung von der Wirkung von Epiphysan eigentlich ad absurdum geführt wurde, zeigen ihre Aufzeichnungen über das konsequente Weiterbestehen der sexuellen Aktivität.

Die Verabreichungspraxis auf der Station

In den meisten Fällen von Epiphysan-Verabreichungen, besonders wenn Patientinnen und Patienten aus Kinder- oder Erziehungsheimen an die Kinderbeobachtungsstation eingewiesen wurden, stand die ‚Behandlung‘ der angeblichen ‚sexuellen Auffälligkeit‘ von Beginn der Aufnahme an im Fokus und zählte meist zu den Überweisungsgründen. Epiphysan wurde allerdings auch Kindern verabreicht, die nicht vor diesem Hintergrund aufgenommen worden waren – dabei machte es keinen Unterschied, ob ein Kind von einem Heim oder der Familie eingewiesen wurde. So etwa im Fall eines elfjährigen Bubens 1961, der aufgrund vermuteter Unterbegabung und „Verwahrlosung“, eventuell mit „neuropathischen Zügen“, für zwei Monate auf der Station beobachtet wurde. Die Onanie, die schließlich zur Verabreichung von Epiphysan führte, wurde erst auf der Kinderbeobachtungsstation festgestellt und als pathologisch diagnostiziert, die Eltern berichteten in der Anamnese keine diesbezüglichen Wahrnehmungen. Ob diese Diskrepanz aus dem Nicht-Vorhandensein der Masturbation im häuslichen Umfeld resultierte, der Nicht-Beobachtung oder daraus, dass die Eltern diese nicht als ‚krankhaft‘ beurteilten und daher nicht angaben, bleibt unklar.³⁵ Ausschlaggebend für die Gabe von Epiphysan war also das konkrete Verhalten der Patientinnen und Patienten auf der Station, gepaart mit der Einschätzung Nowak-Vogls über die Hintergründe dieses Verhaltens.

30 Ebd.

31 Z. B. TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3119 (Aufnahme 1960) oder 3029 (Aufnahme 1971). Die Jahreszahlen zeigen, dass es sich bei diesen Verabreichungen nicht um Versuche mit Epiphysan handelte, als noch Unklarheit über die Differentialdiagnose herrschte – Nowak-Vogls Aufsatz war bereits 1957 erschienen, 1960 hatte sie also bereits öffentlich Neurosen als Ausschlusskriterium für Epiphysan-Verabreichungen genannt, sie aber dennoch auch bei dieser Diagnose durchgeführt.

32 VOGEL, Differentialdiagnose, wie Anm. 9, 167.

33 Ebd., 166.

34 Ebd.

35 TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 979.

Charakteristika der Patientengruppe, die einer Epiphysan-,Kur‘ unterzogen wurde

Im erhobenen Sample von 1.436 Akten ist als frühester Zeitpunkt einer stationären Epiphysan-Verabreichung der Jahresbeginn 1954 dokumentiert, also zwei Jahre nach Nowak-Vogls erstem Versuch mit Epiphysan. Das ist zugleich jenes Jahr, in dem die Kinderbeobachtungsstation von der Klinik räumlich ausgegliedert und in den Innsbrucker Stadtteil Hötting verlegt wurde, wo sie bis 1979 verblieb. Epiphysan wurde Mädchen und Buben zunächst nicht in gleichem Ausmaß verordnet, „das Präparat [wurde] an weiblichen Jugendlichen überprüft“.³⁶ Auch im erhobenen Sample überwiegen die Verabreichungen an Mädchen. Insgesamt wurden 28 Epiphysan-„Behandlungen“ festgestellt, einer Patientin wurden bei zwei Aufenthalten Epiphysan-Injektionen verabreicht. Von den 28 Patientinnen und Patienten waren 17 weiblich (60,71 %) und elf männlich (39,29 %), wobei in den 1950er-Jahren, also der Zeit der ersten Versuche, fünf Mädchen und drei Buben (erst 1958 und 1959) davon betroffen waren. In den 1960er-Jahren, der Dekade mit den meisten Verabreichungen, wurde mehr Buben, nämlich acht, sowie sieben Mädchen Epiphysan gegeben, wogegen im Lauf der 1970er-Jahre nur fünf weibliche und keine männlichen Patienten mit Epiphysan behandelt wurden. Diese Zahlen stehen im Gegensatz zur generellen Geschlechterverteilung auf der Kinderbeobachtungsstation, wie sie sich aus den erhobenen Stichproben erschließt: In den 1950er-Jahren waren 129 Aufnahmen von Mädchen (34,68 %) gegenüber 243 Buben (65,32 %) erfolgt, in den 1960ern wurden 133 Mädchen (33 %) und 270 Buben (67 %) aufgenommen und in den 1970ern 123 Mädchen (36,39 %) und 215 Buben (63,61 %). Während in der Gesamtzahl der Aufnahmen also eindeutig Buben überwogen, ist das Gegenteil für die Behandlung mit Epiphysan feststellbar. Dies weist darauf hin, dass zwar die ‚Bekämpfung‘ kindlicher und jugendlicher Sexualität bei beiden Geschlechtern von Bedeutung war, doch die Unterdrückung der weiblichen Sexualität merkbar Priorität hatte.

Der Verabreichungs-Stopp an Buben – die letzte im Sample dokumentierte Anwendung von Epiphysan erfolgte 1962 – erklärt sich aus dem 1965 von Nowak-Vogl geäußerten, auf ihren eigenen Forschungen beruhenden Verdacht der irreversiblen Hodenschädigung durch das Hormonpräparat. Dabei rechtfertigte sie jedoch die Anwendung von Epiphysan generell durch die Gegenüberstellung der Gefährlichkeit der Nicht-Behandlung, indem sie betonte, „daß die Folgen wirklich exzessiver sexueller Aktivität keineswegs als zu geringfügig für schwerwiegende Eingriffe zu betrachten sind“. Wie bereits hinsichtlich des ersten Versuchs mit Epiphysan räumte Nowak-Vogl auch in diesem Text der Unterdrückung von Sexualität Priorität gegenüber gesundheitlichen Risiken ein. Zudem führte sie gegen eine allgemeine Einstellung der Verabreichung an, dass bei Mädchen „genügend positive Erfahrungen“ gemacht worden seien, „obwohl gerade hier über die Art der Wirkung so gut wie nichts bekannt ist“.³⁷

Die jüngsten Kinder im Sample, denen Epiphysan auf der Kinderbeobachtungsstation verabreicht wurde, waren sechs Jahre (1958; 1970) alt. Eines der Mädchen war zuvor in einem SOS-Kinderdorf fremduntergebracht und wurde von der Kinderbeobachtungsstation in das

36 VOGL, Differentialdiagnose, wie Anm. 9, 166.

37 Maria VOGL, Die Dämpfung hypersexueller Zustände durch Epiphysan, in: Die Pädophilie und ihre strafrechtliche Problematik. Vorträge gehalten auf dem 8. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung vom 25. bis 27. Mai 1964 in Karlsruhe, 2. Teil (= Beiträge zur Sexualforschung 34, Stuttgart 1965), 86–90, hier 88.

Erziehungsheim Kramsach entlassen, das andere lebte in der Familie und wurde vorübergehend auch wieder dorthin zurückgeschickt. Die Unterbringung im Heim Martinsbühel mit Beginn des kommenden Schuljahres war jedoch bereits beschlossen. Der Großteil der Epiphysan-Verabreichungen betraf Kinder zwischen sieben und elf Jahren, also jene Altersgruppe, der generell der größte Teil der Patientinnen und Patienten angehörte und bei der Masturbation von Nowak-Vogl als nicht entwicklungsentsprechend und daher behandlungswürdig klassifiziert wurde. Der älteste Patient, der einer Epiphysan-„Kur“ unterzogen wurde, war zum Zeitpunkt der Aufnahme 15 Jahre alt. Es handelte sich dabei um die Wiederaufnahme eines Bubens, der in der Bubenburg Fügen untergebracht war und auch wieder dorthin entlassen wurde. Für die weitere Unterbringung wurde jedoch ein Pflegeplatz als vorübergehende Maßnahme empfohlen, um „Heimmüdigkeit“ zu vermeiden.³⁸

Mehr als die Hälfte der mit Epiphysan behandelten Kinder und Jugendlichen, nämlich 17, lebten vor dem Stationsaufenthalt im Familienverband, wogegen elf (inklusive der Wiederaufnahme der Patientin, die während zwei Aufenthalten Epiphysan bekam) unmittelbar zuvor fremduntergebracht waren. Neun von ihnen lebten in Heimen, zwei in einem SOS-Kinderdorf. Hinsichtlich der Herkunft der betroffenen Heimkinder ist keine Häufung feststellbar, die Verteilung ist gleichmäßig. Auffällig ist aber, dass bei 78,57 %, also 22 von 28 Patientinnen und Patienten, das Jugendamt bereits vor dem Stationsaufenthalt, bei dem es zur Epiphysan-Verabreichung kam, in das Leben der Kinder involviert war. Dies übertrifft die hohe Gesamtzahl der Jugendamtsbeteiligung in 57 % der erhobenen Fälle um 21 % und ist ein weiterer Indikator für die vermehrte Aufmerksamkeit für minderjährige Sexualität.

Bei den vor dem Stationsaufenthalt erhobenen Fremdunterbringungen handelte es sich fünfmal um Mädchen, gegenüber zwölf Überstellungen aus dem Familienverband (die Patientin, die bei zwei Aufenthalten Epiphysan verabreicht bekam, wird hier doppelt gezählt, da sie vor dem ersten Aufenthalt bei den Eltern, vor dem zweiten Aufenthalt in Heimunterbringung lebte), sowie um sechs Buben gegenüber fünf. Während also bei den Buben das Verhältnis zwischen Heimunterbringung und Aufenthalt in der Ursprungsfamilie beinahe ausgeglichen ist, überwogen bei den Mädchen deutlich jene Kinder, die im Familienverband lebten. Diese hohe Zahl der Einweisungen von Mädchen aus dem häuslichen Milieu weist auf einen Zusammenhang mit der allgemeinen Wahrnehmung weiblicher jugendlicher Sexualität hin, die als weitaus „gefährlicher“ angesehen wurde als jene männlicher Jugendlicher – allein die Möglichkeit einer Schwangerschaft trug neben moralischen Bewertungen dazu bei.³⁹ Darauf, dass dies generell ein zentraler Punkt bei der Entscheidung über eine Epiphysan-Gabe gewesen zu sein scheint, verweist die von Beginn an zu beobachtende – unabhängig von möglicher Hodenschädigung – vergleichsweise höhere Zahl von betroffenen Mädchen. Dieser Schluss wird durch die Beobachtung gestützt, dass bei den betroffenen Buben die Einlieferungsgründe Onanie und die daraus resultierende „Gefährdung“ der Kindergemeinschaft bei Heimunterbringung vorherrschten. Bei Mädchen jedoch erfolgte, neben dieser Begründung, die Epiphysan-Verabreichung häufig in Zusammenhang mit dem Verhalten infolge des Erfahrens sexueller Gewalt oder freiwilliger Sexualität.

38 TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 3234.

39 Vgl. WEISS, Sexualität, wie Anm. 13.

Ähnlich der Unterbringung vor der Aufnahme gestaltete sich die Entlassungspraxis: 16-mal wurden Kinder in den Familienverband entlassen, zehnmal in Heimunterbringung und einmal in eine Wohngemeinschaft mit gleichzeitiger Aufnahme an einem Lehrplatz. In einem Fall konnte der Entlassungsort nicht eruiert werden. Bis auf einen Buben, der vom Heim Jagdberg auf die Station gekommen war und „über Auftrag des Landesjugendamtes“ nach Hause entlassen wurde, und einem Mädchen, das zuvor im Familienverband gelebt hatte, von der Kinderbeobachtungsstation aber in das Kinderheim Scharnitz überstellt worden war, änderte sich der Lebensort hinsichtlich der Unterbringungsart der Kinder durch den Stationsaufenthalt nicht. Das bedeutet, dass bei Patientinnen und Patienten, die zuvor fremduntergebracht waren, erneut eine Fremdunterbringung veranlasst wurde, und die im Familienverband lebenden Kinder zurück in diesen entlassen wurden – abgesehen von den beiden genannten Patienten. Dies kann als Indikator für das ‚Vertrauen‘ auf die Medikation gewertet werden, wodurch ein Verbleiben der Patientinnen und Patienten am ursprünglichen Unterbringungsort ermöglicht wurde, hingegen die Analyse der Entlassungsorte im erhobenen Gesamtsample eine klare Verschiebung in Richtung Heimunterbringung ergab.⁴⁰ Explizit erwähnt soll an dieser Stelle werden, dass in den erhobenen Akten keine Epiphysan-Verabreichungen an Patientinnen und Patienten dokumentiert sind, die bei einer Pflegefamilie lebten, zudem wurden die beiden Patientinnen, die zuvor in einem SOS-Kinderdorf untergebracht waren, nunmehr in das Erziehungsheim Kramsach überstellt. Somit erfolgten keine Überstellungen von Kindern, denen Epiphysan verabreicht worden war, in SOS-Kinderdörfer. Dies zeigt, dass, sobald ein vermeintlich auffälliges sexuelles Element im Verhalten eines Kindes diagnostiziert wurde, die weitere – vermutlich auch die erstmalige – Unterbringung dieses Kindes in einem SOS-Kinderdorf ausgeschlossen war.⁴¹ Ebenfalls auffällig ist allerdings, dass keine (Rück-)Entlassung in das Erziehungsheim Jagdberg erfolgte, das als Landeserziehungsheim für schulpflichtige Buben eine sehr hohe Gesamtzahl an Einweisungen von Patienten der Kinderbeobachtungsstation aufweist und zudem ein Ort war, an dem „extern“, also in einer anderen Institution als der Kinderbeobachtungsstation, Epiphysan-Verabreichungen durchgeführt wurden. In fünf Fällen des Samples wurde als weitere Behandlungsempfehlung die Verabreichung von Epiphysan notiert, jedoch nicht auf der Kinderbeobachtungsstation, sondern in jeweils einem anderen Kontext durchgeführt.

Wirkung und Auswirkungen von Epiphysan-,Kuren‘

Die Wirkung von Epiphysan schätzte Nowak-Vogl von Beginn an als „temporär“ ein, eine solche sei nach ihrer Erfahrung höchstens für ein bis zwei Jahre zu erwarten und würde dann langsam aufhören.⁴² Dies geht auch aus einer Krankengeschichte hervor, in der festgehalten wurde, dass der Mutter der Patientin bei der Entlassung mitgeteilt wurde, ein Rückfall sei „in

40 Vgl. Elisabeth DIETRICH-DAUM / Ina FRIEDMANN / Michaela RALSER, Die Kinderbeobachtungsstation (1948–1996). Zahlen, Fakten, Wirkungen – eine quantitative Auswertung des historischen Krankenaktenbestandes, in: Dietrich-Daum / Ralser / Rupnow, Hg., Kinderbeobachtungsstation, wie Anm. 2, 109–211, hier 197.

41 Zum Umgang mit sexueller/sexualisierter Gewalt in den SOS-Kinderdörfern vgl. HORST SCHREIBER, Dem Schweißen verpflichtet. Erfahrungen mit SOS-Kinderdorf (= transblick 11, Innsbruck–Wien–Bozen 2014).

42 Vgl. VOGL, Differentialdiagnose, wie Anm. 9, 167; VOGL, Erhebungen, wie Anm. 16, 99.

ca. einem Jahr zu erwarten“.⁴³ Die Symptomatik würde sich unverändert wieder einstellen, was Nowak-Vogl als beruhigend bezeichnete, als dadurch eine langfristige Veränderung des Hormonhaushaltes auszuschließen sei. Sie ging auch davon aus, dass sich die Wirkung bei Buben und Mädchen gleichermaßen einstelle, sich aber bei einer dritten Wiederholung mindere.⁴⁴ Bei einer zweiten ‚Kur‘ vermutete sie eine Verstärkung der Wirkung: „Wir haben schon damit gerechnet, daß die ganze Sache nach einigen Monaten oder ca. einem Jahr wieder auftaucht. Eigentlich sollte man ja die ganze Kur wiederholen. Das zweite Mal hält die Wirkung oft wesentlich länger an.“⁴⁵ Bemerkenswert hinsichtlich der Frage der „Wirkung“ des Präparates ist, dass im Verlauf der Krankengeschichten auch während der Verabreichungsserien häufig von beobachteter Onanie berichtet wurde,⁴⁶ wie im Fall der Zweitaufnahme einer Patientin 1963, die durch die Heimleiterin von Kramsach initiiert worden war, weil das Mädchen „zwar seltener als früher onanierte, aber es nach wie vor nicht lasse. Auch habe sie den Eindruck, das Kind sei im Ganzen unausgeglichen und unglücklich, weshalb sie für eine neuerliche Aufnahme sei.“⁴⁷ Während in den ersten Wochen des zweiten Stationsaufenthaltes keine Onanie beobachtet wurde, wurde in der fünften Woche auf der Station mit erneuter Epiphysan-Verabreichung begonnen, „da sie wieder am Tage onanierte“.⁴⁸ In ihrem Bericht an das Jugendamt führte Nowak-Vogl aus:

„So setzte sie zum Beispiel auch der Onaniebehandlung einen entschlossenen und bewußten Widerstand entgegen. So sagte sie ohne weiteres, daß sie davon nicht lassen wolle, weil es ihr Freude mache und sie es sonst sowieso schlecht habe. Die medikamentöse Wirkung des Epiphysan [sic!] ist bekanntlich keineswegs so stark, daß es gegen eine solche Einstellung aufkäme. Dementsprechend ging die Onanie zwar zurück, hörte jedoch keineswegs auf.“⁴⁹

Dass die von Nowak-Vogl beharrlich behauptete Wirkung des Mittels realiter nicht gegeben war und höchstens eine Linderung der Symptomatik beobachtet werden konnte, zeigt das letzt-erwähnte Beispiel.

Aus den bisherigen Beispielen lässt sich zusammenfassend ableiten: Erstens: Entgegen ihrer eigenen Forderung nach einer der ‚Kur‘ vorangehenden Differentialdiagnose führte sie diese in der Praxis nur in wenigen Ausnahmefällen auch tatsächlich durch. Unerwünschtes Sexualverhalten wurde ohne Differenzierung bei beinahe allen Patientinnen und Patienten mit dem Hormonpräparat behandelt. Sie begründete dies damit, zumindest eine Abschwächung der sexuellen Aktivität erreichen zu wollen. Zweitens: Ihre Einschätzung über die Wirkung von Epiphysan variierte Nowak-Vogl abhängig davon, mit wem sie kommunizierte. Lediglich die ‚Unbedenklichkeit‘ des Präparates stellte eine argumentative Konstante dar. Allerdings scheint Nowak-Vogl daran selbst gezweifelt zu haben, was ihre regelmäßigen Nachforschungen

43 TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1330, Verlauf, 28.8.1968.

44 Vgl. VOGL, Differentialdiagnose, wie Anm. 9, 167.

45 TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 2190, Vogl an Mutter, 6.2.1967.

46 Ebd., Verlauf, 30.11.1965, 7.12.1965, 14.12.1965, sowie TLA-Zl. 1295, Verlauf, 13.9.1960, 20.9.1960, 27.9.1960, 4.10.1960, 11.10.1960, 15.10.1960 sowie abschließende Beurteilung.

47 Ebd., TLA-Zl. 1295.

48 Ebd., Verlauf, 24.9.1963.

49 Ebd., Vogl an Jugendamt, 18.3.1961.

beispielsweise bei praktischen Ärztinnen und Ärzten zeigen, die sie anfragte, ob sie Phänomene wie Frigidität infolge der Epiphysan-Verabreichung beobachtet hätten. Drittens: Wie das letztgezeigte Beispiel verdeutlicht, ging Nowak-Vogl selbst davon aus, dass Epiphysan nichts gegen bewusst (aus-)gelebtes Sexualverhalten ausrichten könne. In diesem Sinne hätte ihr selbst die Praxis der Epiphysan-Gabe an sexuell aktive weibliche Jugendliche absurd erscheinen müssen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Nowak-Vogls Vorgehen in Bezug auf theoretische Prämissen und vollzogene Praxis nicht kohärent war.

Mediale Thematisierung und Stopp der Anwendung

Als Endpunkt der Epiphysan-Verabreichungen auf der Kinderbeobachtungsstation kann der Zeitpunkt der durch die TV-Dokumentation „Problemkinder“ aus der Reihe „teleobjektiv“ im Jahr 1980 von Kurt Langbein und Claus Gatterer in Gang gesetzten gerichtlichen Vorerhebungen gegen Maria Nowak-Vogl angenommen werden.⁵⁰ Der Verfahrensakt selbst konnte nicht eingesehen werden, da er „bereits vernichtet wurde“,⁵¹ jedoch konnte von der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission im Zuge ihrer Recherche Einsicht in das „Tagebuch“ der Staatsanwaltschaft genommen werden. Ausschlaggebend für die Vorerhebungen war die Anzeige gegen Nowak-Vogl, erhoben von Walter Guggenberger, dem stellvertretenden Bundesvorsitzenden der Jungen Generation der SPÖ, nach Ausstrahlung des Beitrags „Problemkinder“ wegen des Verdachts auf schwere Körperverletzung mit schweren Dauerfolgen aufgrund der Epiphysan-Verabreichung.⁵² Der damalige Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie und damit Vorgesetzter Nowak-Vogls, Kornelius Kryspin-Exner, äußerte sich ablehnend über die Verabreichung von Epiphysan bzw. Hormonpräparaten generell an Jugendliche zur ‚Dämpfung‘ von ‚Hypersexualität‘ – wie er dies bereits öffentlich im Film „Problemkinder“ getan hatte. Auch der zweite gerichtlich beauftragte Gutachter, Vorstand der Abteilung für Fortpflanzungsbiologie und Sexualmedizin Kurt Loewit, teilte diesen Standpunkt. Beide Mediziner konnten jedoch keine Aussagen über Neben- oder Langzeitwirkungen tätigen.⁵³ Dass auch Nowak-Vogl mögliche Langzeitfolgen von Epiphysan nach immerhin knapp 30-jähriger Anwendung nicht auszuschließen vermochte, zeigt ein Schreiben aus dem Jahr 1980, in welchem sie sich beim behandelnden Arzt einer ehemaligen Patientin nach etwaigen Spätfolgen erkundigte:

„Da wir die Wirkung des Epiphysan besonders sorgfältig im Auge haben, wäre es für mich außerordentlich interessant über Frl. [Patientin] insoferne Bescheid zu wissen, ob es zu einer gestören

50 Zur Bedeutung dieser Dokumentation für die Umstrukturierung der Kinderbeobachtungsstation und den Konflikt zwischen Nowak-Vogl und Kornelius Kryspin-Exner siehe Friedrich STEPANEK, Zur Spät- und Nachgeschichte der Kinderbeobachtungsstation, in: Dietrich-Daum / Ralsler / Rupnow, Hg., Kinderbeobachtungsstation, wie Anm. 2, 302–312. – Der Fernsehbeitrag ist unter <https://www.youtube.com/watch?v=FfZNNjv63sM> in voller Länge abrufbar.

51 Schreiben des Landesgerichts Innsbruck, 22.6.2012, Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

52 Zugleich wurde auch Anzeige gegen eine Ordensschwester und eine Pflegerin des St. Josefs-Instituts in Mils wegen Kindesmisshandlung erstattet. Bericht Staatsanwalt Dr. Bachlechner an Oberstaatsanwaltschaft Innsbruck, 31.3.1981, 12 St 11242/80, Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

53 Gutachten von Kornelius Kryspin-Exner, o. D., Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

[sic!] Sexualentwicklung kam oder etwa im Zuge einer normalen Sexualentwicklung zu einer Frigidität. Ich weiß nicht, ob es möglich ist, mir diese beiden Fragen zu beantworten, ich wäre aber aus wissenschaftlichen Gründen außerordentlich interessiert daran.“⁵⁴

In seinem Gutachten thematisierte Kryspin-Exner weiters die Abklärung der Ursachen von ‚Hypersexualität‘, die einer Behandlung mit einem Hormonpräparat vorausgehen sollte. Lediglich das mit hoher Wahrscheinlichkeit diagnostizierte Vorliegen „von hormonellen Dysregulationen als Ursache des Syndroms der Hypersexualität“, die zugleich „derartige Ausmaße angenommen haben muß, daß sie mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer schweren Gefährdung der Integrität der Persönlichkeit bzw. der sozialen Einordnung in der Reifungsphase führt“, würde eine Epiphysan-Behandlung legitimieren.⁵⁵ Hinweise auf eine Untersuchung des Hormonstatus der Patientinnen und Patienten wurden in den Krankengeschichten allerdings nicht gefunden, was bedeutet, dass der tatsächliche Hormonstatus der Betroffenen nicht in die Entscheidung über eine Epiphysan-Gabe einbezogen wurde. Worauf Kryspin-Exner nicht einging, ist die Definition von ‚Hypersexualität‘ selbst sowie deren Auslegung durch Nowak-Vogl. Brigitte Hackenberg, ehemalige Mitarbeiterin und nach der Pensionierung Nowak-Vogls deren Nachfolgerin als Leiterin der Kinderpsychiatrie, berichtete 2015, in der Gegenwart gelte die „Sexualisierung missbrauchter Kinder“ als „Symptom der posttraumatischen Belastungsstörung [...] wo das Kind oder dann auch Jugendliche unter Umständen zeigt, dass sie Dinge erlebt hat, die sie nicht bewältigt hat, aber das ist heute Domäne der Psychotherapie“.⁵⁶ Bei einer schwer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung könne zusätzlich die Verabreichung von Psychopharmaka notwendig werden, „aber man wird nie versuchen, das Sexualverhalten gezielt zu unterbinden“.⁵⁷ Der Wiener Kinderpsychiater Ernst Berger veranschaulichte, dass auch zur Zeit von Nowak-Vogls Auseinandersetzungen mit ‚Hypersexualität‘ ihre Sichtweisen nicht der gängigen Auffassung entsprachen: „Die Position von Maria Nowak-Vogl zu diesem Themenkreis muss – ungeachtet gelegentlicher Bemühung um differenzierte Sichtweisen – als anachronistisch bezeichnet werden.“⁵⁸

Ausschlaggebend für die Verfahrenseinstellung war schließlich die an Kryspin-Exner gerichtete Stellungnahme des Wiener Kinderneurologen Andreas Rett, der angab, selbst innerhalb von 17 Jahren in 500 Fällen Epiphysan verabreicht zu haben. Er hielt fest, „daß Epiphysan keine wie immer gearteten Nebenwirkungen negativer Art auf körperliche, seelische und intellektuelle Bereiche gezeigt habe“.⁵⁹ Ein interessanter Aspekt ist, dass Kryspin-Exner

54 TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1330, Nowak-Vogl an Arzt, 9.5.1980.

55 Gutachten von Kornelius Kryspin-Exner, o. D., Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

56 Interview Ina Friedmann mit Brigitte Hackenberg, 15.7.2015.

57 Ebd.

58 Ernst BERGER, Das Thema ‚Hypersexualität‘ bei Nowak-Vogl, in: Medizin-Historische ExpertInnenkommission, wie Anm. 5, 56–60, hier 59.

59 Bericht Staatsanwalt Dr. Bachlechner an Oberstaatsanwaltschaft Innsbruck, 31.3.1981, 12 St 11242/80, Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission. – Eine erste kritische Auseinandersetzung mit Retts ärztlicher Tätigkeit erfolgte in Hemma MAYRHOFER u. a., Hg., Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Wiener Psychiatrie von 1945 bis 1989. Stationäre Unterbringung am Steinhof und Rosenhügel (= Schriften zur Rechts- und Kriminalsoziologie 8, Wien 2017), 335–531, online unter: https://www.irks.at/assets/irks/Publikationen/Forschungsbericht/Kinder_Jugendliche_Behinderungen_Psychiatrie.pdf (letzter Zugriff: 14.10.2017).

ursprünglich nicht Rett, sondern Ernst Berger, Nachfolger Retts als Leiter des Neurologischen Zentrum Rosenhügel zwischen 1990 und 2007, bezüglich einer Stellungnahme namhaft gemacht hatte.⁶⁰ Weshalb konkret die Stellungnahme schließlich von Rett anstelle Bergers abgegeben wurde, ist unbekannt. Vermutlich ist dies auf die damaligen Hierarchien zurückzuführen sowie darauf, dass Rett sich selbst als diesbezüglicher Experte deklarierte.⁶¹ Wenngleich die Vorerhebungen gegen Nowak-Vogl aufgrund von Retts Stellungnahme schließlich eingestellt wurden, hatte die Praxis der Epiphysan-Verabreichungen auf der Kinderbeobachtungsstation ein Ende genommen. Dass Nowak-Vogl dennoch weiterhin von der Wirksamkeit bzw. dem Nutzen von Epiphysan überzeugt war, schilderte Brigitte Hackenberg, die auch von einem konkreten Verabreichungsversuch 1986 berichtete. Dieser ereignete sich zu einem Zeitpunkt, als sie einige Monate in Wien zum Abschluss ihrer Ausbildung verbrachte:

„[Die Kollegin] ruft mich an in Wien und sagt, ‚Sie hat mir gesagt, ich soll einer 16-jährigen oder 15-jährigen [...] Epiphysan verschreiben, und zwar über eine magistraliter-Verordnung ad us-vet. [zum tierärztlichen Gebrauch]‘, was damals noch möglich war, ‚was soll ich machen, Hinterhuber ist ja kein Facharzt.‘ Ich hab’ ihr gesagt, Du musst trotzdem zu Hinterhuber gehen, weil er Klinikchef ist und unabhängig von seiner Qualifikation eine Weisung erteilen kann. Er erzählt heute noch, das war die erste und einzige Weisung, die er in seinem Leben gegeben hat, sonst hat er sich ja immer einigen können mit seinen Oberärzten. Er hat ihr untersagt, Epiphysan zu verabreichen. Aber sie war der festen Überzeugung, dass das eine Kurzsichtigkeit von allen möglichen Leuten ist, und nur sie wisse, was dem Mädchen guttue.“⁶²

Wie Christian Haring, Leiter des Psychiatrischen Krankenhauses des Landes Tirol in Hall, und die ehemalige Erzieherin der Station, Adelheid Elvin-Aull, angaben, wurde allerdings auch bzw. weiterhin das Medikament Androcur auf der Kinderbeobachtungsstation verabreicht, das eine dem Epiphysan vergleichbare Wirkung hatte und bei derselben Indikation verabreicht wurde.⁶³ Dieses war zwar von Kryspin-Exner sowohl im „teleobjektiv“-Beitrag als auch in seinem Gutachten ebenfalls abgelehnt worden, es war in der Folge allerdings zu keiner medialen Thematisierung oder auch einem internen Verabreichungs-Stopp gekommen. Auch heute wird Androcur, vertrieben vom Konzern Bayer, zur „Triebdämpfung bei krankhaft verändertem Geschlechtstrieb“ bei Männern angewendet. Vor der Verabreichung an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren wird gewarnt: „Die Anwendung wird aufgrund des Fehlens von Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit nicht empfohlen.“⁶⁴ Im erhobenen Sample wurden allerdings

60 Ebenso Kurt Loewit, der tatsächlich als Gutachter herangezogen wurde. Gutachten von Kornelius Kryspin-Exner, o. D., Kopie im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

61 Freundliche Mitteilung von Brigitte Hackenberg, Telefonat am 5.7.2016.

62 Interview Ina Friedmann mit Brigitte Hackenberg, 15.7.2015.

63 Interview Medizin-Historische ExpertInnenkommission mit Christian Haring, 19.9.2013, sowie Interview der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission mit Adelheid Elvin-Aull und Brigitte Hackenberg, 19.9.2012, Transkript im Besitz der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission.

64 Beipackzettel Androcur, Stand Mai 2014, online unter: <https://www.bayer.at/static/documents/produkte/gi/Androcur50mg.pdf> (letzter Zugriff: 20.09.2015). – Weitere Anwendungsgebiete sind die unterstützende Therapie bei inoperablem Prostatakrebs sowie bei Frauen zur Behandlung schwerer Formen verstärkter Gesichts- und Körperbehaarung und starken Haarausfalls.

keine Fälle gefunden, die eine Verabreichung von Androcur während eines stationären Aufenthaltes dokumentieren. Lediglich in einer Krankenakte aus dem Jahr 1984 ist ein Hinweis auf die drei Jahre später erfolgte ambulante Behandlung eines Patienten mit Androcur enthalten:

„Die anfänglichen exhibitionistischen Tendenzen ließen sich durch eine Androcur-Behandlung überraschend gut bremsen. Das Aussetzen des Medikamentes führte vor einigen Monaten zu einem Rückfall, sodaß neuerlich zu dieser Medikation gegriffen wurde. Wenn [der Patient] daheim ist, kann man hoffen, daß die Mutter auf der präzisen Einnahme besteht.“⁶⁵

Aus diesem Bericht geht hervor, dass durchaus versucht wurde, die Verabreichung von Androcur einzustellen. Da jedoch die ursprüngliche Symptomatik, sexuelle Belästigung von Frauen und Mädchen, erneut aufgetreten war, schien die wiederholte Medikation mit dem Hormonpräparat als einzige Möglichkeit einer Unterdrückung dieses Verhaltens gesehen worden zu sein. Dies weist in gewisser Hinsicht Parallelen zu der Verabreichung von Epiphysan auf bzw. mit den zugrundeliegenden Motiven. Inwiefern jedoch tatsächlich eine Vergleichbarkeit der beiden Präparate hinsichtlich ihrer Anwendung gegeben ist, muss aufgrund der schlechten Datenlage für Androcur-Verabreichungen weiteren Forschungen vorbehalten bleiben.

Informationen zur Autorin

MMag. Ina Friedmann, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „Die Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl – interdisziplinäre Zugänge“ (2014–2016, Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Innsbruck); derzeit Projektmitarbeiterin/Universitätsassistentin am Institut für Zeitgeschichte der Universität Innsbruck, Innrain 52d, 6020 Innsbruck, Österreich, E-Mail: ina.friedmann@uibk.ac.at

65 TLA, A.Ö. LKH, Kinderstation, TLA-Zl. 1116, Nowak-Vogl an Jugendamt, 9.7.1987.