

Exhibitionistenkleidung.

Von

Dr. F. Moerchen,

Nervenarzt in Wiesbaden.

Es scheint, daß unter den Sexualvergehen der Exhibitionismus, der „Entblößungs- oder Genitalzeigetrieb“, neuerdings eine große Zunahme aufweist. Es soll hier nicht auf die sexualwissenschaftliche, psychopathologische und forensische Bedeutung näher eingegangen werden. Darüber gibt es eine genügende wissenschaftliche Literatur¹.

Hier in Wiesbaden schätzt die Kriminalpolizei die Zahl der ortsanwesenden gewohnheitsmäßigen Exhibitionisten auf mehrere Dutzend. Diese überraschend hohe Zahl mag sich aus dem Charakter der Stadt erklären. In solchen großen internationalen Kur- und Fremdenorten, die zugleich noch Pensionär- und Rentnerruhesitze sind, gibt es naturgemäß ein großes und vielseitiges sexualpathologisches Material. Mehrfach bin ich darüber zu Rate gezogen worden, was mit diesen Menschen geschehen solle, vor allem, wenn es Fälle von Schwachsinn, Epilepsie usw. sind, bei denen aus dem Gesichtspunkt des § 51 eine gerichtliche Bestrafung nicht stattfand. Einweisung in eine Anstalt ist doch nur bei den ausgesprochenen geisteskranken Exhibitionisten möglich und zulässig. Im übrigen ist es in diesen Fällen nicht angängig, den Begriff der „Gemeingefährlichkeit“ im Sinne der gesetzlichen Bestimmung über polizeiliche Internierung in Anstalten ohne weiteres anzuwenden. Denn gerade wir als Sachverständige müssen uns oft gegen die *Überbewertung* der „Gefährlichkeit der Exhibitionisten“ durch Gerichte und Publikum wehren. In den weitaus meisten Fällen pflegen Kinder und Mädchen, solange sie sexuell unbefangen (nicht „verdorben“) sind, exhibitionistische Akte nur als eine *unappetitliche*, nicht aber als eine unsittliche Angelegenheit zu erleben, und dementsprechend verhalten sie sich auch. Je mehr Wesens um einen solchen Akt gemacht wird, um so verdächtiger ist nach meiner Erfahrung die psychisch-sexuelle Beschaffenheit der Betroffenen. Es ist eine Übertreibung, wenn in den Fällen des gewöhnlichen Exhibitionismus, der doch im Grunde eine recht harmlose Sache bleibt, von den „Opfern eines Sittlichkeitsverbrechens“ gerade auch in der Presse gesprochen wird. Das bedingt eine durchaus falsche Einstellung des Publikums und auch der Behörden zu diesen Dingen. Vor allem wird man oft darauf hinweisen

¹ Vgl. besonders *Magnus Hirschfeld*, Sexualpathologie 3.

müssen, daß die wirkliche sittliche Schädigung eines jungen weiblichen Wesens erst dann erfolgt, wenn es genötigt wird, vor Gericht die detailliertesten Aussagen über seine Wahrnehmungen an den Genitalien des armen Sünders und über seine sexuellen Empfindungen bei diesen Wahrnehmungen zu machen.

Trotzdem bleibt es aus Gründen der öffentlichen Ordnung und Sauberkeit eine Aufgabe, die junge Weiblichkeit vor dem Anblick exhibitionistischer Handlungen zu bewahren. Anstaltsinternierung kann auch bei rückfälligen Exhibitionisten, wie oben gesagt, wohl nur in den schwersten Fällen in Frage kommen. Die meisten Exhibitionisten, die ich kennengelernt habe, sind aber einfache Psychopathen und leicht Debile mit einem psychosexuellen Infantilismus, anfallsartig auftretender starker Libido bei Unfähigkeit, den Trieb in der gewöhnlichen Form zu befriedigen. Daß in solchen „Anfällen“ eine Art unwiderstehlichen Zwanges besteht, scheint mir unzweifelhaft, auch wenn man daraus nicht die Voraussetzungen des § 51 herleiten will oder kann. Auf alle Fälle müssen diese charakterlich meist ganz harmlosen oder sogar ethisch höher veranlagten Gesetzesverletzer vom ärztlich-humanen Standpunkt aus als bedauernswerte Schwächlinge im biologischen Sinne angesehen werden. Also ist es unsere Pflicht, ihnen zu helfen, d. h. sie vor sich selbst zu schützen, womit man dann den berechtigten Ansprüchen bezüglich Schutzes der öffentlichen Sittlichkeit nachgekommen wäre.

Was sollen wir nun als Ärzte in dieser Hinsicht den Behörden vorschlagen? Hier wie auch wohl anderswo pflegt man den harmlosen und nicht ausgesprochen geisteskranken Exhibitionisten, ob er nun bestraft oder nach § 51 freigesprochen wurde, sobald er rückfällig wird, polizeilich zu einer regelmäßigen, etwa alle 3 Monate erfolgenden ärztlichen Kontrolle zu zwingen. Das gibt die Möglichkeit einer gewissen Beeinflussung durch den Arzt und bedeutet vielleicht auch an sich schon eine ständige Aufrechterhaltung der Hemmungen, die ja bei den meisten Exhibitionisten nicht fehlen, sondern nur zeitweilig nicht stark genug sind. Das alles kann geschehen, ohne daß dem Exhibitionisten dadurch soziale Schäden zugefügt werden.

Eine besondere Möglichkeit, den Exhibitionisten vor sich selbst zu schützen, ergab sich mir aus der Lektüre über die oft grotesken Vorrichtungen, die solche Leute an Mänteln, Hosen und vor allem an der Unterwäsche vornehmen, um sich im gegebenen Falle möglichst leicht und wirksam entblößen zu können. Im Berliner Kriminalmuseum sollen solche Vorrichtungen zu sehen sein. Nach meiner Erfahrung sind es aber doch nur wenige, die derartiges machen. Weit aus die meisten leiden psychisch sehr unter ihren Zwangszuständen, deren Charakter wir, ehrlich gesagt, durchaus noch nicht völlig wissenschaftlich erklären können. Sie gehen wohl nie in der *Absicht*, zu exhibitionieren, aus dem

Hause. Der Drang kommt über sie bei der besonderen günstigen Gelegenheit, vor allem auch beim Urinieren. Es gilt also, das Gegenteil von dem zu tun, was die oben erwähnten Kleidungsänderungen bezwecken. So habe ich in einigen Fällen eine Art *Schutzkleidung* als zweckmäßig erprobt. Diese besteht aus einer ziemlich hochgehenden, geschlossenen Unterhose, die von Schulterträgern gehalten wird, die aber nicht etwa abknöpfbar sind, sondern nur abgestreift werden können, nachdem Rock und Weste ausgezogen sind. Das bedeutet die Unbequemlichkeit, daß der Exhibitionist auch zum einfachen Urinieren einen Abort aufsuchen muß. Aber es bedeutet auch, daß er unmöglich ohne ziemlich erhebliche Umstände und vor allem nicht unauffällig seinen Trieb betätigen kann. Dies letztere ist aber für die weitaus meisten Exhibitionisten die *erste Voraussetzung* nicht nur für die Ausführung der exhibitionistischen Handlung, sondern auch für das Auftreten des Dranges überhaupt. Wer Exhibitionisten genauer kennt, wird das bestätigen. Es gilt also, sie dazu zu zwingen, diese Schutzkleidung, die ja ohne große Kosten sehr leicht herzustellen ist, immer zu tragen, soweit sie nicht in zuverlässiger Begleitung von Angehörigen das Haus verlassen. Die meisten werden sich dieser Anordnung freiwillig oder sogar gerne unterwerfen, so daß eine ärztliche oder polizeiliche Kontrolle kaum nötig ist. In einem Falle hat ein solcher Schützling von mir durch 4 Jahre diese Kleidung gewissenhaft getragen, und es kam nicht das geringste mehr vor, nachdem er vorher ein oft rückfälliger Exhibitionist gewesen war. Dann hatte er so viel Selbstvertrauen wiedergewonnen, daß er glaubte, er brauche nun die Schutzkleidung nicht mehr, aber nach wenigen Wochen, es war im letzten Sommer, wurde er in einem Park doch wieder rückfällig, polizeilich nach Anzeige sistiert, aber auf meine Intervention hin wieder freigelassen, diesmal unter der Bedingung, sich nun alle 3 Monate zur Kontrolle bei mir zu stellen. Außerdem hat sich die Polizei vorbehalten, in unauffälliger Weise Stichproben zu machen, ob die Kleidung getragen wird.

Die Exhibitionisten werden in viel geringerem Maße, als es bis jetzt der Fall war, eine Crux der Polizei und der Gerichte sein, wenn sofort nach der ersten Betätigung ihres absonderlichen Dranges ihnen die Schutzkleidung zur Pflicht gemacht und ihr Tragen regelmäßig kontrolliert wird. In den Bedingungen und in der Häufigkeit des Rückfalles gleichen die Exhibitionisten, soweit sie echte sind, durchaus allen „Süchtigen“. Deshalb wird es richtig sein, die ihnen aufzuerlegenden Schutzmaßnahmen zu dauernden zu gestalten. Dadurch wird die Belästigung des weiblichen Publikums durch sie weithin eingeschränkt werden und vor allem: es wird weniger häufig zu den polizeilichen und gerichtlichen Vernehmungen kommen, durch die erst der eigentliche Schaden an der Psyche jugendlicher Weiblichkeit angerichtet wird.
