

Nervenschwäche, Neurasthenie und »sexuelle Frage« im deutschen Kaiserreich¹

DORIS KAUFMANN

In meinem Beitrag wird es um die Verbindung zwischen dem deutschen Neurastheniediskurs vor dem Ersten Weltkrieg und dem Aufkommen einer sogenannten sexuellen Frage gehen. Diese »sexuelle Frage« wurde in einem neuen psychiatrischen Feld, dem des wissenschaftlichen sexuellen Wissens, geschaffen. Sie markierte für die Psychiater eine entscheidende Wegmarke in ihrem Bemühen, ihre Zuständigkeit für geistige und seelische Krankheiten zusätzlich auf den Bereich des Alltagslebens auszudehnen und sich als oberste Autorität auch für dessen Ordnung und Regelung zu etablieren. Dieser Anspruch blieb nicht unbeantwortet. Parallel und mit Beteiligung von Psychiatern entstand eine sexuelle Reformbewegung und gab es eine fast obsessiv zu nennende Beschäftigung von Politikern, Schriftstellern, Künstlern, Frauenbewegten, kurz »der Öffentlichkeit« mit der sogenannten sexuellen Frage. Gestritten wurde über die Bedeutung und den Bereich von Sexualität und über die Grenzen zwischen Normalität und Devianz von sexuellem Verhalten.

1 Der Text erschien erstmals in dem Sammelband *Alltag als Politik – Politik im Alltag. Dimensionen des Politischen in Vergangenheit und Gegenwart. Ein Lesebuch für Carola Lipp*, herausgegeben von Michaela Fenske, Lit-Verlag Berlin 2010 (Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Lit-Verlages). Nicht berücksichtigt werden konnte deshalb das neue Buch von Putz, Christa: *Verordnete Lust. Sexualmedizin, Psychoanalyse und die Krise der Ehe, 1870-1930*, Bielefeld: transcript 2011.

1880 beschrieb der amerikanische Psychiater und Elektrotherapeut George M. Beard in einer Monografie das Krankheitsbild Neurasthenie, das in der deutschen Psychiatrie alsbald eine begeistert zustimmende Rezeption erfuhr². Ein ganzes Bündel von Beschwerden, zumeist von den Betroffenen nur vage beschrieben und für die Ärzte unklassifizierbar – wie dauernde Müdigkeit und Erschöpfung, diffuse Schmerzen, Ängste, Schwindel, Aufgeregtheit und sexuelle Funktionsstörungen – fasste Beard unter die neue Krankheitseinheit Neurasthenie zusammen. Sie war angeblich auf eine Schwäche des Nervensystems zurückzuführen und stand in direktem Wirkungszusammenhang mit »modern civilization« und »modern life«. Die Krankheit breitete sich deshalb vor allem bei dessen Hauptträgern aus: bei männlichen Hirnarbeitern der Großstädte, die angeblich eine hohe Sensibilität und damit Anfälligkeit für nervöse Zustände besaßen, die zugleich auch ein Zeichen ihres gesellschaftlichen und ökonomischen Erfolgs darstellten³.

Schon die Zeitgenossen beschäftigte der rasante Erfolg des Neurastheniekonzepts, sichtbar z.B. an der wachsenden Menge einschlägiger medizinischer Literatur⁴ und zunehmenden Patientenzahlen. Neben der Erleichterung, nun endlich eine Krankheitsbezeichnung für die breite Palette an nervösen Symptomkomplexen zu besitzen, die ein Dach für die bisherigen uneinheitlichen Annahmen, Beschreibungen und Ideenversatzstücke über Nervenkrankheiten bildete, schätzten Ärzte insbesondere das klare klinische Bild der Neurasthenie, das ihnen half, eine deutliche Abgrenzungslinie gegenüber den Geisteskrankheiten zu ziehen. Genau dies beruhigte die jetzt neurasthenisch genannten Patienten, die nichts mehr fürchteten, als geisteskrank zu werden oder als geisteskrank zu gelten.

Eine Reihe von Personen, die zuvor als an Hypochondrie oder Hysterie erkrankt diagnostiziert worden waren, wurde nun dem Lager der Neurastheniker zugeschlagen. Obwohl auch in den medizinischen Kleinschriften, Handbüchern

-
- 2 Beard, George M.: A Practical Treatise on Nervous Exhaustion (Neurasthenia), its Symptoms, Nature, Frequencies, Treatment. New York: Wood 1880 (dt. Übersetzung: Die Nervenschwäche [Neurasthenie], ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung, Leipzig: Vogel 1881).
 - 3 Radkau, Joachim: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Hitler und Bismarck. München u.a.: Hanser 1998; Roelcke, Volker: Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter 1790-1914, Frankfurt a.M.: Campus 1999.
 - 4 Siehe die ausführliche Bibliographie bei Müller, Franz Carl (Hg.): Handbuch der Neurasthenie, Leipzig: Vogel 1893, S. 1-18.

und ärztlichen Praxisratgebern stets auf die Unterschiede zwischen Neurasthenie und Hysterie eingegangen wurde, beherrschte explizit und implizit die Anerkennung der grundsätzlichen Ähnlichkeiten zwischen diesen beiden sogenannten funktionellen Neurosen den psychiatrischen Diskurs⁵.

Die *Mainstream*-Psychiatrie unterschied sich hier – trotz der »Entdeckung« der männlichen Hysterie durch den französischen Psychiater Jean-Martin Charcot und der späteren Studien von Sigmund Freud – nicht wesentlich von der allgemeinen außermedizinischen Meinung, dass Neurasthenie und Hysterie gemischtgeschlechtliche Zwillinge seien. Hysterie betraf danach hauptsächlich alle Frauen und zudem auch Männer unterer Klassen und war mit der Diagnose einer angeborenen, erblichen psychopathischen Persönlichkeit verbunden. Neurasthenie betraf dagegen in erster Linie die männlichen Mitglieder der oberen Mittelschichten und einige ihrer weiblichen Mitglieder, denen die Hysteriediagnose erspart werden sollte. Jedoch erwarteten einige Psychiater eine Zunahme an Neurasthenikerinnen, sollten Frauen vermehrt in den wirtschaftlichen »Kampf ums Dasein« hineingezogen werden⁶.

Die meisten ärztlichen Autoren hielten die Grenze zwischen Neurasthenie und Gesundheit für fließend. Aber diese Einschätzung unterstrich nur, warum Beards Neurastheniekonzept für die gesamte psychiatrische *scientific community* so wichtig war: Neurasthenie konnte nun als somatische, d.h. auf körperlichen Ursachen beruhende Krankheit etabliert werden. 1883 stellte zum Beispiel der Arzt V. Holst aus Riga in einer Kleinschrift fest, dass es vor Beard keinen Platz für die Neurasthenie in der Neuropathologie gegeben habe.⁷ Er hoffte, dass jetzt funktionelle Neurosen nicht länger als Stiefkinder der Wissenschaft behandelt werden würden und dass sich der Graben zwischen medizinisch-psychiatrischer Forschung und den praktischen Alltagsbedürfnissen von Ärzten und Patienten schließen werde. Dieser Graben existierte nach Holst wegen des unterschiedlichen Zugangs von Psychiatern zu Patienten, die unter funktionellen Neurosen litten. Zwar repräsentierten Universitätskliniken ohne Zweifel den Ort, an dem wissenschaftlicher Fortschritt erlangt werde; die neurasthenischen Patienten seien jedoch nicht dort, sondern in den privaten Arztpraxen zu finden. Zudem

5 Z.B. Dunin, Theodor: Grundsätze bei der Behandlung der Neurasthenie und Hysterie, Berlin: Hirschwald 1902.

6 Müller, Franz Carl: »Die Uebergangsformen der Neurasthenie in psychische Erkrankungen und die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Neurastheniker«, in: Ders. (Hg.), Handbuch der Neurasthenie (1893), S. 212-260, hier S. 238-239.

7 Holst, Valentin: Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen, Stuttgart: Enke 1883.

nehme »die exakte wissenschaftliche Forschung« Klagen von Patienten über subjektive Beschwerden nicht ernst, geschweige denn mache sie zum wissenschaftlichen Untersuchungsgegenstand. So war es dann letztlich, so Holst, Aufgabe der praktischen Ärzte, die subjektiven Zeichen von Leid in »objektiver«, d.h. wissenschaftlicher Weise zu erforschen und zu heilen. Holsts Selbstbewusstsein und -vertrauen war ebenso wie seine kritische Haltung gegenüber den universitären psychiatrischen Vordenkern keine Ausnahme.

Beards Neurastheniekonzept stärkte zum einen die Stellung der außerhalb der Kliniken tätigen Psychiater und Nervenärzte, die mit der großen Zahl von »nervösen Störungen« leidenden Patienten konfrontiert waren, die sie nun mit einer einheitlichen konsistenten und gültigen psychiatrischen Diagnose versehen konnten. Zudem begannen sie unter Hinweis auf ihre in den Arztpraxen erlangten größeren Erfahrungen mit dieser Patientengruppe, die Begrenzungen der psychiatrischen (universitären) Forschung zu kritisieren. Sie versäume es, den ganzen Patienten mit allen seinen Ausdrucksformen von Leid adäquat in den Blick zu nehmen. Zum anderen schlug die somatische Begründung der Neurasthenie als Erschöpfung und/oder Überstimulation des zentralen Nervensystems, die sich in zerstörtem Nervengewebe manifestiere, jedoch auch eine theoretische Brücke zur gehirnorientierten psychiatrischen Forschung und ebnete damit den Weg auch dort für mehr Aufmerksamkeit gegenüber funktionellen Neurosen.

1896 gab Otto Binswanger, Professor für Psychiatrie und Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik in Jena, in seinem Lehrbuch »Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie« zu, dass die psychiatrische klinische Forschung sich möglicherweise zu stark auf die Untersuchung »objektiv nachweisbarer Krankheitserscheinungen« konzentriert und ausschließlich der physikalischen Untersuchung, der chemischen Reaktion und den mikroskopischen Befunden Raum gegeben habe⁸. Andere methodische Zugangsweisen bei der Untersuchung der Patienten seien unterschätzt worden. Seinen studentischen Lesern machte er zur Aufgabe, die subjektiven Symptome der Kranken ernst zu nehmen. Solange die physio-pathologische Ursache der Neurasthenie unbestimmt sei, sollten psychiatrische Ärzte versuchen, so viel Erfahrung wie möglich durch die Beobachtung der intellektuellen und affektiven Störungen zu gewinnen, die funktionale Neurosen charakterisierten⁹. Am Schluss seines Buches gab Binswanger Ratschläge, wie mit neurasthenischen Patienten umzugehen sei, nämlich mit Festigkeit, Überzeugungskraft und Vorsicht. Auf jeden Fall sollten keine unnötigen

8 Binswanger, Otto: Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Vorlesungen für Studierende und Ärzte, Jena: Fischer 1896.

9 Ebd.: S. 3.

Anstrengungen und Mühen auf die »nicht geringe Zahl neurasthenischer Bummeler« verwendet werden, »welche sich mit ihrem Leiden in dem Sinne abgefunden haben, dass es ihnen ein willkommener Vorwand ist, alle Pflichten von sich abzuwälzen [...] und sich einer fehlerhaften Lebensführung hinzugeben«¹⁰. Binswangers Ausführungen sind in zweierlei Hinsicht bemerkenswert. Sie zeigen einerseits, dass psychiatrische »Spitzenforscher« für die Anerkennung und Untersuchung sogenannter nicht-objektiver Symptome eine Tür geöffnet hatten, und sie machen andererseits deutlich, dass die Möglichkeiten des neuen expandierenden Neurastheniemarktes für die Psychiatrie erkannt worden waren.

Neurastheniker blieben eine Minderheit in dem sich ebenfalls ausweitenden System von staatlichen psychiatrischen Krankenhäusern und Universitätskliniken, in denen hauptsächlich arme Patienten, die zumeist an schweren Geisteskrankheiten litten, behandelt wurden. Die mit Neurasthenie diagnostizierten Mittel- und Oberschichtpatienten besuchten die privaten Praxen und Kurkliniken von Ärzten, die sich auf Nervenkrankheiten spezialisierten und die als neue Experten die Internisten ablösten.¹¹ Diese Entwicklung unterstützte und beförderte die Herausbildung der Psychiatrie als Wissensordnung ebenso wie als institutionelles System.

Beards Konzept ging von einer organischen Ursache der Neurasthenie aus. Nicht nur die betroffenen Patienten klammerten sich an diese Annahme, auch der Großteil der medizinischen Literatur gab dieser Erklärung breiten Raum. Allerdings wurde das Thema der Wechselbeziehung zwischen verletztem zentralen Nervensystem und den Anforderungen des modernen Lebens als Auslöser nur auf sehr allgemeiner Ebene abgehandelt, um dann zu beschreiben, was die meisten ärztlichen Autoren und die Leserschaft vor allem interessierte: die Erfahrungen mit den verschiedenen Behandlungsmethoden der Neurasthenie. Letztlich bestand Einigkeit, dass alle Erfolge bei der Behandlung sich auf die starke Persönlichkeit des psychiatrischen Arztes zurückführen ließen, der als Ratgeber und Führer zu einem besseren, gesünderen, emotional ausgewogenen, ökonomischen und rationalen Leben fungierte. Die praktischen therapeutischen Vorschläge und Maßnahmen nahmen Bezug auf Ideen der Lebensreformbewegung wie Bewegung in der frischen Luft, leichtes Essen, bequeme Kleidung und einen regelhaften täglichen Arbeitsrhythmus¹².

10 Ebd.: S. 371.

11 Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie, Berlin: Fest 1999, hier S. 184-197.

12 Z.B. Wilke, Wilhelm: Nervosität und Neurasthenie und deren Heilung. Vom naturwissenschaftlichen Standpunkt aus bearbeitet, Hildesheim: Borgmeyer 1903.

Nach der Jahrhundertwende setzte sich eine psychologische Erklärung der Ursache für Neurasthenie und Hysterie im psychiatrischen Diskurs durch. Beards Annahme einer verborgenen Verletzung des zentralen Nervensystems wurde allein noch für traumatische Neurosen aufrechterhalten, die insbesondere nach Eisenbahnunfällen diagnostiziert wurden. Emil Kraepelin, der Gründungsdirektor des prestigeträchtigen ersten psychiatrischen Forschungsinstituts *Deutsche Forschungsanstalt* in München, inkorporierte nur noch einzelne Symptome der Neurasthenie und auch der Hysterie in die Beschreibung von Psychosen und gab ihnen damit eine somatische Begründung.¹³ Die medizinische Beschäftigung mit der Neurasthenie verschob sich auf die Untersuchung des Grenzbereichs zwischen normalem und pathologischem Verhalten. Damit weitete sich das Gebiet für die psychiatrische Forschung und das psychiatrische Eingreifen in letztlich alle Verhaltensweisen im Alltags- und im Intimleben der Menschen aus. Schulbeispiel für diesen Prozess war die Verbindung des Diskurses über Neurasthenie mit der »sexuellen Frage« im Wilhelminischen Deutschland.

Im Jahr 1908 publizierte Sigmund Freud einen Aufsatz, dessen Titel – »Die ›kulturelle‹ Sexualmoral und die moderne Nervosität« – einen spezifischen Erklärungsrahmen für das zeitgenössische Leiden an der Nervosität lieferte¹⁴. Freud kritisierte zunächst, dass der aktuelle psychiatrische Diskurs nur recht allgemein und unspezifisch die Verbindung zwischen moderner Zeit und Neurasthenie beschrieb. Namentlich erwähnte er in diesem Zusammenhang Wilhelm Erb, Otto Binswanger und Richard von Krafft-Ebing. Freud warf seinen berühmten Kollegen vor, die wichtigste krankheitsbegründende Ursache zu vernachlässigen, nämlich die zerstörerische Unterdrückung des Sexuallebens durch die Kultur und ihre Sexualmoral. Obwohl die Psychiater, die Freud in seinem Artikel zitierte, seine Ansicht von der sexuellen Verursachung der Neurasthenie nicht in allen Punkten teilten und seine frühere Schrift »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« von 1905 kritisch beurteilten, war Freuds Vorwurf doch irreführend. Nicht nur die genannten Psychiater gaben dem Thema des schädigenden Einflusses von sozialen Umständen und kulturellen Vorgaben für das sexuelle Leben breiten Raum und boten Beschreibungen und Erklä-

13 Kraepelin, Emil: »Die Diagnose der Neurasthenie«, in: Münchener Medizinische Wochenschrift 49 (1902), S. 1641-1644.; Ders.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, Leipzig: Barth 1883. Das Lehrbuch erschien zwischen 1883 und 1927 in insgesamt neun überarbeiteten Auflagen.

14 Freud, Sigmund: Das Unbehagen in der Kultur und andere kulturtheoretische Schriften, Frankfurt a.M.: Fischer⁶2000, hier S. 109-132.

rungen über die »Natur« der Sexualität und ihre Beziehungen zur Kultur. Dieser Themenbereich war von Beginn an sehr sichtbar und blieb im Mittelpunkt der psychiatrischen und öffentlichen Aufmerksamkeit. Angefangen mit Beard (1885) veröffentlichten Psychiater und Neurologen zahlreiche Einzelstudien über sexuelle Störungen als Symptom ebenso wie als Ursache der Neurasthenie wie das Buch »Sexualleben und Nervenleiden«, ein vielzitatierter Titel von Leo Löwenfeld¹⁵.

Michel Foucault hat argumentiert, dass Sexualität als Wissensfeld im 19. Jahrhundert insbesondere durch Psychiater geschaffen wurde, die die Normalität und Pathologie sexuellen Verhaltens definierten und sexuelle Beichten ihrer Patienten zugleich produzierten und medikalisierten¹⁶. In der Tat, nach Binswangers Ausführungen im oben erwähnten Lehrbuch waren die Sprechzimmer im späten Kaiserreich überfüllt mit Patienten, »die über Krankheitserscheinungen der Genitalsphäre, entweder in epischer Breite oder in heimlich scheuer, zaghafter Weise«¹⁷ vortrugen und dabei die große Bedeutung, die sie als Betroffene selbst diesen Symptomen zumaßen, erkennen ließen. Binswanger urteilte:

»Es liegt für viele neuropathische Menschen ein eigentümlicher Reiz darin, ihre sexuellen Empfindungen und Vorgänge genau zu beobachten, darüber zu grübeln und mündlich und schriftlich den Arzt um Rat anzugehen, ob ihre sexuellen Funktionen der Norm entsprechen oder nicht. Besonders bei Männern veranlasst jede geschlechtliche Erregung ausgeprägte hypochondrische Befürchtungen und Selbstquälereien.«¹⁸

Künftigen und bereits behandelnden Ärzten riet er, »diese ängstlichen Gemüter« zu beruhigen und ihr Selbstvertrauen zu stärken, da eine klinische Beobachtung oft zeige, dass »ihre Klagen über eine gesteigerte oder herabgeminderte Geschlechtstätigkeit durchaus grundlos« seien.¹⁹

Die Wahrnehmung psychischen Leidens und das Reden der Betroffenen darüber waren mit dem ärztlichen Neurasthenie-Diskurs auf direkte Weise verknüpft. Letzterer bot ein Reservoir von kulturellen Ausdrucksmitteln an, d.h. er lieferte sprachliche Formen und Erklärungsmodelle ebenso wie er die Defini-

15 Löwenfeld, Leo: Sexualleben und Nervenleiden. Die nervösen Störungen sexuellen Ursprungs, Wiesbaden: Bermann²1899.

16 Foucault, Michel: Sexualität und Wahrheit, Bd. 1: Der Wille zum Wissen, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1977.

17 O. Binswanger: Pathologie, S. 266.

18 Ebd.

19 Ebd.

tionen von Verhaltensmustern und Bildern von Neurasthenie beschrieb, die von Personen genutzt werden konnten, ihrem Leid und ihrem Dissens gesellschaftlich verständlich Ausdruck zu geben. Die wachsende Bedeutung von wissenschaftlichen Experten und in unserem Fall von psychiatrischen Erklärungen sozialer Krisenphänomene im deutschen Kaiserreich beförderte deren öffentliche Verbreitung und Akzeptanz. Der psychiatrische Neurastheniediskurs erlangte nahezu eine Monopolstellung auch als sprachlicher »Ausdruckspool« für psychisches Leiden. Es existierte also ein doppelter Prozess: Auf der einen Seite konstruierte und in gewisser Weise produzierte die Psychiatrie die diagnostizierte Neurasthenie selbst, z.B. durch das neue Genre der neurasthenischen Fallgeschichte mit sexuellen Störungen im Mittelpunkt. Auf der anderen Seite lebten die vielen Betroffenen, die ihren Dissens in der Sprache der Neurasthenie ausdrückten, in einer (von ihnen selbst geschaffenen) Gesellschaft, die Leiden hervorrief – beides ist im Diskurs über Neurasthenie sichtbar.

Kehren wir noch einmal zu Binswanger und seinen Ausführungen über die männlichen Neurastheniker zurück, die sich unsicher fühlten, ob ihr sexuelles Leben der Norm entsprach und deshalb psychiatrische Ärzte aufsuchten. Die vielen Fallgeschichten, die Joachim Radkau in seinem Buch »Das Zeitalter der Nervosität« vorstellt²⁰ bestätigen, dass neurasthenische männliche Patienten sehr oft ihre Ängste artikulierten, unfähig zu sein, beides – berufliche und sexuelle Erwartungen – zu erfüllen. Die Sprechzimmer der Ärzte boten einen Raum für die Artikulation und erhoffte Hilfe bei sexuellen Problemen. Das große Dach Neurasthenie stellte den medizinischen Rahmen bereit, in dem die angedeuteten »subjektiven Schwierigkeiten«, wie die Ärzte sie nannten, erklärt werden konnten. Sie tauchen in der medizinisch-psychiatrischen Literatur der Zeit auf als nervöse Impotenz, *ejaculatio praecox* und sexuelle Organstörungen. Diese Leiden wurden nach dem eingeführten Erklärungsmuster von Übererregung und Erschöpfung/Schwäche des Nervensystems erklärt. Die Vorstellung von Sexualität als messbarer Prozess von anatomischen und physiologischen Substraten²¹ gewann im späten 19. Jahrhundert in Deutschland an Boden und bestimmte die individuelle Wahrnehmung – jedenfalls in den gebildeten Schichten – ebenso wie die öffentliche Debatte. Das entstehende Feld der Sexualwissenschaft, dessen Repräsentanten vor allem Psychiater waren, die neurasthenische Patienten in ihren Praxen behandelten, lieferte dafür die Grundlage mit den Imperativen: dass das Sexualleben die wichtigste Ursache für persönliches Glück oder Krankheit

20 J. Radkau: Nervosität.

21 Vgl. Krafft-Ebing, Richard v.: *Psychopathia sexualis*, München: Matthes & Seitz 1993 (Nachdruck der Ausgabe 1912, erstmals Stuttgart 1886), hier S. III-IV.

war, dass sexuelles Verhalten den Anforderungen von Gesundheit (gleich Natur) folgen musste und dass gesellschaftliche Verhältnisse, die das verhinderten, geändert werden mussten, nicht zuletzt auch im übergreifenden rassenhygienischen Interesse²².

Aber was charakterisierte nun ein »normales Sexualeben«? Und wie konnte sexueller Neurasthenie vorgebeugt werden? Diese Fragen erforderten eine Antwort und wurden wichtiges Thema der medizinischen Neurasthenieliteratur mit einer zentralen These über die verschiedenen Arten krankmachenden Sexualverhaltens: Wenn die Ökonomie der Sexualität verletzt, d.h. die Balance zwischen Erzeugung und Verbrauch von Nervenenergie nicht eingehalten wurde, hieß das Ergebnis immer Nervenkrankheit. Dies traf ebenso auf sexuelle »Exzesse« zu wie auf sexuelle Abstinenz. Zwar gab es einige Ärzte, die an eine vererbte unmäßige *libido sexualis* glaubten, wie der Psychiater und Sexualwissenschaftler Albert Freiherr von Schrenck-Notzing, der Neurasthenie als ersten Schritt auf dem Weg zu einem abnormen, psychopathischen sexuellen Verhalten sah²³; andere Psychiater beurteilten die Ausdrucksformen des Sexualtriebes allerdings als abhängig von den äußeren sozialen Umständen, die ihn förderten oder unterdrückten²⁴. In seinem Buch »Nervosität und Kultur« charakterisierte der Psychologe Willy Hellpach seine Zeit als eine des sexuellen Wandels.²⁵ Die kapitalistische Ära offeriere ein ganzes Bündel an sensorischen sexuellen Stimuli, insbesondere in Großstädten, ohne Möglichkeit der Befriedigung. Dies gefährde fortwährend die Stabilität des Nervensystems, das sich zudem als weitere Folge der Zeit ständig verfeinert habe. Für Hellpach war die Zeit der Abstinenz und Pruderie für immer vorbei, und als positives Zeichen dafür sah er die Zunahme außerehelichen Geschlechtsverkehrs. Der männliche Sexualtrieb stelle eine »mächtige Kraft« dar, dem im Interesse eines gesunden Nervensystems auch Genüge zu tun sei. Aber hier tat sich ein Problem auf. Der Wandel des Sexualverhaltens, den

22 Für vergleichbare Entwicklungen in anderen Ländern vgl. Nye, Robert A.: »The History of Sexuality in Context: National Sexological Traditions«, in: Science in Context 4 (1991), S. 387-406; Porter, Roy/Hall, Leslie (Hg.): The Facts of Life. The Creation of Sexual Knowledge in Britain, 1650-1950, New Haven u.a.: Yale Univ. Press 1995; Engelstein, Laura: The Keys to Happiness. Sex and the Search for Modernity in Fin-de-Siècle Russia, Ithaca/London: Cornell Univ. Press 1992.

23 Schrenck-Notzing, Albert Freiherr v.: »Die psychische und suggestive Behandlung der Neurasthenie«, in: F.C. Müller, Handbuch (1893), S. 518-584, hier 522-523.

24 Dornblüth, Otto: Die Psychoneurosen. Neurasthenie, Hysterie und Psychasthenie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, Leipzig: Veit 1911, S. 172.

25 Hellpach, Willy: Nervosität und Kultur, Berlin: Rade 1902, S. 159-183.

Hellpach begrüßte, war nämlich u.a. gekennzeichnet durch ein Anwachsen der Prostitution, der Geschlechtskrankheiten und der Zahl unehelicher Kinder. Die Gefahr, dass Männer mit Syphilis für die Gesundheit ihrer Nerven zahlten, war in der Literatur über Neurasthenie und Sexualität sehr präsent. Zudem führten die Kampagnen der abolitionistischen Gruppen in der deutschen Frauenbewegung zu einer öffentlichen Aufmerksamkeit gegenüber der sozialen Not, die Frauen in die Prostitution zwang²⁶. Hellpach schlug, um die Gesundheitsgefahren für die Männer ebenso wie eine Propagierung von gewerblicher Prostitution zu vermeiden, das »Verhältnis« als Übungs- und Erfüllungsort für männliche sexuelle Praxis vor der Ehe vor. Er warb für eine Beziehung zwischen einem jungen oberen Mittelschichtsmann mit einer unteren Mittelschichtsfrau. Hellpachs Vorschlag – Ausdruck einer »Herrenmoral«²⁷ – reflektierte nicht zuletzt eine gesellschaftliche Situation. Eine frühe Heirat war für die meisten Männer der gebildeten und oberen Mittelschichten, die im Zentrum des Neurasthenie-Diskurses standen, fast unmöglich geworden, da Ausbildung und Aufstieg lange Jahre mit begrenztem Einkommen bedeuteten. Insbesondere der männliche Single schien prädestiniert dafür, wegen sexueller Abstinenz an Neurasthenie zu erkranken, während unverheiratete und verwitwete Frauen damit angeblich besser umgehen konnten.

Aber auch die Ehe stellte keineswegs eine Garantin für ein befriedigendes Sexualeben und damit für nervliche Gesundheit dar.²⁸ Laut der zeitgenössischen psychiatrischen Literatur war besonders die verbreitete Praxis des *coitus interruptus* Ursache für nervliche Störungen und Neurasthenie. Zwar unterstützten die psychiatrischen Beiträge zum Thema Neurasthenie und Sexualität zumeist die Geburtenkontrolle, die sich nach der Jahrhundertwende in den gebildeten Schichten durchgesetzt hatte. Leo Löwenfeld z.B. billigte den Wunsch nach einer Zwei-Kinder-Familie angesichts des immer begrenzteren ökonomischen Spielraums der Mittelschichtsfamilien, geißelte aber die Praxis des *coitus interruptus* als schädlich für die Frauen, denen damit nicht nur sexuelle Befriedigung verweigert werde, sondern denen auch durch die berechtigte Angst, ungewollt schwanger zu werden, eine Neurasthenieerkrankung drohe.²⁹ Die medizinische Diskussion über den *coitus interruptus* brachte erstmals die Sexualität von Frau-

26 Pappritz, Anna: Einführung in das Studium der Prostitutionsfrage, Leipzig: Barth 1919.

27 Pappritz, Anna: Herrenmoral, Leipzig: Verlag der Frauen-Rundschau 1903.

28 Hösslin, Rudolph von: »Aetiologie«, in: Müller, Handbuch (1893), S. 85; O. Dornblüth: Psychoneurosen, S. 400ff., L. Löwenfeld: Sexualeben, S. 116ff.

29 L. Löwenfeld: Sexualeben, S. 125ff.

en in den Neurastheniediskurs ein. Einzelne psychiatrische Ärzte gestanden Frauen eine *libido sexualis* zu und einige kritisierten vorsichtig Ehemänner für ihr egoistisches sexuelles Verhalten. Solche frauenfreundlichen Tendenzen gewannen einzelne Psychiater offensichtlich aus ihren praktischen Erfahrungen in der Neurastheniebehandlung, wie das Beispiel von Dornblüth zeigt, der sogar die Erwerbstätigkeit von Frauen zu den Fortschrittsindikatoren des deutschen Kaiserreichs zählte. Insbesondere die Lehrerinnen hätten alle Befürchtungen, aufgrund ihrer Arbeit von Nervenkrankheiten heimgesucht zu werden, glänzend widerlegt. Sein Lob gipfelte in der für seine Berufsgruppe außergewöhnlichen Bemerkung, Frauen hätten das gleiche Recht wie Männer auf Ausbildung und Leistung³⁰. Andere Psychiater sahen im Gegenteil genau hier den Beginn der Zerstörung von Geschlechtergrenzen. Albert von Schrenck-Notzing kritisierte seine Kollegen, das Problem von Neurasthenie und Sexualität lediglich auf eine technische Frage, im Sinne von ordentlich funktionierenden Sexualorganen, zu reduzieren.³¹ Sexualität sei vielmehr eine Frage der andauernden Befestigung und Wiederbefestigung der Geschlechterordnung. Die traditionelle Arbeitsteilung der Geschlechter, basierend auf zwei separaten weiblichen und männlichen Geschlechtscharakteren, zu denen ein bestimmtes sexuelles Verhalten gehöre, sei unter allen Umständen beizubehalten. Erziehung müsse, in der Kindheit beginnend, verhindern, dass das Individuum sogenannte konträre Sexualempfindungen ausbilde. Es könne bereits, so Schrenck-Notzing, eine pathologische Bedeutung haben, wenn Jungen weibliche und Mädchen männliche Aktivitäten liebten, wie etwa das Mädchen das Reiten, das Jagen und die Lektüre wissenschaftlicher Bücher.

Wenn also das Umfeld der »sexuellen Frage« den breiteren Raum der Geschlechterordnung umfasste, dann war die Aufgabe für die Psychiater in ihrem eigenen Selbstverständnis klar. Sie hatten wissenschaftliche Berater in sexuellen Fragen zu sein, die sich aber letztlich auf alle Bereiche des Alltagslebens erstreckten. Ausgangspunkt und Legitimation für diesen Anspruch waren die neurasthenischen Krankheitsbilder, die ein kulturell bekanntes und akzeptiertes Phänomen darstellten, das genau den Grenzbereich von normalem und pathologischem Gefühlsverhalten betraf.

Diese psychiatrische Argumentation durchzog die verschiedenen Zweige der Sexualreformbewegung von Beginn an. Prominente Mitglieder und Unterstützer wie die Sexualwissenschaftler Max Marcuse, Iwan Bloch, Leo Löwenfeld, Sigmund Freud und August Forel gehörten der psychiatrischen Profession an.

30 O. Dornblüth: Psychoneurosen, S. 386.

31 A. v. Schrenck-Notzing: Behandlung, S. 529ff.

Unter dem Banner der Durchsetzung psychiatrischer bzw. naturwissenschaftlicher Ergebnisse kämpfte die Sexualreformbewegung für die Reform der sozialen und rechtlichen Vorgaben und Gesetze, die die sexuelle Selbstbestimmung verhinderten und ihrer Meinung nach ein gesundes Sexualeben unmöglich machten. Dies lässt sich am Beispiel der Argumentation und der Aktivitäten von Helene Stöcker verdeutlichen, die als Führerin des radikal-feministischen *Bundes für Mutterschutz und Sexualreform* eine »Neue Ethik« propagierte. In deren Mittelpunkt stellte sie die Forderung nach der gleichberechtigten Freiheit für Frauen, ihr sexuelles Leben selbst zu bestimmen und zu genießen. Sie forderte Sexualerziehung in den Schulen, die allgemeine Zugänglichkeit von Verhütungsmitteln, die Legalisierung der Abtreibung, die Anerkennung der freien Liebe und eine staatliche Unterstützung für unverheiratete Mütter und uneheliche Kinder.³² In ihrem programmatischen Artikel »Zur Reform der sexuellen Ethik« von 1905 berief sie sich dabei auf die Autorität der Wissenschaft:

»Jetzt freilich, wo das Ziel der Menschheit nicht mehr im Jenseits, nicht in einer fernen Ewigkeit liegt, sondern wo es sich darum handelt, dieses Leben, unser Leben so zu gestalten, daß es wert wäre, ewig gelebt zu werden, nun freilich müssen wir eine Ethik suchen, die uns hier schon diesem höchsten Ziele zuführt. Dazu müssen alle Wissenschaften uns helfen, nachdem die Wissenschaften es gewesen sind, die die alte Ethik als schädlich, die alte Weltanschauung überhaupt als unhaltbar nachgewiesen haben.«³³

Diese Meinung wurde nicht von allen Teilnehmerinnen in der Debatte über die sexuelle Frage geteilt. Der mehrheitliche, sogenannte gemäßigte Teil der deutschen Frauenbewegung hielt die Idee der freien Liebe, die sich auf die Ergebnisse der Sexualwissenschaft berief, für unannehmbar, weil sie die sozialen Umstände, d.h. den gesellschaftlichen Kontext nicht berücksichtigte, in dem Frauen lebten. Frauen (ebenso wie Männer) sollten nicht verurteilt sein, ihren Naturinstinkten und wissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten folgen zu müssen, um

32 Über Helene Stöcker zuletzt Schaser, Angelika: *Frauenbewegung in Deutschland 1848-1933*, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 2006, S. 69-76.

33 Stöcker, Helene: »Zur Reform der sexuellen Ethik«, in: Marielouise Janssen-Jurreit (Hg.), *Frauen und Sexualmoral*. Frankfurt a.M.: Fischer 1986, S. 110-118, hier S. 111.

Nervenschädigungen zu vermeiden; beide Geschlechter sollten sich vielmehr bemühen, einer Verantwortungsethik und eigener Wertsetzung zu folgen.³⁴

Dieser Versuch der Kritikerinnen der Sexualreformbewegung, Frauenpolitik von einer naturwissenschaftlichen Begründung wieder zu lösen, hatte *à la longue* keine Chance auf Erfolg. Die weitere historische Entwicklung zeigt, dass soziale Bewegungen fortführen und fortfahren, ihre Forderungen nach Reform und Veränderung auch ausdrücklich mit Berufung auf die Ergebnisse der Wissenschaft, insbesondere der Naturwissenschaften, zu legitimieren. Im Kaiserreich wurde das psychiatrische Neurastheniekonzept zum einflussreichen Deutungsmuster eines Krisenphänomens, das zudem eine Sprache anbot, in der Leiden und Dissens ausgedrückt werden konnte. Darüber hinaus beförderte der Diskurs über »Nervenschwäche« das Entstehen einer neuen psychiatrisch dominierten Sexualwissenschaft und nicht zuletzt eine Ausweitung des psychiatrischen Raums in das Alltagsleben.

34 Siehe dazu die Schriften von Marianne Weber, der wichtigsten Opponentin H. Stöckers. Z.B. Weber, Marianne: Frauenfragen und Frauengedanken. Gesammelte Aufsätze, Tübingen: Mohr 1919; Dies.: Die Ideale der Geschlechtergemeinschaft, Berlin: Herbig 1929.

