

2.3 Abgrenzung zu anderen Krankheiten

Durch ihre Varianz an Symptomen blieb die Neurasthenie ein diffuser Krankheitskomplex, dessen Übergänge zu anderen Krankheiten fließend waren. Besonders populär machte die Neurasthenie, dass sie nicht als ‚Geisteskrankheit‘ eingestuft wurde – auch wenn die Zeitgenossen in Betracht zogen, dass sie sich zu einer Psychose entwickeln konnte. So hing die Prognose der Neurasthenie zwar von der Stärke ihrer jeweiligen Ausprägung, ihrer Dauer und zum Teil den auslösenden Faktoren ab, war aber meistens gut. Die schlechtesten Heilungsaussichten wurden dabei Patienten mit erblicher Neurasthenie prognostiziert. Damit war eine Neurasthenie für die Betroffenen weitaus weniger stigmatisierend, als die ihr durchaus ähnelnde Diagnose der Hysterie, die im Unterschied dazu als psychiatrische Störung klassifiziert wurde.³⁶

Die Hysterie-Erkrankung wurde – unter dem Eindruck tradierter Geschlechterrollen und zeitgenössischer Sexual- und Nervendiskurse – in der Medizin lange als ein rein weibliches Krankheitsphänomen klassifiziert, dass zunächst noch somatisch, dann mit der Jahrhundertwende zunehmend psychologisch begründet wurde. Schon der Name leitete sich von dem griechischen Wort ‚hystera‘ für Uterus ab. Die Ende des 19. Jahrhunderts kursierende Theorie des wandernden Uterus schrieb der als krankheitsanfällig geltenden Gebärmutter die Fähigkeit zu, als Nervenzentrum des weiblichen Körpers andere Teile des Körpers zu infizieren und griff damit antike Vorstellungen eines potenziell den ganzen Körper kontaminierenden Organs auf.³⁷ Als möglicher Auslöser für nervöse Störungen wurden insbesondere Lageanomalien der Gebärmutter betrachtet. So schrieb der damals in Halle an der Saale tätige Internist Kurt Witthauer:

„[...] werden aber schließlich Lageveränderungen des Uterus hervorgerufen, treten bei körperlichen Anstrengungen [...] Zerrungsschmerzen auf, dann erst fühlen sich die Patienten krank und suchen Hilfe beim Arzt [...] Außerdem zeigen sie aber fast ausnahmslos allgemein nervöse Störungen neurasthenischen oder hysterischen Charakters, die durchaus beachtenswert sind und zugleich der Behandlung bedürfen.“³⁸

In der Folge wurden im ausgehenden 19. Jahrhundert übermäßig viele, schmerzhafte, chirurgische Eingriffe durchgeführt, die Heilung des gesamten Körpers durch Einwirkung auf das krankmachende Organ ersuchten. Oftmals waren die Frauen danach unfruchtbar, weil Gebärmutter und Eierstöcke vollständig entfernt wurden. Bei anderen Versuchen, die Gebärmutter in ihrer Position durch Vernähen in der Beckenwand oder den Einsatz von Pessaren zu fixieren, litten die Patientinnen ihr Leben lang unter Schmerzen oder starben noch unter der Operation. Nicht weniger gefährlich waren

³⁶ Vgl. Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662–664; Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 28.

³⁷ Vgl. Johannesson: Den mörka kontinenten 2013, S. 7; Malmberg: Gynecological massage 2019, S. 44–45; Mildnerberger: Heilende Hände 2007, S. 76, 86; Patalong: Der viktorianische Vibrator 2012, S. 170.

³⁸ Witthauer, Kurt: Lehrbuch der Vibrationsmassage mit besonderer Berücksichtigung der Gynaekologie. Vogel: Leipzig 1905, S. 74.

die eingebrachten chemischen Präparate, die zu Vergiftungen und Abhängigkeiten der Patientinnen führten.³⁹

Mit denen sich nach der Jahrhundertwende als medizinische Forschungsfelder herausbildenden Fächern der Psychotherapie und Sexualwissenschaft, der Etablierung der Neurologie als eigenständige Disziplin und Erkenntnissen auf den Gebieten der Suggestion und Konstitutionshygiene wurden nervöse Störungen zunehmend psychologisch interpretiert.⁴⁰ Mit diesen Weiterentwicklungen wurde vom Kausalitätszusammenhang zwischen wanderndem Uterus und Hysterie gerade auch mit der Neurasthenie-Diagnose, die sich an keinem spezifischen Organ festmachen ließ und die folglich beide Geschlechter gleichermaßen betreffen konnte, Abstand genommen.⁴¹ In der Forschung sind in diesem Zusammenhang besonders Sigmund Freuds Studien zur Psychoanalyse als prägend für die Neuverortung der Hysterie in der weiblichen Psyche herausgestellt worden. Freud deutete Hysterie-Erkrankungen als körperliche Reaktion des Unterbewussten auf psychische Traumata – etwa durch die stete, moralisch auferlegte Unterdrückung sexueller Bedürfnisse vor der Ehe und die dazu nötige Denkhemmung oder gewaltvolle Erlebnisse im Ehebett. Bei einem Hysterieanfall drängten dann aufgrund dessen unterbewusst angestaute Gefühle, wie Scham, Angst und Selbstekel an die Oberfläche.⁴² Dennoch wurden noch bis zum Ersten Weltkrieg – bezeichnend für das in der Medizin damals noch vorherrschende androzentratische Weltbild, im dem mit der Hysterie eine Erkrankung mit determinierender Funktion für das weibliche Geschlecht konstruiert wurde⁴³ – Männer vorwiegend als neurasthenisch und Frauen eher als hysterisch eingestuft.⁴⁴

Einige Symptome hatten die Neurasthenie auch mit anderen Erkrankungen gemein. So hatten die Neurastheniker oft einen ebenso blassen Teint wie diejenigen Patienten, die unter Chlorose (Eisenmangelanämie) litten oder wiesen den Rheumatikern vergleichbare Muskelschwächen und Neuralgien auf. Niedergeschlagene Stimmung und Trägheit waren wiederum Symptome, die auch bei einer Melancholie diagnostiziert wurden.⁴⁵

Schwierig von der Neurasthenie abzugrenzen waren auch die sogenannten ‚traumatischen Neurosen‘, die der deutsche Neurologe Hermann Oppenheim als nach Unfällen auftretende Zustände von Neurasthenie und Hysterie beschrieben hatte, bei de-

39 Vgl. Malmberg: Gynecological massage 2019, S. 45–46; Mildenberger: Heilende Hände 2007, S. 76.

40 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 255–256, 392–395; Kaufmann: Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage“ 2013; Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 37, 145–146; Roelcke: Krankheit und Kulturkritik 2020 (1999), S. 101–112, 186–187.

41 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 136–142.

42 Vgl. Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 37–39, 157–158; Eckart: Die wachsende Nervosität 1997, S. 218; Tebben: Der weibliche Blick 2019, S. 28–29; Tebben, Karin: Psychologie und Gesellschaftskritik: Gabriele Reuter. In: Karin Tebben (Hg.): Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle. WBG: Darmstadt 2019, S. 266–289, hier S. 271–272; Malmberg: Gynecological massage 2019, S. 55–56.

43 Vgl. Schmersahl: Medizin und Geschlecht 1998; Nolte: Gelebte Hysterie 2003.

44 Vgl. Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 33–34.

45 Vgl. Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662.

nen gleichzeitig eine heftige Erschütterung auf den Körper und ein psychischer Schock (Schrecken) auf die Betroffenen einwirkten.⁴⁶

In Deutschland resultierten aus der Betrachtung der traumatischen Neurose als Unfallfolge etwaige Rentenansprüche im Rahmen der Unfall- und Invalidenversicherung, die im Falle von Arbeitsunfähigkeit zu zahlen waren und die mitunter zur Verbesserung der eigenen Lebenssituation als sogenannte ‚Rentenneurosen‘ missbräuchlich genutzt wurden.⁴⁷

Dieser Umgang mit Traumata sollte sich im Verlauf des Ersten Weltkriegs radikal ändern und gleichzeitig einen Paradigmenwechsel in der medizinischen Sichtweise auf die Hysterie bedeuten, die von Neurologen und Psychiatern zuvor als rein weibliche Erkrankung eingestuft worden war. Denn entgegen der zuvor propagierten Annahme, dass die schwachen Nerven der modernen, nervösen Generation im ‚Stahlbad des Krieges‘ gehärtet würden, traten im Verlauf des Stellungskriegs bei den Soldaten verstärkt funktionelle Neurosen auf. Zu Kriegsbeginn noch bewilligte Entschädigungszahlungen für traumatisierte Soldaten wurden als Gefahr, sowohl für die Kampfkraft des Heeres als auch für die Rententräger, angesehen. In der Folge wurde nach anderen Ursachen für die Traumata der körperlich und seelisch kriegsversehrten Soldaten gesucht und fand innerhalb der deutschen Psychiatrie ein Umdenken hinsichtlich der Geschlechtszuweisungen von Hysterie und Neurasthenie statt. Die Kriegsneurosen wurden nicht mehr als unmittelbare Folge der Schrecken des Krieges eingestuft. Stattdessen sollten sich diese nun auf schwächliche, psychisch-genetische Anlagen gründen und wurden die sogenannten ‚Kriegszitterer‘ dementsprechend als hysterisch klassifiziert. Dies führte auch zu einer Radikalisierung im Umgang mit Neurosen, wobei ‚Kriegszitterer‘ mit Zwangshandlungen wie der sogenannten ‚Kaufmannsmethode‘ als noch kampffähige aber kriegsmüde Simulanten entlarvt werden sollten.⁴⁸

Speziell für Deutschland wandelte sich das Bild der Neurasthenie so mit den durch die Widrigkeiten des Ersten Weltkriegs erworbenen Kriegsneurosen der Soldaten von einer reaktiven Störung hin zu einer unerwünschten Disposition.⁴⁹ Aber auch länderübergreifend ging Neurasthenie-Diagnose mit dem Erstarken psychologischer Interpretationen zunehmend in anderen Krankheitsbildern – wie der Depression – auf und verschwand aus dem öffentlichen Diskurs.⁵⁰

46 Vgl. Oppenheim, Hermann: Die traumatischen Neurosen nach den in der Nervenklinik der Charité in den letzten 5 Jahren gesammelten Beobachtungen. Hirschwald: Berlin 1889.

47 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 367–383. Die damalige Unfallgesetzgebung wird ausführlich im Kapitel zur Medicomechanik im Zusammenhang mit Methoden zur Widerherstellung der Arbeitsfähigkeit und Vermeidung der Rentenneurosen dargestellt.

48 Vgl. Hofer: Nervenschwäche und Krieg 2004. Siehe auch Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 367–383; Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 33–36; Lillestøl/Bondevik: Neurastheni i Norge 2013, S. 662–663. Zum Wandel der Neurosen im Ersten Weltkrieg vgl. das Kapitel zur Elektro- und Psychotherapie.

49 Vgl. Hofer: Nervenschwäche und Krieg 2004; Becker/Fangerau/Fassl/Hofer: Psychiatrie im Ersten Weltkrieg 2018.

50 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 392–395; Pietikäinen: Neurosis and Modernity 2007, S. 2; Prestjan: Kultursjukdomar in Örebro 1998, S. 55–56.

Ihre Abgrenzungsproblematik und Adoptionsfähigkeit an medizinische Moden erklären im Fall der Neurasthenie-Diagnose gleichermaßen ihre hohe Popularität im ausgehenden 19. Jahrhundert, als auch ihren zügigen Niedergang in den 1920er Jahren.

Die Diagnose war ein sozial konstruiertes Krankheitsbild des Zeitalters der Moderne.⁵¹ Das damals in vielen Ländern verbreitete, gesellschaftliche Phänomen wurde kritisch als Reaktion der Menschen auf die veränderten, zivilisatorischen und kulturellen Gegebenheiten gedeutet. Länderunterschiede hinsichtlich Bewertung und Ausbreitung der Neurasthenie erklären sich aus dem je nach Land variierenden Tempo, in dem sich diese globalen Entwicklungen – wie der Wandel von agrarisch geprägten Gesellschaften hin zu modernen Industriegesellschaften oder die Verbreitung kultureller Strömungen wie der neuen Körperfunktion – vollzogen. So auch in Schweden und Deutschland.⁵²

Die an ihre sozialen Kontexte gebundene, konstruierte Neurasthenie-Diagnose ist dabei klar von den ihr zugeschriebenen Symptomen zu trennen, die es schon vorher gab und bis heute existent sind.⁵³ Die Diagnose wurde in der westlichen Welt unpopulär,⁵⁴ während die Symptome mit veränderten, medizinischen Denkmustern in immer neuen Krankheitsbildern aufgehen. So sind in der Wissenschaft beispielsweise schon Parallelen zu Depressionen und Angststörungen, oder den noch vergleichsweise jungen Krankheitsbildern des Burn-out-Syndroms oder des Chronique-Fatigue-Syndroms (myalgische Enzephalopathie, CFS), gezogen worden.⁵⁵

2.4 Therapieansätze

Die Behandlung der Neurasthenie zielte auf eine Stärkung der reizbar-geschwächten Nerven und sollte je nach Ausprägung entweder beruhigend oder belebend wirken.

Zunächst überwiegend medizinische Laien stützten sich dazu auf Ruhe, Massagen und leichte gymnastische Übungen sowie mit Wasser, Licht und Luft auf die Heilwirkung der natürlichen Umwelt auf den menschlichen Organismus. Diese Heilfaktoren fanden im ausgehenden 19. Jahrhundert und frühen 20. Jahrhundert in ihren technisierten und rationalisierten Varianten, zusammen mit diätetischen Verfahren und dem Einsatz von Strom und Radium, innerhalb der Physikalischen Therapie Eingang in die medizinische Praxis. Die Behandlung der Neurasthenie entwickelte sich dabei von einer unspezifischen Reiztherapie hin zu einem immer stärker systematisierten und auf die

51 Anna Prestjan spricht von einer Kulturkrankheit, vgl. Prestjan: Kultursjukdomar i Örebro 1998. Joachim Radkau hingegen von einem Kulturzustand, vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998.

52 Vgl. Gijswilt-Hofstra/Porter: Cultures of neurasthenia 2001; Stolare: Kultur och natur 2003; Pietikäinen: Neurosis and Modernity 2007.

53 Prestjan: Kultursjukdomar i Örebro 1998.

54 Im Gegensatz dazu, wird die Neurasthenie-Diagnose im asiatischen Raum noch heute gebraucht und zur Verschleierung ernsthafter, psychiatrischer Erkrankungen genutzt, vgl. Schwartz, Pamela Yew: Why is neurasthenia important in Asian cultures? In: The Western Journal of Medicine 176:4 (2002), S. 257–258.

55 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 392–395; Pietikäinen: Neurosis and Modernity 2007, S. 2; Prestjan: Kultursjukdomar i Örebro 1998, S. 55–56; Schäfer: Zur Geschichte des Neurastheniekonzeptes 2002; Lipsitt: Is today's 21st century burnout 19th century's neurasthenia? 2019.