

1. Einleitung

1.1 Nervöse Kulturen

„Man sollte meinen, dass die Menschen nun mit all diesen Mitteln, die das Dasein erleichtern sollen, doppelt so viel Zeit hätten wie früher, aber das Gegenteil ist der Fall! Niemand hat Zeit für irgendetwas, zumindest nicht um sich etwas zu sammeln und zur Ruhe zu kommen. Alle haben es eilig. Alle sind nervös.“¹

Diese Zeilen lesen sich wie eine Momentaufnahme der heutigen Zeit. Tatsächlich handelt es sich aber um eine zivilisationskritische Stellungnahme zum Kulturzustand von vor über 100 Jahren. Im beginnenden 21. Jahrhundert ist der Alltag über das Recherche- und Meinungstool des Internets, die stete Erreichbarkeit auf dem Smartphone oder auch unlängst die Künstliche Intelligenz womöglich effizienter denn je, aber durch eben jene technischen Hilfsmittel keineswegs ruhiger geworden. Schon im Übergang zum 20. Jahrhundert sahen sich die Menschen mit einem Lebensumfeld konfrontiert, das zwar viele neue technische Innovationen – wie die Eisenbahn, das Automobil, elektrischen Strom oder das Telefon – aufzuweisen hatte. Gleichermassen waren in den zuvor agrarisch geprägten Gesellschaften Amerikas und der heute europäischen Staaten aber durch Industrialisierung, zunehmende Urbanisierung und neue Verkehrs- und Kommunikationsmittel innerhalb weniger Jahrzehnte die etablierten sozialen und räumlichen Strukturen aufgebrochen worden und mit sinkender Planbarkeit der Zukunft und rasanter Beschleunigung des Lebensalltags die individuellen, gesellschaftlichen Anforderungen stark angestiegen. In der Folge schwanden bei vielen Menschen körperliche Kräfte und Konzentrationsfähigkeiten und trat in der westlichen Welt ein Krankheitsphänomen auf die Bildfläche, für das in erster Linie eine tiefe Erschöpfung und nervöse Schwächezu-

¹ Das Zitat stammt von der schwedisch-dänischen Schriftstellerin Helena Augusta Nyblom (1843–1926). Siehe Nyblom, Helena: „Nervös litteratur“ [Nervöse Literatur]. In: Aftonbladet 12.12.1901, S. 2 [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Man skulle tro, att människorna nu genom alla dessa medel att underlätta tillvaron skulle ha dubbelt så mycket tid som förr, men tvärt om! Ingen har tid till någonting, åtminstone icke till något samladt och lugnt. Alla ha brådt. Alla äro nervösa.“].

ständen kennzeichnend waren, dessen damaliger Name heute aber weitgehend in Vergessenheit geraten ist – die Neurasthenie.²

Mit den ihr zugerechneten, unzähligen Symptomen – die von allgemeiner Schwäche, über Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Herzrasen und Verdauungsstörungen bis hin zur Impotenz reichen konnten – handelte es sich um einen sehr vielfältigen Krankheitskomplex,³ den der amerikanische Neurologe George M. Beard (1839–1883) erstmals 1880 unter der Diagnose Neurasthenie zusammengefasst hatte.⁴ Die Erschöpfungssymptome führten die Zeitgenossen auf geschwächte Nerven infolge der Umbrüche der Moderne zurück und gestanden der psycho-somatischen Reaktion dabei eine breite Varianz an Ausdrucksformen zu.⁵

Die Neurasthenie-Diagnose war damit sehr unspezifisch, aber auch extrem formbar in Bezug auf sozial-kulturelle Entwicklungen und zeitgenössische medizinische Moden. So verwundert es wenig, dass sie in Amerika und Europa zu einem quer durch alle Gesellschaftsschichten sehr verbreitetem und, sowohl in medizinischen Kreisen als auch in der Öffentlichkeit, breit diskutiertem Massenphänomen aufstieg. Mit ihren Eigenschaften klassenübergreifend zu sein, beide Geschlechter zu betreffen und nicht als stigmatisierende ‚Geisteskrankheit‘ zu gelten, konnte die Neurasthenie zu *der* funktionellen Störung im Zeitraum 1880 bis 1920 aufsteigen, wobei sich die Diagnose um 1900 von einer somatischen zu einer vorherrschend psychologischen Auslegung verschob.⁶

Rückblickend betrachtet wird die Neurasthenie deswegen nicht nur als Krankheit, sondern auch als ein, mit den spezifischen Charakteristika der Jahrhundertwende verknüpfter, „Kulturzustand“⁷ angesehen. Die Erschöpfungs- und Schwächezustände zeigten sich zuerst in der bildungsbürgerlichen Mittelklasse. Dort wurde die Neurasthenie zum Ausdruck des von pessimistischer Verfallsstimmung, überfeinerter Sensibilität und

- 2 Vgl. Radkau, Joachim: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler. Hanser: München 1998; Cowan, Michael J.: Cult of the will. Nervousness and German modernity. Pennsylvania State Univ. Press: University Park, Pennsylvania 2008; Gijswilt-Hofstra, Marijke/Porter, Roy S. (Hg.): Cultures of neurasthenia. From Beard to the First World War (= Clio medica, Bd. 63). Rodopi: Amsterdam/New York 2001; Lillestøl, Kristine/Bondevik, Hilde: Nevrasteni i Norge 1880–1920 [Neurasthenie in Norwegen 1880–1920]. In: Tidsskrift for den Norske laegeforening 133:6 (2013), S. 661–665.
- 3 Vgl. Fangerau, Heiner: Zwischen Kur und »Irrenanstalt«. Die »Volksnervenheilstättenbewegung« und die Legitimation eines staatlichen Sanatoriumsbetriebs am Beispiel der »Rasemühle« bei Göttingen. In: Christine Wolters/Christof Beyer/Brigitte Lohff (Hg.): Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit. Transcript: Bielefeld 2013, S. 25–42.
- 4 Beard, George Miller: A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia). Its symptoms, nature, sequences, treatment. W. Wood & Company: New York 1880.
- 5 Vgl. Gijswilt-Hofstra/Porter: Cultures of neurasthenia 2001; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013; Johannesson, Karin: Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle [Der dunkle Kontinent. Frauen, Medizin und das Fin-de-siècle]. Norstedts: Stockholm 2013.
- 6 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998; Eckart, Wolfgang U.: „Die wachsende Nervosität unserer Zeit.“ Medizin und Kultur um 1900 am Beispiel einer Modekrankheit. In: Gangolf Hübinger/Rüdiger vom Bruch (Hg.): Kultur und Kulturwissenschaften um 1900. Bd. 2: Idealismus und Positivismus. Steiner: Stuttgart 1997, S. 207–226; Gijswilt-Hofstra/Porter: Cultures of neurasthenia 2001; Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013.
- 7 Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998; Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013.

Lebensüberdruss geprägten Lebensgefühls des *Fin de siècle*⁸ und galt es durchaus als chic, ein wenig „nervös“ zu sein.⁹ Die Neurasthenie blieb aber bei Weitem nicht auf eine kulturelle Strömung gut situiert Gesellschaftskreise beschränkt. Sie wurde zur Kulturkrankheit einer in schnellem Tempo sehr viel komplexer gewordenen Welt, in der sich Menschen aller Gesellschaftsschichten erst zurechtfinden mussten. Ein Neurasthenie-Leiden diente daher nicht nur als Vorwand für luxuriöse Kurreisen und abwechslungsreiche Freizeitgestaltung, sondern konnte auch in pathologisch geminderter Arbeitsfähigkeit oder gar existentiellen Krisen – indiziert durch berufliche Überbelastung oder Unfalltraumata – Ausdruck finden.

Einmal als Diagnose formuliert, hatte die Neurasthenie somit schnell ihren Weg von Amerika nach Europa gefunden und war auch in Deutschland und Schweden innerhalb kürzester Zeit zu einem populären und dementsprechend in den landeseigenen, medizinischen Fachkreisen häufig thematisierten Krankheitsbild avanciert.¹⁰ Für die Neurasthenie als Kulturkrankheit bleibt dabei dennoch zu berücksichtigen, dass die zeitgenössischen, kulturellen Strömungen in den westlichen Ländern, vor dem Hintergrund anders gelagerter soziokultureller und ökonomischer Strukturen, damals unterschiedlich stark ausgeprägt waren und somit auch die Verbreitung neurasthenischer Erkrankungen von Land zu Land variieren konnte.¹¹

Fragestellung

Ziel dieser Arbeit ist es, Wissenschafts-Diskurse rund um die Neurasthenie in Deutschland und Schweden zu analysieren und dabei gegenseitige Einflüsse ausfindig zu machen. Der Betrachtungszeitraum umfasst die Phase der Hochkonjunktur des Neurasthenie-Diskurses von den 1880er Jahren bis zum Jahr 1920. Es interessiert, wie sich das Phänomen der Neurasthenie in beiden Ländern entwickelte und in welchem Maße sie dabei aufeinander Bezug nahmen. Im Zentrum steht die Frage, ob die Neurasthenie in Schweden damals, im Vergleich zu Deutschland, eine untergeordnete, gleiche, andere Rolle spielte. Wie wurde hier das „Zeitalter der Nervosität“¹² erlebt und wie wurde mit der Diagnose Neurasthenie umgegangen? Weil die Neurasthenie wie kaum eine andere Diagnose mit den kulturellen Strömungen und medizinischen wie gesellschaftlichen Entwicklungen ihrer Zeit verknüpft war, werden die damaligen Gegebenheiten in Deutschland

8 Vgl. Wilpert, Gero von: „Fin de siècle“. In: Gero von Wilpert (Hg.): Sachwörterbuch der Literatur, 8. verb. u. erw. Aufl. Kröner: Stuttgart 2001, S. 271.

9 Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998; Dinçkal, Noyan: Medikomechanik. Maschinengymnastik zwischen orthopädischer Apparatebehandlung und geselligem Muskeltraining. 1880–1918/19. In: Technikgeschichte 74:3 (2007), S. 227–250; Cowan: Cult of the will 2008; Johannisson: Den mörka kontinenten 2013.

10 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998; Gijswijt-Hofstra/Porter: Cultures of neurasthenia 2001; Johannisson: Den mörka kontinenten 2013.

11 Vgl. Roelcke, Volker: Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914). 2te. unveränderte, von 1999 nachgedruckte Aufl. Campus: Frankfurt a.M./New York 2020; Stolare, Martin: Kultur och natur. Moderniseringskritiska rörelser i Sverige 1900–1920 [Kultur und Natur. Modernisierungskritische Bewegungen in Schweden 1900–1920] (= Avhandlingar från Historiska institutionen i Göteborg, Bd. 34). Parajett: Landskrona 2003.

12 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998.

und Schweden sowie existierende Verbindungen der Länder weitergehenden Fragestellungen zum speziell deutsch-schwedischen Wissenstransfer zur Neurasthenie vorangestellt.

Deutsch-schwedische Verflechtungen im Umbruch zur Moderne

Die Länder Deutschland und Schweden stehen heute in einem engen, freundschaftlichen Verhältnis zueinander und kooperieren, als Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in vielen internationalen Fragen. In puncto Familienpolitik oder auch digitaler Innovationen im Gesundheitsbereich gilt Schweden Deutschland als Vorbild. Prägender Bestandteil der vielen, bilateralen Beziehungen ist aber die Zusammenarbeit auf dem wirtschaftlichen Sektor. So ist Deutschland heute Schwedens wichtigster Handelspartner mit dem größten Warenimport (15,3 %) des schwedischen Gesamtimports und reiht sich dort als zweitgrößter Exportmarkt mit 10,1 % hinter Norwegen (10,8 %), aber noch vor den USA (9,2 %) ein.¹³ Schweden ist im Ländervergleich mit einer Fläche von 447.425,14 km² inklusive der Inlandsgewässer ein ganzes Stück größer als Deutschland, das in seinen heutigen Grenzen eine Fläche von 357.587,77 km² hat.¹⁴ Das Land ist aber viel dünner besiedelt. So knackte die Einwohnerzahl in Schweden im Januar 2017 erstmals die 10-Millionengrenze¹⁵ und nach offiziellem Bevölkerungsstand zählt der schwedische Staat aktuell 10.521.556 Einwohner.¹⁶ Deutschland hat hingegen, nach der letzten statistischen Erhebung zum Bevölkerungsstand vom 31.12.2022, 84.358.845 Einwohner.¹⁷

Um 1900 waren Deutschland und Schweden in erster Linie auch zwei eng miteinander verbundene Wissenschaftskulturen. Deutschland genoss in den skandinavischen Ländern ein großes, wissenschaftliches Renommee und insbesondere deutsche Psychiater und Neurologen wie Wilhelm Griesinger, Emil Kraepelin oder Johannes Marcinow-

¹³ Vgl. die Angaben beim Deutschen Auswärtigen Amt: „Deutschland und Schweden. Bilaterale Beziehungen“, Artikel online vom 01.03.2023: <https://www.auswaertiges-amt.de/de/service/laender/schweden-node/bilateral/210208>; sowie bei der Deutsch-Schwedischen Handelskammer: „Deutschland bleibt Schwedens größter Handelspartner“, Artikel online vom 05.04.2023: <https://www.handelskammer.se/de/nyheter/deutschland-bleibt-schwedens-groesster-handelspartner> [beides Zugriff: 20.06.2023].

¹⁴ Vgl. die Angaben der schwedischen Statistikbehörde Statistikmyndigheten (SCB), Land- och vattenrealer (Stand 01.01.2023): https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__MI__MI0802/Areal2012NN/ sowie die Angaben des Statistikportals des Dt. Bundes und der Länder (Stand der letzten Messung 2020): <https://www.statistikportal.de/de/bevoelkerung/flaeche-und-bevoelkerung> [beides Zugriff: 20.06.2023].

¹⁵ Vgl. die Angaben der Statistikmyndigheten (SCB), Människorna i Sverige [Die Menschen in Schweden]: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/> [Zugriff: 20.06.2023].

¹⁶ Vgl. die Angaben der Statistikmyndigheten (SCB), Sveriges befolkning [Schwedens Bevölkerung] (Stand vom 31.12.2022): <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige-sveriges-befolkning/> [Zugriff: 20.06.2023].

¹⁷ Vgl. die Angaben des Statistischen Bundesamts (Destatis) (Stand vom 31.12.2022): <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html> [Zugriff: 20.06.2023].

ski hatten einen starken Einfluss in Schweden.¹⁸ Daneben waren es damals, mit den von Gustaf Zander systematisierten, medico-mechanischen Bewegungsübungen oder den von Thure Brandt entwickelten, gynäkologischen Massageanwendungen, aber gerade schwedische Behandlungsmethoden, die in Deutschland weite Verbreitung fanden.¹⁹

Auch auf sprachlicher Ebene waren deutsche und schwedische Wissenschaft dabei miteinander verbunden. So war Deutsch in den nordischen Ländern, von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zum internationalen Boykott nach den Ereignissen des Ersten Weltkriegs, die in wissenschaftlichen Kontexten bevorzugt angewandte Sprache, ehe sie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts allmählich vom Englischen abgelöst wurde.²⁰ Dementsprechend veröffentlichten damals auch viele schwedische Wissenschaftler ihre

¹⁸ Vgl. Retterstål, Nils: Scandinavia and Finland. In: John Howells (Hg.): *World history of psychiatry*. Brunner/Mazel: New York 1975, S. 207–237, hier S. 229; Pietikäinen, Petteri: Neurosis and modernity. The age of nervousness in Sweden (= History of science and medicine library, vol. 2). Brill: Leiden/Boston 2007, S. 124/125; Rotzoll, Maike/Grüner, Frank: Dorpat University in the late nineteenth century as a transit space for psychiatric knowledge. The example of Emil Kraepelin and his conceptualization of melancholia. In: Nils Hansson/Jonatan Wistrand (Hg.): *Explorations in Baltic medical history, 1850–2015*. University of Rochester Press: Rochester 2019, S. 168–185; Berg, Henrik: „Neurasteni“ [Neurasthenie]. In: Berg, Henrik: *Läkarebok*, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1325–1353, hier S. 1338.

¹⁹ Vgl. Kreck, Hans Christoph: Die medico-mechanische Therapie Gustav Zanders in Deutschland. Ein Beitrag zur Geschichte der Krankengymnastik im Wilhelminischen Kaiserreich. Univ. Diss., Frankfurt a.M. 1988; Ottosson, Anders: *Gymnastik som medicin. Berättelsen om en svensk exportsuccé* [Gymnastik als Medizin. Die Geschichte eines schwedischen Exportschlagers]. Atlantis: Stockholm 2013; Mildenberger, Florian: Heilende Hände – abtreibende Finger? Die Debatte um die Thure-Brandt-Massage in der deutschsprachigen Medizin (ca. 1870 bis ca. 1970). In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 26 (2007), S. 75–130; Malmberg, Michaela: Gynecological massage. Gender, conflict, and the transfer of knowledge in medicine during the Fin de Siècle. In: Nils Hansson/Jonatan Wistrand (Hg.): *Explorations in Baltic medical history, 1850–2015*. University of Rochester Press: Rochester 2019, S. 41–62.

²⁰ Vgl. Reinbothe, Roswitha: Deutsch als internationale Wissenschaftssprache und der Boykott nach dem Ersten Weltkrieg (= Duisburger Arbeiten zur Sprach- und Kulturwissenschaft, Bd. 67). Lang: Frankfurt a.M. 2006; Prinz, Michael/Korhonen, Jarmo (Hg.): *Deutsch als Wissenschaftssprache im Ostseeraum – Geschichte und Gegenwart. Akten zum Humboldt-Kolleg an der Universität Helsinki, 27. bis 29. Mai 2010* (= Finnische Beiträge zur Germanistik, Bd. 27). Lang: Frankfurt a.M. 2011; Hansson, Nils/Möll, Friedrich/Halling, Thorsten/Uvelius, Bengt: Scientific language trends among Swedish urologists and surgeons 1900–1955. In: *World Journal of Urology* 37 (2019), S. 975–982.

Schriften auf Deutsch,²¹ publizierten in deutschen Fachzeitschriften²² oder brachten gar gemeinsame Schriften mit deutschen Ärzten heraus.²³

Jenseits dieser Verbundenheit, hatten Deutschland und Schweden aber dennoch eine stark divergierende Ausgangslage hinsichtlich sozioökonomischer Faktoren und kultureller Prägungen, vor denen der zeitgenössische, länderspezifische Umgang mit der Neurasthenie-Diagnose zu betrachten ist.

Auf deutschem Gebiet war mit dem Deutschen Kaiserreich 1871 erstmals ein Nationalstaat entstanden. Zivilisatorisch war dort im frühen 20. Jahrhundert der Wandel von der agrarisch geprägten Gesellschaft hin zur modernen Industriegesellschaft weitestgehend vollzogen. So war Deutschland seit Einsetzen der Industrialisierung Mitte des 19. Jahrhunderts bis 1900, mit seinen Industriestandorten im Rheinland und in Schlesien, zu einer der damals führenden Industrienationen aufgestiegen, deren vorherrschende Industrien, nach einem anfänglich starken Textilgewerbe, in Metallverarbeitung, Maschinenbau, Chemie und Elektrotechnik lagen. Während dabei in den Gründerjahren noch zwei Drittel der Bevölkerung auf dem Land gelebt hatte und im landwirtschaftlichen Sektor beschäftigt gewesen war, lebten in der ersten Dekade des 20. Jahrhunderts nur noch zwei Fünftel der Deutschen nicht in urbanen Zonen und war die Industrie zum Hauptarbeitgeber aufgestiegen. Lediglich an der Ostseeküste und in Teilen Bayerns arbeiteten die Menschen noch schwerpunktmäßig im Agrarsektor.²⁴

Das Schwedische Königreich konnte auf eine wechselvolle Geschichte zurückblicken, die durch wiederholte Grenzverschiebungen, Zusammenschlüsse und Abspaltungen auf dem Territorium der nordischen Länder geprägt worden war.²⁵ Im Mittelalter noch getrennte Königreiche, hatten sich Schweden, Dänemark und Norwegen in der Zeit von 1397 bis 1523 in der sogenannten ‚Kalmarer Union‘ zusammengeschlossen. Danach hatte sich Schweden von der Union abgespalten und war zur Großmacht aufgestiegen. In der sogenannten ‚Großmachtzeit‘ expandierte das Land in das Baltikum, in deutsche

21 Beispielsweise brachte ein Schüler Zanders, Alfred Levertin, damals ein deutschsprachiges Buch in einem schwedischen Verlag heraus: Levertin, Alfred: Dr. G. Zander's medico-mechanische Gymnastik. Ihre Methode, Bedeutung und Anwendung, nebst Auszügen aus der einschlägigen Litteratur. Norstedt & Söner: Stockholm 1892. Thure Brandt publizierte wenige Jahre nach der schwedischen Version (1884) auch eine deutsche Auflage seines Buchs zur Genitalmassage: Brandt, Thure: Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten. Fischer: Berlin 1891.

22 So publizierte der Lunder Mediziner Karl Petrén seine als Bäderarzt gewonnenen Erkenntnisse zur Verbreitung von Neurasthenie in verschiedenen, gesellschaftlichen Schichten in einer deutschen Fachzeitschrift: Petrén, Karl: Über die Verbreitung der Neurasthenie unter verschiedenen Bevölkerungsklassen. In: Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 17: 5–6 (1900), S. 397–412.

23 Vgl. Levertin, Alfred (Hg.): Die Grundzüge der Dr. G. Zander'schen medico-mechanischen Gymnastikmethode und deren Anwendung in vier besonderen Darstellungen von A. Levertin, F. Heiligenthal, G. Schütz und G. Zander. Norstedt & Söner: Stockholm 1894.

24 Vgl. Nipperdey, Thomas: Deutsche Geschichte 1866–1918. Bd. 1: Arbeitswelt und Bürgergeist. Beck: München 1998, S. 34; Nonn, Christoph: Das Deutsche Kaiserreich. Von der Gründung bis zum Untergang. Beck: München 2017, S. 10–16.

25 Dieser Absatz zur Historie des schwedischen Nationalstaats und zur Norwegisch-Schwedischen Union wurde bereits in ähnlicher Form publiziert, vgl. Gavallér, Yvonne: Totgeburten in Deutschland und Schweden 1870–1914. Ausgewählte kultur- und medizinhistorische Aspekte (= Düsseldorfer Texte zur Medizingeschichte, Bd. 16). Cuvillier: Göttingen 2018, S. 34–35.

Gebiete wie Vorpommern und Bremen, aber auch in zuvor norwegische und dänische Gebiete wie Schonen und Gotland. Zahlreiche Gebiete sowie seinen Status als europäische Großmacht hatte das schwedische Königsreich allerdings beim Kampf um die Vorherrschaft im Ostseeraum im ‚Großen Nordischen Krieg‘ 1700–1721 wieder eingebüßt. Im Krieg gegen Russland 1808/09 hatte das schwedische Königsreich mit Finnland, welches zuvor unter schwedischer Krone stand, schließlich ein Drittel seines Territoriums und 25 Prozent seiner Bevölkerung verloren.²⁶ Bis 1905 befand sich Schweden noch in einer Personalunion mit Norwegen, die zwar dem schwedischen König unterstand, innerhalb der Norwegen und Schweden aber als zwei separate und nach innen souveräne Staaten agierten.²⁷ Norwegen war von Russland als Ausgleich für Finnland und ein im dänischen Besitz verbliebenes norwegisches Teilgebiet, im Tausch für Schwedisch-Pommern, an Schweden gegangen.²⁸ Allein durch das Zustandekommen des Anschlusses an den mächtigeren, schwedischen Nachbarn mit dem ‚Frieden von Kiel‘ im Januar 1814 hatte das Selbstwertgefühl der Norweger gelitten. So sprach sich dann auch die überwiegende Mehrheit der Norweger im Sommer 1905 bei einer Volksabstimmung gegen die Weiterführung der staatlichen Gemeinschaft aus. Das Ende der Union wurde schließlich am 26. Oktober 1905 in der sogenannten ‚Karlsstadt Konvention‘ besiegt.²⁹

Mit der durch die Erfindung der Dampfsäge und den in Westeuropa gestiegenen Nutzholzbedarf befeuerten, schwedischen Holzindustrie – die auch mit einem Ausbau der Handelsflotte einhergegangen war – sowie den Handelsexporten von Eisen aus zahlreichen Eisenhütten, hatte auch in Schweden um 1850 die Industrialisierung eingesetzt. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts hatte sich so zwar eine neue, gesellschaftliche Schicht von im Ausland gut vernetzten Unternehmern und Kaufleuten herausgebildet und hatten mit Holzindustrie, Schifffahrt, Bergbau und Glashütten neue Wirtschaftszweige an Bedeutung gewonnen.³⁰ Dennoch sollte Schweden im Untersuchungszeitraum noch seine agrarische Prägung behalten – der Großteil der Bevölkerung lebte auf dem Land (1910 knapp 70 %) und arbeitete auch dort.³¹

26 Vgl. Kjeldstadli, Knut: Northern Europe: Denmark, Norway, Sweden, Finland. In: Klaus J. Bade/Pieter C. Emmer/Leo Lucassen/Jochen Oltmer (Hg.): The encyclopedia of migration and minorities in Europe. From the 17th century to the present. Cambridge University Press: Cambridge 2011, S. 5–12, hier S. 5; Findeisen, Jörg-Peter: Schweden. Von den Anfängen bis zur Gegenwart (= Geschichte der Länder Skandinaviens). 3. erg. Aufl. Pustet: Regensburg 2008, S. 62–73, 113–162, 185.

27 Vgl. Kjeldstadli: Northern Europe 2011, S. 5; Findeisen: Schweden 2008, S. 215–216.

28 Russlands Bedingung für die Zustimmung zur Personalunion war eine Beteiligung Schwedens an einer antinapoleonischen Allianz, wie Russland im ‚Traktat von St. Petersburg‘ im April 1812 bekannte. Dänemark war als einziges nordisches Land seit 1807 mit Frankreich verbündet. Erst nach dem Sieg der Verbündeten Preußen, Österreich, Schweden und Russland über Napoleon 1813 in der ‚Völkerschlacht bei Leipzig‘, dem Einrücken einer schwedisch-russisch-preußischen Armee in Schleswig-Holstein und dem Sieg über die dänischen Truppen wurde die Personalunion möglich. Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 214–215; Kjeldstadli, Northern Europe 2011, S. 5.

29 Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 214.

30 Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 170, 196–197; Kjeldstadli: Northern Europe 2011, S. 6; Imhof, Arthur E. (Hg.): Lebenserwartungen in Deutschland, Norwegen und Schweden im 19. und 20. Jahrhundert. Akademie: Berlin 1994, S. 332.

31 Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 197.

In Deutschland und Schweden hatten neu entwickelte Technologien, Verkehrs- und Kommunikationsmittel dazu beigetragen, die etablierten sozialen und räumlichen Strukturen aufzubrechen. Die Innovationen der Eisenbahn und des Dampfschiffs hatten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts einen Ausbau der Verkehrsnetze und Wasserstraßen eingeleitet, durch den nicht nur sukzessive zuvor entlegene Regionen erschlossen und das Reisen beschleunigt wurde, sondern auch der länderübergreifende Austausch – in wirtschaftlicher Hinsicht über Waren oder in gesellschaftlicher Hinsicht über transnationale Beziehungen im Ostseeraum – intensiviert wurde.³² Durch die Elektrifizierung wurden über Telegraf und Telefon neue, schnellere Kommunikationswege eröffnet und waren mit elektrischem Licht – gerade im nördlich gelegenen und daher zuvor im langen Winter früh verdunkelnden Schweden – ganz neue Arbeitszeitmodelle denkbar geworden.³³

Mit aufkommender Hygiene und verbesserter medizinischer Versorgung war die Bevölkerung in beiden Ländern im späten 19. Jahrhundert stark angewachsen.³⁴ Parallel dazu hatte das zunehmend globalisierte Verkehrsnetz den Transport von Gütern schneller und billiger gemacht und die Absatzmärkte erweitert. Die in den Städten lebenden Menschen profitierten von neuen Fortbewegungsmitteln und gesunkenen Lebensmittelpreisen, die aus dem Import billiger Waren aus dem Ausland resultierten. Auf dem Land konnten die Bauern jedoch, trotz neuer Technologien, nicht mit dem Preisniveau der importierten, amerikanischen oder russischen Erzeugnisse mithalten. Infolge der in vielen Ländern Europas im 19. Jahrhundert sukzessiv eingeführten Gewerbefreiheit waren die traditionell von Grundherren und Zünften gewähr-leisteten Schutzmechanismen weggefallen. Noch dazu wurden die landwirtschaftlichen Betriebe mit wachsender Zahl an Nachkommen zu klein und boten daher nicht mehr für alle Familienmitglieder Arbeit. Daraus resultierten sozialer Abstieg und Armut.³⁵

Diese Entwicklungen hatten beiderseits eine Wanderung großer Bevölkerungsanteile, sowohl vom Land in die Stadt, als auch vom Heimatland in die Vereinigten Staaten bewirkt. In Schweden hatte es zwar seit 1850 Tendenzen einer Urbanisierung gegeben. Da im Königreich aber selbst zur Jahrhundertwende nur wenige Großstädte existierten und diese für die Menschen zu wenige Arbeitsplätze und Wohnstätten boten, suchten viele Schweden ihr Glück im Ausland. Weil in Amerika die Wirtschaft boomed und der Landboden günstig war, hofften die Auswanderer, sich dort mit einer eigenen Farm ein

32 Vgl. Nonn: Das Deutsche Kaiserreich 2017, S. 13–16; Imhof: Lebenserwartungen 1994, S. 332; Hansson, Nils/Wistrand, Jonatan: Circulation of knowledge in the Baltic Sea Region. An introduction. In: Nils Hansson/Jonatan Wistrand (Hg.): Explorations in Baltic medical history, 1850–2015 (= Rochester studies in medical history, Bd. 44). University of Rochester Press: Rochester 2019, S. 1–11.

33 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 126–127; Findeisen: Schweden 2008, S. 196–197.

34 Vgl. Nipperdey: Deutsche Geschichte 1998, S. 32; Findeisen: Schweden 2008, S. 197–198. Siehe auch den Artikel der Statistikmyndigheten (SCB): Så påverkade utvandringen till Amerika Sveriges befolkning [So wirkte sich die Auswanderung nach Amerika auf die schwedische Bevölkerung aus], 28.08.2013 online: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2013/sa-paverkade-utvandringen-till-amerika-sveriges-befolkning> [Zugriff: 20.06.2023].

35 Vgl. Nonn: Das Deutsche Kaiserreich 2017, S. 15–16; Findeisen: Schweden 2008, S. 197–198; Kott, Sandrine: Sozialstaat und Gesellschaft. Das deutsche Kaiserreich in Europa (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 214). Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 2014, S. 26–27.

besseres Leben aufbauen zu können.³⁶ Teils waren die Auswanderungen auch religiös motiviert, weil die lutherisch-orthodoxe, schwedische Staatskirche lange sehr intolerant gegenüber Andersgläubigen blieb. Noch im letzten Drittelpunkt des 19. Jahrhunderts mussten diese in Schweden damit rechnen, dass das Land verwiesen zu werden und hatten dort keinerlei Erbansprüche oder Zugang zu Staatsämtern, während sie in den USA frei als Mormonen oder Baptisten leben konnten.³⁷ In Schweden kam es zu großen Auswanderungswellen Ende der 1860er, in den 1880er Jahren und im geringeren Ausmaß nochmal in den Jahren 1901–1905.³⁸ Zwischen 1851 und 1910 wanderten fast eine Million Menschen aus Schweden nach Amerika aus. Unter den Jahrgängen der in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts Geborenen verließen etwa 20 Prozent der Männer und 15 Prozent der Frauen das Land.³⁹ In Deutschland boten in diesem Zeitraum die Großstädte schon eher eine Alternative, wo Menschen auf neue Arbeit in Büros und Industriefabriken hofften oder zumindest auf Armengeld spekulierten. Aber auch dort emigrierten – aus finanziellen, religiösen oder politischen Motiven – von den späten 1860ern bis in die frühen 1890er Jahre insgesamt rund zweieinhalb Millionen Menschen ebenfalls hauptsächlich in die USA.⁴⁰ In Deutschland und Schweden gingen die Auswanderungszahlen mit einem Abbeben der Landhoffnung in Amerika, sowie erstarkender, inländischer Industrie und steigendem Arbeitsplatzangebot dabei zeitversetzt nicht nur zurück – die Situation kehrte sich sogar um und die Länder wurden zu Einwanderungs ländern. In Deutschland ging die Emigration dabei ab Mitte der 1890er Jahre zurück und wanderten schon bis zum Ersten Weltkrieg hunderttausende Italiener, Niederländer, Polen und andere Ost-europäer ein, die sich als Gastarbeiter betätigten. In Schweden ging die Auswanderung erst nach der Jahrhundertwende merklich zurück und es sollte noch bis in die 1930er Jahre dauern, bis Schweden zum Einwanderungsland wurde.⁴¹

³⁶ Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 197–198; Statistikmyndigheten (SCB): Så påverkade utvandringen till Amerika Sveriges befolkning, Artikel vom 28.08.2013, online: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2013/sa-paverkade-utvandringen-till-amerika-sveriges-befolkning> [Zugriff: 20.06.2023].

³⁷ Vgl. Findeisen: Schweden 2008, S. 195, 290.

³⁸ Vgl. Statistikmyndigheten (SCB), Befolkningsutveckling – födda, döda, in- och utvandring samt giftermål och skilsmässor 1749–2022 [Bevölkerungsentwicklung – Geburten, Sterbefälle, Ein- und Auswanderung, Eheschließungen und Scheidungen 1749–2022]: <https://scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkningsstatistik-i-sammandrag/befolkningsstatistik-pong/tabell-och-diagram/befolkningsstatistik-i-sammandrag/befolkningsutveckling-fodda-doda-in--och-utvandring-gifta-skilda/> [Zugriff: 20.06.2023]. Siehe auch Kjeldstadli: Northern Europe 2011, S. 9.

³⁹ Vgl. Statistikmyndigheten (SCB): Så påverkade utvandringen till Amerika Sveriges befolkning, Artikel vom 28.08.2013, online: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2013/sa-paverkade-utvandringen-till-amerika-sveriges-befolkning> [Zugriff: 20.06.2023].

⁴⁰ Vgl. Nonn: Das Deutsche Kaiserreich 2017, S. 15–16; Nipperdey: Deutsche Geschichte 1998, S. 32.

⁴¹ Für Schweden vgl. Statistikmyndigheten (SCB): Så påverkade utvandringen till Amerika Sveriges befolkning, Artikel vom 28.08.2013, online: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2013/sa-paverkade-utvandringen-till-amerika-sveriges-befolkning> [Zugriff: 20.06.2023]; Statistikmyndigheten (SCB), Sveriges folkmängd från 1749 och fram till idag [Schwedens Bevölkerung von 1749 bis heute], Artikel vom 27.10.2017, online: <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/sveriges-folkmangd-fran-1749-och-fram-till-idag/> [Zugriff: 20.06.2023]; Kjeldstadli: Northern Europe 2011, S. 9. Für Deutschland vgl. Nonn: Das Deutsche Kaiserreich 2017, S. 15–16; Nipperdey: Deutsche Geschichte 1998, S. 30–32.

Wenngleich mit zunehmender Industrialisierung die Städte immer mehr Menschen Arbeit und neue Arten der Freizeitgestaltung – von Parks und Jahrmarkten, über Restaurants, bis hin zu Kneipen und Tanzlokalen – boten und dort zuerst technologische Innovationen wie elektrifizierte Straßenzüge, Telefone oder Straßenbahnen zur Verfügung standen, war das städtische Leben für einen Großteil der Menschen damals keinesfalls angenehm. Nachdem Großstädte, mit den dort viel geballter, auf kleinem Raum zusammen treffenden Menschen bei schmutziger Umgebung ohne Abwasserentsorgung und Trinkwasserleitung, lange als Orte von Seuchen und Krankheiten gegolten hatten, war dort ab dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts mit dem Aufkommen der Bakteriologie, der Durchsetzung von hygienischen Verhaltensweisen sowie dem Aufbau von Trinkwasserversorgung, Kanalisation und Abfallbeseitigung, die Sterblichkeit zwar zurückgegangen. Dennoch lebten gerade Menschen sozial niedriger gestellter Bevölkerungsgruppen immer noch in sehr beengten Wohnverhältnissen und nahmen dafür lange Arbeitszeiten für Tätigkeiten in Kauf, bei denen sie sich, mal durch eine lichtarme, stickige Umgebung in den Fabriken, mal durch eine hektische Atmosphäre in Dienstleistungsbetrieben oder geschäftigen Telegrafenstationen, gegenüber besser situierten Kreisen einem erhöhten Gesundheitsrisiko ausgesetzt sahen und dafür oft noch geringfügig entlohnt wurden.⁴²

Dem sozialen Elend sollten die unter dem damaligen deutschen Reichskanzler Otto von Bismarck verabschiedeten Sozialversicherungsgesetze entgegenwirken. Während Deutschland in Zuge dessen, mit Einführung der Krankenversicherung 1883, der Unfallversicherung 1884 und der Alters- und Invalidenversicherung 1889, in den westlichen Ländern damals eine Vorreiterrolle einnahm, kam die Sozialhilfe in Schweden, mit Einführung der Krankenversicherung 1891, der Unfallversicherung 1901 und der Rentenversicherung 1913, im internationalen Vergleich relativ spät.⁴³ Einschränkend ist dabei zu bemerken, dass in Deutschland damals nur Arbeiter bestimmter Berufsgruppen und auch nur, wenn sie sehr geringe Gehältern bezogen, versicherungspflichtig waren.⁴⁴ In Schweden konnten sich die Menschen nur freiwillig krankenversichern, erhielten dann aber staatliche Subventionen.⁴⁵ Ferner führt eine zeitgenössische Statistik für das Jahr 1910 vor Augen, dass in beiden Ländern nur ein geringer Prozentsatz der Bevölkerung versichert war – in Deutschland rund 27 %, in Schweden sogar nur rund 11 % der Einwohner.⁴⁶ Nichtsdestotrotz leitete die Sozialgesetzgebung erste Schritte in Richtung eines breiteren Gesundheitsbewusstseins und einer Medikalisierung der Gesellschaft

42 Vgl. dazu Witzler, Beate: Großstadt und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 5). Steiner: Stuttgart 1995; Spree, Reinhard: Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1981.

43 Vgl. Schmidt, Manfred G.: Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich (= Grundwissen Politik, Bd. 2). 3. vollst. überarb. und erw. Aufl. VS: Wiesbaden 2005, S. 182.

44 Vgl. Kott: Sozialstaat und Gesellschaft 2014, S. 30.

45 Vgl. Kulawik, Theresa: Wohlfahrtsstaat und Mutterschaft. Schweden und Deutschland, 1870–1912 (= Politik der Geschlechterverhältnisse, Bd. 13). Campus: Frankfurt/New York 1999, S. 15.

46 Vgl. Grotjahn, Alfred/Kriegel, Friedrich (Hg.): Jahresbericht über Soziale Hygiene. Demographie und Medizinalstatistik sowie alle Zweige des sozialen Versicherungswesens, Bd. 10: Bericht über das Jahr 1910. Fischer: Jena 1911, S. 12.

ein, da zuvor arztferne Schichten, im Falle einer Erkrankung, über die Krankenkassen erstmals Zugang zu medizinischen Dienstleistungen erhielten und gleich auch ihrer Gesundheit förderliche Verhaltensweisen vermittelten bekamen.⁴⁷

Für den Zugang zu medizinischer Versorgung war aber in beiden Ländern der Wohnort damals noch entscheidend. So praktizierte die überwiegende Zahl der Ärzte im städtischen Raum, wo auch die Krankenhäuser angesiedelt waren. Die Landbevölkerung arbeitete zwar in einer durch Licht- und Luftverhältnisse gesünderen Umgebung, hatte aber für eine schulmedizinische Behandlung oft zu großen Distanzen zu überwinden. Dementsprechend existierte dort, neben wenigen Landärzten in größeren Gemeinden, eine bis ins frühe 20. Jahrhundert weit verbreitete Laienpraxis, die sich aus Barbieren, Apothekern und Hebammen sowie Vertretern alter Volksmedizin und neuer Naturheilkunde zusammensetzte.⁴⁸

In den Städten gab es neben Armenhäusern, sogar eigens für die Armenfürsorge eingerichtete Krankenhäuser. Allerdings herrschten in diesen, wie auch in allen anderen öffentlichen Krankenhäusern, bis zur Einführung von Antisepsis und Asepsis Ende des 19. Jahrhunderts, oft so mangelhafte hygienische Zustände inklusive hoher Sterblichkeitsraten, dass sie nur von Menschen aufgesucht wurden, die keine andere Alternative hatten. Dementsprechend fanden sich in den Krankenhäusern der Sozialhilfe vor allem alte und mittellose Menschen und in den Allgemeinkrankenhäusern mit einfachen Arbeitern oder ledigen Schwangeren vorwiegend Angehörige unterer Bevölkerungsschichten, während besser situierte Menschen den Familienarzt ins eigene Haus bestellten oder zur Behandlung ihrer Leiden Privatpraxen und Kurkliniken konsultierten.⁴⁹

Chronisch-neurologische Erkrankungen boten darüber hinaus nicht selten Anlass, die Patienten aus den Krankenhäusern in Nervenkliniken zu überführen und für neuropathologische Studien zu nutzen – so geschah dies etwa mit den geistig erkrankten Patienten des Krankenhauses der Stockholmer Sozialhilfe (der ‚Försörjningsinrättning‘), die so in die Neurologische Klinik (die ‚Nervklinik‘) des Stockholmer Serafimer-Krankenhauses gelangten.⁵⁰ Angetrieben durch die populäre Neurasthenie-Diagnose, bildete sich in vielen Ländern seit den 1880er Jahren, jenseits der bestehenden Krankenhäuser und psychiatrischen Einrichtungen für geistige Erkrankungen, eine Infrastruktur von

47 Vgl. Frevert, Ute: Krankheit als politisches Problem. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft, Bd. 62). Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1984, S. 16–17.

48 Vgl. Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preußen. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen 1985, S. 22–59; Ling, Sofia: Physicians, quacks and the field of medicine: A case study of quackery in nineteenth-century Sweden. In: Robert Jütte/Motzi Eklöf/Marie Clark Nelson (Hg.): Historical aspects of unconventional medicine. Approaches, concepts, case studies (= European association for the history of medicine and health network series 4). Sheffield 2001, S. 87–102; Eklöf, Motzi: »...ein staubiges Spinnennetz am frischen Baum der medizinischen Wissenschaft«. Homöopathie in Schweden. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte 22, 2003 (2004), S. 201–232, hier S. 206–207.

49 Vgl. Labisch, Alfons: Homo hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Campus: Frankfurt a.M. 1992; Witzler: Großstadt und Hygiene 1995; Marcec, Stefan: Die Einführung der Antisepsis und Asepsis im Bereich des chirurgischen Instrumentariums. Juris: Zürich 1986; Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 55.

50 Vgl. Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 54–55.

ländlich gelegenen Erholungsheimen, Kurkliniken und Sanatorien heraus, in denen, neben Übergewicht, Herz-Kreislauf-Störungen und Erkrankungen des Urogenitaltrakts, vor allem leichte, funktionelle Neurosen therapiert wurden.⁵¹ Diese mit naturheilkundlichen und daraus weiterentwickelten, physikalischen Therapien arbeitenden Wasserheilanstalten und Kurbetriebe erhielten im ausgehenden 19. Jahrhundert verstärkten Zulauf – nicht nur, weil kulturelle Strömungen ein neues Streben nach Gesundheit und Schönheit in der Natur beförderten, sondern auch, weil die Schulmedizin sich in einer Vertrauenskrise befand. Hatte diese sich doch mit ihren an Technik und Effizienz anknüpfenden Verfahren von der Lebenswirklichkeit der Menschen entfernt und hatten die oft gegebenen Pharmaka weniger einen Nutzen, als schlimme Nebenwirkungen, die dann in den Kurkliniken behandelt werden mussten.⁵²

Im deutsch-schwedischen Vergleich differierte der Zugang zum Kurwesen allerdings stark. In Deutschland lagen die Sanatorien, bis zur Errichtung der ersten öffentlich finanzierten Volksnervenheilstätten zur Jahrhundertwende, meist in privater Hand. Dadurch waren diese Betriebe in Deutschland – wie beispielsweise auch in Frankreich, Italien oder Amerika – nur für ein zahlungskräftiges Publikum erschwinglich, das seinen Kuraufenthalt oft mit einem kostspieligen Freizeitvergnügen verband. Dagegen waren in Schweden im gleichen Zeitraum, neben mondänen Seebädern, auch viele kostengünstigere, mit einem Arbeitserhalt finanzierbare Wasserheilanstalten und Erholungsheime vorhanden.⁵³ Schwedische Ärzte, wie der Lunder Neurologe Karl Petréen, beschäftigten sich in Fachartikeln in diesem Zusammenhang auch mit der dortigen Patientenstruktur. Petréen konnte etwa aus einer Studie zu den von ihm als Badearzt in zwei schwedischen Wasserheilanstalten betreuten Neurasthenikern berichten, dass rund zwei Drittel jener Patienten Arbeiter waren.⁵⁴ Das sich im skandinavischen Raum darstellende Bild einer bereits früh klassenübergreifenden Neurasthenie-Erkrankung steht dabei im Kontrast zu dem in Amerika und Zentraleuropa existierenden Bild einer Krankheit, die zunächst als modische Diagnose sozial bessergestellter Kreise auftrat, ehe sie mit der Zeit auf die gesamte Gesellschaft überging.

Trotz dieses damals in vielen europäischen Ländern klaffenden Ungleichgewichts in der medizinischen Versorgung zwischen den sozialen Schichten und zwischen Stadt und Land, beförderten die hygienischen und medizinischen Verbesserungen dennoch allerorts das Bevölkerungswachstum – auch die Einwohnerzahlen in Deutschland und

51 Vgl. Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 28–29.

52 Vgl. Fangerau, Heiner/Vögele, Jörg (Hg.): Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Unterrichtsskript für die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Lit: Münster 2004, S. 99–103, 118; Averbeck, Hubertus: Von der Kaltwasserkur bis zur Physikalischen Therapie. Betrachtungen zu Personen und zur Zeit der wichtigsten Entwicklungen im 19. Jahrhundert. EHV: Bremen 2012, S. 86–92, 109. Näher wird darauf im Kapitel zur Naturheilkunde und Physikalischen Therapie eingegangen.

53 Vgl. Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 26–30; Gijswijt-Hofstra/Porter: Cultures of neurasthenia 2001; Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 103–105; Berg, Henrik: „Badorter“ [Badeorte]. In: Berg, Henrik: Läkarebok, 3de upplagan. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 197–200.

54 Vgl. Petréen: Über die Verbreitung 1900. Siehe auch Pietikäinen: Neurosis and modernity 2007, S. 101–105; Johannesson: Den mörka kontinenten 2013, S. 142–145.

Schweden nahmen weiter zu, wenngleich das geografisch größere Deutschland schon damals wesentlich dünner besiedelt war, als Deutschland. So verzeichnete Deutschland 1880 noch ca. 45.000.000 Einwohner, die im Jahr 1914 auf ca. 68.500.000 Menschen angewachsen waren und die sich 1920 – nach Bevölkerungsverlusten, resultierend aus dem Kriegsgeschehen aber auch aus Infektionen, wie der Spanischen Grippe – schließlich auf ca. 61.000.000 Menschen beliefen.⁵⁵ In Schweden lebten hingegen im Jahr 1880 erst 4.565.668 Menschen, deren Zahl 1914 – bedingt auch durch die großen Auswanderungswellen, an deren Spitze 1887 in einem Jahr 50.786 Menschen das Land verlassen hatten – erst auf 5.679.607 Einwohner angewachsen war. Gegen Ende des Beobachtungszeitraums stiegen die schwedischen Bevölkerungszahlen noch einmal kräftig an, sodass dort 1920 5.904.489 Menschen lebten und 1923 die Bevölkerungsgrenze von sechs Millionen überschritten wurde.⁵⁶

Untersuchungskorpus

In Anbetracht dieser deutsch-schwedischen Verknüpfungen und der einander ähnelnden, civilisatorischen und kulturellen Herausforderungen, mit denen sich beide Länder konfrontiert sahen, verwundert es, dass noch keine Studie vorliegt, die den Wissensaustausch und -transfer von Deutschland und Schweden im Umgang mit dem Krankheitsphänomen der Neurasthenie nachvollzieht. Es steht die Frage im Raum, ob dabei die enge kulturelle Verbundenheit von Deutschland und Schweden – mit Bezugnahmen in der Wissenschaft sowie parallel auftretenden medizinischen Moden und kulturellen Strömungen – einer größeren Varianz entgegenwirkte oder ob Länderspezifika und kulturelle Prägungen große Unterschiede hervorbrachten. So war der Prozess der Umwandlung in moderne Industriegesellschaften in den Ländern unterschiedlich weit fortgeschritten und Schweden im Vergleich zu Deutschland noch deutlich agrarischer geprägt. Beschränkte sich die Nervositätsproblematik auf den städtischen Raum und war die Neurasthenie dadurch in Schweden weniger präsent? Hatten die in beiden Ländern erfolgenden, großen Auswanderungswellen nach Amerika und die damit in den Heimatländern stark gesunkenen Bevölkerungsanteile vor allem junger, leistungsfähiger Menschen Auswirkungen auf den zeitgenössischen Neurasthenie-Diskurs? Der Zugang zu Therapiemaßnahmen jenseits des psychiatrischen Umfelds wichen in den Ländern voneinander ab. Die nervöse Klientel in den Kurbetrieben war in Schweden, im Unterschied zu Deutschland, nicht nur wohlhabend, sondern stammte durchaus auch aus dem Arbeitermilieu.

55 Vgl. die Angaben des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB), Bevölkerungsstand in Deutschland (1816–2021): <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B01-Bevoelkerungsstand-ab-1816.html;jsessionid=15D8FA25BD1CAB299226D0014E4C9970.intranet251> [Zugriff: 20.06.2023]. Die Zahlen können dort aus einer Graphik überschlagsmäßig abgelesen werden.

56 Statistikmyndigheten (SCB), Befolkningsutveckling – födda, döda, in- och utvandring samt giftermål och skilsässor 1749–2022 [Bevölkerungsentwicklung – Geburten, Sterbefälle, Ein- und Auswanderung, Eheschließungen und Scheidungen 1749–2022]: <https://scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolknings-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/befolkningsstatistik-i-sammandrag/befolkningsutveckling-fodda-doda-in--och-utvandring-gifta-skilda/> [Zugriff: 20.06.2023]. Die Zahlen werden dort aus einer interaktiven Tabelle exakt berechnet.

Was lässt sich daraus für die retrospektive Betrachtung des Neurasthenie-Phänomens entnehmen? Wie gestaltete sich der deutsch-schwedische Wissenstransfer zum damaligen Massenphänomen der Neurasthenie angesichts kultureller Verbundenheit und nationaler Unterschiede?

Diese Transferprozesse im Umgang mit der Neurasthenie-Diagnose in Deutschland und Schweden sollen auf den Ebenen der Ideen, Konzepte, medizinischen Praktiken und Objekte in Bezug auf Neurasthenie nachverfolgt werden. Angesetzt wird bei den verschiedenen, in der Behandlung der Neurasthenie angewandten Methoden und den dabei benutzten Apparaten und Hilfsmitteln. Wurden immer dieselben Utensilien und Behandlungsmethoden benutzt, oder gab es auf regionaler und speziell auf nationaler Ebene Besonderheiten im Umgang mit der Diagnose Neurasthenie und worin lagen diese unterschiedlichen Entwicklungen begründet?

Zur Bewertung des historischen Stellenwerts der Neurasthenie in beiden Ländern, soll dabei nicht nur untersucht werden, wie Wissen im akademischen Bereich angewendet wurde, sondern auch, welches Wissen in der breiten Öffentlichkeit existierte. Andreas Daums Bewertung der historischen Relevanz von populärem Wissen folgend,⁵⁷ soll diese Arbeit also auch danach fragen, welche Inhalte der Neurasthenie in der Vergangenheit Allgemeinwissen waren und ob dieser öffentliche Diskurs in Deutschland und Schweden variierte.

1.2 Forschungsstand

In der Forschung ist die Neurasthenie vor allem als psychosomatische Reaktion im Kontext der Ende des 19. Jahrhunderts aufkommenden Nervendiskurse um den pathogenen Einfluss der zivilisatorischen und technologischen Umbrüche der Moderne – und der damit veränderten und unsicher gewordenen Lebenswirklichkeit – thematisiert worden. So zeichnet der Historiker Joachim Radkau für die Gesellschaft des Deutschen Kaiserreichs das Bild der Neurasthenie als einer Kulturkrankheit nach, deren Aufstieg zum Massenphänomen um 1900 genauso wie ihr Verschwinden nach 1920 eng an damalige, soziokulturelle Entwicklungen und medizinische Moden geknüpft war.⁵⁸ In ähnlicher Weise arbeitet der finnische Wissenschaftshistoriker Petteri Pietikäinen, unter Bezug

-
- 57 Die Erforschung der Generierung und Verbreitung von Wissen innerhalb von Gesellschaften, muss demnach neben den Fachdiskursen auch populäres Wissen, die sogenannte „public knowledge“, miteinbeziehen. Erste Bestrebungen einer Popularisierung von Wissen kamen Mitte des 19. Jahrhunderts mit dem Erstarken bürgerlicher Kultur und der Forcierung der Teilhabe an naturwissenschaftlicher Bildung auf. Vgl. Daum, Andreas W.: Wissenschaftspopularisierung im 19. Jahrhundert. Bürgerliche Kultur, naturwissenschaftliche Bildung und die deutsche Öffentlichkeit, 1849–1914. Oldenbourg: München 1998; Daum, Andreas W.: Varieties of popular science and the transformations of public knowledge. Some historical reflections. In: Isis 100:2 (2009), S. 319–323. Zur Verbreitung von Wissen in der Gesellschaft siehe auch: Kretschmann, Carsten (Hg.): Wissenschaftspopularisierung. Konzepte der Wissensverbreitung im Wandel (= Wissenschaftskultur und gesellschaftlicher Wandel, Bd. 4). Akademie: Berlin 2003.
- 58 Vgl. Radkaus detaillierte Studie: Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998; sowie auch seinen Artikel: Radkau, Joachim: Die wilhelminische Ära als nervöses Zeitalter, oder: die Nerven als Netz zwischen Tempo- und Körpersgeschichte. In: Geschichte und Gesellschaft 20:2 (1994), S. 211–241.