

und Impotenz, genauso wie mit ausgeprägtem Sexualtrieb, anhaltenden Erektionen und unkontrolliertem Samenabgang ohne sexuelle Stimulation (Spermatorrhoe).¹⁵ Dennoch diagnostizierten Mediziner, abseits der Hysterie-Diagnose, auch bei Frauen die sexuelle Form der Neurasthenie – dort verknüpft sowohl mit sexueller Abstinenz, ausbleibender Menstruation und schmerzenden Eierstöcken, als auch mit einer Neigung zur Masturbation und Nymphomanie – und führten die mangelnde Fähigkeit dieser Frauen zu ehelichem Geschlechtsverkehr darauf zurück.¹⁶

2.2 Ätiologie

Nach damaligem Krankheitskonzept, waren alle diese Symptome Ausdruck eines durch die modernen Lebensumstände geschwächten Nervensystems. In den zuvor agrarisch geprägten Gesellschaften waren durch die Industrialisierung, die Einführung neuer Technologien wie Eisenbahn, Automobil und Telefon, sowie die zunehmende Urbanisierung, die etablierten sozialen und räumlichen Strukturen aufgebrochen worden. Der dadurch beschleunigte Lebensalltag und das sich in immer kürzeren Abständen verändernde Lebensumfeld verunsicherte die Menschen und machte sie zunehmend gestresst.¹⁷

Es gab damals durchaus weit auseinandergehenden Meinungen und große Unsicherheiten über die Bedeutung einzelner Faktoren für die Ausformung einer Neurasthenie, die in medizinischen Fachdiskursen und breiter Öffentlichkeit diskutiert wurden.¹⁸ Zusammengefasst führten die Zeitgenossen die Nervenschwäche aber sowohl auf endogene als auch auf exogene Ursachen zurück.¹⁹

Endogen meinte die erbliche Veranlagung einer gesteigerten Empfindlichkeit und leichten Reizbarkeit und mit dieser degenerativ bedingten Schwäche eine besondere Anfälligkeit für die Neurasthenie.²⁰ Die von den Eltern mitgegebenen Anlagen waren auch ein Aspekt in den zeitgenössischen Debatten um eine nervöse Nachfolgeneration, die gerade in den Diskursen um die steigende Nervosität der Schüler ausgetragen wurden.²¹ Die große Rolle, die zur Jahrhundertwende der Vererbung in der Pathologie der Neurasthenie zugeschrieben wurde, spiegelt der Umstand wieder, dass einige Mediziner, wie

15 Vgl. Löwenfeld: *Sexualleben und Nervenleiden* 1903; Deutsch, Moritz: *Die Neurasthenie beim Manne* (mit besonderer Rücksichtnahme auf die Geschlechtskrankheiten). Für Ärzte und Laien. 5. Aufl. Steinitz: Berlin 1899; Barucco: *Die sexuelle Neurasthenie* 1899, S. 49–73; Berg: *Neurastheni* 1919, S. 1337, 1348–1350; Berg: *Sexuell neurasteni* 1919, S. 1534–1535.

16 Vgl. Barucco: *Die sexuelle Neurasthenie* 1899, S. 1–9; Berg: *Neurastheni* 1919, S. 1349–1350; Löwenfeld: *Sexualleben und Nervenleiden* 1903, S. 54–61.

17 Vgl. Cowan: *Cult of the will* 2008; Gijswijt-Hofstra/Porter: *Cultures of neurasthenia* 2001; Radkau: *Zeitalter der Nervosität* 1998, S. 61–63; Pietikäinen: *Neurosis and modernity* 2007, S. 341–345.

18 Siehe dazu die Zeitungsanalyse im Kapitel zur kulturellen Verarbeitung der Neurasthenie.

19 Vgl. Fangerau: *Zwischen Kur und »Irrenanstalt«* 2013, S. 28; Lillestøl/Bondevik: *Nevrasteni i Norge* 2013, S. 663.

20 Vgl. Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1335; Fangerau: *Zwischen Kur und »Irrenanstalt«* 2013, S. 28.

21 Siehe dazu den Abschnitt zur Schülerüberbürdung.

der deutsche Neurologe Paul Berger, damals sogar dafür plädierten, ein Ehe-Verbot bei Neurasthenie-Diagnose zu erwirken.²²

Unter exogenen Ursachen wurden demgegenüber alle Einflussfaktoren der äußeren Umwelt gefasst, die die zu einer kontinuierlichen Schwächung der Nerven beitrugen.²³

Als gewöhnlichste Ursache galt dabei Überanstrengung jeglicher Art.²⁴ Diese konnte, nach damaliger Auffassung, insbesondere eine geistige Tätigkeit mit sich bringen, für die im städtischen Umfeld kein ausreichender Bewegungsausgleich geschaffen wurde – etwa die stundenlange Denkarbeit eines am Schreibtisch sitzenden Büroarbeiters.²⁵ Assoziiert wurde die nervliche Überreizung aber auch mit starken Gemütsbewegungen – wie Grübeleien über unsichere Zukunftsperspektiven, Geldsorgen oder dem Bewusstsein für eine große Verantwortung – wie sie zuweilen Bankiers genauso wie freischaffende Künstler befallen konnten.²⁶

Daneben galten verschiedene Berufe im städtischen Kontext, aufgrund der damit verbundenen aufreibenden Tätigkeiten, als besonders disponiert für eine ernsthafte körperliche und geistige Erschöpfung. Diese waren meist an neue Technologien geknüpft. Bemängelt wurden zum Beispiel das hohe Stresslevel, dem Telefonistinnen und Schreibmaschinen bedienende Sekretärinnen ausgesetzt waren; der unnatürliche Rhythmus von Schlafen und Wachen eines Arbeiters mit Schichtdiensten in der Fabrik oder die zahlreichen Unfälle mit Verkehrsmitteln und daraus resultierende, traumatische Neurosen, die Bahnangestellte riskierten.²⁷

Im starken Kontrast zu diesem Ursachenparadigma berufsbezogener Überanstrengung, stand eine Überreizung der Nerven durch ein forciertes Gesellschaftsleben. So wurde auch der in gehobenen Bürgerschichten praktizierte, unstete Lebenswandel – geprägt von häufigen, auf Abwechslung getrimmten Gesellschaftszusammenkünften; nächtlichen Aufenthalten in Kneipen und Tanzlokalen, sowie übermäßigem Konsum von Lebens- und Genussmitteln – als Neurasthenie-Auslöser herangezogen.²⁸ Kaffee, Bier und Wein sowie Tabak wurden, aufgrund ihrer Stimulanzien Koffein, Alkohol und Nikotin, damals als regelrechte ‚Genussmittelgifte‘ deklariert und wiederholt als Auslöser oder Verstärker nervöser Reizzustände angeführt.²⁹

22 Vgl. Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 145.

23 Vgl. Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 28; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662–663; Berg: Neurasteni 1919, S. 1335–1337, 1348–1350.

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

25 Vgl. Quaet-Faslem, Georg: Turnen, Turnspiele und Sport als Heilmittel bei Nervenkrankheiten. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 364–392, hier S. 367; Hasebroek, Karl: Die Mechanotherapie der Nervenkrankheiten. In: Heinrich Vogt (Hg.): Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Erster Band: Die Methoden. Fischer: Jena 1916, S. 326–363, hier S. 345; Berg: Neurasteni 1919, S. 1336–1337.

26 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1336–1337.

27 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1336–1337. Zur Prädisposition bestimmter Berufsgruppen für die Entwicklung einer Neurasthenie vgl. auch die Analyse zeitgenössischer Artikel aus Fachwelt und Gesellschaft im Kapitel zur kulturellen Verarbeitung.

28 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1335; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662.

29 Vgl. Berg: Neurasteni 1919, S. 1337; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662; Stolare: Kultur och natur 2003, S. 92.

Die als nervenschädlich erachtete – weil den Körper stark reizende – Ernährung bezog sich auf die moderne, übermäßige Zufuhr von Milchprodukten und Fleischwaren, übergewürztem und schwer verdaulichem Essen sowie den Verzehr von stark zuckerhaltigem Gebäck.³⁰

Als weiterer, äußerer Faktor wurde das Krankheitsbild der Neurasthenie auch mit den Nachwirkungen von zuvor durchlebten und nicht völlig auskurierten Infektionskrankheiten wie Cholera, Typhus oder Influenza verbunden.³¹

Neben diesen vordergründigen Ursachen, gab es auch andere, besonders auf ihre sexuelle Form bezogene, Erklärungsmuster der Neurasthenie, die ein Ineinandewirken von zeitgenössischen Sexualitäts- und Nervendiskursen offenbaren. Deren Ätiologie war vom Verharren der Medizin in traditionellen Geschlechterrollen und der daraus resultierenden Pathologisierung geprägt.

2.2.1 Die Pathologisierung des weiblichen Geschlechts

Die innerhalb der Industrialisierung erstarkende Wissenschaft war damals vor allem männlich geprägt. Mit den gesellschaftlichen Umwandlungsprozessen und dem Wegbrechen religiöser Bedeutungsmacht gab es Ende des 19. Jahrhunderts nicht nur das Bestreben, naturwissenschaftliche Erklärungsmodelle zu liefern, sondern auch, mit diesen sozial etablierte Machtstrukturen zu legitimieren. In dieser Linie wurden männliche und weibliche Sexualitätsdiskurse damals sehr unterschiedlich geführt. Die männlichen Sexualitätsdiskurse standen unter dem Eindruck von Ansteckungsgefahr und Potenzverlust durch Masturbation. Durch neue bakteriologische Erkenntnisse – etwa im Rahmen eines Syphilis-Leidens – war die Gesprächsbereitschaft über männliche Sexualität stetig angestiegen. So hatten die Mediziner herausgefunden, dass im Spätstadium einer Syphilis, dem Tertiärstadium, eine sogenannte ‚Neurosyphilis‘ auftreten kann, bei der das Gehirn befallen wird und die Patienten psychiatrische Symptome zeigen. Währenddessen wurde die weibliche Sexualität weitestgehend tabuisiert. Vorehelicher Geschlechtsverkehr war offiziell für beide Geschlechter mit einem gesellschaftlichen Tabu belegt. Von der zeitgenössischen und vor allem männlich dominierten Medizin wurde aber allein dem männlichen Geschlecht ein konstitutionell-genetisch angelegter Sexualtrieb zugeschrieben – weibliche, sexuelle Bedürfnisse waren in diesem Schema nicht existent. Die weibliche Sexualität wurde als reines Mittel zum Zweck des menschlichen Fortbestands innerhalb der ehelichen Pflichten erachtet. Nach diesem Paradigma, wurde jungen Männern ein gesundheitsförderndes Ausleben sexueller Grundbedürfnisse zugestanden, während im Unterschied dazu, sexuelle Aktivitäten junger Frauen als schändlich und moralisch verwerflich galten. Die Mädchenerziehung im bürgerlichen Milieu war dabei geprägt vom Indoktrinieren eines reinlich-sittlichen Verhaltens, sexueller Unerfahrenheit und mangelndem Wissen über den eigenen

30 Vgl. Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1337, 1348–1349; Lillestøl/Bondevik: *Nevrasteni i Norge* 2013, S. 662; Bilz, Friedrich Eduard: *Das neue Naturheilverfahren. Lehr- und Nachschlagebuch der naturgemäßen Heilweise und Gesundheitspflege*. 97. Aufl. Bilz: Leipzig 1900, S. 1117.

31 Vgl. Lillestøl/Bondevik: *Nevrasteni i Norge* 2013, S. 662; Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1337.

Körper. Den jungen Frauen wurden Anstandsbücher mitgegeben, die voreheliche Jungfräulichkeit als oberste Tugend proklamierten – nur um die weibliche Sexualität dann in der Ehe dem männlichen Begehren unterzuordnen. Gesellschaftliche Entwicklungen und Theorien zur Moral liefen ineinander. So existierte offenkundig die beschriebene, sexuelle Doppelmoral. Diese könnte auch damit zusammenhängen, dass in der damaligen Gesellschaft allein Frauen das Risiko einer unehelichen Schwangerschaft und damit gesellschaftlicher Ausgrenzung zu tragen hatten. Vor diesem Hintergrund kann die unterschiedlich gewichtete Sexualität im 19. Jahrhundert zu Teilen auch als erzieherische Maßnahme gewertet werden, die sozialer Ausgrenzung vorbeugen sollte.³²

Zur Untermauerung des androzentrischen Weltbildes, wurde in der Medizin gleichsam ein inaktiv-pathologisierendes Bild des weiblichen Körpers als das vermeintlich gebrechlichere, unterlegene – weil von der männlichen Norm abweichende – Geschlecht, konstruiert.

Nach diesem Paradigma sollten auch die weiblichen Nerven schon physiologisch weniger belastbar für geistige Denkarbeit oder die alltägliche Berufsausübung sein – eine Argumentation, die den Zugang von Frauen zu Bildung und einer gewissen finanziellen Unabhängigkeit vom Ehemann erschweren sollte. Sie unterstützte die damals in bürgerlichen Kreisen übliche Ehepraxis, bei der zur Wahrung des gesellschaftlichen Status und zur finanziellen Absicherung der Familie Vernunftehen geschlossen wurden, in denen den Frauen die passive Rolle der Hausfrau und Mutter zugedacht wurde.³³ Ganz in diesem Frauenbild bezeichnete Sigmund Freud die Frau als ‚dunklen Kontinent‘ und wollte sie als geheimnisvolles, undurchschaubares Wesen, gefangen in ihrer eigenen Biologie verstanden wissen.³⁴ Es waren schließlich die ersten akademisch ausgebildeten Frauen in der Medizin, die den festgefahrenen Strukturen auf dem Gebiet der Sexualität und Körperpflege entgegentraten und Reformen in der Frauenheilkunde anstießen, als auch damalige Schriftstellerinnen, die gegen das pathogen konstruierte Frauenbild anschrieben und tieferliegende Ursachen weiblicher Nervosität an die Öffentlichkeit trugen.³⁵

32 Vgl. Tebben, Karin: Der weibliche Blick auf das Fin de siècle. Schriftstellerinnen zwischen Naturalismus und Expressionismus: Zur Einleitung. In: Karin Tebben (Hg.): Deutschsprachige Schriftstellerinnen des Fin de siècle. WBG: Darmstadt 2019, S. 1–47, hier S. 22–23; Kaufmann: Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage“ 2013, S. 105–107; Radkau: Die wilhelminische Ära 1994, S. 235; Patalong: Der viktorianische Vibrator 2012, S. 167–170.

33 Vgl. Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 7; Malmberg: Gynecological massage 2019, S. 44–45; Mildnerberger: Heilende Hände 2007, S. 76, 86; Balmer, Susanne: »Ganz ungewöhnlich eindrucksfähig«. Krankheit in literarischen Weiblichkeitsentwürfen des 18. und 19. Jahrhunderts. In: Rudolf Käser/Beate Schappach (Hg.): Krank geschrieben. Gesundheit und Krankheit im Diskursfeld von Literatur, Geschlecht und Medizin. Transcript: Bielefeld 2014, S. 45–61; Tebben: Der weibliche Blick 2019, S. 26–29.

34 Vgl. Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 7; Malmberg: Gynecological massage 2019, S. 44–45.

35 Dieses Aufbegehren gegen das pathologisierte weibliche Geschlecht wird genauer im Zusammenhang mit der Genitalmassage beschrieben. Dies war eine Behandlungsmethode, die noch sehr in den traditionellen Vorstellungen von den Auslösern weiblicher Nervosität verhaftet war. Siehe das Kapitel zur Massage.