

2. Die Neurasthenie-Diagnose

Mit der Neurasthenie behandelt diese Untersuchung eine historische Diagnose, die zum Ende des 19. Jahrhunderts erstmals auf die Bildfläche trat, aber seit den 1920er Jahren weitgehend in Vergessenheit geraten ist. Die große Popularität, die das Krankheitsphänomen in diesem kurzen Zeitfenster erfahren sollte, lag zu Teilen in der breiten Varianz an Ausdrucksformen begründet, die der Neurasthenie zugestanden wurde und die die Diagnose zu einem sehr offenen Krankheitskomplex mit fließenden Übergängen zu anderen Erkrankungen machte. Andererseits waren es gerade ihre spezifische, an die gesellschaftlichen und technologischen Umbrüche der Moderne geknüpfte Ätiologie und ihre außer-psychiatrische Einstufung, die die Erkrankung damals zu einem kulturellen Massenphänomen aufsteigen ließen.

Zur besseren Nachvollziehbarkeit der um 1900 zur Behandlung der Neurasthenie eingebrachten Verfahren und geführten Diskurse auf der Fachebene und in der Öffentlichkeit, wird die sich im Zeitraum 1880–1920 durchaus wandelnde Auffassung von der Diagnose in der Medizin – hinsichtlich Symptomen, einzelnen Unterkategorien, Verhältnis von Geschlecht und Krankheit und Grenzbereichen mit anderen Diagnosen – an dieser Stelle den nachfolgenden Kapiteln vorangestellt. In diesem Zusammenhang werden auch die Abgrenzungsproblematik und Adaptionsfähigkeit der Neurasthenie an zeitgenössische medizinische Moden für den Aufstieg und Niedergang der Diagnose erläutert.

2.1 Symptome und Abstufungen

Zu den Hauptcharakteristika der Krankheit zählten eine vermehrte Reizbarkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit der Betroffenen. Deshalb wurde die Neurasthenie auch als „Zustand der reizbaren Schwäche des Nervensystems“ bezeichnet.¹

1 Den Terminus ‚reizbare Schwäche‘ wurde häufig genutzt. Beispielsweise in schwedischen Medizin-Lexika, vgl.: Berg: *Neurasteni* 1919, S. 1326 [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „tillstånd av rebar svaghet hos nervsystemet“], oder auch in deutschsprachigen Handbüchern therapeutischer Verfahren, vgl. Kowarschik, Josef: *Physikalische Therapie*. Springer: Wien 1948, S. 419–424. Zur da-

Damals wurde eine immense Fülle an Symptomen unter dem Begriff der Neurasthenie subsumiert und dabei Beards etwa 100 gelistete Merkmale von seinen Zeitgenossen stetig um weitere ergänzt.² Dennoch galten einige Symptome zusammengenommen als besonders charakteristisch für die Erkrankung. Dazu zählten langanhaltende Kopfschmerzen – oft in Verbindung mit Schwindel und Ohrensausen; innere Unruhe und Schlafstörungen; Niedergeschlagenheit; Muskelschwäche oder auch unbestimmte Schmerzen entlang der Wirbelsäule und in den Extremitäten; Beschwerden im Magen-Darm-Bereich, sowie Störungen des Blutkreislaufs und der Herzfunktion.³

Die Schlafstörungen in Kombination mit steter Unruhe, einer schlechten Verdauung und verminderter Nahrungsaufnahme brachten in vielen Fällen eine regelrechte Auszehrung und völlige Entkräftung der Neurasthenie-Patienten mit sich. Der schwedische Mediziner Henrik Berg beschrieb diesen Erschöpfungszustand in seinem Ärztelexikon:

„Die Abmagerung wird ausgeprägter, die Willenskraft schwindet immer mehr, die körperliche Entkräftung nimmt immer mehr zu, und der arme Kranke vermag schließlich seinen Sessel, seine Couch oder sein Bett nicht mehr zu verlassen.“⁴

Bevor die Neurasthenie nach der Jahrhundertwende zunehmend psychologisch interpretiert und individuell bewertet werden sollte,⁵ suchten die zeitgenössischen Mediziner lange nach einer somatischen Grundlage der Krankheit.⁶ Ihr breites Symptompektrum sollte aber dafür sorgen, dass die Neurasthenie nie einem konkreten organischen Auslöser zugewiesen werden konnte und das Leiden als funktionelle Störung des Nervensystems mit unbestimmter Lokalisation klassifiziert wurde.⁷

Dennoch erhielten Patienten mit einem auf bestimmte Körperregionen begrenzten Symptombild oft spezifischere Diagnosen, die heute wohl eher als künstlich geschaffene Kategorisierungen – als Zugeständnisse an damalige medizinische Deutungsmuster und das Streben der Medizin nach Wissenschaftlichkeit und Rationalität⁸ – betrachtet werden können. Unterschieden wurden insbesondere die cerebrale, spinale und sexuelle Form der Neurasthenie. Dabei richtete sich das Augenmerk auf die Körperregionen des Kopfes, des Rückenmarks oder des Genitalbereiches, denen nach damaligem Medizin-

maligen Verwendung dieser Formulierung siehe auch Fangerau: Zwischen Kur und »Irrenanstalt« 2013, S. 28; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662.

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

3 Vgl. Berg: Nevrasteni 1919, S. 1326–1328; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge 2013, S. 662.

4 Berg: Nevrasteni 1919, S. 1328 [eig. Übers.; schwed. Originaltext: „Avmagringen blir utpräglad, viljekraften försvagas mer och mer, den fysiska kraftnedsättningen tilltager allt mer och den stackars sjuke förmår slutligen ej längre lämna sin vilstol, sin soffa eller säng.“].

5 Siehe weiter unten.

6 Vgl. Radkau: Zeitalter der Nervosität 1998, S. 255–256, 392–395; Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006; Kaufmann: Nervenschwäche, Neurasthenie und „sexuelle Frage“ 2013; Johannisson: Den mörka kontinenten 2013, S. 37.

7 Vgl. Prestjan: Kultursjukdomar i Örebro 1998, S. 55–56.

8 Vgl. Eckart: Die wachsende Nervosität 1997; Heyll: Wasser, Fasten, Luft und Licht 2006, S. 111; Tauber: Leibesübungen 2003, S. 294.

verständnis – vor dem Übergang von somatischen zu psychologischen Deutungsansätzen – eine tragende Rolle für die Ausbildung einer Neurasthenie zugeschrieben wurde.⁹

Eine cerebrale Neurasthenie wurde diagnostiziert, wenn die Betroffenen schwerpunktmäßig unter Kopfschmerzen, Kopfdruck, Schwindel und Schlafstörungen litten. Ihre Symptome wurden dabei als Überreizung des Gehirns infolge übermäßiger, geistiger Denkarbeit und allzu gehäuften Grübeln über die eigene Lebenssituation interpretiert.¹⁰

Im Unterschied dazu, bezog sich die spinale Neurasthenie auf Schädigungen im Bereich des Rückenmarks. Damit assoziiert wurden Rücken- und Kreuzschmerz, Schwäche in den Beinen, Parästhesien (krankhaften Empfindungen auf der Hautoberfläche wie Kribbeln, Taubheit oder Juckreiz), Blasenschwäche oder auch sexuelle Schwächezustände.¹¹ Als Auslöser für die spinale Neurasthenie vermuteten die Mediziner eine sogenannte ‚Spinalirritation‘ – eine im Wesentlichen mechanische Störung, die ein übermäßiges Blutangebot (Hyperämie) im Rückenmark auslöse und langfristig eine Degeneration der Nervenstruktur mit sich bringe.¹² Die damaligen Meinungen über die Ursachen dieser Irritation gingen allerdings auseinander und reichten von einer starken Erschütterung – etwa durch eine holprige Bahnfahrt – bis hin zu übermäßigen Reizzuständen des unteren Rückenmarks – ausgelöst durch fortwährende Masturbation.¹³

Durch diese Bezüge auf das Geschlecht war die Trennlinie zwischen spinaler und sexueller Neurasthenie eher unscharf. Die Ursprünge einer sexuellen Neurasthenie wurden in bereits seit der Jugend betriebener Masturbation, vorehelichem Geschlechtsverkehr und häufig wechselnden Sexualpartnern, aber auch in der Lektüre von Schund-Romanen, sowie dem als widernatürlich angesehenen, unterbrochenem Geschlechtsverkehr mit dem Ziel der Empfängnisverhütung (Coitus interruptus) vermutet – und damit in Verhaltensweisen verortet, die den zeitgenössischen, selbst auferlegten Moralvorstellungen und traditionellen Geschlechterordnungen diametral entgegenstanden.¹⁴ Die Unterkategorie der sexuellen Neurasthenie wurde damals besonders auf das männliche Geschlecht bezogen – assoziiert mit sexueller Schwäche, schmerzenden Hoden

-
- 9 So konzentrierten sich die Therapien der Neurasthenie wiederholt auf eine Behandlung dieser Körperregionen – sei es mit Gymnastik, Massage oder Elektrotherapie. Vgl. die Kapitel zu den Behandlungsmethoden.
- 10 Vgl. Löwenfeld, Leopold: *Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie*. Bergmann: Wiesbaden 1894, S. 240–241; Kowarschik: *Physikalische Therapie* 1948, S. 419–424; Berg: *Neurastheni* 1919, S. 1331, 1336–1337.
- 11 Vgl. Löwenfeld: *Pathologie und Therapie* 1894, S. 243–244; Berg: *Neurastheni* 1919, S. 1331, 1336–1337.
- 12 Vgl. Dornblüth, Otto: „Spinalirritation“. In: Otto Dornblüth: *Klinisches Wörterbuch. Die Kunstdrucke der Medizin*. 11. wesentl. verm. Aufl. Vereinigung wiss. Verl.: Berlin et al. 1922, S. 389.
- 13 Vgl. Dornblüth: „Spinalirritation“ 1922, S. 389; Löwenfeld: *Pathologie und Therapie* 1894, S. 243–244; Mortimer Granville, Joseph: *Nerve-vibration and excitation as agents in the treatment of functional disorder and organic disease*. Churchill: London 1883, S. 112–113.
- 14 Vgl. Barucco, Nicolo: *Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane*. 3. Aufl., dt. Übers. Salle: Berlin 1899, S. 49–73; Berg: *Neurastheni* 1919, S. 1337, 1349–1350; Berg, Henrik: „Sexuell neurastheni“ [Sexuelle Neurasthenie]. In: Henrik Berg (Hg.): *Läkarebok, 3de upplagen. Elanders Boktryckeri Aktiebolag: Göteborg 1919, S. 1532–1540; Lillestøl/Bondevik: Nevrasteni i Norge* 2013, S. 662. Zu den zeitgenössischen Moralvorstellungen und Sexualdiskursen siehe weiter unten.

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 den 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 neurastheni* 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: *Neurastheni i Norge* 2013, S. 663.

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

21 Siehe dazu den Abschnitt zur Schülerüberbürdung.