

5. Schluss

Mit der Neurasthenie behandelt diese Untersuchung eine historische Diagnose, die in erster Linie mit Zuständen tiefer Erschöpfung und nervlicher Überreizung assoziiert und ätiologisch mit den gesellschaftlichen und technologischen Umbrüchen der Moderne verknüpft wurde. Sie stieg im Zeitraum von 1880 bis 1920 zu einem in Amerika und Europa quer durch alle Gesellschaftsschichten sehr verbreitetem und, sowohl in medizinischen Kreisen als auch in der Öffentlichkeit, breit diskutiertem Massenphänomen auf. Diese Popularität lag zu Teilen in der ihr zugestandenem, breiten Varianz an Ausdrucksformen begründet, die die Neurasthenie zu einem sehr offenen Krankheitskomplex mit fließenden Übergängen zu anderen Erkrankungen machte. Die Diagnose war damit sehr unspezifisch, aber auch extrem formbar in Bezug auf soziokulturelle Entwicklungen und medizinische Moden. Ausschlaggebend war aber umso mehr die Verortung der Neurasthenie im Grenzbereich zwischen normalem und pathologischem Verhalten. Nicht nur eröffnete die Diagnose damit neue medizinische Forschungsfelder in der Interpretation von als pathologisch empfundenen menschlichen Verhaltensweisen im außer-psychiatrischen Umfeld. Da sie die Betroffenen damit auch weniger stigmatisierte, konnte die Neurasthenie darüber hinaus zur Kulturkrankheit einer damals in nie gekanntem Tempo sehr viel komplexer gewordenen Welt aufsteigen, in der sich Menschen aller gesellschaftlichen Schichten erst zurechtfinden mussten.

Obzwar sich zur Zeit der Jahrhundertwende viele Gesellschaften mit dem Kultphänomen der Neurasthenie konfrontiert sahen, liegen bisher sehr wenige Arbeiten vor, die den zeitgenössischen Austausch von Wissen zum Wesen der Krankheit und möglichen Therapien auf transnationaler Ebene untersuchen. Ziel der vorliegenden Arbeit war es daher, eben jene Wissenstransfers zur Neurasthenie zu ermitteln. Mit Deutschland und Schweden wurden dafür zwei Länder gewählt, in denen zwar die Entwicklung hin zu modernen Industriegesellschaften unterschiedlich weit fortgeschritten war, der Zugang zu medizinischer Versorgung variierte und deren Bevölkerungen abweichende kulturelle Prägungen aufwiesen. Gleichwohl handelte es sich um zwei eng miteinander verbundene Kulturen, in die damals parallel Wissenschaftskulturen, medizinische Moden und kulturelle Strömungen einfließen.

Um zu analysieren, in welchem Maße die beiden Länder hinsichtlich der Neurasthenie aufeinander Bezug nahmen und ob die Erkrankung dort jeweils einen anderen Stel-

lenwert einnahm, wurde der deutsch-schwedische Wissenstransfer zur Neurasthenie auf drei Ebenen – 1. dem wissenschaftlichen Austausch im Fachbereich, dem Niederschlag dieses Wissens 2. im öffentlichen Diskurs als auch 3. mittelbar erschlossener, materieller Kultur – nachverfolgt.

Im Untersuchungszeitraum verschob sich die Interpretation der Neurasthenie sukzessive von einer somatischen zu einer psychologischen Auslegungsweise. Dennoch blieb die Diagnose Zeit ihres Bestehens ein diffuses Krankheitsbild, mit dem sich große Unsicherheiten verbanden. Daher gab es nicht *die* eine Wissenschaft von der Neurasthenie. Vielmehr tat sich ein sehr breites Therapiewesen auf. Wie die Neurasthenie selbst, unterlag auch dieses im Umbruch zum 20. Jahrhundert in beiden Ländern parallel Wandlungsprozessen, die mit den damals international durchbrechenden, neuen Technologien, wissenschaftlichen Erkenntnissen und kulturellen Strömungen – von der Naturheilkundebewegung bis zum neuen Körperkult – zusammenhingen. Nachgewiesen werden konnten daher weniger in Fachkreisen erfolgende Wissenschaftstransfers, als vielmehr Wissenstransfers von kulturellen Praktiken und Techniken im Umgang mit der Diagnose. Angesichts der damals in vielen Ländern geläufigen Erkrankung, tauschten sich die in Schweden und Deutschland tätigen Mediziner, Krankengymnasten, naturheilkundlich Praktizierenden oder anderweitigen Anbieter von therapeutischen Dienstleistungen über die Behandlung der Neurasthenie aus. Handbücher, Fachartikel und Lexikoneinträge wurden dabei nicht nur für die Veröffentlichung im jeweils anderen Land übersetzt, sondern wiesen auch inhaltlich wechselseitige deutsch-schwedische Bezugnahmen zu medizinischen Erkenntnissen auf. Die Auswertung dieser Texte zeigte, dass in Deutschland und Schweden auf Fachebene parallel die gleichen, vielschichtigen Ursachendiskurse geführt wurden.

Mit der populären Neurasthenie-Erkrankung entstanden immer mehr Kurkliniken und Erholungsheime jenseits der bestehenden Psychiatrien und Allgemeinkrankenhäuser. Gleichwohl bewegte sich eine Kur immer auch im Grenzbereich zwischen ernsthaftem nervösem Leiden und gesellig-exklusivem Freizeitvergnügen. In Deutschland war ein Kuraufenthalt bis zur Errichtung der ersten Volksnervenheilstätten überhaupt nur für ein zahlungskräftiges Publikum erschwinglich. Dagegen waren in Schweden nebst mondänen Seebädern auch viele kostengünstigere mit einem Arbeitergehalt finanzierbare Wasserheilanstalten und Erholungsheime vorhanden. Die schwedischen Ärzte nahmen damals diesen variierenden Zugang zum Kurwesen wahr und bewarben in der Folge die landeseigenen Anstalten auch im Ausland. Für die retrospektive Betrachtung der Neurasthenie als gesamtgesellschaftliches Phänomen brachte hierbei die deutsch-schwedische Transferanalyse einen erheblichen Zugewinn, weil sie die vom Zugang zum Kurwesen abhängige Klientel nervöser Patienten in ihrer Gänze offenbarte. Aufgrund der deutschen Gegebenheiten tauchten dort vorwiegend wohlhabende Patienten in medizinischen Studien auf. In Schweden gab es dagegen auch neurasthenische Patienten aus dem Arbeitermilieu, über die, sich im Sommer als Badearzt verdingende, schwedische Mediziner in zeitgenössischen Studien dementsprechend auch berichteten.

Das Behandlungsspektrum der Neurasthenie wurde im Untersuchungszeitraum stetig modifiziert und um neue Methoden ergänzt. Es konnte eine mehrstufige Entwicklung nachvollzogen werden. Zunächst betätigten sich überwiegend medizinische Laien in reaktivierten Wasserheilbädern und neu errichteten Naturheilstätten. Diese setzten

in der Neurasthenie-Therapie auf Ruhe, Massagen und leichte gymnastische Übungen und stützten sich – mit Wasser, Licht und Luft – auf die Heilwirkung der natürlichen Umwelt auf den menschlichen Organismus. Während die noch überwiegend pharmakologisch geprägte, akademische Medizin den Menschen oft nicht entscheidend helfen konnte und in eine öffentliche Vertrauenskrise geriet, wurde die naturheilkundliche Therapie immer beliebter und bedeutete ab Mitte des 19. Jahrhunderts für die Medizin eine zunehmende Konkurrenz. In der Folge wandte sich die Schulmedizin zwar natürlichen Heilfaktoren zu – technikaffin und bestrebt um eine Verwissenschaftlichung ihres Fachs mussten die Therapie aber jederzeit abrufbar und exakt zu dosieren sein. Somit fand die Nutzung natürlicher Ressourcen im ausgehenden 19. Jahrhundert und frühen 20. Jahrhundert erst in ihren technisierten und rationalisierten Varianten, zusammen mit diätetischen Verfahren und dem Einsatz von Elektrizität und Radium, innerhalb der Physikalischen Therapie Eingang in die medizinische Praxis. Mit der kulturellen Strömung der neuen Körperkultur – in der nicht nur Gesundheit und Schönheit, sondern auch eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit in der freien Natur angestrebt wurden – kamen wiederum manuelle, freie Behandlungen in Mode und erfuhren, abseits ihres therapeutischen Kontexts, eine private Umnutzung als Mittel zur Selbstoptimierung des Körpers. Mit den nach 1900 vermehrt verfolgten psychotherapeutischen Ansätzen gelang es zwar die Bekämpfung neurasthenischer Symptome wieder etwas vom Trend der Selbsttherapie zu lösen und die Bedeutung medizinischer Anleitung zu stärken. Gleichzeitig leiteten die psychologischen Interpretationen auch das Ende der Neurasthenie-Diagnose und das Aufgehen der Symptome in neuen Krankheitsbildern ein.

Für die Behandlung der Neurasthenie taten sich in dieser Entwicklung drei große Behandlungsbereiche auf: Therapien aus dem Spektrum der Gymnastik und Massage; Naturheilverfahren, die ihren Weg in die technisierte und systematisierte Physikalische Therapie fanden und mit verschiedenen elektro- und psychotherapeutischen Verfahren, damalige Ansätze zur suggestiven Beeinflussung der Krankheit.

Besonders viele deutsch-schwedische Transferleistungen ließen sich auf dem Gebiet der Gymnastik und Massage ausmachen. Im Bereich der freien Körperübungen kam es im Kontext damaliger Nervendiskurse einerseits auf deutschem Territorium wiederholt zu Konkurrenzsituationen – sowohl zwischen verschiedenen Systemen körperlicher Ertüchtigung als auch explizit zwischen deutschen und schwedischen Techniken – die durch ein Streben nach nationaler Stärke sowie Erhaltung und Ausbau der landeseigenen Wirtschaftskraft motiviert waren. Aufhänger der Konflikte war die Angst vor einer nervenschwachen Nachwuchsgeneration. Ende des 19. Jahrhunderts wurde in vielen Ländern eine Überbürdung der Schüler durch zu hohen Leistungsdruck und mangelnden Bewegungsausgleich in den Schulen als ein wesentlicher Faktor für die massenhafte Ausbreitung der Neurasthenie diskutiert. Das, paradoxerweise obwohl sich das Bildungswesen damals im Umbruch befand und allgemeine Schulbildung lange nicht flächendeckend war. Nachvollziehbar wurde dieser augenscheinliche Widerspruch erst in Relation zu den Sorgen um Anteile junger Bevölkerungsmitglieder und damit auch schwindende Wirtschaftskraft, die seit den im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts sukzessiv erfolgenden Auswanderungswellen nach Amerika in den Nationen schwelten und in den 1880er Jahren mit der Neurasthenie-Diagnose neuen Aufwind bekamen. Es galt die im Land verbliebene Bevölkerung fit und leistungsfähig zu machen und

– im Kontext der deutschen Nationalstaatsgründung – eigene Methoden gegenüber ausländischen, zu bevorzugen. Auf der anderen Seite war mit der um 1900 länderübergreifend erstarkenden Körperkulturbewegung in den Ländern auch eine große Parallelität von vergleichbaren freien Gymnastiksystemen gegeben, mit denen die Leistungsfähigkeit angehoben, die nervliche Widerstandskraft gestärkt und die Gesundheit erhalten werden sollte. In dieser Linie wurde dabei in beiden Ländern speziell für die Jugend die damals international populäre Rhythmische Gymnastik als disziplinierende Maßnahme herangezogen. Ein Verinnerlichen der rhythmischen Bewegungsübungen sollte – analog zur Nutzung von Schwedischer Heilgymnastik und Turnen in den 1860er Jahren – die körperliche und geistige Widerstandskraft von Schülern stärken und so der allgegenwärtigen Nervosität in den Gesellschaften des *Fin de siècle* bereits an den Schulen Einhalt gebieten.

Während die manuellen Systeme zunächst vor allem von medizinischen Laien vermittelt wurden, gewannen in der technikaffinen Medizin die apparategestützten medico-mechanischen Bewegungsübungen des schwedischen Arztes Gustaf Zander zeitweise die Oberhand. Die Medicomechanik war eine Behandlungsmethode, bei der der deutsch-schwedische Wissenschaftstransfer besonders aufschien. Ein Transfer erfolgte über Zanders Schüler, die damals überall auf der Welt mit den sogenannten Zander-Instituten die Vorläufer der modernen Fitnessstudios eröffneten. Im Falle der Neurasthenie übertrug sich das Wissen um den nervenstärkenden Effekt kontrollierten, leichten körperlichen Trainings an den Zander-Apparaten. Dieses Training hatte zunächst einen sehr mondänen Charakter, weil es lokale Monopole für die Errichtung eines Instituts gab und die Menschen nur über eine teure Mitgliedschaft an den Apparaten üben durften. Das Patent für die alleinige Produktion der medico-mechanischen Apparate wurde 1905 von der schwedischen Firma ‚Göranssons Mekaniska Verkstadt‘ auf die deutsche Firma ‚Rossel, Schwarz & Co‘ übertragen, die schon in diesem exklusiven Rahmen einige Weiterentwicklungen der originären Zanderapparate in die Produktionslinie mitaufnahm. Den Weg für einen erweiterten Transfer der Medicomechanik bereitete aber insbesondere die deutsche Sozialgesetzgebung. Zwecks Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bei ihnen versicherter Arbeiter zogen die deutschen Krankenkassen das als besonders effizient geltende Training an den medico-mechanischen Geräten langfristigen Kuraufenthalten vor. Damit erfuhr die schwedische Methode in Deutschland nicht nur eine wesentliche Umnutzung. Es wurde auch ein regelrechter Markt für billige, den Apparaten von Zander nachgeahmten, Behelfskonstruktionen geschaffen. Jene Gerätschaften wurden im Ersten Weltkrieg auch zur Wiederherstellung versehrter Soldaten genutzt und standen dort dem einstigen Prestige diametral entgegen – eine Relation durch die auch das originale schwedische System nach dem Krieg seine Bedeutung in der medizinischen Therapie verlor.

Auch die klassische Massage – die bei Neurasthenie ganzheitlich beruhigende Effekte haben oder lokale Funktionsstörungen beheben sollte – wurde mit Alfons Cornelius' Nervenpunktmassage und Thure Brandts' Gynäkologischer Massage um schwedische Innovationen ergänzt. Letztere erlangte in der Frauenheilkunde als sanfte Alternative zu schmerzhaften und gefährlichen chirurgischen Eingriffen große Popularität. Gleichwohl blieb die Genitalmassage bezüglich nervöser Störungen von Frauen in den alten medizinischen Theorien eines den Körper kontaminierenden Uterus und dem damit

verbundenen Konzept der Hysterie verhaftet. Die Methode und ihre populäre Nutzung spiegelten somit das androzentrische Weltbild einer männlich dominierten Medizin, in der, mitunter zur Erhaltung traditioneller Geschlechterrollen, Konzepte eines passiv-pathologischen und weniger belastbaren weiblichen Geschlechts konstruiert wurden. In diesem Zusammenhang konnte gezeigt werden, dass Frauen gegen diese konstruierten weiblichen Nervendiskurse aufbegehrten. Nicht nur nahmen die ersten Ärztinnen mit ihren Gesundheitsratgebern und von ihnen durchgeführten gynäkologischen Untersuchungen jungen Frauen etwas von ihrer Unwissenheit über den eigenen Körper und ihre Sexualität, die oftmals nervösen Störungen zugrunde lag. Ebenso traten Schriftstellerinnen in ihren kulturkritischen, literarischen Texten der Pathologisierung des weiblichen Geschlechts entgegen.

Die Heilverfahren im Bereich der Naturheilkunde und Physikalischen Therapie waren bei einer Neurasthenie entweder darauf ausgelegt, nervlich überreizte Naturen zu beruhigen oder besonders geschwächte Patienten gegenüber äußeren Einflüssen abzu härten und somit ihre nervliche Widerstandskraft zu stärken. Angesichts einander ähnelnder zivilisatorischer und kultureller Herausforderungen, wissenschaftlicher Verknüpfung und parallel auftretender kultureller Strömungen, gab es in Deutschland und Schweden viele ähnliche Anwendungen und wechselseitige Bezugnahmen. So beriefen sich schwedische Therapeuten etwa im Bereich der Wasserheilkunde und Hydrotherapie auf Techniken aus dem deutschsprachigen Raum oder es lobten deutsche Praktiker die Vorteile der aus Schweden stammenden Schlammeinreibungen bei Entzündungen und Schmerzen. Parallel genutzte Anwendungen wurden in Deutschland und Schweden aber teils in völlig anderen Therapiekategorien gedacht. So wurde zum Beispiel eine Freiluftliegekur in Deutschland als abhärtender Bestandteil einer klimatischen Therapie aufgefasst, während jene in Schweden als suggestive Technik zur Beeinflussung der Psyche galt. Diese abweichende Kategorisierung lässt sich im Hinblick auf die damals gegenüber Deutschland noch deutlich agrarisch geprägte, mehr naturverbundene, schwedische Gesellschaft deuten. Die mehrheitlich in städtischen Kontexten lebenden Deutschen suchten gezielt Luftkurorte in maritimen oder alpinen Gegenden auf, um ein anderes Klima zu erleben, das sich von den gewohnten Verhältnissen einer stickigen schadstoffbelasteten Luft und begrenztem Licht unterschied. In Schweden waren gesunde Luft und Sonneneinstrahlung außerhalb der wenigen Großstädte dagegen per se gegeben und bestand die Therapie aus dem tonisierenden Effekt der bewussten Wahrnehmung der natürlichen Umgebungsreize. Diese kulturellen Unterschiede fanden sich auch im Therapieaufbau widerspiegelt. Um eine bestimmte Wirkung zu erzielen, wurde in deutschen Kontexten häufiger auf technische Hilfsmittel zurückgegriffen.

Im Bereich der suggestiven Heilverfahren waren damals in Deutschland und Schweden weniger Transfers als große Parallelitäten gegeben. Bei Neurasthenie zielten die verschiedenen psycho- und elektrotherapeutischen Methoden darauf ab, den geschwächten Willen des Neurasthenikers wieder zu stärken und ihm zum aktiven Verinnerlichen des Glaubens an eine Besserung seines Gesundheitszustands zu bewegen. Während Psychotherapeuten einen Zugang zum Patienten über Worte und Gedanken suchten, versuchten Elektrotherapeuten dies über die mehrfach sinnlich erfassbaren Stromimpulse und Funkenentladungen zu erreichen. Sowohl deutschen als auch schwedischen Medizinerinnen der Jahrhundertwende war – lange vor der Postulierung

sogenannter Placebo-Effekte – ein Zusammenwirken beider Techniken durchaus bewusst, sodass sie diese in beiden Ländern auch wechselseitig – mal in der Suggestion von neuer Lebensenergie durch den elektrischen Nervenreiz, mal als zur Einleitung einer hypnotischen Trance vorgenommenes Galvanisieren – in die verschiedenen Behandlungen miteinbanden. Innerhalb der Elektrotherapie wurden in Deutschland und Schweden bis zum Ersten Weltkrieg grundsätzlich sehr ähnliche Apparaturen und Techniken zur Behandlung der Neurasthenie genutzt. Die elektrischen Anwendungen waren bis dahin weitestgehend schmerzfrei und meist als leichtes Prickeln auf der Hautoberfläche wahrnehmbar. In Deutschland erfuhr Starkstrom mit den massenhaft versehrten Soldaten im Ersten Weltkrieg und der damit erfolgenden Neubewertung traumatischer Neurosen eine radikale Umnutzung als schmerzhaftes Mittel zur Zwangsdisziplinierung von Kriegsneurotikern. Im gleichen Zeitraum sollte die Elektrotherapie im neutralen Schweden ihren schmerzfreien, heilsamen Charakter behalten. Im Bereich der Psychotherapie wurden die Hypnose und die verschiedenen zur Jahrhundertwende gebrauchten Methoden der Einflussnahme auf die wache Psyche des Patienten in Deutschland und Schweden zwar teils unterschiedlich benannt, prinzipiell aber in ähnlicher Weise praktiziert. Eine Abweichung von diesen deutsch-schwedischen Übereinstimmungen markierte die von Sigmund Freud entwickelte Psychoanalyse, die den neurasthenischen Symptomkomplex mit dem unterdrückten Sexualtrieb auf eine grundlegende Ursache reduzierte. Freuds Thesen zum Einfluss der Sexualtriebe auf normales beziehungsweise pathologisches Verhalten wurden in damaligen Wissenschaftskreisen zwar energisch abgelehnt. Während sich im deutsch-sprachigen Raum aber zumindest einzelne Mediziner mit Freuds Thesen zu verdrängten Empfindungen und daraus resultierenden, körperlichen Symptomen auseinandersetzten und in suggestiven Gesprächen Katharsis und Assoziationsversuche praktizierten, wurde die Psychoanalyse in Schweden bis 1920 nicht in der medizinischen Praxis angewandt. Eine weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Methode scheiterte dort an den wenigen, Freuds Thesen rezipierenden, Ärzten, die alsbald eine ambivalente Haltung zur Psychoanalyse einnahmen.

Als zweite Ebene dieser Untersuchung wurde über die zeitgenössische, kulturelle Verarbeitung des Phänomens der Frage eines tiefergehenden, gesellschaftlichen Bewusstseins für die Neurasthenie nachgegangen. Die Auswertung von zeitgenössischer Prosaliteratur sowie von Artikeln und Werbeanzeigen in damaligen Zeitungen offenbarte dabei ein in schwedischer und deutscher Gesellschaft gleichermaßen weit verbreitetes Grundwissen zu den in der Wissenschaft diskutierten Auslösern und Symptomen einer Neurasthenie und den damals geläufigen Behandlungen. Die Zeitung konnte über die darin veröffentlichten Artikel mit Neurasthenie-Bezug – von Berichten über medizinische Tagungen, gehaltene Vorträge und Buchveröffentlichungen bis hin zu eigens von Medizinerinnen für die Zeitungen verfassten Artikeln zu Auslösern oder neuen Therapiemethoden – als wichtige Quelle dieses populären Wissens ausgemacht werden. Dieser Wissenstransfer vollzog sich auf zwei Ebenen. Die Fachartikel zeigten den Transfer von Wissen von der nationalen Fachwelt auf die nationale Öffentlichkeit auf. Eine Ebene darüber einzuordnen ist der transnationale Wissenstransfer, bei dem in schwedischen und deutschen Artikeln auch die Forschung des jeweils anderen Landes

rezipiert wurde. Die Analyse offenbarte einen Vorgang der durchaus wechselseitig war, sich aber vermehrt von Schweden auf Deutschland richtete.

Die Menschen beschäftigten sich dabei längst nicht nur oberflächlich mit der Neurasthenie, sondern hinterfragten in literarischen Texten und gesellschaftlichen Artikeln auch gleichsam zivilisations- und kulturkritisch Bestandteile des modernen Lebens als Auslöser und Symptome einer allgegenwärtigen Nervosität. Die Literaturanalyse ließ eine abweichende Gewichtung dieser Kritik in Deutschland und Schweden erkennen. In den schwedischen Texten wurden – mutmaßlich aufgrund der noch ländlicheren Prägung des Landes – die nervenschädigenden Aspekte eines Lebens in der Großstadt respektive die beruhigenden Effekte des Landlebens stärker betont. In den Zeitungen wurden – mit Artikeln über den Straßenlärm, den hektischen und technisierten Alltag, das weitreichende Freizeitangebot und den Zugang zu Genussmitteln sowie Berichten über Reformbewegungen, gesunde Ernährung und Aktivitäten an der frischen Luft – hingegen in beiden Ländern pathogene Auslöser und Lösungsansätze gleichermaßen diskutiert. Ein Transfer zwischen diesen Diskursen in beiden Ländern ist schwer nachzuweisen. Die Funde in Literatur und Werbung sind aber Indikatoren für die gegenseitige Beeinflussung. Die in der Zeitungsanalyse weniger hervortretenden Länderunterschiede werden auf den Kontext bezogen, in dem die Zeitungen geschrieben und gelesen wurden. Die Redaktionen der gewählten deutschen wie schwedischen Zeitungen waren in eben jenem städtischen Kontext ansässig, in dem die Neuerungen der Moderne – mit nervösen Folgeschäden – geballt auftraten und ausreichend Material für Artikel lieferten. Es wird auch neurasthenische Erkrankungen auf dem Land gegeben haben – ausgelöst etwa durch übermäßigen Konsum von Genussmitteln, mangelnde Bewegung oder Verharren in selbstauferlegten, traditionellen Rollenmustern in gehobenen Kreisen oder Körper- und Nervenkraft zehrende, harte landwirtschaftliche Arbeit im Verbund mit Zukunftssorgen. Die Zeitungen waren zwar überregional zu lesen, werden auf dem Land aber weniger als Informationsmedien wahrgenommen worden sein, als in der Stadt. Mutmaßlich wurden deshalb auch in den schwedischen Zeitungen, vor allem die stadtbezogenen Nervendiskurse angeführt, die nicht nur spektakulärer, sondern auch für den breiteren Leserkreis der Stadtbewohner von Interesse waren.

Wechselseitige Bezüge innerhalb des populären Wissens zur Neurasthenie konnten vor allem hinsichtlich der Kritik an den damals in der Wissenschaft ineinanderfließenden Diskursen von Nervosität und Sexualität ausgemacht werden. In der Darlegung tieferliegender, gesellschaftlicher Auslöser weiblicher Nervosität hatten die schwedischen Literaten des ‚Modernen Durchbruchs‘ und der Neoromantik – im Sinne der *Entangled History* – einen prägenden Einfluss auf die deutsche Literaturlandschaft. Deren Texte dienten – bemerkenswerterweise, obzwar nach damaligem deutschem Selbstverständnis die inländische Literatur als wichtige Referenzgröße angesehen wurde – nicht nur als Inspiration für zeitgenössische deutsche Schriftstellerinnen, sondern wurden auch zeitnah ins Deutsche übersetzt und auch verfilmt. Bei der Auswertung der zeitgenössischen Literatur wurden in diesem Kontext daher viele Funde zur Neurasthenie in schwedischen und deutschen Texten, als auch in deutschen Übersetzungen schwedischer Texte gemacht. Die Literaten schrieben gegen die Konstruktion geschlechtlich bedingter weiblicher Nervosität und die passiv-hinnehmende Position der Frau in der Gesellschaft an und trugen mit ihrer Kritik an traditionellen gesellschaftlich-moralischen Konven-

tionen, weiblicher Unfreiheit und unterdrückter Sexualität, sowie an mangelndem Körperwissen und ehelichen Abhängigkeitsverhältnissen die vermeintlich wirklichen Neurasthenie-Auslöser von Frauen in die Öffentlichkeit. In den Zeitungen wurden beiderseits eher vordergründige Nervositätsauslöser wie geistige Überanstrengung oder das Lesen von Sensationsliteratur angesprochen. Gleichwohl führten Leserbriefe, Prozess-Berichte über für ungültig erklärte Ehegelübde, oder angekündigte Vorträge zur Hygiene der Ehe auch tieferliegende Ursachen an. Männliche Sexualitätsdiskurse wurden zwar nur äußerst selten in den Zeitungsartikeln behandelt. Zeitgenössische Werbeanzeigen und Kur-annoncen offenbarten aber eine, in beiden Ländern durchaus geläufige, gesellschaftliche Beschäftigung mit männlichen Potenzstörungen und ein Wissen um die neurasthenische Schwäche als einen dafür gewählten Deckbegriff.

Mehr noch als die Auswertung damaliger Fachliteratur offenbarte die Analyse der kulturellen Verarbeitung der Neurasthenie die gesamtgesellschaftliche Verbreitung der funktionellen Störung und die dabei gegebene Varianz. Von der Neurasthenie war in Literatur und Zeitung beider Länder zwar oft als ein mit exklusiver Freizeitgestaltung und modischem Chic verknüpften Kulturphänomen wohlhabender Kreise zu lesen, in dem nervliche Überfeinerung dekadent zur Schau getragen wurde. Demgegenüber problematisiert wurden aber auch mögliche ernsthafte Folgen nervöser Erkrankungen. Die Spanne reichte dabei von geistiger Überarbeitung, aufreibender Arbeit bei mangelnder Absicherung und aus Unfällen verbleibenden Traumata bis hin zu durch Lernstoff und Leistungsdruck über die Maßen belasteten Schülern – vor deren Hintergrund dann Arbeitsunfähigkeit, eine gestiegene Zahl an Suiziden oder auch das düstere Zukunftsparadigma einer langfristig, nervös degenerierten Gesellschaft diskutiert wurden. Die Analyse brachte aber auch hervor, dass in beiden Ländern ein Bewusstsein für die bestehenden Unsicherheiten im Umgang mit dem so facettenreichen Kulturphänomen und eine dadurch gegebene große Ausnutzbarkeit der Neurasthenie-Diagnose existierte. Die Leser konnten nicht nur wiederholt Artikel mit widersprüchlichen Auffassungen von Experten zum Wesen der Neurasthenie oder auch Berichte über die Enttarnung von gewinnorientierten Scharlatanen lesen. Artikel über alternative Heilmethoden wurden vermehrt von Ärzten verfasst. Angesichts der öffentlichen Vertrauenskrise, in der sich die akademische Medizin befand – weil sie oft nicht entscheidend helfen konnte – wird die ärztliche Diskreditierung der viel populären Zuspruch erhaltenden Konkurrenz der Naturheilkunde als Quacksalberei durchaus auch von der Öffentlichkeit als Behauptungsversuch gegen andere Anbieter heiltätiger Leistungen registriert worden sein. So schrieben mal Schriftsteller kulturkritisch über die Absurdität einer funktionellen Störung, die organisch nicht konkretisiert werden konnte, mal persiflierten Satiren durchaus medizinkritisch damalige Therapieansätze, zeigten deren Schattenseiten auf oder hinterfragten das luxuriöse Kurwesen als wirklichkeitsfern. Gleichwohl konnte gezeigt werden, dass die Menschen ihr vielfältiges Wissen zur Neurasthenie auch für eigene Zwecke nutzten – um aus dem Alltag auszubrechen, die juristischen Folgen von Straftaten abzumildern oder auch im emanzipatorischen Bestreben, sich gegen die Schließung von Zwangsehen zur Wehr zu setzen.

Als dritte Transferebene wurde das sich in der materiellen Kultur manifestierende, damalige Wissen zur Neurasthenie verschränkt in die Auswertung von Fachdiskursen und populären Diskursen miteinbezogen. In den untersuchten deutschen und schwe-

dischen Zeitungen konnten dabei viele vergleichbare technische Hilfsapparate und naturheilkundlich angelehnte Hilfsmittel sowie in beiden Ländern vertriebene Objekte herausgestellt werden. Dabei handelte es sich zumeist um billige, allenfalls leicht britzelnde, pseudo-elektrische Hilfsmittel für die breite Masse, mit denen die Produzenten an die allgemeine Technikbegeisterung anknüpfen und vom Ruf der Elektrizität als modernem, medizinischem Wundermittel gewinnbringend profitieren wollten. Daneben gab es auch einfache Apparate für Massage oder gymnastische Übungen, Bad-Utensilien, Quellwässer und Schlafkissen. Ferner wurden in den Zeitungen auch unzählige Präparate zur Behebung neurasthenischer Zustände gefunden, unter denen nicht nur beiderseits verwendete Transferprodukte, sondern sogar Produktkopien ausgemacht werden konnten. Mit Präparaten zur Stärkung der Nervenzellen oder zur Anregung der Blutzirkulation; Kombi-Nährpräparaten und nährenden Mixturen in Form von Genussmitteln; Mitteln, die mit Wirkstoffen aus der Natur warben; solchen mit aufputschenden Substanzen oder speziell auf Männer ausgelegten Medikamenten gegen sexuelle Beschwerden, konnten die Präparate in Deutschland und Schweden dabei einander gleichenden Kategorien zugeordnet werden. Diese in den Zeitungen gefundenen Objekte bestätigen den bei der Auswertung populärer Diskurse gewonnenen Eindruck eines damals in schwedischer und deutscher Öffentlichkeit gleichermaßen verbreiteten Wissens zur Neurasthenie. Die Auswertung der damals innerhalb der verschiedenen Behandlungsmethoden für die Therapie der Neurasthenie genutzten Objekte offenbarte darüber hinaus einen vielseitigen deutsch-schwedischen Wissenstransfer. Dieser vollzog sich im Bereich der Gymnastik und Massage insbesondere über die medico-mechanischen Apparate. Diese Objekte wurden damals weltweit unter anderem für ein leichtes, nervenstärkendes Bewegungstraining im exklusiven Rahmen genutzt, erfuhren aber gerade in Deutschland mit den ersten Sozialversicherungsgesetzen eine wesentliche Umnutzung als effiziente Mittel zur Rekonvaleszenz von Verletzten. In diesem Kontext übten verunglückte Arbeiter zunächst noch an den originalen Apparaten. Deutsche Ärzte sollten aber, im Wissen um die Popularität und gleichzeitige Exklusivität der Zander-Apparate, zahlreiche billig konstruierte Nachahmungen bauen, die dann im Ersten Weltkrieg zur Therapie kriegsversehrter Soldaten genutzt wurden – ein Transfer durch den auch die ursprüngliche Medico-mechanik ihren Glanz verlor und in der medizinischen Therapie nach dem Krieg obsolet wurde. Zunächst unverändert übernommen wurde auch die, in der Behandlung nervöser Frauen als sanfte Alternative zu schmerzhaften und gefährlichen Operationen geltende, manuelle Genitalmassage des Schweden Thure Brandt. Um Ermüdungserscheinungen der Hände und sexuellen Implikationen von medizinischer Seite vorzubeugen, erfolgte in beiden Ländern ein Transfer hinsichtlich der Einführung mechanischer Vibrationsapparate. Diese Hilfsapparate wurden wiederum unter dem Deckmantel der Gesundheitsvorsorge für den Privatgebrauch zur Befriedigung individueller, sexueller Bedürfnisse, bei Wahrung des selbstaufgelegten, gesellschaftlich-moralischen Reglement, genutzt. Im Bereich der Naturheilkunde und Physikalischen Therapie fanden durch die vielen wechselseitigen Bezüge in Deutschland und Schweden oftmals die gleichen oder ähnliche Objekte Verwendung. Ebenso wurden in der Elektrotherapie bis zum Ersten Weltkrieg grundsätzlich sehr ähnliche Apparaturen und Techniken zur Behandlung neurasthenischer Leiden gebraucht. Dabei wurde hochfrequenter Strom in beiden Ländern als sinnvoll

bei nervösen Schlafstörungen erachtet, aber waren die zugehörigen Gerätschaften in Schweden bis 1920 noch kaum vorhanden. Im Zuge der disziplinarischen Suggestivbehandlung von Kriegsneurotikern im Ersten Weltkrieg erfuhren die Objekte für faradische Pinselstreichungen oder Funkenentladungen hingegen nur in Deutschland eine radikale Umnutzung. Von dieser Entwicklung blieben die schwedischen Objekte – das Land verhielt sich bekanntermaßen neutral – ausgenommen. Angesichts der beiderseits massenhaft auftretenden Neurasthenie-Problematik und im Einklang mit parallel existenten Modeströmungen spiegeln die Transferobjekte eine wechselseitige Wertschätzung für die damals im anderen Land entwickelten Therapiemethoden. Über diese materielle Kultur werden aber auch Länderunterschiede hinsichtlich sozialer Reformen und politischer Gegebenheiten offenbar, die über die Aneignung der Objekte hinaus, deren Modifikationen und Umnutzungen in neuen Handlungskontexten nötig machten.

Durch Zusammenführen von damals angewandten Behandlungsmethoden, kultureller Verarbeitung des Phänomens in Literatur und Zeitung sowie genutzten Objekten, konnten vielfältige deutsch-schwedische Transferleistungen im zeitgenössischen Umgang mit der Neurasthenie-Diagnose herausgearbeitet werden. Ein Wissenschaftstransfer konnte nur bei einigen Behandlungsmethoden vollends nachvollzogen werden. Paradebeispiel im Sinne einer *Entangled History* ist die *Medicomechanik*. Allen Unterschieden hinsichtlich infrastruktureller und medizinisch-disziplinärer Gegebenheiten oder kultureller Prägungen zum Trotz, wurde ein gleichermaßen gesamtgesellschaftlich verbreitetes Krankheitsphänomen gefunden. Dies zeigen parallel geführte Ursachendiskurse, ein wechselseitiger Austausch von Behandlungsmethoden, als auch wiederkehrende Muster in damaliger Öffentlichkeit. Der in der Forschung gehäuft anzutreffende, retrospektive Blick auf die Neurasthenie als reine Modeerkrankung, die vorwiegend in den wohlhabenden Kreisen präsent war, lässt sich teils auf den in vielen Ländern exklusiv-legitimierten Zugang zum Kurwesen zurückführen. Das Gros konnte sich schlichtweg keine Therapie leisten. Ein Vergleich mit Schweden brach dieses Muster auf.

Einen erheblichen Zugewinn für die Erkenntnis der gesamtgesellschaftlichen Tragweite der Erkrankung bedeutete die neben den Fachdiskursen in die Transferanalyse einbezogene kulturelle Verarbeitung der Neurasthenie in der zeitgenössischen Öffentlichkeit. Die in deutscher und schwedischer Literatur und Zeitungsartikeln angesprochenen Themenkontexte sowie die in beiden Ländern zahlreich anzutreffenden Werbungen für populärwissenschaftliche Gesundheitsratgeber zur Selbsthilfe, Quacksalber und Präparate suggerieren den Bedarf einer breiten Öffentlichkeit an Abhilfe bei nervösen Beschwerden. Hervor trat aber auch eine allgegenwärtige öffentliche Präsenz der Neurasthenie, zu der sich Deutsche und Schweden nicht nur ein oberflächliches Grundwissen aneigneten, sondern ein tiefergehendes Bewusstsein für die pathogenen Merkmale ihrer Zeit entwickelten, die gleichsam kultur- und zivilisationskritisch hinterfragten. Vertieft werden konnte in dieser Hinsicht auch die in der Literaturwissenschaft jüngst wiederentdeckte Problematisierung konstruierter weiblicher Nervendiskurse. Damals ineinanderfließende Diskurse von Nervosität und Sexualität wurden von Schriftstellerinnen und Ärztinnen aufgebrochen. Schwedische Literaten hatten dabei in der Darlegung tieferliegender, gesellschaftlicher Auslöser weiblicher Nervosität einen prägenden und transferierenden Einfluss auf die deutsche Gesellschaft.

Mit der vorliegenden Untersuchung konnte somit ein klareres Bild von einer medizinhistorischen Diagnose und den mit ihr verbundenen, zeitgenössischen Vorstellungen gewonnen werden. An einigen Stellen waren die genauen Akteure des Transfers nicht verifizierbar. Eine sinnvolle Ergänzung böten dahingehend persönliche Korrespondenzen schwedischer und deutscher Mediziner, die bisher nicht ausfindig gemacht werden konnten. Auch die Untersuchung weiterer Wissenstransfers zwischen anderen Ländern würde diese Lücke weiter schließen.

