

gen einen ‚ödipalen Vatermord‘.⁶⁵ Beide Gründe entsprachen für Freud universellen, bei allen Individuen vorzufindenden psychischen Impulsen, die nicht ausschließlich bei Juden vorkämen. Die häufig anzutreffende antijüdische Spitze der Beschneidungskritik verlor in diesem Kontext ihre Schärfe.

Abschließend könnte sich die Frage aufdrängen, welche Auswirkungen die Arbeiten der Medizin über die Brit Mila und über die Sexualität der Juden auf den Antisemitismus im Dritten Reich hatten. Im Rahmen des vorliegenden Artikels wurde von ihrer Beantwortung abgesehen. Die ‚Verweigerung‘, sich mit den mittelbaren Folgen im Nationalsozialismus zu beschäftigen, hat nicht nur mit der Komplexität der Thematik zu tun, sondern auch mit dem Unterschied in den medizinischen Begründungen des angeblichen jüdischen Andersseins: Während im 19. Jahrhundert die Debatten der Ärzte über Juden weitgehend auf der Grundlage damals gültiger wissenschaftlicher Paradigmen stattgefunden hatten, verließen nationalsozialistische Mediziner – bewusst oder unbewusst – oftmals den Rahmen der Wissenschaftlichkeit und orientierten ihre Schriften über Juden an der vorherrschenden antisemitischen Ideologie. Das heißt nicht, dass sie die Arbeiten aus dem 19. Jahrhundert ignorierten. Eine Untersuchung der nationalsozialistischen medizinischen Publikationen zeigt, dass medizinische Werke über Juden, die vor der Jahrhundertwende erschienen waren, sogar sehr ausführlich zitiert wurden.⁶⁶ Allerdings waren sie in den 1930er und 1940er Jahren im Grunde bereits obsolet und auch nie mit jenen Schlussfolgerungen versehen worden, die sie im Dritten Reich bekamen.⁶⁷ Vor diesem Hintergrund wäre es nicht sinnvoll, zwischen den medizinischen Arbeiten des 19. Jahrhunderts und jenen im Nationalsozialismus entstandenen ein objektives historisches Tertium comparationis herzustellen – denn so würde das Eigenständige des älteren Diskurses missachtet und in unangemessener Weise teleologische Zusammenhänge hergestellt.

⁶⁵ Vgl. Sander L. Gilman, *The Case of Sigmund Freud. Medicine and Identity at the Fin de Siècle*, Baltimore 1993, S. 212.

⁶⁶ Vgl. Otmar Freiherr von Verschuer, *Rassenbiologie der Juden*, in: Reichsinstitut für Geschichte des Neuen Deutschlands (Hg.), *Forschungen zur Judenfrage*, Hamburg 1939, S. 137–151, hier 151.

⁶⁷ Vgl. Paul Weindling, *Epidemics and Genocide in Eastern Europe, 1890–1945*, Oxford 2000.

Karen Nolte

Von dem „peinlichen Gefühl, Genitalien zu haben“ bei hysterischen Frauen um 1900

Alltagsgeschichtliche Erkundungen zur Sexualität in der Landesheilanstalt Marburg

In den folgenden alltagsgeschichtlichen¹ Erkundungen der Situation hysterischer Patientinnen in einer psychiatrischen Anstalt, der *Landesheilanstalt Marburg*, soll untersucht werden, welchen Stellenwert Sexualität dort überhaupt in den Krankengeschichten hatte. Ausgangspunkt meiner Untersuchung ist der Befund, dass das Sexualverhalten der Marburger Patientinnen in den Krankenakten von den Ärzten sehr zurückhaltend thematisiert wurde. Dieses auffällige *Schweigen* werde ich zum Thema machen und die ärztliche Wahrnehmung von weiblicher Sexualität sowie die verschiedenen Dimensionen von sexueller Erfahrung der als Hysterikerinnen diagnostizierten Frauen rekonstruieren.

Insbesondere greife ich die für die Hysterieforschung zentralen Überlegungen Christina von Brauns auf, denen zufolge im 19. Jahrhundert die Zuschreibung des „unbändigen weiblichen Geschlechtstriebes“ verschwunden und mit ihr das Sexualwesen selbst untergegangen sei.² Hysterie werde seit Beginn des 19. Jahrhunderts nicht mehr auf mangelnde Befriedigung weiblichen sexuellen Begehrens zurückgeführt, vielmehr erscheine die Hysterikerin als Frau, die das Weiblichkeitsideal der frigiden Frau übererfülle. Die Hysterikerinnen hätten, so von Braun, mit der Verleugnung ihres Ge-

¹ Ich lehne mich methodisch an Alf Lüdtkes Verständnis von Alltagsgeschichte an: vgl. Alf Lüdtke, *Was ist und wer treibt Alltagsgeschichte?*, in: Ders. (Hg.), *Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen*, Frankfurt/Main / New York 1989, S. 9–47; Ders., *Geschichte und Eigensinn*, in: Berliner Geschichtswerkstatt (Hg.), *Alltagskultur, Subjektivität und Geschichte. Zur Theorie und Praxis von Alltagsgeschichte*, Münster 1994, S. 139–153; Ders., *Alltagsgeschichte: Aneignung und Akteure. Oder – es hat noch kaum begonnen*, in: *WerkstattGeschichte 17* (1997), S. 83–91.

² Von Braun führt aus, dass mit der Gebärmutter als Ursache der Hysterie auch der weibliche Geschlechtstrieb als „Krankheitserreger“ ausgeschlossen worden sei. Die Vorstellung von der Existenz eines weiblichen Geschlechtstriebes erscheine in diesem Kontext wie der größte Irrtum abendländischer Wissenschaft: vgl. Christina von Braun, *NICHT ICH – Logik, Lüge, Libido*, 3. Aufl. Frankfurt/Main 1990, S. 56.

schlechtstribs genau dem vorgeschriebenen Krankheitsbild bzw. der weiblichen „Normalität“ entsprochen, jedoch sei ihnen gleichzeitig wegen der Übertreibung dieses Weiblichkeitsideals subversives Handeln zum Vorwurf gemacht worden.³ So frage ich danach, ob die hysterischen Patientinnen in der *Landesheilanstalt Marburg* die Zuschreibung der „frigiden Frau“ aufgenommen und inwieweit sich dieses Weiblichkeitsideal angeeignet haben.

Hysterie und die Geschichte der Sexualität

Die historische Forschung zur Hysterie hat stets die enge diskursive Verknüpfung von Hysterie und Sexualität betont, da die Krankheitsursache seit der Antike bis zum ausgehenden 18. Jahrhundert in der Gebärmutter (griechisch: *hysteria*) lokalisiert und mit weiblichem sexuellen Begehren in Zusammenhang gebracht wurde. Das Zitat des Jenaer Psychiatrieprofessors Otto Binswanger (1852–1929)⁴ im Titel dieses Aufsatzes, der das intensive Empfinden sexuellen Begehrens seiner nervösen Patientinnen als „peinliches Gefühl, Genitalien zu haben“,⁵ charakterisiert hat, bringt die Ambivalenz im

³ Vgl. von Braun NICHT ICH (Anm. 2), S. 56. Regina Schaps hatte in ihrer frühen Studie über Hysterie eine bezüglich des Sexualverhaltens ambivalente Konstruktion der Hysterikerin herausgestellt: die „frigide“ Hysterikerin einerseits und die „erotisierte“, mit einem „perversen Geschlechtstrieb“ belastete Hysterikerin andererseits. Vgl. Regina Schaps, *Hysterie und Weiblichkeit. Wissenschaftsmythen über die Frau*, Frankfurt/Main / New York 1982, S. 72–82. Dorion Weickmann hingegen betont in ihrer Untersuchung die Konstruktion der hypersexuellen Hysterikerin um 1900. Sie bezieht sich jedoch im Wesentlichen auf die gynäkologische Hysterielehre. Auf die psychologische Hysterielehre von Möbius geht sie nicht näher ein: vgl. Dorion Weickmann, *Rebellion der Sinne. Hysterie – ein Krankheitsbild als Spiegel der Geschlechterordnung (1880–1920)*, Frankfurt/Main / New York 1997, S. 35–40. Franziska Lamott hingegen hat in ihrer jüngst erschienenen Studie die These von Brauns aufgegriffen und sie anhand eine Analyse der um 1900 von Psychiatern und Neurologen verfassten grundlegenden Texte der sich formierenden Sexualwissenschaften bestärkt: vgl. Franziska Lamott, *Die vermessene Frau. Hysterien um 1900*, München 2001, S. 83–86.

⁴ Otto Binswanger war außerdem Direktor der Psychiatrischen Klinik in Jena. Er war einer der Söhne Ludwig Binswangers (1820–1880), der das berühmte Nervensanatorium „Bellevue“ in Kreuzlingen gegründet hat.

⁵ Binswanger spricht von dem „qualvolle[n] Zustand im Sinne kontinuierlicher Unruhe und Aufregung in den Genitalien. Die Kranken werden von massenhaften, brennenden, klopfenden, pulsierenden, vibrierenden, wogenden, pressenden Empfindungen (u.a. auch Kitzelgefühlen) in der Vulva resp. Vagina und Urethra [Harnröhre] gepeinigt. Eine Folge dieses ‚peinlichen Gefühles, Genitalien zu haben‘ ist eine ausgeprägte psychische Verstimmung mit Taedium vitae [Lebensüberdruß].“ (Otto Binswanger, *Pathologie und Therapie*

zeitgenössischen Umgang mit Sexualität treffend zum Ausdruck. Paradoxerweise wurde gerade im angeblich so prüden 19. Jahrhundert, so Michel Foucault, die *Sexualwissenschaft* geboren und somit das Konzept der Sexualität verfestigt.⁶ Nicht das Schweigen bzw. die Repression habe den Umgang mit Sexualität in der bürgerlichen Gesellschaft beherrscht, vielmehr habe sich um den Sex eine „diskursive Explosion“ entzündet.⁷ Foucault konstatiert, dass die bürgerliche Familie der erste Ort der „Psychiatisierung des Sexes“ gewesen sei, in der die „müßige Frau“ als „nervöse Frau“ konstruiert und mit dem Sexualitätsdispositiv besetzt worden sei.⁸ Kern dieser sogenannten „Hysterisierung des weiblichen Körpers“ war die Vorstellung eines gänzlich von Sexualität durchdrungenen weiblichen Körpers. Aufgrund der Annahme einer ihm innewohnenden Pathologie sei der weibliche Körper zuerst in das Feld der medizinischen Praktiken integriert worden.⁹ Foucault weist folglich der Hysterikerin bzw. der Hysterie eine zentrale Position in der Entwicklung der modernen Psychiatrie einerseits und in der Geschichte der Sexualität andererseits zu.

Zwar lässt sich aus den Quellen eine Geschwätzigkeit der Psychiater auf dem Gebiet des ‚erotischen‘ Verhaltens der hysterischen Patientinnen ersehen, doch in ihren fachlichen Äußerungen herrscht das Verschweigen des Sexuellen vor. Diese Spannung zwischen Geschwätzigkeit und Verschweigen möchte ich im Folgenden thematisieren. Den ärztlichen Deutungsmustern stelle ich die Selbstwahrnehmung der hysterischen Patientinnen gegenüber und arbeite ihre „laienmedizinischen“¹⁰ Vorstellungen heraus. Meine These

der Neurasthenie. Vorlesungen für Studierende und Aerzte, Jena (Gustav Fischer) 1896, S. 293–294).

⁶ Vgl. Michel Foucault, *Der Wille zum Wissen zum Wissen. Sexualität und Wahrheit*, Bd. 1, 6. Aufl. Frankfurt/Main 1992.

⁷ Vgl. ebd., S. 27.

⁸ Vgl. ebd. S. 145. Foucault differenziert hier nicht zwischen den Krankheitsbildern Nervosität/Neurasthenie und Hysterie.

⁹ Vgl. ebd., S. 26.

¹⁰ Ich vermeide bewusst den Begriff der „Volksmedizin“, da er zum einen pejorativen Charakter hat, zum anderen impliziert, als gebe ein „ursprüngliches“ Volkswissen, das dem akademisch-medizinischen Wissen gegenübersteht. Doch auch der Begriff der laienmedizinischen Vorstellung ist eine Hilfskonstruktion, die ausdrücken soll, dass es sich hier um eine Aneignung medizinischen Wissens durch Nichtmediziner handelt und diese Aneignung andere Sichtweisen auf Krankheiten hervorbringt. Zum Begriff „Volksmedizin“ vgl. Robert Jütte, *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*, München 1996. Jütte zeigt auf, dass der Begriff „Volksmedizin“ stets als komplementäres Konzept zur akademischen Medizin gebraucht wurde: von Seiten der Ärzte, aber auch von Verfechter/innen von Naturheilverfahren. Michael Stolberg problematisiert beide Begriffe „Volksmedizin“ und „Laienmedizin“, da sie jeweils Vorstellungen von sozial vollkommen heterogenen Gruppen unzulässig homogenisieren würden, vgl.

lautet in diesem Kontext, dass die Ärzte sich zwar fachlich von den auf die Genitalorgane fixierten Hysterielehren abgrenzten: nämlich von der „alten“ humoralpathologischen, von der gynäkologischen und von der sexualwissenschaftlichen Ätiologie der Hysterie. Dennoch blieben sie im alltäglichen Umgang mit den Hysterikerinnen und in der Wahrnehmung der angeblich überwundenen veralteten Hysterielehre (noch) verhaftet, indem sie die hysterischen Patientinnen sexualisierten.

Die Landesheilanstalt Marburg

Die *Irrenheilanstalt Marburg*, seit 1901 *Landesheilanstalt Marburg* genannt, wurde im Jahre 1876 im Zuge „irrenreformerischer“ Bestrebungen als erste Heilanstalt im Regierungsbezirk Kassel gegründet, d.h. ausschließlich zum Zwecke der Aufnahme von heilbaren psychisch Kranken.¹¹ Sie war eine der ersten deutschen Anstalten, in der sich das englische Konzept der *Non-Restraint-Behandlung*¹² auch in der baulichen Gestaltung konsequent niederschlagen sollte. Das sogenannte „Pavillonssystem“ mit seinen einzelnen Häusern und dem Gelände dörflich-ländlichen Charakters repräsentierte den Reformwillen der Psychiater, die sich gegen die alten gefängnisartigen Irren- und Tollhäuser abgrenzten, die im Korridorsystem gebaut worden waren. Kern der „freien“ Anstaltsbehandlung war die geschlechtsspezifische Arbeitstherapie: die Männer arbeiteten in der anstaltseigenen Landwirtschaft und in den Werkstätten, die Frauen vornehmlich im hauswirtschaftlichen Bereich.¹³ Je nach sozialer Herkunft wurden die Patientinnen in der dritten oder zweiten Klasse gepflegt, nur wenige der Frauen konnten sich die Verpflegung erster Klasse

Michael Stolberg, Probleme und Perspektiven einer Geschichte der „Volksmedizin“, in: Thomas Schnalke / Claudia Wiesemann (Hg.), *Die Grenzen des Anderen. Medizingeschichte aus postmoderner Perspektive* (Sozialwissenschaftliches Forum, Bd. 28), Weimar / Wien 1998, S. 49–74.

¹¹ Von 1876 bis 1901 hieß die Anstalt *Irrenheilanstalt Marburg*. Sie wurde nach der Initiative des zweiten Direktors Prof. Dr. Franz Tuczek im Jahre 1901 in *Landesheilanstalt Marburg* umbenannt, da insbesondere die Bezeichnung „Irre“ nicht mehr der psychiatrischen Lehre der Zeit entsprach und die Marburger Psychiater sich von dem alten Konzept des Irren- bzw. Tollhauses abgrenzen wollten: vgl. Franz Tuczek, *Geisteskrankheit und Irrenanstalten*. Sechs gemeinverständliche Vorträge, Marburg 1902, S. 58.

¹² Die „Non-Restraint-Behandlung“ verzichtete weitgehend auf physische Zwangsmittel wie Zwangsjacken und körperliche Züchtigung.

¹³ Vgl. Peter Sandner / Gerhard Aumüller / Christina Vanja (Hg.), *Heilbar und nützlich. Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn* (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen: Quellen und Studien, Bd. 8), Marburg 2001.

leisten. Letztere waren getrennt von den Frauen der unteren Klassen in Einzelzimmern des Pensionats untergebracht. Die privilegierte Position der wohlhabenden Damen kam auch dadurch zum Ausdruck, dass sie von den körperlichen Arbeiten in der anstaltseigenen Hauswirtschaft befreit waren. Zwei Drittel der Patientinnen in der *Landesheilanstalt Marburg* gehörten allerdings der dritten Verpflegungsklasse an, die die Hausarbeit für die Damen im Pensionat miterledigten.¹⁴

Das ärztliche Schweigen

In der psychiatrischen Beurteilung hysterischer Patientinnen der *Landesheilanstalt Marburg*¹⁵ wird – anders als dies die eingangs skizzierten Forschungsergebnisse vermuten lassen – die Sexualität dieser Frauen von den Ärzten mit auffälliger Zurückhaltung thematisiert. Ein Anhaltspunkt für die Nichtthematisierung stellt die Hysterielehre der Marburger Psychiater dar. Der spätere Direktor der *Landesheilanstalt Marburg*, Franz Tuczek (1852–1925), verteidigte im Jahre 1891 in der Probevorlesung anlässlich seiner Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Philipps-Universität zu Marburg folgende These: „In der Ätiologie der hysterischen Seelenstörung und der Hysterie überhaupt spielen Erkrankungen der Sexualorgane nur eine untergeordnete Rolle.“¹⁶ Auch in seinen späteren Vorlesungen grenzte der Marburger Psychiater sich von der konkurrierenden „irrigen Auffassung“ seiner Kollegen aus der Gynäkologie ab, die seiner Ansicht nach „glücklicherweise überwunden“ sei. Nach Ansicht des Psychiaters sind hysterische Erkrankungen nicht (mehr) auf „Sexualleiden“ zurückzuführen und gynäkologische Eingriffe so-

¹⁴ Eine Auswertung der Frauenkrankenakten der Landesheilanstalt Marburg der Jahre 1876 bis 1925 ergibt folgende Verteilung der Kranken auf die Verpflegungsklassen und somit auf die sozialen Schichten: 136 (7,2%) der ersten Verpflegungsklasse, 398 (21,1%) der zweiten Verpflegungsklasse und 1354 (71,7%) der dritten Verpflegungsklasse. Unter den 236 mit Hysterie, Nervosität und Neurasthenie diagnostizierten Patientinnen der Landesheilanstalt Marburg entsprach der Anteil der Frauen in der dritten Verpflegungsklasse mit 169 (71,6%) dem des gesamten Bestandes der Krankenakten. Bei den nervenkranken und hysterischen Patientinnen der zweiten (43=18,2%) und ersten Verpflegungsklasse (24=10,2%) ist eine leichte Verschiebung zugunsten der Erste-Klasse-Patientinnen zu beobachten: vgl. Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (im Weiteren LWV-Archiv), Bestand. 16 Krankenakten (im Weiteren Best. 16 K).

¹⁵ Quellengrundlage ist der im Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen an Frauen-Krankenakten von 1876–1918, LWV-Archiv, Best. 16 K.

¹⁶ Staatsarchiv Marburg (im Weiteren StAM), 307c, acc.1930/30, BII 10, Nr. 173: Die Habilitation des Dr. med. Franz Tuczek, Beförderung zum Prof. extraord. und zum Ordinarius.

wie Heirat als therapeutische Mittel zwecklos.¹⁷ Der Begriff der Sexualität oder des Sexuellen wurde von den Marburger Psychiatern eng im physiologischen Sinne, d.h. bezogen auf die körperlichen Vorgänge in den Geschlechtsorganen verstanden. Die Direktoren der *Landesheilanstalt Marburg* griffen die um 1900 breit rezipierte Definition des Leipziger Neuro-Psychiaters Paul Julius Möbius (1853–1907) auf, nach der „alle diejenigen krankhaften Veränderungen des Körpers [hysterisch sind], die durch Vorstellungen verursacht sind“.¹⁸ Möbius hatte die alten, aber auch die modernen körpermedizinischen Erklärungsansätze¹⁹ grundsätzlich in Frage gestellt und in Deutschland erstmals *Hysterie als psychische Erkrankung begründet*. Franz Tuczek sah Hysterie nach Möbius zwar als ideogene, d.h. durch Vorstellungen hervorgerufene Krankheit an, verortete sich selbst jedoch gleichzeitig in der biologischen, hirnanatomisch fundierten psychiatrischen Lehre, die Möbius kritisiert hatte.

Die fachliche Distanzierung von der auf die Genitalorgane fixierten Hysterielehre hatte entsprechende Konsequenzen für die Hysterietherapie in der *Landesheilanstalt Marburg*. Nach Rachel Maines wurden hysterische Patientinnen um 1900 sehr häufig von Ärzten und Hebammen mit Vulva- bzw. Klitoris-massagen ‚therapiert‘. Indem vom medizinischen Personal auf diese Weise willentlich „Paroxysmen“ hervorgerufen wurden, glaubte man, die hysterische Erkrankung heilen zu können.²⁰ Diese Hysterietherapie wurde in der

¹⁷ Vgl. LWV-Archiv, Best. 16 Nr. 716: Klinische Vorlesungen im Wintersemester 1892/93 in Marburg. Zur gynäkologischen Hysterielehre vgl. Katrin Schmersahl, *Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts* (Sozialwissenschaftliche Studien, Bd. 36), Opladen 1998, S. 201–206.

¹⁸ Paul Julius Möbius, *Ueber den Begriff der Hysterie*, in: Ders., *Neurologische Beiträge* (Abels medizinische Werke), Leipzig (Ambrosius Abel) 1894, S. 2. Vgl. auch LWV-Archiv, Best. 16 Nr. 716: Klinische Vorlesungen im Wintersemester 1892/93 in Marburg. Tuczek führte dort aus: „Man kann sie bezeichnen als eine sehr leichte Beeinflussbarkeit durch Vorstellungen.“

¹⁹ Folgende Autoren vertraten eine hirnanatomische Ätiologie der Hysterie: Leopold Löwenfeld, *Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie*, Wiesbaden (J.F. Bergmann) 1894; Otto Binswanger, *Die Hysterie*, Wien 1904. Der Berliner Neurologe Hermann Oppenheim (1858–1919) hingegen hat mit seinem Konzept der „traumatischen Neurose“ eine neurophysiologische Auffassung hysterischer Erkrankungen von Männern begründet: vgl. Hermann Oppenheim, *Die traumatische Neurose*, Berlin (August Hirschwald) 1889. Oppenheim führte weibliche Hysterie auf die „Nervenüberreizung“ des Uterus zurück, unterstützte somit die gynäkologische „Reflektionstheorie“. Für diese Auffassung wurde er von Möbius heftig kritisiert: vgl. Paul Julius Möbius, *Besprechung von Hermann Oppenheim: Thatsächliches und Hypothetisches über das Wesen der Hysterie*, in: *Berliner Klinische Wochenschrift* XXVII. 25 (Schmidts Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medizin, 277/1890), S. 141–143, hier 142.

²⁰ Diese masturbationsähnliche Handlung durfte nur von medizinischem Personal durchgeführt werden. Legten die Frauen selbst Hand an sich an, so wurde dies als nervenschäd-

Marburger Anstalt nicht praktiziert. Das belegen sowohl die Mitschriften der Klinischen Vorlesungen,²¹ die jeweils von dem Direktor der Anstalt gehalten wurden, als auch die Krankenakten. Die Marburger Anstaltspsychiatern erwähnten jedoch in einigen Anamnesen die „Massagekuren“, die ihre Patientinnen in Privatanstalten erhalten hatten. So stellten die Marburger Psychiater mit Genugtuung fest, dass bei der seit mehreren Jahren an hysterischen Erregungszuständen leidenden Hedwig M. jegliche Therapiemaßnahmen in der *Gossmann'schen Anstalt bei Wilhelmshöhe* in Kassel nicht nur gescheitert waren, sondern das Leiden noch verschlimmert hatten. In der Kasseler Privatanstalt war die Hysterikerin auch von „Frau Dr. Tienes geb. Lambert in der bei ihr beliebten Weise mit Uterusmassagen behandelt“²² worden. Diese vermutlich mit Hilfe eines Vibrators oder der „Douche“ ausgeführten Massagen hatten jedoch zu schwersten Erregungszuständen geführt, in denen die Kranke sogar Selbstmordversuche unternommen hatte. Vermutlich waren die Kaltwasseranstalten vornehmlich die Orte, an denen die Klitoris- und Uterusmassagen durchgeführt wurden. Dort wurde zu therapeutischen Zwecken bewusst ein ekstatischer Zustand herbeigeführt. Die Marburger Psychiater hingegen vertraten die Ansicht, dass eben solche Erregungen vermieden werden müssten, um Hysterikerinnen zu heilen.²³ Da die Marburger Psychiater in ihrer Lehre einen Zusammenhang zwischen Sexualität und Hysterie verneinten, war es konsequent, dass sie die offenbar um 1900 gängige Therapie der Vulva- und Klitorismassage nicht empfahlen. Indem sie diese Form der Therapie ablehnten, grenzten sie sich nicht nur von der gynäkologischen Hysterielehre und -therapie ab, sondern auch von den wirtschaftlich konkurrierenden privaten Kaltwasseranstalten. Diese wurden um 1900 von den wohlhabenden nervösen und hysterischen Kranken den öffentlichen Irrenheilanstalten vorgezogen, nicht zuletzt auch deshalb, weil

digende Masturbation interpretiert. Auch der Ehemann sollte nach Ansicht der Ärzte, die Klitoris- und Uterusmassagen als therapeutisches Mittel befürworteten, seine Frau nicht mit Genitalmassagen sexuell befriedigen: vgl. Rachel Maines, *The Technology of Orgasm. „Hysteria“, the Vibrator, and the Women's Sexual Satisfaction* (John Hopkins studies in the history of technology, N.S., Bd. 24), Baltimore 1999, S. 56f. Eine vergleichbare Studie für Deutschland gibt es nicht.

²¹ Vgl. LWV-Archiv, Best. 16 Nr. 714–728, Sommersemester 1880 bis Wintersemester 1908/09.

²² LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K 318, Hedwig M. 1894–1910.

²³ Vgl. auch LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K 1488, Emilie I., 1918. In der Krankenakte der mit Hysterie diagnostizierten Emilie I. findet sich die Bemerkung, dass eine „Massagekur“, die sie zu Hause erhalten hatte, ohne Erfolg geblieben war. Eine andere, Katharina Sch., hoffte vergeblich, in der Landesheilanstalt eine „Massage des Unterleibs“ zu bekommen: vgl. LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K 1461, Katharina Elisabeth Sch., 1918.

sie mit der Aufnahme in eine private Anstalt einer gesellschaftlichen Stigmatisierung als „Geistesranke“ zu entgehen hofften.²⁴

Der Göttinger Psychiater August Cramer (1860–1912), Sohn des ersten Direktors der *Landesheilanstalt Marburg*, und ehemals Assistenzarzt in der Marburger Anstalt, lehnte eine intensive Befragung nervöser bzw. hysterischer Frauen nach ihrer Sexualität grundsätzlich ab. Als Beweis für die Schädlichkeit des ärztlichen Forschens nach dem weiblichen Sexualverhalten führte er den Fall einer 33-jährigen nervös erschöpften Frau an, die in einen Zustand verzweifelter Depression verfiel, nachdem sie von einem Kollegen eindringlich nach allen „sexuellen Vornahmen, welche die Patientin je durchgemacht hat“ befragt worden war. Von diesem Zustand schien sie sich in Cramers Anstalt²⁵ nur langsam zu erholen.²⁶ Auch hielt Cramer im Gegensatz zu den meisten seiner Kollegen den Zusammenhang zwischen Masturbation bzw. Onanie und Nervenkrankheiten für überschätzt.²⁷

Die Marburger Anstaltspsychiater schienen dem Rat August Cramers gefolgt zu sein, die Sexualität ihrer Patientinnen nur dann in die Anamnese einzubeziehen, wenn die Frauen von sich aus über ihr sexuelles Verhalten sprachen. Die Krankengeschichten, die einen Umfang von bis zu dreißig handgeschriebenen Seiten haben, sind jeweils in drei Teile gegliedert: 1. die „Aufnahme“, 2. den „Status praesens“ und 3. den „Status somaticus“. Der einzige Teil der Krankengeschichte, der eine fachlich standardisierte Form aufweist, ist der „Status somaticus“, in dem psychiatrische Parameter abgefragt werden wie Pupillenreaktion bzw. -größe, Reflexe, Vitalzeichen etc. Im „Status praesens“ notierte der Anstaltsarzt, was die Patientinnen oder ihre Angehörigen über den Zeitraum vor der Aufnahme in die Anstalt erzählten. Dieser Teil weist im Gegensatz zum zweiten keine einheitliche Struktur auf. Der Arzt war offenbar bemüht, die Schilderungen der Patientin bzw. ihrer

²⁴ Schon in der Gründungszeit der Landesheilanstalt Marburg stellte der damalige Direktor, Heinrich Cramer, fest, dass „bemittelte Kranke fast ausnahmslos erst nach längerem Bestande der Krankheit der Anstalt anvertraut werden, nachdem erst Alles [sic] versucht [wurde, K.N.], was außerhalb einer Anstalt für Geld zu haben ist.“ Vgl. StAM, Best. 220, Landeshauptmann, Nr. 380, Jahresberichte über die Verwaltung der Landeheilanstalt zu Marburg, 1883. Vgl. Edward Shorter, Heilstätte und Sanatorien in privater Trägerschaft, 1877 bis 1933, in: Alfons Labisch / Reinhard Spree (Hg.), „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett.“ Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt/Main / New York 1996, S. 320–333.

²⁵ Es handelte sich um die Nervenheilanstalt „Rasemühle“ bei Göttingen, eine Nervenheilanstalt für Unbemittelte, die August Cramer in erster Linie zur Prävention von Geisteskrankheiten gegründet hatte.

²⁶ Vgl. August Cramer, Die Nervosität. Ihre Ursachen, Erscheinungen und Behandlung. Für Studierende und Ärzte, Jena 1906, S. 113.

²⁷ Vgl. ebd., S. 31f.

Bezugspersonen ausführlich und möglichst nah am Gesagten wiederzugeben, was durch die verwendete indirekte Rede zum Ausdruck kommt. Die Originaltöne der Patientinnen sind trotz der ärztlichen Perspektive noch herauszuhören, zumal Dialekt und grammatische Fehler in den Äußerungen der Patientinnen bei der Niederschrift nicht korrigiert wurden.²⁸

Über die Sexualität der Frauen finden sich nur dann Informationen in der Krankenakte, wenn die Patientin selbst ihre sexuellen Empfindungen thematisierte oder der einweisende Arzt in seinem Gutachten die hysterische Erkrankung mit dem Sexualverhalten der Kranken in Verbindung gebracht hatte. Aus den jeweiligen Befragungen geht hervor, dass die Anstaltsärzte keine der hysterischen Patientinnen gezielt nach dem Sexualleben gefragt haben, wie es z.B. der Psychiater und Sexualwissenschaftler Richard von Krafft-Ebing (1840–1902) tat, der seine Lehre auf seine zahlreichen veröffentlichten Krankengeschichten stützte, die eigens eine „Vita sexualis“ enthielten. In der Lehre Krafft-Ebings galten zwar nicht mehr die Geschlechtsorgane als ursächliche Faktoren der Hysterie, dafür traten jedoch ihre Funktionen bzw. Dysfunktionen ins Zentrum der Betrachtung. Jede Differenz vom Ideal der triebarmen Frau wurde als soziale Abweichung und als spezifisches Symptom der Hysterie gewertet.²⁹ In den Krankenakten der Marburger Anstalt blieb die Zeile unter der Frage 11 „Wie verhielt sich der Geschlechtstrieb? Fand Mißbrauch statt? Onanie? In welchem Alter, wie lange?“ in dem Fragebogen B, ein allgemein für psychiatrische Anstalten bestimmtes Formular, in der Regel unausgefüllt. Dies deutet darauf hin, dass die Ärzte diese Frage entweder nicht gestellt oder die Patientinnen die Antwort auf diese intime Frage verweigert haben. Da Verweigerungen in der Regel im Fragebogen notiert wurden, erscheint letztgenannte Begründung für die leere Zeile im Fragebogen unwahrscheinlich. Folgende Ausnahme bestätigt die Vermutung, dass die Ärzte in der Regel ihre Patientinnen nicht nach ihrem „Geschlechtstrieb“ gefragt haben: Bei Katharina A. war ihre „gewerbsmäßige Unzucht“ schon mehrmals aktenkundig geworden, weshalb die Frage 11 in diesem Falle wohl nicht unbeantwortet bleiben konnte. Allerdings erst nach beharr-

²⁸ Zum methodischen Umgang mit Krankenakten vgl. auch Joachim Radkau, Zum historischen Quellenwert von Patientenakten – Erfahrungen aus Recherchen zur Geschichte der Nervosität, in: Dietrich Meyer / Bernd Hey (Hg.), Akten betreuter Personen als archivarische Aufgabe (Veröffentlichungen der Arbeitsgemeinschaft der Archive und Bibliotheken in der evangelischen Kirche, Bd. 25), Neustadt an der Aisch 1997, S. 73–102.

²⁹ Vgl. Richard von Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis: mit besondere Berücksichtigung der contraeren Sexualempfindung, 4. verm. u. teilw. überarb. Aufl. Stuttgart (Enke) 1889; Ders., Psychosis Menstrualis. Eine klinisch-forensische Studie, Stuttgart 1902. Zur Thematisierung von Sexualität in der deutschsprachigen psychiatrischen Lehre um 1900 vgl. auch Schaps; Hysterie (Anm. 3), S. 72–82 und Lamott, Vermessene Frau (Anm. 3), S. 83–86.

lichem Nachfragen konnte einweisende Arzt in das Formular eintragen: „Sie gesteht zu, viel getrunken zu haben; in letzter Zeit auch geschlechtlich ausschweifend gewesen zu sein.“³⁰ Das Dienstmädchen Katharina A. war wegen Diebstahls im Hause ihrer Herrschaft zu einer Haftstrafe im Zuchthaus Ziegenhain verurteilt worden, obwohl sie ihre Unschuld beteuert hatte. Sie hatte vor Gericht ausgesagt, dass ihr Dienstherr „sie zwangsweise gebraucht und ihr sein Geschlechtsteil in den Mund [habe] stecken“ wollen. Mit der Anzeige des angeblichen Diebstahls habe er einer Anklage ihrerseits zuvorkommen wollen. Während der Haft hatte sie wiederholt heftige „Tobsuchtsanfälle“ bekommen und wurde deshalb in die *Landesheilanstalt Marburg* eingewiesen. Die Marburger Psychiater sollten nach sechs Wochen Beobachtungszeit ein psychiatrisches Gutachten über ihre Haftfähigkeit erstellen. In diesem wurde, obgleich Katharina A. wegen „gewerbsmäßiger Unzucht“ mehrfach vorbestraft war, überhaupt nicht auf ihre bereits mehrfach dokumentierte deviante Sexualität eingegangen. Vielmehr wurden ihre wiederholt auftretenden affekthaften Wutausbrüche hervorgehoben und als Symptom einer kriminellen Persönlichkeit einerseits und einer unheilbaren hysterischen Erkrankung andererseits gedeutet. Als andere Seite ihrer gesteigerten Affektivität sei in „ruhigeren Zeiten“ eine „Betonung ihres Gefühlslebens“ aufgetreten. Offenbar hielt der ärztliche Gutachter die Gefühle, die Katharina A. zum Ausdruck brachte, nicht für authentisch:

Sie sprach mit einer gewissen Hervorhebung von ihrem Liebesverhältnis, bedauerte sich selbst und ihre Angehörigen, sang sentimentale Lieder mit besonderem Ausdruck und erging sich in ihren Briefen Beteuerungen, dass sie sich bessern wolle, und in Hervorhebungen ihrer Liebe und Teilnahme für ihre Angehörigen.

Die Ärzte bemerkten in den „Tagesnotizen“, dass Katharina A. „die Erlebnisse aus ihrer Vergangenheit ohne jedes Schamgefühl in den Saal“ hinausschreie und Streit mit einer Kranken bekommen habe, der sie „ihre sexuellen Erfahrungen erzählt“ habe. Jeder Versuch Katharina A.s, über die sexuelle Gewalttat ihres Dienstherrn zu sprechen, wurde also von den Ärzten negativ kommentiert und zu unterbinden versucht. In dem Gutachten wurde – trotz der vehementen Thematisierung durch die Patientin selbst – ihre Sexualität nur beiläufig erwähnt. Aus heutiger Sicht ist bemerkenswert, dass die Ärzte nicht ihre bekannte „gewerbsmäßige Unzucht“ nutzten, um den Dienstherrn von dem Vorwurf der versuchten „Notzucht“ zu entlasten, indem sie z.B. auf die offensive Sexualität des Dienstmädchens verwiesen. Vielmehr konzentrierten sie sich in dem Gutachten auf ihren „Hang zum Lügen und Stehlen“;

³⁰ LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K 270, Katharina A., 1909–1921. Alle folgenden Zitate: ebd.

den sie als Symptom der hereditär bedingten Hysterie interpretierten.³¹ Die Unglaubwürdigkeit ihrer Aussage begründeten die Ärzte so allein mit der „kriminellen Persönlichkeit“ des mehrfach vorbestraften Dienstmädchens.

Nicht nur gegenüber der noch heute tabuisierten sexuellen Gewalt zeigten die Ärzte der *Landesheilanstalt Marburg* auffallendes Desinteresse, auch dem um 1900 vielthematisierten Konzept der Nymphomanie³² bzw. Erotomanie begegneten die Marburger Psychiater offenbar mit skeptischer Zurückhaltung. Carol Groneman hat das Konzept der Nymphomanie historisiert und herausgestellt, dass die jeweilige Definition von Nymphomanie primär Aufschluss über die gesellschaftlichen Vorstellungen von dem „gesunden, normalen Maß an Sex“ gebe.³³ In der Marburger Anstalt wird die Diagnose bzw. das Krankheitskonzept der Nymphomanie weder in den erhaltenen Krankenakten, noch in den Aufnahmebüchern und auch nicht in den klinischen Vorlesungen der Direktoren erwähnt.³⁴ Dennoch gab es Frauen, die aufgrund ihres „erotomanischen“³⁵ Verhaltens als gemeingefährlich eingestuft

³¹ In der Anamnese der Krankengeschichte Katharina A.s ist zu lesen: „Die Eltern waren miteinander verwandt. Der Grad der Verwandtschaft ist nicht bekannt. Der Vater starb an Genitalliden, die Mutter an Lungenschwindsucht. Ein Bruder und eine Schwester der Pat. leiden an Krämpfen. Der Vater und die Geschwister waren Trinker. Ein uneheliches Kind der Pat. ist bald nach der Geburt gestorben. Pat. ist unehelich geboren. Ueber die früheste Kindheit der Pat. ist nichts bekannt. Als sie etwa 10 Jahre alt war, starben ihre Eltern. Sie war zunächst bei ihrem Vormund und später in verschiedenen Stellungen als Dienstmädchen. Sie zeigte früh Hang zum Lügen und Stehlen, ist 8 mal vorbestraft wegen Diebstahls und gewerbsmäßiger Unzucht, befand sich in den letzten Jahren meistens in Bordellen, nahm auch Alkohol in grösseren Mengen zu sich.“ (LWV-Archiv, Best. 16, Nr. K 270, Katharina A., 1909–1921).

³² Vgl. Carol Groneman, *Nymphomanie. Die Geschichte einer Obsession*, Frankfurt/Main / New York 2001; vgl. auch Ann Goldberg, *Institutionalizing Female Sexual Deviancy: Women, Rural Society, and the Isane Asylum in Nassau, 1815–1849*, in: Reinhard Blänkner / Bernhard Jussen (Hg.), *Institutionen und Ereignis. Über historische Praktiken und Vorstellungen gesellschaftlichen Ordens* (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, Bd. 138), Göttingen 1998, S. 275–294. Beide Autorinnen arbeiten heraus, dass immer diejenigen Frauen als „Nymphomaninnen“ bezeichnet wurden, die gemessen an zeitgenössischen Weiblichkeitskonstruktionen „zu viel“ sexuelles Begehren zeigten. Auch Frauen, die offensiv ihr Begehren artikulierten und sehr initiativ in der Partnerwahl waren, wurden als Nymphomaninnen bzw. Erotomaninnen klassifiziert.

³³ Vgl. Groneman, *Nymphomanie* (Anm. 32), S. 14.

³⁴ Vgl. LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K, 1876–1918; Best. 16 Nr. 869, *Ärztliches und statistisches Journal der Frauenabteilung 1881–1900*.

³⁵ In einem klinischen Wörterbuch heißt es unter diesem Stichwort: „Form des erblichen Irreseins, wo der Kranke von unwiderstehlicher, meist platonischer Liebe zu einer ihm unerreichten Person des anderen Geschlechts erfüllt ist“ (Otto Dornblüth, *Klinisches Wörterbuch*, Leipzig 1914, S. 91). Im Brockhaus wird derselbe Begriff wie folgt erläutert: „Liebeswahnsinn, die Neigung zu geschlechtlichen Ausschweifungen; im engeren Sinne ein krankhafter Geisteszustand, der den Gegensatz zum Verfolgungswahn bildet und haupt-

und in die *Landesheilanstalt Marburg* eingewiesen wurden. Ihre erotischen Fantasien, die den Kern ihres sozial auffälligen Verhaltens darstellten und letztlich zu ihrer Zwangseinweisung geführt hatten, wurden von den Ärzten allerdings nicht thematisiert. Die Ärzte fühlten sich sogar von dem Mitteilungsdrang dieser Frauen belästigt.

Im November 1916 wurde Greta J., Tochter eines Wäschefabrikanten, in die Marburger Anstalt aufgenommen, „da sie einen Herrn mit Liebesanträgen verfolgt, an ihn und seine Frau häufig Briefe und Telegramme verwirren, teils erotischen Inhalts geschrieben“³⁶ habe. Ihre Geisteskrankheit wurde als „gemeingefährlich“ eingeschätzt, da sie „nach ihrer Art, dem stark erotischen Zwang geeignet ist, die Kranke selbst und andere Personen in das Unglück zu stürzen.“³⁷ Sie wählte ausschließlich Universitätsprofessoren als Objekte ihrer Begierde aus und wechselte sogar mehrfach die Universität, wenn ihr heftiges und beharrliches Werben keinen Erfolg zeigte. Direktor Maximilian Jahrmärker (1872–1943)³⁸ diagnostizierte ihre psychische Krankheit als „hysterisches Irresein“, obwohl ihre Symptome eher auf das zeitgenössische Konzept der Nymphomanie³⁹ hindeuteten. In einem psychiatrischen Gutachten führte Jahrmärker Greta J.s hysterische Erkrankung auf ihre „krankhaften Vorstellungen“ zurück, vertrat also wie seine Vorgänger eine an Möbius angelehnte Auffassung von Hysterie. Die Ärzte scheinen in keiner Weise auf den Inhalt ihrer Wahnvorstellungen eingegangen zu sein bzw. sich für die erotischen Fantasien der Hysterikerin interessiert zu haben. Vermutlich haben die Ärzte deshalb – ausgehend von der These der starken

sächlich charakterisiert wird durch die fixe Idee, von einer (gesellschaftlich weit höher stehenden) Person des anderen Geschlechts ausgezeichnet oder geliebt zu werden [...] Häufig verbindet sich indes mit der betreffenden Person des andern Geschlechts, die, wesentlich im Vorstellungswesen wurzelnd, jeder sinnlichen Färbung entbehren kann. Die Erotomanie ist in der Regel unheilbar.“ (Brockhaus Konversations-Lexikon, Bd. 6, Leipzig 1908, S. 192).

³⁶ LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K 1174, Greta J., 1916.

³⁷ Ebd.; vgl. auch Cramer, Nervosität (Anm. 26), S. 363. Cramer zählte das „erotische Moment“ zu den selteneren Symptomen der hysterischen Seelenstörung. Er charakterisierte dieses als „überspannte Neigung“, die von dem generell zur „Geziertheit“, zur „Ueberspanntheit“ und zum „Ueberschwänglichen“ geneigten „theatralischen“ Wesen der Hysterischen herrühre.

³⁸ Prof. Dr. Maximilian Jahrmärker war der Nachfolger Prof. Dr. Franz Tuczeks. Er leitete die Landesheilanstalt von 1914 bis 1937.

³⁹ Vgl. Groneman, Nymphomanie (Anm. 32); Goldberg, Female Sexual Deviancy (Anm. 32).

Suggestibilität der Hysterikerinnen – die Wahnhalte Greta J.s nicht thematisiert, um diese „fixen Ideen“ nicht noch zu verstärken.⁴⁰

Auch bei der Witwe Emilie N., die zum Leidwesen ihres Sohnes viele Männerbekanntschaften geschlossen hatte, zeigten die Ärzte offenbar nur oberflächliches Interesse für deren offensives Liebeswerben. Zwar war Emilie N. zunächst wegen ihrer fraglichen Kleptomanie in die *Landesheilanstalt Marburg* eingewiesen worden. Von dem Sohn und ihrem sozialen Umfeld sowie von der Patientin selbst wurden jedoch in erster Linie ihre vielen Flirts und tatsächlichen Liebesbeziehungen thematisiert, welche offensichtlich einen wichtigen Grund für ihre Einweisung in die Anstalt darstellten, da besonders der Sohn wegen „ihrer Untugenden“ sehr um seinen Ruf fürchtete. Eine verzweifelte Ehefrau wandte sich an den Direktor der Landesheilanstalt, um zu verhindern, dass Emilie N. das Liebesverhältnis zu ihrem Ehemann aufrechterhielt. Der Arzt versprach der betrogenen Ehefrau, darauf zu achten, dass Briefe der Patientin an ihren Mann die Anstalt nicht verlassen würden. Auch der Sohn Emilie N.s wollte den Kontakt zu dem verheirateten Mann unterbinden, indem er den Direktor aufforderte, diesen nicht bis zu seiner Mutter vorzulassen. Der Arzt thematisierte also ohne Wissen der Patientin ihre Liebesbeziehungen gegenüber Dritten. Mit Emilie N. selbst sprach er jedoch nicht über ihre offenbar komplizierten Beziehungen zu Männern. Die Patientin klagte in einem Brief an eine Freundin, dass sie zu einem reichen Villenbesitzer, mit dem sie „wie toll gelacht und geflirtet“⁴¹ habe, keinen Kontakt mehr haben dürfe. In der Anstalt setzte Emilie N. ihre Suche nach einem Ehemann fort, indem sie auf Heiratsannoncen antwortete. Folgende Anzeige hatte sie aus der *Hessischen Post* ausgeschnitten und ihrem Antwortschreiben beigelegt:

Pensionierter Staatsbeamter, Ende der 60er J.; in guten Verhältnissen, nebst Hausgerät, wünscht zwecks Kost- und Wohnungserlangung mit kinder[oser] besserer Dame in Verbindung zu treten zwecks Heirat [...].

Einen in seiner Form recht ungewöhnlichen Brief, der ungeöffnet im Umschlag in die Krankenakte Emilie N.s abgeheftet worden war, richtete sie an den heiratswilligen Beamten:

Geehrter Herr! Einlieg. Annonce Hess. Post gelesen. Sollte dies mein Herr noch zeitig genug [sein], wäre ich nicht abgeneigt auf bes[agtes] Anerbieten einzugehen, denn das Herz ist noch jung und das Blut pulsiert noch sehr feurig in den Adern,

⁴⁰ Dementsprechend wird in der Klinischen Vorlesung im Sommersemester 1894 bemerkt: „Es kommt Alles darauf an, daß man die Vorstellungen [der Hysterischen, K.N.] nicht noch weiter concentrirt, sondern ablenkt.“ (LWV-Archiv, Best. 16 Nr. 717).

⁴¹ LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K 1505, Emilie N., 1918–1919. Alle folgenden Zitate: ebd.

trotzdem ich eine 60jährige bin. Dies Alleinsein macht mich oft todunglücklich, ich bin es herzlich müde, mache ich doch mitunter aus Verzweiflung ganz nichtsnutzige Streiche und komme auf allerhand verwerfliche wollustige Gedanken, das letzte vergangene Jahr fühlte ich mich doppelt haltlos – offengestanden – hatte ich des Öfteren sogar heißes Verlangen nach männlichem Schutz, aber, bitte missverstehen Sie mich nicht, ich bin ja ein so verlassenes und gänzlich verlorenes Geschöpf, daß ich nur aus tiefster Seele zu bemitleiden bin. Hatte einen vorzüglichen, braven Mann, Forstmann, welcher mich auf Händen trug, leider starb er mir viel zu früh, bereits vor 12 Jahren, es ist mit ihm meine Sonne untergegangen, denn [...] führe ich seit dieser Zeit ein ganz verlorenes Dasein. Zwei Jahre nach meines unvergeßlichen Mannes Tod kannte ich eine gute Parthie [...] ein gutsituierter Conditor mit eigenem Haus und Garten, die Wunde war aber noch zu frisch und ich nahm ihn auch nicht, dann kannte ich vor 4 Jahren wieder einen pens. Beamten mit Vermögen [...] – von welchem ich noch heute ein Pack feuriger Briefe aufbewahrt habe – aber diesmal war es mein Sohn, welcher damals schon heiratsfähig war, der mich abhielt, der sagte mir, daß er keinesfalls Vater sagen, daß ich mein gutes Auskommen auch so... und heute mache ich mir noch die größten Vorwürfe, daß ich mich nicht verheirathet habe [...].

Dieser Brief, in dem Emilie N. sehr offen über ihre Wünsche, Leidenschaften und Ängste schrieb und auch ihre zahlreichen Liebesbeziehungen erwähnte, wurde zwar abgefangen, aber entgegen der sonstigen Praxis nicht geöffnet und ungelesen in die Krankenakte abgeheftet. Entweder haben die Ärzte solch intime Details nicht in diesen Antwortbriefen auf die Heiratsannoncen vermutet, oder ihnen genügte die Information, dass Emilie N. sich verbotenerweise offensiv um einen Ehemann bemühte. Angesichts des bereits bei Greta J. zu Tage getretenen Desinteresses am Inhalt ihres „Liebeswahns“ liegt die Vermutung nahe, dass die Ärzte an intimen Details in Emilie N.s Briefen nicht interessiert waren. Die anderen Briefe Emilie N.s wurden nach den Vorgaben der Anstaltszensur geöffnet, da man ihnen von außen ihren Inhalt nicht ansah. In einem Brief an den Direktor der Marburger Anstalt erklärte Emilie N. ihr Verhalten mit den „bösen Wechseljahren“ und schrieb sich so in den zeitgenössischen Diskurs über Hysterie und Kleptomanie ein, in dem der „Stehltrieb“ auf das spezifisch weibliche „Geschlechtsleben“ zurückgeführt und als hysterisches Symptom interpretiert wurde.⁴² Der leitende Arzt nahm jedoch diesen Hinweis von der Patientin auf die Vorgänge in ihren Geschlechtsorganen nicht in seine psychiatrische Beurteilung auf.

Für andere Mediziner, die von einem engen Zusammenhang zwischen Hysterie und der weiblichen Sexualität ausgingen, hätten die Schilderungen dieser beiden hysterischen Patientinnen – Emilie N. und Greta J. – vielfältige Bezugspunkte geboten. Dass die Marburger Ärzte diese ihnen ungefragt prä-

⁴² Vgl. Schmersahl, Medizin (Anm. 17), S. 238–240.

sentierten Informationen nicht aufgriffen und nicht zur Begründung ihrer Gutachten aufnahmen, spricht für eine deutliche fachliche Distanzierung dieser Psychiater zu der auf Genitalorgane fixierten Hysterielehre.

Die Geschwätzigkeit der Ärzte

Während die Marburger Anstaltsärzte in ihren fachlichen Gutachten und Klinischen Vorlesungen ein beharrliches Schweigen bezüglich der Sexualität ihrer hysterischen Patientinnen an den Tag legten, zeigen sie sich in ihren „Tagesnotizen“ recht „geschwätzig“ über das angeblich erotische Verhalten der hysterischen Patientinnen. Auch wenn die Marburger Psychiater sich von den auf die Genitalorgane fixierten Hysterielehren, vor allem gegen die der Gynäkologie, vehement abgrenzten, nahmen sie dennoch das Verhalten ihrer hysterischen Patientinnen in der Anstalt immer noch in vertrauten kulturellen Mustern als „erotisch“ bzw. „sexuell“ aufgeladen wahr. Ein Beispiel sind die „Tagesnotizen“ in der Krankenakte von Friederike Agnes W. Die Patientin war im Jahre 1908 mit der Diagnose „Hysterie“ in die *Landesheilanstalt Marburg* aufgenommen worden:

9. VII.08 Wiegt fast beständig mit dem Becken, zuckt mit den Armen, ist nie bennommen dabei. Heute abend eine Art hysterie-ähnlicher Anfall: starke allgemeine tonische Streckkrämpfe nach der Art des Arc de Cercle, schrie dabei affektiv auf: ‚Die schwarzen Männer kommen, die blauen Männer kommen.‘ Gleich danach wieder ruhig. Es wird versucht, auf ihre Zappelbewegungen durch Suggestion einzuwirken (es wird ihr gesagt, das Zappeln sähe häßlich, sogar unanständig aus).

10. VII.08. Pat. beklagt sich weinend, daß man ihre Krämpfe für unanständig halte, sie könne doch nichts dafür. Wird in den Garten hinausgelegt, abseits von den anderen (liegt im Saal in einem anstoßenden kl. Zimmer bei offener Verbindung mit dem Wachsaal).

15. VII.08. Das Zappeln und Wippen mit dem Becken ist in den letzten Tagen nur noch vorübergehend aufgetreten.

18. XII.08. Erhielt in VII das Einzelzimmer am Wachsaal angewiesen.⁴³

Als das gute Zureden, das von den Ärzten als „Suggestionstherapie“ bezeichnet wurde, ohne Erfolg blieb, trennte man die „unanständig“ mit dem Becken wippende Hysterikerin sogar von den anderen Frauen. Selbst als das „Zappeln und Wippen“ nur noch selten auftrat, wurde die Hysterikerin in einem Einzelzimmer untergebracht. Folgt man den Ausführungen von Mai-

⁴³ LWV-Archiv, Best.16 Nr. K 165, Friederike Agnes W., 1908–1910.

nes, die in ihrer Studie⁴⁴ die These vertritt, dass die hysterischen Paroxysmen⁴⁵ unmittelbar mit sexuellen Orgasmen gleichgesetzt wurden, so spricht einiges dafür, dass die Ärzte die Krampfanfälle der Friederike Agnes W. als ekstatische Bewegungen wahrnahmen und diese mit dem Geschlechtsakt in Verbindung brachten. So erklärt sich auch, warum Friederike Agnes W. von den anderen Patientinnen abgedrängt wurde.

Die im modernen „Pavillonsystem“ errichtete *Landesheilanstalt Marburg*⁴⁶ war durch eine Geschlechterachse in eine „Frauenseite“ und eine „Männerseite“ gegliedert. Die Patient/inn/en wurden in eingeschlechtlichen Gemeinschaften, in den sogenannten „Familienhäusern“, untergebracht, in welchen sie gemeinsam mit dem Pflegepersonal gleichen Geschlechts arbeiteten, aßen und schliefen. Nur die Ärzte durchbrachen während der Untersuchungen und Visiten diese durch die Anordnung der Gebäude manifeste Geschlechtertrennung.⁴⁷ Manches Verhalten der Patientinnen gegenüber den Ärzten wurde in den „Tagesnotizen“ als „erotisch“ interpretiert. So deutet sich in der Beschreibung von Emilie I.s Verhalten dem Arzt gegenüber eine erotische Dimension an, wenn in den ärztlichen Notizen zu lesen ist: „[...] beobachtet mit sentimentalem Lidaufschlag den Arzt [...]“.⁴⁸ Die Musiklehrerin Emmy M. hingegen sei dem Arzt gegenüber „leicht erotisch“ und schaue „den Arzt verliebt an.“ Ihr Benehmen wurde im Weiteren als „affektiert“ und „backfischhaft“ bewertet, und die Psychiater betonten, dass die Patientin immer bestrebt sei, im Mittelpunkt zu stehen.⁴⁹ In dieser Charakterisierung des Verhaltens von Emmy M. ist die zeitgenössische Konstruktion der Hysterikerin als „Kindfrau“ sehr präsent, der ungenügende Reife für den ehelichen Beischlaf zugeschrieben wurde und deren „Hang zur Erotik“ sich nach Ansicht der Psychiater „in äußerlichem Kokettieren“ erschöpfe.⁵⁰ Die Notizen der Ärzte können zum einen Projektionen darstellen, andererseits ist durchaus denkbar, dass der Arzt, der mit dem Konzept der „Anstaltsfamilie“ ein ambivalentes Verhältnis zwischen menschlicher Nähe und professioneller Distanz zu den Patientinnen schuf, als einziger Mann in der eingeschlechtlichen Ge-

⁴⁴ Vgl. Maines, *Technology* (Anm. 20).

⁴⁵ Paroxysmus = Anfall, vgl. Dornblüth, *Klinisches Wörterbuch* (Anm. 35), S. 221.

⁴⁶ Vgl. Konrad Alt, *Zur Geschichte des Pavillonsystems*, in: *die Irrenpflege* 2, Heft 5 (1889), S. 93–101: Alt bezeichnet die Irrenheilanstalt Marburg als Modellanstalt, da mit ihr das Pavillonsystem zum ersten Mal eine konsequente Umsetzung gefunden habe.

⁴⁷ Vgl. Ludwig Meyer, *Das ärztliche System der Marburger Irrenanstalt*, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 7, Heft 1 (1976), S. 224–230.

⁴⁸ LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K 1488, Emilie I., 1918.

⁴⁹ Ebd.

⁵⁰ Schmersahl, *Medizin* (Anm. 17), S. 237.

meinschaft der Patientinnen tatsächlich zum Objekt von Sehnsüchten und erotischen Fantasien wurde.

Das Verhalten einer anderen Hysterikerin, der schon erwähnten Katharina A., charakterisierten die Ärzte in ihren „Tagesnotizen“ als homoerotisch. In der Krankenakte ist zu lesen: „Lässt sich von einer erregten Kranken abküssen, ist sehr erotisch zu ihr.“⁵¹ Durch diesen Vorfall sahen die Ärzte offenbar das Gebot von Sittlichkeit und Anstand derart verletzt, dass ihre Verlegung in eine andere Abteilung für notwendig erachtet wurde. Auch als ein männlicher „Verehrer“ sie besuchen kam, wurde ihr Verhalten genauestens beobachtet und festgehalten, dass die Patientin „sehr erotisch“ gewesen sei. Angesichts der nachfolgenden Ereignisse und der schon zuvor angedeuteten homoerotischen Neigungen der Patientin liegt die Annahme nahe, dass es sich bei der innigen Beziehung Katharina A.s zu einer Pflegerin um ein homoerotisches Verhältnis handelte: Die Pflegerin, die der Patientin zum Abschied eine Tafel Schokolade geschenkt und zum Dank dafür von ihr einen Kuss erhalten hatte, wurde vom Direktor zur Rede gestellt. Die Verdächtigungen des Direktors schienen sich zu bestätigen, als die Pflegerin zu ihrer Verteidigung vorbrachte, dass sie „Frl. A[...]“ besucht habe, weil sie diese „so lieb“ habe.⁵² Für diese hatte der ausführlich in der Krankenakte beschriebene Vorfall die fristlose Kündigung zur Folge.⁵³ Die Pflegerin hatte die Idee der „Anstaltsfamilie“ wohl zu wörtlich genommen und mit ihrem Verhalten gegen die geforderte professionelle Distanz verstoßen.

Die Marburger Anstaltsärzte grenzten in ihren „Tagesnotizen“ die Bezeichnung eines Verhaltens als „erotisch“ deutlich von dem rein physiologisch konstruierten Begriff des „Sexuellen“ ab. Mit dem Adjektiv „erotisch“ waren die Emotionen gemeint, die sich als Verliebtheit oder im Flirten äußerten. In den Konversationslexika um 1900 finden wir diese Trennung beider Begriffe bestätigt. Unter Erotik wurde mit Bezug auf die antike Mythologie die „Kunst zu Lieben“⁵⁴ verstanden und entsprechend „erotisch“ auch auf die Liebe, also auf Emotionen und das Liebeswerben um das andere Geschlecht bezogen.⁵⁵ Das „Sexuelle“ hingegen wurde mit dem „Geschlechtsleben“ gleichgesetzt, welches die generativen Funktionen betraf, also den rein

⁵¹ LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K 270, Katharina A., 1909–1921.

⁵² Lieb haben = umgangssprachlicher Ausdruck für lieben: vgl. Wilhelm Creelius, *Oberhessisches Wörterbuch*, Bd. 2, Darmstadt 1899, S. 560.

⁵³ Vgl. LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K 270, Katharina A., 1909–1921.

⁵⁴ Vgl. Meyers *Kleines Konversationslexikon*, Bd. 2, Leipzig / Wien 1908, S. 647.

⁵⁵ Vgl. auch Brockhaus' *Kleines Konversationslexikon*, Bd. 1, Leipzig 1908, S. 531; Brockhaus *Konversations-Lexikon* (Anm. 35), Bd. 6, S. 191.

„biologischen“ Bereich der Geschlechterbeziehungen.⁵⁶ Wenn in den „Tagesnotizen“ der Krankenakten dokumentiert wurde, dass eine Patientin „sehr erotisch“ sei, war vermutlich ein nach heutigem Verständnis sexuell offensives Verhalten gemeint.

Sexuell unbefriedigte Ehefrauen

Von den einweisenden Ärzten wurde bei den hysterischen Patientinnen mitunter eine fehlende „Neigung“ zum Ehemann hervorgehoben und somit eine angebliche „Frigidität“ dieser Frauen angedeutet. Durch die Details der Krankengeschichten, in denen der Anstaltsarzt sorgfältig die Äußerungen seiner Patientinnen notiert hatte, tritt jedoch eine andere Perspektive auf ihre eheliche Sexualität zu Tage. Die Frauen thematisierten nicht ihre eigene Sexualität, sondern beklagten vielmehr, dass die Ehemänner ihre ‚eheliche Pflicht‘ vernachlässigten. Die Kaufmannsgattin Auguste R. wurde im Jahre 1879 mit einem ärztlichen Attest eingewiesen, in dem die „Abneigung gegen ihren Ehemann“ als wesentliches Symptom ihrer „hysterischen Seelenstörung“ angesehen wurde. Der behandelnde Anstaltspsychiater notierte ihre Schilderungen, aus denen eine andere Sicht hervorgeht: „Nervös sei sie immer gewesen. Und ihr Mann habe sie in letzter Zeit so hart und lieblos behandelt, nachdem sie dahinter gekommen, daß er ihr Dienstmädchen geschwängert habe [...]“.⁵⁷ Demnach litt die Patientin sehr darunter, dass ihr Ehemann sich von ihr ab- und einer anderen Frau sexuell zugewandt hatte. Auch die „Frisöse“ Johanna R. sah, wie aus dem Aufnahmebogen hervorgeht, einen wesentlichen Grund für ihr nervöses Leiden in dem mangelnden Interesse ihres Ehemannes am ehelichen Sex. Da sie in ihrer Ehe nur äußerst selten mit ihrem Mann geschlechtlich verkehrt habe, vermutete sie, dass ihr Mann „homosexuell veranlagt“ sei.⁵⁸ Als sie während einer Kur in Pyrmont einen Herrn kennen lernte, der ihr Avancen machte, war sie fest davon überzeugt, dass ihr Mann diese Bekanntschaft hinter ihrem Rücken eingefädelt habe. Zudem machte sie ihren Mann für ihre Einweisung in die *Landesheilanstalt Marburg* verantwortlich.

Eine andere Patientin, Elisabeth M., sprach in der Befragung durch den Arzt in bemerkenswerter Direktheit die sexuelle Verweigerung ihres Ehe-

⁵⁶ Vgl. Brockhaus Konversationslexikon (Anm. 35), Bd. 6, S. 191 bzw. ebd., Bd. 14, S. 900; Meyers Kleines Konversationslexikon (Anm. 60), S. 127.

⁵⁷ LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K 10, Auguste R., 1879–1880.

⁵⁸ Vgl. LWV-Archiv, Best. 16 Nr. K 1239, Johanna R., 1917–1918.

mannes an: „Wenn ich offen sein soll, mein Mann in den letzten Jahren nicht mehr mit mir verkehrt.“ Und sie fügte empört hinzu: „[...] da hab ich mich beklagt, wozu bin ich denn sonst verheiratet.“⁵⁹ Diese Patientinnen unterschiedlicher sozialer Herkunft thematisierten nicht ihr angebliches sexuelles Unvermögen, sondern wiesen auf ihr unerfülltes sexuelles Begehren hin, indem sie die sexuelle Verweigerung ihrer Ehemänner in das Zentrum ihrer Schilderungen rückten. Ihr hysterisches Leiden konnte somit keineswegs auf „Frigidität“⁶⁰ zurückgeführt werden. Aus den Äußerungen dieser Frauen, die ihre nervöse Erkrankung mit ihrem ungestillten sexuellen Verlangen in Zusammenhang brachten, lässt sich das „alte“ Hysteriekonzept herauslesen, in dem alle Symptome auf die unbefriedigte Gebärmutter zurückgeführt wurden.

Erstaunlich ist in diesem Zusammenhang der zeitgenössische Diskurs über den „Coitus interruptus“⁶¹, in dem diese „Verhütungsmethode“ für Mann und Frau gleichermaßen als Ursache für Neurasthenie angesehen wurde. So vertrat der Münchner Nervenarzt Leopold Löwenfeld (1847–1924) mit Bezug auf Freud die Ansicht, dass der „Coitus interruptus“ der Frau deshalb so schade, weil sie bei dem vorzeitigen Abbruch des Geschlechtsverkehrs nie einen Orgasmus bekäme.⁶² Otto Dornblüth (1860–1922) empfahl allerdings den „Coitus interruptus“ als Schwangerschaftsverhütungsmethode „mit dem Hinweis für den Mann, daß er sich so einzurichten habe, daß die Frau zur Befriedigung gelangen kann.“⁶³ Denn auch die ständige Angst vor einer Schwangerschaft könne dem Nervensystem einer Frau sehr zusetzen.⁶⁴ Auch vertrat Dornblüth die Ansicht, dass Frauen, deren Männer impotent seien oder einen vorzeitigen Samenerguss hätten, wegen der unbefriedigenden Sexualität verstärkt zu Neurasthenie neigen würden.⁶⁵ In dieser Frage wurden also die sexuellen Bedürfnisse von Frauen durchaus von Psychiatern wahrge-

⁵⁹ LWV-Archiv, Best. 16. Nr. K 1438, Elisabeth M. 1912–1940.

⁶⁰ Im Sinne von Brauns hat Groneman herausgestrichen, dass nicht nur Frauen, die sich sexuell verweigerten als „frigide“ bezeichnet wurden, sondern auch solche, die nach Ansicht der Ärzte „zu viel“ Sex hatten. Nymphomaninnen, die unfähig seien, einen Orgasmus zu bekommen, und daher sexuell unersättlich seien, wurden umgekehrt auch als „frigide“ eingeschätzt: vgl. Groneman, Nymphomanie (Anm. 32), S. 57.

⁶¹ Zu der Zeit auch „Präventivverkehr“ und „Congressus interruptus“ genannt.

⁶² Vgl. Leopold Löwenfeld, *Sexualleben und Nervenleiden*, Wiesbaden 1906, S. 153–188, hier 160.

⁶³ Otto Dornblüth, *Die Psychoneurosen. Neurasthenie, Hysterie und Psychasthenie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, Leipzig 1911, S. 401.

⁶⁴ Vgl. ebd.

⁶⁵ Vgl. ebd., S. 404.

nommen.⁶⁶ In der *Landesheilanstalt Marburg* kommen diese Überlegungen – vermutlich wieder wegen der zurückhaltenden Thematisierung von Sexualität überhaupt – nicht in den Krankengeschichten der hysterischen Patientinnen vor.

Die Krankenakte der Verkäuferin Marie M.,⁶⁷ die hier abschließend untersucht werden soll, enthält die Abschrift der Krankengeschichte aus der *Oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalt Eglfing*, aus der die Patientin in die Landesheilanstalt überwiesen worden war. Marie M. war im Jahre 1912 zunächst von der Polizei in die Eglfing Anstalt zwangseingewiesen worden, da sie „ins Wasser springen wollte“. Vier Monate später wurde sie in die *Landesheilanstalt Marburg* überwiesen, da sie im Regierungsbezirk Kassel ihren Unterstützungswohnsitz hatte. In Eglfing hatten die Ärzte sie offenbar mit Nachdruck zu ihrem Sexualleben befragt, da ihrem Vater mitgeteilt worden sei, „dass sie mit ihrem Bräutigam intim geworden sei“. Die ledige Frau vertraute dem Eglfing Arzt „nach langem Widerstreben“ an, dass sie eine Liebesbeziehung mit einem Studenten der Medizin in den letzten Semestern habe, der immer sehr gut zu ihr gewesen sei und ihr auch die Miete ihrer Wohnung zahle. Der Arzt wollte offenbar genau wissen, ob sie mit ihm außerehelichen Geschlechtsverkehr habe. Diese Frage verneinte sie empört und verwies darauf, dass dies anatomisch gar nicht möglich sei. Ein Arzt habe ihr eröffnet, dass sie „den Geschlechtsakt nicht ausüben“ könne, da ihre „Harnröhre“ zu eng sei. Offenbar fühlte die Patientin sich so unter Druck gesetzt, dass sie den Befund eines Arztes anführte, um die Verdächtigungen des Arztes glaubhaft zu widerlegen. Nur wusste die 22-jährige Marie M. offensichtlich nicht, dass sie neben der Harnröhre auch eine Vagina hatte. Ihre Vagina hatte sie demnach noch nicht „entdeckt“ bzw. „erkundet“. So ging sie also davon aus, anatomisch missgebildet zu sein. Die Krankengeschichte aus der anderen psychiatrischen Anstalt zeigt also, dass dort im Gegensatz zum Vorgehen der Marburger Psychiater insistierend nach der Sexualität gefragt wurde, so dass die Informationen, die Marie M. über ihr Sexualleben gab, stets eine Reaktion auf die ärztlichen Unterstellungen darstellten. In der Eglfing Anstalt geriet sie tiefer in ihre depressiven Stimmungen und versuchte mehrfach, sich zu töten.

Von den Marburger Psychiatern wurde sie nicht nach ihrem Sexualleben gefragt. Dass die Besserung ihres psychischen Zustands unmittelbar damit zu-

⁶⁶ Vgl. Doris Kaufmann, *Neurasthenia in Wilhelmine Germany: Culture, Sexuality, and the Demands of Nature*, in: Marijke Gijswijt-Hofstra / Roy Porter (Hg.): *Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War* (The Wellcome Institute Series in the History of Medicine), Amsterdam / New York 2001, S. 161–176, hier 170.

⁶⁷ LWV-Akten, Best. 16 Nr. K 1047, Marie M., 1912–1913. Alle folgenden Zitate: ebd.

sammenhing, kann nur vermutet werden. Die Ärzte vermerkten in ihren „Tagesnotizen“, dass sie in einem Brief an ihre Eltern geschrieben habe: „Bin seit einigen Tagen auf einer guten Abteilung, will's Gott, dann bleibt es so, ich kann mich schon sehr gut beherrschen, doch wollen wir uns Hr. Geh. Raths Ratschlägen fügen.“ Ging es ihr dort tatsächlich besser? Oder schrieb sie diesen die Anstalt lobenden Brief angesichts der gegenwärtigen Kontrolle aller Patientenbriefe? Die Patientin wird aber vermutlich mit Erleichterung darauf reagiert haben, dass die Psychiater sich nicht mehr für ihr angeblich außereheliches Sexualleben interessierten. Bereits drei Monate später konnte Marie M. als „genesen“ nach Hause entlassen werden.

Die Krankenakten der *Landesheilanstalt Marburg* stellen eine reichhaltige Quelle für eine Historisierung von Eigen- und Fremdwahrnehmungen des weiblichen Körpers und der weiblichen Sexualität dar. Bislang gibt es nur wenig Forschungen, die über Körperwahrnehmungen von Frauen um 1900 Auskunft geben.⁶⁸ Die Analyse der Krankenakten hysterischer Frauen hat ergeben, dass die therapeutische Beziehung zwischen Arzt und Hysterikerin in der Marburger Anstalt von der Ambivalenz zwischen psychiatrischer ideogener Hysterielehre und der Persistenz des Konzepts der Hypersexualität von Hysterikerinnen geprägt war. Doch nicht nur die Ärzte blieben in der zwischenmenschlichen Wahrnehmung ihrer hysterischen Patientinnen der Vorstellung der von Sexualität durchdrungenen Hysterikerin verhaftet. Auch die Schilderungen der Hysterikerinnen, die ihre nervöse Erkrankung mit ihrem unbefriedigten sexuellen Begehren erklärten, deuten auf ein von der neuen psychiatrischen Hysterielehre unbeeinflusstes Persistieren der seit der Antike existierenden Vorstellung eines unbefriedigten Uterus hin. Somit ist festzuhalten, dass sich der von Christina von Braun aufgezeigte Paradigmenwechsel in der Hysterielehre im 19. Jahrhundert zwar im *Expertendiskurs* vollzogen hatte, die Schilderungen der sozialen Akteure und Akteurinnen – Ärzte und Patientinnen – jedoch parallel zur modernen neuro-psychiatrischen Hysterielehre auf das alte Hysteriekonzept hindeuteten. Für die Patientinnen war möglicherweise eine organische Fundierung ihres Leidens, nämlich im Uterus, plausibler als das für sie wenig konkrete Konzept der ideogenen Hysterie. Am deutlichsten drückte die Hysterikerin Katharina Sch. noch im Jahre 1918 das aus der Antike stammende Verständnis von Hysterie aus, als sie ihr Leiden als „Nervenkrankheit im Unterleib“ bezeichnete und ihr subjektives Empfinden vom „wandernden Uterus“ wie folgt be-

⁶⁸ Vgl. Peter Gay, *Erziehung der Sinne. Sexualität im bürgerlichen Zeitalter*, München 2000.

schrrieb: „[...] es bewegt sich alles so im Leib hin und her, wenn ich den Leib so hoch halte, habe ich furchtbare Erleichterung [...]“.⁶⁹

Ergebnis dieser alltags- und erfahrungsgeschichtlichen Erkundungen ist, dass es ein Nebeneinander verschiedener Hysteriekonzeptionen gab, die sich sowohl gegenüberstanden als auch ineinander verwoben waren. Dieser Befund widerspricht vor allem der Idee einer linearen Psychiatriegeschichte, in der ein fortschreitendes Aufeinanderfolgen von Krankheitslehren und Erkenntnissen angenommen wird.⁷⁰

⁶⁹ LWV-Akten, Best. 16 Nr. K 1461, Katharina Elisabeth Sch., 1918.

⁷⁰ Als jüngstes Beispiel für eine solche Psychiatriegeschichtsschreibung vgl. Edward Shorter, *Geschichte der Psychiatrie*, Berlin 1999.

Heiko Stoff

Janine. Tagebuch einer Verjüngten

Weibliche Konsumkörper zu Beginn des 20. Jahrhunderts

Ich nahm mein letztes Bild in die Hand. Wirklich, ich hatte mich unglaublich verändert. Gehörten dieses jugendfrische, gleichmäßige Gesicht, diese glatte Haut, diese schöne Nase wirklich mir? Voll Übermut tanzte ich im Zimmer herum. Frische Spannkraft erfüllte mich, ich spürte, wie neue Säfte meinen Körper belebten. Wie müde war ich früher, wie unlustig und träge gewesen, und wie übermütig und backfischmäßig-unternehmungslustig fühlte ich mich jetzt!¹

Im Jahr 1928 wurde in eher dubiosen Nacktkulturzeitschriften für ein als authentisch ausgewiesenes *Tagebuch einer Verjüngten* geworben. Dabei sollte es sich um eine „interessante Schilderung einer unersättlichen, entarteten Frau. Ein Buch von sinnbetörender Glut“ handeln; eine Anpreisung, welche keineswegs dem Inhalt des doch recht zahmen, dafür aber didaktischen und politisch aufklärerischen Werkes entspricht.² Interesse erregte die Veröffentlichung vor allem durch die Verwendung des Terminus „Verjüngung“, der in den zwanziger Jahren sofort mit den sensationellen „Verjüngungsoperationen“ durch Affendrüsenüberpflanzungen, Sterilisationen und Hormontherapien assoziiert wurde.³ Der Herausgeber und mutmaßliche Autor des Tagebuches war der Berliner Arzt Dr. Ludwig Levy-Lenz (1889–1966), ein bekannter Gynäkologe, Sexualwissenschaftler und zeitweiliger Chefredakteur der Sexualaufklärungszeitschrift *Die Ehe*.⁴ Geschildert wird darin das Leben

¹ Ludwig Levy-Lenz (Hg.), *Janine. Tagebuch einer Verjüngten*, Berlin 1928, S. 120f.

² Siehe dazu etwa den Einband des Sonderheftes der Zeitschrift *ASA*, dem *Magazin für Körper, Lust und neues Leben*, mit dem Titel „Fetischismus als Urtrieb“ aus dem Jahr 1928.

³ Vgl. dazu Heiko Stoff, *Ewige Jugend. Künstliche und natürliche Verjüngung, 1889–1936*, Köln / Weimar [im Erscheinen]; weiterhin Dirk Schultheiss / J. Denil / U. Jonas, *Rejuvenation in the Early 20th Century*, in: *Andrologia* 29 (1997), S. 351–355; Chandak Sengoopta, *Rejuvenation and the Prolongation of Life. Science or Quackery?*, in: *Perspectives in Biology and Medicine* 37 (1993), S. 55–66.

⁴ Der auch als Sexualberater an Magnus Hirschfelds *Institut für Sexualwissenschaft* tätige Levy-Lenz berichtete 1921 zusammen mit dem Berliner Arzt Peter Schmidt selbst von Verjüngungsoperationen mit „durchweg guten, zum Teil überraschenden Erfolg“, distanzierte sich später aber von damit verbundenen, allzu euphorischen Hoffnungen. In den fünfziger Jahren sollte er sich dann ganz dem Projekt einer kosmetischen Chirurgie verschreiben: vgl. Ludwig Levy-Lenz / Peter Schmidt, *Erfahrungen mit der Steinachschenschen Operation*, in: