

ISBN 3 598 10124 1

Dorion Weickmann

# Rebellion der Sinne

Hysterie – ein Krankheitsbild als Spiegel  
der Geschlechterordnung  
(1880–1920)

Dorion Weickmann, M.A., arbeitet als Wissenschaftlerin und Journalistin in Hamburg. Zahlreiche Veröffentlichungen u.a. in der »Zeit«; mit Elke Kleinau und Katrin Schmersahl Herausgeberin eines Bandes zur sozial-historischen Frauen- und Geschlechterforschung: *Denken heißt Grenzen überschreiten* (1995).

Campus Verlag  
Frankfurt/New York



I  
1,236.834

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

*Weickmann, Dorion:*

Rebellion der Sinne: Hysterie – ein Krankheitsbild als Spiegel der  
Geschlechterordnung (1880–1920) / Dorion Weickmann. –  
Frankfurt/Main; New York: Campus Verlag, 1997  
ISBN 3-593-35865-4

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung  
ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen,  
Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in  
elektronischen Systemen.

Copyright © 1997 Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main  
Umschlaggestaltung: Atelier Warminski, Büdingen  
Druck und Bindung: Druckhaus Thomas Müntzer, Bad Langensalza  
Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier.  
Printed in Germany

## Inhalt

1.	Einleitung	9
2.	Prolog: Allmacht und Ohnmacht – Hysterie-Theorien bis ins 19. Jahrhundert	22
3.	Moribunde Leiber, entartete Seelen – Lesarten weiblicher Hysterie (1880 - 1920)	29
3.1.	Die Ärzteschaft im 19. Jahrhundert	29
3.2.	Vampir und Kindfrau – Wahrnehmung und Einordnung der weiblichen Hysterie	35
3.2.1.	Die Körpermaschine – Symptome der Korrosion	41
3.2.2.	Beletage und Straßenstrich – das soziale Profil der weiblichen Hysterie im Spiegel ärztlicher Aufzeichnungen	47
3.2.2.	Der Widerspenstigen Zähmung – Familien, Mediziner und hysterische Tyrannei	52
3.2.4.	Wollüstig, lügenhaft, unzurechnungsfähig – Hysterikerinnen vor Gericht und in sozialmedizinischen Prognosen	58





4.	Am Wendepunkt: Frauenbilder, Frauenbewegungen und Hysterie	65
4.1.	Das Weib als Wille und Vorstellung – zur Festschreibung des ‚Geschlechtscharakters‘	65
4.2.	Das Weib zwischen Wille und Vorstellung – die Frauenbewegungen	73
4.3.	Das Weib nach Wille und Vorstellung – die Hysterica	79
5.	Ermattete Kräfte, degenerierte Geister – Lesarten männlicher Hysterie (1880 - 1920)	83
5.1.	Ärzte im Einsatz gegen ‚Rentenschleicher‘	83
5.2.	Eingebildete Kranke, weibische Männer – Wahrnehmung und Einordnung der männlichen Hysterie	92
5.2.1.	Sabotage – der Körper als Waffe	96
5.2.2.	Die Krankheit des Proletariats – das soziale Profil der männlichen Hysterie im Spiegel ärztlicher Aufzeichnungen	98
5.2.3.	Lernziel: Disziplin – medizinisch-militärische Gewalt wider hysterische Aufsässigkeit	101
5.2.4.	Das asoziale Element – Hysteriker vor Gericht und in sozialmedizinischen Prognosen	105
6.	‚Ausmerzen‘ versus ‚Aufarbeiten‘	108
6.1.	Körper, Seele, Gesellschaft – die Verortung der Hysterie	108
6.2.	Von der therapeutischen zur eugenischen Kastration	114
6.3.	Erlösung – das psychoanalytische Dilemma	119

7.	Epilog: Metamorphosen oder die Austreibung der Hysterie ins Reich der Künste	129
8.	Anhang	135
8.1.	Anmerkungen	135
8.2.	Auswertung ausgewählter Zeitschriften	164
8.3.	Statistische Auswertung veröffentlichter Krankengeschichten zwischen 1880 und 1919	166
8.4.	Abkürzungsverzeichnis der Zeitschriften	172
9.	Quellen und Literatur	174

# 1. Einleitung

Anno 1888 erscheint im Berliner „Zentralblatt für Nervenheilkunde“ ein scheinbar unspektakulärer Aufsatz „Ueber den Begriff der Hysterie“. Auf den ersten Blick ordnet er sich reibungslos in die lange Reihe ähnlicher Publikationen ein. Die Hysterie, jene seltsame Krankheit, die ohne organische Ursachen die sonderbarsten Symptome gebiert, ist ohnehin ein Lieblingsthema der Ärzte und literarisch en vogue. Im Rückblick aber wird deutlich, inwiefern dieser Artikel sich von vielen anderen Schriften unterscheidet und so eine erstaunliche Wirkung entfalten konnte. Sein Verfasser, Paul Julius Möbius, Professor der Neurologie in Leipzig, stellt fest: „Hysterisch sind alle diejenigen krankhaften Veränderungen des Körpers, welche durch Vorstellungen verursacht sind.“<sup>1</sup> Sieben Jahre später klingt das Echo dieses Satzes nach, am Rande einer wissenschaftlichen Revolution, die das Menschenbild des Abendlandes nachhaltig verändert: 1895 veröffentlichen Sigmund Freud und Josef Breuer ihre „Studien über Hysterie“, den ersten Bericht über die Vermessung jenes unbekanntes Seelen-Kontinents, auf dem die „Vorstellungen“ zuhause sind. Und wiederum vergehen sieben Jahre, bis der Philosoph Otto Weininger, ein guter Bekannter Freuds, notiert: „Die hygienische Züchtigung für die Verleugnung der eigentlichen Natur des Weibes ist die Hysterie.[...] Hysterie ist die organische Krisis der organischen Verlogenheit des Weibes“.<sup>2</sup> Kurz nachdem Weininger diese These zu Papier bringt, ist es aus mit der hysterischen Rebellion der Sinne. Die Symptome verblassen oder verschwinden im Dunstkreis anderer Krankheitsbilder.

Möbius und Weininger aber waren schon bald in aller Munde, was sie vor allem einer gemeinsamen Vorliebe für die Metaphysik der Geschlechter verdanken. Beide legten sich ins Zeug, um die – quasi gattungsbedingten – Unzulänglichkeiten des Weibes zu beweisen. Otto Weininger trug zusammen, was die Meisterdenker von Aristoteles bis Nietzsche in dieser Frage hinterlassen hatten, und kam zu dem Schluß: „Das absolute Weib hat kein

*Ich.*<sup>43</sup> Paul Julius Möbius leitete aus der vergleichenden Hirnanatomie den „physiologischen Schwachsinn des Weibes“ her, und erklärte, daß dieser „nicht nur vorhanden, sondern auch nothwendig [...] ist. [...] Wollen wir ein Weib, das ganz seinen Mutterberuf erfüllt, so kann es nicht ein männliches Gehirn haben.“<sup>44</sup>

Was die nützliche Schwäche des weiblichen Denkapparates anging, waren sich Weininger und Möbius vollkommen einig, ja so einig, daß der Mediziner den Philosophen schließlich des geistigen Diebstahls bezichtigte.<sup>5</sup> Ein Plagiatsvorwurf, der um zwei Ecken ging. Denn Weininger hatte sich gelegentlich bei Sigmund Freud bedient und Freud wiederum bei Möbius. Diese Umwege hat die Forschung bislang kaum beleuchtet. Sie wertet die „Studien über Hysterie“ als erste Expedition ins Reich des Unbewußten, wo zwei entdeckungslustige Pioniere die psychischen Ursprünge der Krankheit vermuteten: Die Spur, der die beiden auf ihrem Erkundungsgang folgten, habe ein Lehrer Freuds, der Pariser Nervenarzt Jean-Martin Charcot, gelegt, und immer entlang dieser Fährte sei Freud einige Jahre später sogar zu einer systematischen Kartierung der Seelenlandschaft gelangt.<sup>6</sup> Weithin vergessen scheint dagegen, daß Freud und Breuer auf ihrer Reise gerade auch Möbius' Pfade kreuzten. Generell sahen sie sich zwar als Nachfahren Charcots und seiner Schule, doch im Grunde knüpften sie dort an, wo Paul Julius Möbius aufgehört hatte. Sie gelangten nämlich zu der Überzeugung, „der Hysterische leide größtenteils an Reminiszenzen“<sup>7</sup> – und setzten damit Möbius' ideogenen, also vorstellungsgebundenen Ansatz schlicht auf eine zeitliche Achse in Richtung Vergangenheit. Nicht Charcot, nicht Freud, sondern Möbius, der Autor des Pamphlets „Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes“, hatte das Unbewußte ins Gespräch gebracht. Deswegen hat ihn die Medizinhistorikerin Esther Fischer-Homberger auch völlig zu Recht als „Kolumbus der Psychiatrie“ bezeichnet.<sup>8</sup>

Freud selbst wußte nur allzu gut um die Verdienste seines Leipziger Kollegen, den er nicht von ungefähr für „den besten Kopf unter den Neurologen“ hielt.<sup>9</sup> Auf der anderen Seite ging Otto Weininger bei ihm ein und aus, holte sich während der Abfassung von „Geschlecht und Charakter“ seinen Rat und berief sich in der Druckfassung ausführlich auf die „Studien über Hysterie“. Nachdem das skandalträchtige Werk auf den Markt gekommen war und Weininger wenig später Selbstmord beging, stempelte der Mentor den Schützling posthum zum „Neurotiker“ – mit gleichwohl genialen Zügen.<sup>10</sup> Weiningers schwer verdauliche Melange aus selbstzer-

störerischen, antisemitischen und frauenfeindlichen Zutaten mundete auch seinem einstigen Berater wenig.<sup>11</sup>

Die Geschichte der Trias Möbius-Freud-Weininger ist spannend, ihre historische Aufarbeitung hingegen lückenhaft. Was keineswegs außergewöhnlich ist, denn in die Forschungsliteratur zur Hysterie im Fin de siècle sind bisher zumeist verhältnismäßig wenige Original-Quellen eingeflossen. Ihre Vernetzung untereinander blieb beinahe unsichtbar. So liegen auch die Zusammenhänge zwischen der Freud-Breuerschen Psychogenie-Lehre und Möbius' wegweisendem Ansatz weithin im dunkeln. Dabei fürchtete Freud tatsächlich, von Möbius wissenschaftlich überholt zu werden, und tröstete sich nur damit, daß der hochgeschätzte Neurologe „zum Glück der Sexualität nicht auf der Spur“ sei.<sup>12</sup>

Während die Entstehung der Psychoanalyse als Adaption und Weiterentwicklung der Pariser Schule Jean-Martin Charcots inzwischen gut dokumentiert ist, sind ihre anderweitigen Quellen, ihre Vorläufer- und Konkurrenzmodelle in Vergessenheit geraten. Das mag damit zusammenhängen, daß das Forschungsinteresse jener Historikerinnen, die vor einem Vierteljahrhundert die ideengeschichtliche Beschäftigung mit der Hysterie überhaupt erst in Gang setzten, sich weitgehend auf Kontinuitäten und gegenwartsbezogene Fragestellungen richtete. In diesem Sinne freilich ist die Psychoanalyse, die sich gegen jedes andere Paradigma durchgesetzt hat, das Substrat aus allem, was an der Jahrhundertwende zur Hysterie gedacht und geschrieben wurde. Aber warum gerade sie aus dem Wettbewerb der Theorien als Siegerin hervorging, läßt sich ohne Vergleichsparameter nicht ermessen. Ohne Bezugsgrößen ist ihre Wirkungsmächtigkeit im 20. Jahrhundert, ihre Entfaltung zum scheinbar letzten universalen hermeneutischen Instrument, kaum einzuordnen.<sup>13</sup>

So geht diese Untersuchung einen Schritt zurück und skizziert einerseits die alternativen Strategien, das Neben- und Nacheinander der verschiedenen Hysterie-Interpretationen und -Therapien, die zwischen 1880 und 1920 im deutschen Sprachraum anzutreffen waren. Andererseits wird sie versuchen, den sozial- und kulturgeschichtlichen Blickwinkel der Forschung zu erweitern. Bisher nämlich kreiste das Interesse vor allem um den ärztlichen Diskurs und seine Verankerung in zeittypischen Denkstrukturen.<sup>14</sup> Demgegenüber liegt hier ein Akzent auf der Frage, wie die Hysterie jenseits gelehrter Kontroversen als soziales, geschlechterpolitisches Phänomen wahrgenommen und erlebt wurde, inwieweit sich ihr Erscheinungsbild veränderte und

welche Schlüsse die Mediziner aus solchen Verwerfungen zogen. Insofern geht es auch darum, den Wechselwirkungen zwischen gesellschaftlicher Norm und Abweichung, zwischen Krankheitsdefinition und -beobachtung, zwischen Theoriebildung und -wandel nachzuspüren und jene Verschiebungen innerhalb eines Krankheitsbildes aufzudecken, die schließlich mit seiner völligen Auflösung endeten.

Dafür ist es allerdings notwendig, die von der Forschung bislang relativ strikt gehandhabte Trennung von weiblicher und männlicher Hysterie aufzuheben. Die meisten Darstellungen nehmen von der männlichen Spielart kaum Notiz, ein Verfahren, das an der Jahrhundertwende widersinnig wird.<sup>15</sup> Denn die Quellen zeigen deutlich, daß ab etwa 1890 ein Prozeß in Gang kam, bei dem sich die Betroffenheit der Geschlechter allmählich proportional umkehrte. Die Diagnose „Hysterie“ traf zusehends mehr Männer, während die Zahl der weiblichen Erkrankungen stagnierte und später sogar zurückging.<sup>16</sup> Damit verwandelte sich, wie das Buch nachzeichnen wird, nicht nur das Krankheitsbild selbst, sondern auch seine medizinische Auslegung und soziale Bewertung.

Denn die Hysterikerin galt zwar als unerträgliche Querulant. Aus der Sicht der Mediziner aber zogen ihre Ausfälle allein die Familien oder die allernächste Umgebung in Mitleidenschaft. Deshalb kam zunächst niemand auf die Idee, eine politische, direkt gesellschaftliche Dimension an diesen Affektionen festzumachen. Die *hysteria virilis* dagegen, die vor allem nach Unfällen, am Arbeitsplatz und im Militärdienst auftrat, wurde von den Ärzten sofort als Politikum eingeordnet und als ‚Drückebergerei‘, ‚Schmarotzertum‘ und Staatsfeindschaft in Verruf gebracht. Den Gipfelpunkt erreichten diese Kampagnen im Ersten Weltkrieg: Wo der hysterische Rekrut, der ‚Kriegszitterer‘, im Schützengraben versagte, stand – nach Ansicht der Doktoren wie der staatlichen Institutionen – das nationale Wohlergehen auf dem Spiel. Entsprechend drastisch fiel die medizinische Gegenwehr aus.

Die unterschiedliche Wirkung und Beurteilung weiblicher und männlicher Hysterie fällt sofort ins Auge und spiegelt anschaulich die bürgerliche Ordnung der Geschlechter. Die Hysterikerin mochte ihre Angehörigen, vielleicht auch ihren Arbeitgeber tyrannisieren, sich aufsässig, ja geradezu rebellisch verhalten, aber das alles trug sich hinter verschlossenen Türen zu. Für die Zeitgenossen handelte es sich also um eine Privatangelegenheit, mit der die Öffentlichkeit nur ausnahmsweise zu schaffen hatte. Dagegen bewegte sich die Hysterie des Mannes sofort im öffentlichen Raum. Sie zehrte,

wie die Doktoren meinten, ganz unmittelbar am ‚Volkskörper‘, sei es, daß der Betroffene militärische Befehle unterließ, eine Rentenzahlung oder Unfallentschädigung einforderte oder schlicht am Arbeitsplatz nicht ‚seinen Mann‘ stand.

Letzten Endes zerbrach die diagnostische Einheit „Hysterie“, der Exitus der Krankheit war nicht mehr aufzuhalten. Dieser Verlauf, den das Buch nachvollziehen wird, hängt aber aufs engste mit dem Auftreten der männlichen Variante zusammen, die schon deshalb nicht außen vor bleiben darf.<sup>17</sup> Die Hysterie des Mannes nämlich brachte die pathogenetischen Theorien, die an den Patientinnen entwickelt worden waren, ins Wanken. Zugleich traten immer neue Symptome zutage, die von den Medizinern als ‚hysterisch‘ eingestuft wurden, andere dagegen verblaßten. Damit verlor die Diagnose allmählich vollkommen ihre Trennschärfe zu verwandten Störungen wie der Neurasthenie oder der Nervosität.<sup>18</sup> Zeitlich fielen diese Veränderungen mit dem Aufstieg der ‚Rassenhygiene‘ zusammen, die auch die somatoformen Krankheiten mit einschneidenden Maßnahmen bis hin zur Sterilisation bedrohte und damit jeden möglichen ‚Krankheitsgewinn‘ zunichte machte. Der Hysterie-Begriff selbst verwässerte, bis er schließlich zum Schlagwort einer konservativ-reaktionären Politik wurde, das im Geschlechter- und Klassenkampf die Verhaltensweisen und Mitbestimmungsforderungen des gegnerischen Kollektivs, also der Frauenbewegung und des Proletariats, als hirnlose Taktik ausweisen sollte.

Was die klinische Symptomatik anlangt, stellt sich im historischen Rückblick allerdings ein zusätzliches Problem, das die Interaktion zwischen Arzt und Patienten betrifft. 1859 seufzte der französische Spezialist Paul Briquet über die Hysterie: „Ein Proteus, der sich unter tausend Formen zeigt und den man in keiner fassen kann.“<sup>19</sup> In der Rückschau jedoch läßt sich die Wandlung des Krankheitsbildes von der Bereitschaft der Ärzte, immer neue Symptome als ‚hysterisch‘ zu klassifizieren, nicht sauberlich unterscheiden. Wahrscheinlich gibt es keine zweite Erkrankung, bei der das medizinische Dispositiv und die jeweilige Erscheinung sich derart unauflöslich miteinander verwoben. Die Hysterie war immer mehr als die schiere Ansammlung ihrer Zeichen, nämlich ein dialektisches Konstrukt, das im „Pas de deux von Arzt und Patient“<sup>20</sup> entstand. Insofern läßt sie sich nur als synthetisches Erzeugnis des medizinischen Diskurses einerseits, der realen Symptomatik andererseits verstehen. Am augenfälligsten zeigt sich das Ineinandergreifen dieser beiden Ebenen in den suggestiven Techniken Charcots, über deren



Folgen Georges Didi-Huberman schreibt: „Was die Hysterischen [...] mit ihrem Körper zur Schau gestellt haben, entspringt einem außerordentlichen Einverständnis der Mediziner mit den Patienten.“<sup>21</sup> Wo Charcot selbst behauptete, „ich schreibe auf, was ich sehe“, hätte es, wie Didi-Huberman korrigiert, eigentlich heißen müssen: „Ich schreibe [dem Körper] ein, was ich sehe.“<sup>22</sup> Diese Unschärfe bleibt bestehen und kann auch retrospektiv nicht wirklich beiseite geräumt werden.

### *Der Stand der Forschung*

Was den historischen Forschungsstand angeht, sind die Studien zur weiblichen Hysterie eindeutig in der Überzahl. Seit immerhin fünfundzwanzig Jahren beschäftigen sich Geschichtswissenschaftlerinnen sporadisch mit dem Thema – Grund genug, die wichtigsten Ergebnisse wenigstens anzu- reißen. Den ersten richtungweisenden Anlauf zu einer sozialgeschichtlichen und feministischen Aufarbeitung der Hysterie unternahm 1972 die Amerikanerin Caroll Smith-Rosenberg. Die Hysterikerin, so Smith-Rosenberg, brach einerseits mit dem weiblichen Rollenmuster, indem sie krankheitshalber weder mütterlichen noch hausfraulichen Pflichten nachkam. Andererseits entsprachen ihre Symptome, ihr entweder übertrieben prüdes oder übertrieben sexuell anmutendes Verhalten genau den Klischees, zwischen denen alle gängigen Weiblichkeitsbeschreibungen hin und her pendelten – Heilige und Hure:

„Im Grunde genommen hörte die hysterische Frau auf, im Rahmen der Familie zu funktionieren. Sie widmete sich nicht länger den Bedürfnissen der anderen und spielte nicht mehr die sich aufopfernde Ehefrau, Mutter oder Tochter. Mit ihrer Hysterie konnte sie die anderen zwingen, diese Funktionen zu übernehmen. Das Hauswesen wurde den Bedürfnissen der hysterischen Frau angepaßt. [...] Die hysterische Frau wird daher in den im wesentlichen von Männern verfaßten medizinischen Werken des 19. Jahrhunderts als ‚Kindfrau‘ geschildert, als leicht beeindruckbar, labil, oberflächlich sexualisiert, exhibitionistisch, mit einer Neigung zu dramatischer Körpersprache und großen Gesten, mit starkem Abhängigkeitsbedürfnis und eindeutiger Ich-Schwäche. [...] Faktisch aber waren diese Charakterzüge der Hysterikerin nur Wildwucherungen von Merkmalen und Verhaltensweisen, die gewöhnlich bei Mädchen gefördert wurden.“<sup>23</sup>

Ähnlich argumentierten wenig später auch Barbara Ehrenreich und Deidre English, die am Beispiel der USA noch einmal die „Krankheitsideologie als Instrument der Unterdrückung der Frau“ untersuchten. Ihrer Ansicht nach wurden mit dem hysterischen Etikett vor allem Frauen versehen, die für den

Zeitgeschmack allzu eigensinnig Individualität einklagten. Die Diagnose wurde gleichsam strafverschärfend verhängt und signalisierte, daß die betreffende Frau vom Pfad der Tugend abgekommen war. Sie blieb allerdings, wie Ehrenreich und English meinen, im 19. und 20. Jahrhundert auf ‚upper‘ und ‚middle class women‘ beschränkt, weil die Klassengesellschaft um ihrer eigenen Glaubwürdigkeit willen nicht Proletarierinnen und Damen der besseren Kreise die gleichen Eigenschaften einräumen konnte.

Diese Einschätzung ist inzwischen fragwürdig geworden, denn zumindest im deutschen Sprachraum machte die einschlägige Diagnose gegen Ende des 19. Jahrhunderts vor Klassengrenzen nicht mehr halt.<sup>24</sup> Unverändert gültig bleibt indessen, was die beiden Autorinnen über das therapeutische Spektrum vermerkten:

„Aber die brutalsten Methoden für ‚Persönlichkeitsstörungen‘ bei Frauen stammen aus der gynäkologischen Chirurgie: [bsp. ...] die Entfernung der Klitoris [...]. Weiter verbreitet war die Entfernung der Eierstöcke – Ovariectomie, oder ‚Kastration der Frau‘. [...] Die Patientinnen wurden oft von ihren Männern gebracht, die über ihr aufsässiges Benehmen klagten. Wenn sie dann, ‚kastriert‘, zu ihren Männern zurückkamen, waren sie [...] ‚fügsam, ordentlich, fleißig und reinlich‘.“<sup>25</sup>

Gingen die Anfänge der historischen Hysterieforschung von Amerika aus und waren getragen vom Bemühen um eine Archäologie weiblicher Spuren in der Geschichte, so beteiligten sich die europäischen Kolleginnen erst zeitlich verzögert an der Diskussion. Im deutschen Sprachraum nahm die Schweizer Medizinhistorikerin Esther Fischer-Homberger 1975 den Faden auf, schlug dabei jedoch den umgekehrten Weg ein. Sie befaßte sich unter wissenschaftstheoretischen Gesichtspunkten zunächst mit der ‚traumatischen Neurose‘ und daher auch mit der männlichen Hysterie. Ihr Buch besticht nicht nur durch das umfangreiche Quellenmaterial, sondern vor allem durch eine schlüssige Beweisführung. Fischer-Homberger belegt die Ablösung der Somatogenie- durch Psychogenie- und schließlich Soziogeniekonzepte, also den Übergang von körper- zu seelen- und gesellschaftsbezogenen Sichtweisen in der medizinischen Forschung zwischen 1870 und 1925.<sup>26</sup> Erstaunlicherweise hat sie diese Paradigmenwechsel in ihre später datierten Arbeiten zur ‚Krankheit Frau‘ nur andeutungsweise eingebracht und das eigentlich Naheliegende, – eine inhaltliche Verknüpfung von männlicher und weiblicher Hysterie –, vermieden. Die gängige Beurteilung der weiblichen Erkrankung versteht sie jedenfalls als den Versuch, den Körper der Frau als insgesamt abartiges und krankhaftes Gebilde zu brandmarken.<sup>27</sup>

1982 legte Regina Schaps eine ideen- und sozialgeschichtliche Studie über „Hysterie und Weiblichkeit“ vor, die anhand einer ausführlichen Quellenexegese dokumentiert, wie der hysterische Befund dafür sorgte, daß die Frauen eigentlich allesamt als ich-lose und minderwertige Geschöpfe dastanden. In der Hysterie traten einfach nur jene Merkmale schärfer zutage, die im Grunde allen Vertreterinnen des ‚schönen‘ Geschlechts eigen waren: Nervenschwäche und Daseinsüberdruß, Lasterhaftigkeit und Putzsucht. Schaps macht allerdings auch deutlich, daß Frauen ihrerseits nicht offen aufgebehrten, sondern, wenn sie sich in die Krankheit zurückzogen, ein vorgefertigtes Deutungsmuster füllten – möglicherweise in Ermangelung anderer Alternativen. Dabei spielten sie dennoch den Vätern, Männern und Ärzten in die Hände, was die Perspektive des unbescholtenen Opfers nicht mehr zuläßt:

„In ihrer Fähigkeit zur Ekstase und zur totalen Hinwendung an ihre Umgebung gab die Hysterikerin den Mittelpunkt der eigenen Existenz auf. So brachte das äußere Erscheinungsbild der Hysterie diese schließlich in Verruf, einer primitiven soziokulturellen Organisationsform zu entsprechen. [...] Die Hysterie symbolisierte als soziokulturelles Deutungsmuster einen Kult weiblicher Kränklichkeit, der sich schließlich als gängiger Lebensstil in Form eines Wechsels von Widerstand und Unterwerfung durchsetzen konnte. Krankheit wurde zum weiblichen Vorrecht innerhalb einer männlichen Kultur, in der die Frauen die ihnen zugewiesene Rolle der Leidenden und Pflegebedürftigen willig akzeptierten.“<sup>28</sup>

Regina Schaps befaßt sich zudem mit den metaphorischen Qualitäten der Hysterie, die das Weiblichkeitsbild der Kunst nachhaltig prägten:

„Die femme fragile war eine femme malade, deren Leiden nicht nur der Kunst der Ärzte spottete, sondern sie war zugleich auch eine blühende Schönheit des Todes, ein teures und seltenes Exemplar der Überzüchtung und des aristokratischen *raffinements*.“<sup>29</sup>

Einige Jahre nach Regina Schaps veröffentlichte die Psychologin und Kulturhistorikerin Christina von Braun einen Essay, der die Hysterie als Indikator eines Prozesses beschreibt, in dessen Verlauf der – männlich attribuierte – Logos die Welt eroberte und den – weiblich gedachten – Körper gleichsam verdrängte. Patriarchale Omnipotenzphantasien, so von Braun, haben aus dem unvollständigen, weil auf geschlechtliche Ergänzung angelegten ‚ich‘ im Zuge der Zivilisation ein allmächtiges ‚ICH‘ erstehen lassen. In diesem künstlichen Popanz ist, in des Wortes zweifacher Bedeutung, jedes Geschlecht aufgehoben. Am Ende haben beide Geschlechter ihre Authentizität eingebüßt und fallen durch einen Kosmos sexueller Projektionen, deren Zustandekommen für den Einzelnen undurchschaubar bleibt. Die

Hysterie begreift Christina von Braun als „Anti-Logik“, als Widerstand gegen den „Prozeß der Desexualisierung des Subjekts, als welcher sich die Geschichte des Abendlandes umschreiben läßt.“<sup>30</sup>

Inwiefern Frauen aus hysterischen Zuschreibungen manchmal auch handfeste Vorteile zogen, beleuchtet die Arbeit von Ruth Harris über „Murders and Madness. Medicine, Law and Society in the Fin de siècle“. Harris bezieht ihr Material vor allem aus französischen Gerichtsakten über ‚criminelles passionnelles‘, also Frauen, die, wie es hieß, aus Leidenschaft ein Verbrechen begangen hatten. Sie hat konkrete Fallgeschichten zur Grundlage ihrer Darstellung gemacht und damit erstmals auch eine lebensgeschichtliche Annäherung ermöglicht, denn die Protokolle geben die Einlassungen der Delinquentinnen vor dem Tribunal im Wortlaut wieder.<sup>31</sup> In ihrer Auswertung unterstreicht Harris, daß die beschuldigten Frauen sich gern als Hysterikerinnen vorführen ließen, sofern es ihre Chance auf Freispruch oder wenigstens Strafmilderung erhöhte. Diese Rechnung ging summa summarum auf. Ihr melodramatisches Auftreten vor den Richtern war dazu angehtan, jedes auf Hysterie plädierende Gutachten eindrucksvoll zu bestätigen und sämtliche Vorurteile über weibliche Unzurechnungsfähigkeit, die mit hysterischen Eigenschaften einherging, zu zementieren. Die fatale Folge war, daß die gesellschaftlichen Motive der Verbrechen – Unterdrückung, sexuelle Ausbeutung, Gewalt – häufig im dunkeln blieben.<sup>32</sup>

Insgesamt tendiert die Forschung mittlerweile dazu, die Hysterie nicht mehr als pures Werkzeug patriarchaler Unterdrückung zu interpretieren. Zur Debatte steht, inwieweit und warum Frauen selbst zu diesem Instrument gegriffen haben, anstatt es auszuhebeln und zur offenen Opposition überzuwechseln. Damit drängt sich schließlich die Frage auf, welchen möglichen Nutzen – jenseits der Aussetzung tradierter Rollenvorstellungen – Frauen aus dem Krankheitskonzept bezogen haben könnten.

Eine erste Antwort findet sich bei Ruth Harris. Aus ihren Recherchen ergibt sich, daß die ‚criminelles passionnelles‘, die eher gehobenen Gesellschaftskreisen angehörten, die hysterische Schablone nutzten, um sich sichtbar gegen minderbemittelte Täterinnen abzugrenzen. Frauen aus tieferstehenden Milieus, so Harris, rechtfertigten ihr Vergehen sehr selten unter Berufung auf einen hysterischen Ausnahmezustand – und nahmen damit Nachteile in Kauf: „Although [...] working women only rarely committed a crime, the few that did were treated with exceptional harshness.“<sup>33</sup>

Die Distinktionsfunktion der Hysterie läßt sich auch hierzulande in den

medizinischen Quellen nachweisen. Seit in den 1890er Jahren die Frauen der Unterschicht vermehrt hysterische Ohnmachts- und Krampfanfälle zeigten, stellten sich den Ärzten zufolge bei den Gattinnen der Bankdirektoren und Staatsräte kaum noch derartige Beschwerden ein. Es scheint, als mochte die Bewohnerin der Beletage nicht gern vom gleichen Zipperlein geplagt sein wie ihr eigenes Gesinde.<sup>34</sup>

Während also der Forschungshorizont zur weiblichen Hysterie sich langsam weitet, blieb der Hysteriker weitgehend ausgeblendet. Bislang hat man recht selbstverständlich die weibliche Hysterie als Folie der männlichen betrachtet und diese im gleichen Atemzug zur *quantité négligeable* erklärt, weil sie nichts wirklich Neues biete. Spätestens für die Jahrhundertwende gehen solche Vorstellungen aber in die Irre. Und so bahnt sich seit knapp zehn Jahren ein Wandel an, allerdings – und wohl bezeichnenderweise – zunächst in den Literaturwissenschaften. Die Romanistin Ursula Link-Heer lieferte 1988 eine knappe Diskursanalyse zur männlichen Hysterie, die Wiener Literaturwissenschaftlerin Nike Wagner brachte 1991 einen ähnlich gelagerten Sammelband heraus. Beide Arbeiten bewegen sich in etwa im gerade abgesteckten Interpretationsrahmen.<sup>35</sup> Aus medizinischer Sicht liegt seit kurzem eine Studie zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie vor, die sich eingehender auch mit den Eigenarten und den gerichtsnotorischen Folgen der Kriegshysterie befaßt.<sup>36</sup>

Eine soziologisch zugeschnittene Annäherung hat 1991 Abram de Swaan versucht. Im Anschluß an Norbert Elias versteht er die Hysterie als antimoderne „Revolte gegen das Befehlsprinzip unter der Maske einer Geisteskrankheit“<sup>37</sup>, als Charakteristikum einer Epoche, in der die Strukturen von Befehl und Gehorsam noch universell gültig waren. Die Gesellschaft des 20. Jahrhunderts beherrsche dagegen ein ‚Verhandlungsprinzip‘, das andere Gegengewichte, die Agoraphobie beispielsweise, bilde. Zu ähnlichen Ergebnissen gelangte 1994 Tilmann Habermas, der unter medizinpsychologischen Aspekten die Bulimie, also Eßbrechsucht, als direkte Nachfahrin der Hysterie bewertet. Beide Krankheitsbilder bezeichnet Habermas als „ethnische Störungen“, die „einem bestimmten Kulturkreis eigentümlich sind und zugleich gegen wichtige Normen dieses Kulturkreises“ verstoßen, indem sie diese „ex negativo [...] markieren“ und damit eine „Symbolisierung des kulturell Verdrängten oder Unterdrückten“ darbieten.<sup>38</sup>

### Quellenmaterial und Anlage der Darstellung

Dieses Buch beleuchtet nun hauptsächlich eine bestimmte, bis dato nur vage in Augenschein genommene Phase der Hysterie – ihre Agonie zwischen 1880 und 1920. Für diesen Zeitraum ist eine geographische Eingrenzung auf den deutschen Sprachraum sinnvoll, weil sich die wissenschaftliche Diskussion allmählich von Frankreich ablöste und auf die Achse Wien-Berlin verschob. Die Auswahl des Quellenmaterials wurde dabei ganz wesentlich von dem Wunsch bestimmt, neben theoretischen Ansätzen auch konkrete Falldarstellungen einzubeziehen, um sowohl ideen- und mentalitätsgeschichtliche als auch sozialhistorische Bezüge aufgreifen zu können. Für dieses Vorhaben liefern medizinische Zeitschriftenaufsätze die beste, weil vielseitigste Vorlage.

Monographien enthalten einerseits meist nur kurzgefaßte Anamnesen und stammen andererseits von verhältnismäßig prominenten Autoren. Wer wissen will, wie der durchschnittliche Assistenz- oder Facharzt über seine hysterischen Patienten dachte, wird hier kaum fündig werden. In den Zeitschriften dagegen meldeten sich auch die weniger renommierten Standesvertreter zu Wort, und die Koryphäen steuerten Vorabdrucke ihrer neuesten Werke bei. Die Mischung hier spiegelt also den Praxisalltag besser, zudem finden sich ganz regelmäßig ausführliche Berichte über einzelne Patienten und Sitzungsprotokolle aus ärztlichen Gesellschaften, in denen die Mediziner sich untereinander austauschten und ihre Erkenntnisse gemeinsam diskutierten.

Als Quellengruppe überliefern die medizinischen Fachblätter vor allem eine verbreitete Berufspraxis und deren theoretisches Rüstzeug. Sie markieren den Standort der Forschung und bündeln repräsentativ die Auffassungen und Auseinandersetzungen innerhalb der akademischen Heilkunde. Sie sind wissenschaftliche Medien, die der Aus- und Fortbildung oder der einfachen Informationsübermittlung dienen – aber streng genommen keine historischen Speicher für die persönlichen Anschauungen derjenigen Mediziner, die als Verfasser nicht vertreten sind. Das ist insofern von Belang, als sich vieles von dem, was in den medizinischen Journalen beschrieben, verhandelt und damit niedergelegt wurde, aus heutiger Sicht schauerlich ausnimmt. Über weite Passagen sieht sich der Leser mit deutlich ideologischen Urteilen und mit Methoden konfrontiert, die auf schiere Folter hinauslaufen. Deshalb muß an dieser Stelle klar gesagt werden, daß es gewiß viele Ärzte gab, die den hippokratischen Eid sehr ernst nahmen und ihren Patienten



fürsorglich und vorurteilslos gegenüber standen. Womöglich war ihre Zahl erheblich größer, als das wissenschaftliche Schrifttum vermuten läßt. Doch gemessen am publizistischen Nachhall blieben sie bei der Hysterie-Behandlung in der Minderheit. Angesichts dieser Lage fällt es schwer, eine durchweg unvoreingenommene Haltung zu wahren, und deshalb mag in diesem Buch die starre Maske der Wissenschaftlichkeit mitunter etwas ver-rutscht sein.

Aus der Zeitschriftenvielfalt wurde schließlich eine Auswahl getroffen, um psychiatrische, gynäkologische und forensische Aspekte ausreichend abzudecken. Das Quellenmaterial des Buches stammt daher hauptsächlich aus drei medizinischen Wochenschriften, zwei gynäkologischen Fachblättern, einer psychiatrischen, einer psychiatrisch-gerichtlichen und einer forensischen Zeitschrift. Artikel aus anderen Organen, etwa aus der „Deutschen Militärärztlichen Zeitschrift“, wurden verarbeitet, sofern sie für spezielle Gesichtspunkte besonders aufschlußreich waren. Daneben sind auch die Publikumsblätter mit der „Gartenlaube“, die Journale der bürgerlichen Frauenbewegung mit der „Frau“ vertreten, um auf diese Weise abschätzen zu können, ob und wie das hysterische Phänomen außerhalb gelehrter Zirkel wahrgenommen wurde.<sup>39</sup> Anhand des Quellenmaterials wurden zwei Statistiken erstellt, und zwar zur Publikationshäufigkeit einerseits, zur sozialen und krankengeschichtlichen Repräsentanz der Patientinnen und Patienten in den veröffentlichten Falldarstellungen andererseits. Beide Erfassungen sind im Anhang des Buches dokumentiert, wobei zentrale Ergebnisse auch in die Darstellung eingeflossen sind.<sup>40</sup>

Das Quellenkorpus selbst hat natürlich die Herangehensweise und die Anlage der Darstellung ganz maßgeblich geprägt. Im Prinzip läßt das medizinische Schrifttum vor allem Aussagen über wissenschaftliche Entwicklungen, therapeutische Methoden und die Wahrnehmung der Ärzte zu. Dabei bildet es grundsätzlich nur eine Perspektive ab, nämlich diejenige des Mediziners. Die Lebenswirklichkeit der Patientinnen und Patienten bleibt dagegen außen vor, zumindest wird sie durch das ärztliche Raster weitgehend gefiltert. Die heilkundliche Literatur kann also, sofern die professionelle und gesellschaftliche Einbindung ihrer Verfasser berücksichtigt wird, sozialhistorische Erkenntnisse – im strikten Sinn – allein über ihre Autoren vermitteln.

Dennoch gilt es, wie Roger Chartier für die historische Anthropologie anmerkt, folgendes zu bedenken: „Die Strukturen der sozialen Welt sind keine

objektiven Gegebenheiten [...]: sie sind [...] geschichtliche Produkte von (politischen, gesellschaftlichen, diskursiven) Praktiken, in deren Verbund ihre Figuren entstehen.“<sup>41</sup> Wenn also aus dem medizinischen Diskurs die „Repräsentationen, [...] Klassierungen und Ausschließungen“<sup>42</sup> herausgearbeitet werden, ergeben sich – in bedingtem Maße – auch Aufschlüsse über soziale Verfaßtheiten. Zudem lassen sich auf dem Umweg der Empirie, den dieses Buch beschreitet, ansatzweise bestimmte Merkmale der Hysterie-Klientel wie Herkunft, Alter oder Beruf sondieren. Darüber hinaus beziehen die Fallgeschichten häufig das Familien- und Berufsleben der Patienten mit ein, das so, wenn auch nur als Silhouette, sichtbar gemacht werden kann.

Auf einem anderen Niveau läßt sich aus den Fachblättern etwas herausdestillieren, das Michel Foucault in seiner „Ordnung des Diskurses“ so umschrieben hat:

„Das Äußere einer Wissenschaft ist sowohl mehr bevölkert als auch weniger bevölkert, als man glaubt; es gibt dort die unmittelbare Erfahrung, die imaginären Themen der Einbildungskraft, die unvordenkliche Überzeugungen tragen und immer wieder erneuern; aber vielleicht gibt es keine Irrtümer im strengen Sinn, denn der Irrtum kann nur innerhalb einer definierten Praxis auftauchen und entschieden werden; hingegen schleichen Monstren herum, deren Form mit der Geschichte des Wissens wechselt.“<sup>43</sup>

Diese „Überzeugungen“ und „Monstren“, diese Hintergrundannahmen und kulturellen Codierungen, kurzum: die Deutungssysteme, die den ärztlichen Diskurs durchziehen, lassen sich ausleuchten. Im Fall der Hysterie ist es zunächst vor allem die Geschlechterdifferenz, die, wie das vorliegende Buch zu zeigen versucht, alle Anschauungen der Ärzte vorstrukturiert und zugleich aus ihnen heraus auch wieder eine neue Bestätigung erfährt.<sup>44</sup> Mit dem Aufstieg ‚eugenischer‘ und ‚rassenhygienischer‘ Modelle verlagert sich etwa ab 1895 der Argumentationsschwerpunkt in einer doppelten Bewegung: Die gesamtgesellschaftliche Verfaßtheit wird zum Fundament wie zur Zielrichtung der medizinischen Intervention. An diesem Punkt entsteht schließlich auch die Psychoanalyse, die ursprünglich keinen allzu radikalen Bruch mit den vorausgegangenen Theorien vollzieht, wohl aber in mancher Hinsicht ihren Abschluß bildet.

Wenn man Geschichte so versteht, daß auch „die imaginären Elemente einer Zeit und einer Gesellschaft Teile von deren Wirklichkeit sind“<sup>45</sup>, geht es in diesem Buch darum, aus den Diskursen über Hysterie die sozialen Übereinkünfte und kulturellen Strömungen herauszufiltern, die ihnen zugrunde liegen – und die Bilder, die sie vorwegnehmen.

## 2. Prolog: Allmacht und Ohnmacht - Hysterie-Theorien bis ins 19. Jahrhundert

Die Geschichte der Hysterie, soweit sie überliefert ist, beginnt um 1900 v.C. im ‚Mittleren Reich‘ Ägyptens. Auf der Suche nach den Ursachen für allerlei weibliche Beschwerden kreiste die Phantasie der Ärzte offenkundig schon damals um die Gebärmutter. Die Heilkundigen malten sich aus, wie dieses unberechenbare Organ durch den Körper wandere und dabei vielfältige Übel zeitige, von Atemnot über Delirien bis hin zu mysteriösen Wutausbrüchen.<sup>1</sup> Frühzeitig prägte der Uterus das Weiblichkeitsbild insgesamt, nicht nur in der ägyptischen, sondern später auch in der griechischen Hochkultur. Dabei wurde die Frau zunehmend mit ihren animalischen Eingeweiden identifiziert, die ein geheimnisvolles Eigenleben zu führen schienen. Die ungestillte Geschlechtsgier des Weibes, hieß es, treibe die Gebärmutter in alle Teile des Körpers aus, wo sie fürchterliche Verheerungen anrichte. Nachtschweiß und Stöhnen, Ohnmachten und ekstatische Zuckungen wurden als sichtbare Spuren dieser Raubzüge verstanden.

Die griechischen Denker begründeten nicht nur die dreigeteilte Lehre der abendländischen Philosophie – Ethik, Ästhetik und Logik –, sondern verwiesen die Frauen auch an jenen Ort, den sie fortan einnehmen sollten: dem Manne untertan, der sich schöpfungsmächtig die Welt erobert. Denn er zeugt doppelt – im Kopf die Welt, im Schoß die Kinder:

„Darum kann auch das Weibchen allein für sich nicht zeugen, da es eine Quellkraft benötigt, die bewegen und gestalten soll.[...] Senkt das Weibchen einen seiner Teile in das Männchen, so ist der Vorgang, als brächte man den Stoff zum Künstler hin. [...] Ein Weibchen ist wie ein verkrüppeltes Männchen, und der Monatsfluß ist der Same, nur nicht reiner Same. Denn nur eines fehlt ihm, die Lebensquelle.“<sup>2</sup>

Hier, im antiken Hellas, wurden die Fundamente der philosophischen Kathedralen errichtet und das ‚herrliche‘ Geschlecht zum Tempelwächter ernannt. Über die Weiber aber räsonierte man solange, bis von ihnen gerade noch das ‚schöne‘ Geschlecht, der Uterus übrig blieb. Von dort, von der ‚hystera‘,

drohte demnach auch alles Unheil, vor allem die altbekannte ‚Hysterie‘. Das ganze Spektrum hysterischer Symptome, erklärte richtungweisend Hippokrates (460-376 v.C.), rühre von einer „durch die Gebärmutter hervorgerufenen Erstickung“ her, der ‚pnix hysterike‘.<sup>3</sup> Eheschließung und Schwangerschaft schützten zwar wirkungsvoll vor derlei Unbill, aber Jungfern, Witwen und unfruchtbare Frauen schwebten in allergrößter Gefahr. Sofern Heirats Hoffnungen sich zerschlugen, riet Hippokrates, den Uterus mit den Händen immer aufs neue zu befestigen, gleichsam stillzulegen, damit er seine lästigen Streifzüge unterlasse – ein Rezept, das sich, bei leicht veränderter Perspektive, im 19. Jahrhundert noch immer großer Beliebtheit erfreute.

Mit der Bestie im Leibesinneren des Weibes beschäftigte sich auch Plato (427-347 v. C.), der im „Timaios“ schrieb:

„Die Gebärmutter ist ein Tier, das glühend nach Kindern verlangt. Bleibt dasselbe nach der Pubertät lange Zeit unfruchtbar, so erzürnt es sich, durchzieht den ganzen Körper, verstopft die Luftwege, hemmt die Atmung und drängt auf diese Weise den Körper in die größten Gefahren und erzeugt allerlei Krankheiten.“<sup>4</sup>

In der Hauptsache verengte sich weibliches Dasein also auf den Fortpflanzungsvorgang, – eine anscheinend wenig verlockende Aussicht. Denn andernorts stellte Plato seinen Geschlechtsgenossen die strafweise Verwandlung zum Weibe in Aussicht, falls sie als Männer versagen sollten.

Die vagabundierende Gebärmutter bemühte auch Aretäus von Kappadokien (ca. 50 n.C.) zur Erklärung der Hysterie. Der Uterus, meinte er, verhalte sich in der Leibeshülle wie „ein Wesen im Wesen“, das sich an Wohlgerüchen erfreue, die üblen Düfte dagegen fliehe:

„Wenn ihn daher etwas an den oberen Körperteilen befindliches beleidigt, so tritt er heraus vor die Schamteile; kommt aber etwas Ähnliches an seinen Mund, so weicht er in die Höhe zurück. Bisweilen wandert er auch hierhin und dorthin [...] denn er kann seine Häute ausbreiten und einziehen wie Schiffssegel.“<sup>5</sup>

Ein halbes Jahrhundert später legten zwei schulbildende Ärzte zwar die Wanderungstheorien ad acta. Dafür lokalisierten sie nun das geheimnisumwitterte Organ selbst als Quelle aller Mißlichkeiten. Soranus von Ephesus (etwa 100 n.C.) und Galenus von Pergamon (129 - ca. 199 n.C.) empfahlen genau entgegengesetzte diätetische Fahrpläne, denen die hysterischen Patientinnen folgen sollten. Soranus ermunterte sie, ihre Jungfräulichkeit lange zu wahren, sah er doch in der frühen Defloration den Ursprung hysterischer Pein. Galenus dagegen forderte statt einer Verzögerung die regelmäßige Ausübung des Geschlechtsverkehrs, da andernfalls der weibliche Sa-

men, eine dem Sperma analoge, wenn auch minderwertige Substanz, den weiblichen Körper vergiften müsse.<sup>6</sup>

Diese auf dem Höhepunkt griechisch-römischer Heilkunst verfaßten, völlig gegensätzlichen Handlungsanweisungen nahmen jene zwiefältige Lesart vorweg, mit der die Frau im christlichen Zeitalter überzogen wurde: Heilige und Hure. Die therapeutische Anleitung verwandelte sich quasi in eine Zuweisung, eine epistemologische Aussage, und schließlich in die doppelgesichtige Definition des Weibes schlechthin. Am Ende blickten sich in der Bibel zwei Frauengestalten an, zwei Schwestern von den beiden scheinbar unendlich fernen Polen der Weiblichkeit. Der Menschen- steht die Gottesmutter gegenüber, der potenten, verführerischen Matrone das unschuldige Mädchen, das den Sohn des Allmächtigen gebiert.

Im Christentum übernahmen Theologen die Supervision des Körpers. Von der augustinischen Lehre über die Dogmatik eines Thomas von Aquin und ihrer beider „Theorien des dämonischen Begehrens“<sup>7</sup> war es nur ein kleiner Schritt zum Hysterie-Exorzismus der Hexenverfolgung. Askese forderte die Religion, Enthaltensamkeit und Selbstaufgabe. Wie aber sollte man die Gebote achten, wie den Lockungen des Weibes, wie den dunklen Trieben widerstehen? Aus der Hölle der Wollust führte kein Weg in den Himmel der Erkenntnis. So lehrten es die Kirchenväter, und so entfachten die Gläubigen landauf, landab das Fanal der Inquisition. ‚Hexen‘, Weiber, auf Gedeih und Verderb an ihren Leib gefesselt, schickte man ins Inferno. Im Zirkelschluß der Geschichte verbrannten sie für jene Strafgravuren, die Mediziner, Theologen, Philosophen ihren Leibern eingeschmolzen hatten. Büßen ließ man sie auf dem Scheiterhaufen für ‚gottlose Unzucht‘ und die heidnischen Sündenfälle der Menschheit, für das zyklische Schwellen ihrer Körper, die von irdischer Vergänglichkeit kündeten und, weder unbefleckt noch jungfräulich, mit Blut und unvollkommenen Menschen niederkamen.

Im Getriebe klerikaler Foltermaschinen kehrte der hysterische Aufruhr als Teufelswerk wieder. Besinnungs- und Sprachlosigkeit, Erstickungsanfälle, Kreisbogen und Krämpfe schüttelten die Angeklagten. Ihre Körper wurden mit Nadeln traktiert, um die empfindungslosen Zonen, die beweiskräftigen ‚stigmata diaboli‘ aufzuspüren. Auch diese spitzfindige Methode wußten noch die Diagnostiker des 19. Jahrhunderts zu schätzen. Die Hintergründe aller satanischen Umtriebe hatten Jakob Institoris (etwa 1436-1495) und Heinrich Sprenger (1430-1505) im „Hexenhammer“ (1486) erhellt. Dort behaupteten sie, daß „das Weib nur ein unvollkommenes Tier ist“, und:

„Alles geschieht aus fleischlicher Begierde, die bei ihnen unersättlich ist. [...] Darum haben sie auch mit Dämonen zu schaffen, um ihre Begierden zu stillen“.<sup>8</sup> Die Frau personifiziere das Böse, den Untergang, wie es an anderer Stelle im „Maleficus Maleficarum“ heißt, denn sie sei eine „Chimaira [...] Ihr Anblick ist schön, die Berührung garstig, der Umgang tödlich. Sie ist bitterer als der Tod, d.h. der Teufel, Apokalypse.“<sup>9</sup>

Schließlich machten Ärzte gegen den Dämonenglauben Front. Wiewohl sie grundsätzlich nach der Devise handelten, das Weib sei nichts als ein „verstümmelter und unvollkommener Mann“<sup>10</sup>, verteidigte mancher Doktor vor den Inquisitionstribunalen eine der Hinrichtung anbefohlene ‚Hexe‘: Nicht Beelzebub sei hier am Werk, sondern eine durchaus vertraute Krankheit mit Namen ‚Hysterie‘. Der Engländer Edward Jordan (1578-1632) war der erste Mediziner, der auf diese Weise eine Frau vor dem Feuer zu retten versuchte, nachdem bereits der Leibarzt des Herzogs von Kleve, Johann Wier (1515-1588), den besessenen Frauen die ‚schwarze Galle‘ der melancholischen Verstimmung bescheinigt hatte. Dem Schoß entfliehende Dämpfe, so Jordan, brächten die Frauen um den Verstand, denn diese ‚vapours‘ stiegen ihnen zu Kopf, was wiederum ihr ganzes Gebaren ins Groteske verzerrte.<sup>11</sup>

Indem er die Pathologie himmelwärts schob, aus der finsternen Bauchhöhle in das Haupt, brachte Jordan schon beinahe die neurologische Betrachtung der Hysterie ins Spiel. Auf einer anderen Ebene harmonisierte diese Verlagerung recht gut mit der Profanierung, der Entzauberung des Glaubens. Über das barocke Zeitalter hinweg, das den Stachel des Todes in Kriegen und Seuchen deutlich zu spüren bekam und also auch die *vanitas mundi* als überzeitliches Gesetz verstand, in dem der Verfall alles Organischen aufging, erstand die europäische Aufklärung. Damit triumphierte der Logos, siegten Rationalität und Verstandeskraft über leibliches Werden und Vergehen.

Fortan formte der *homo sapiens* die Natur nach seinem Ebenbild. Kein göttliches Prinzip ordnete das Chaos der Elemente, sondern der emanzipierte Mensch, der Mann – qua Vernunft und Abstraktion. Soeben noch befangen in der Unmündigkeit vor Gott, waltete er – nun selbst ein kleiner Gott – im Kosmos der Geschlechter. Aus trefflichen Gründen und mit den allerbesten Absichten plazierte er die andere, die weibliche Spezies zu seinen Füßen. So sprach der große Aufklärer Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) über die Grundlagen des neuen Geschlechterverhältnisses:



„Das eine muß aktiv und stark, das andere passiv und schwach sein. [...] Aus diesem festgesetzten Prinzip folgt, daß die Frau eigens dazu geschaffen ist, dem Mann zu gefallen [...]. Da die Frau dazu geschaffen ist, zu gefallen und sich zu unterwerfen, muß sie sich dem Mann liebenswert zeigen und ihn nicht herausfordern.“<sup>12</sup>

Gegen Tod und Teufel setzten Philosophen und Dichter ihr eigenes Überdauern im Geist, die säkulare Revolution. Das Weib taugte dabei zur reizenden Staffage, zum Reservoir enzyklopädischer Wissensanhäufung und selbstverständlich zur Mutterschaft. Zum Denken dagegen war es nicht ausersiehen. Dafür, hieß es, mangle es ihm einfach an Esprit.<sup>13</sup> Für ausgemacht hielt man schließlich, daß sich weibliches Los auf Lendenhöhe entscheide und nicht in der Höhe des Schädeldachs, von wo aus nun, im Zeichen der Aufklärung, die Männer hinausblickten in die Welt und selbstbewußt am Rad der Geschichte drehten. Hier oben, nicht taillenabwärts, tobte hinfort der Geschlechterkampf, wurden Traktate ersonnen und Argumente erwogen, die allesamt darauf zielten, die Geschlechterordnung festzuklopfen.

Fürs erste hatte die Hysterie als uterines Leiden ausgedient. Was sie einst so eindringlich zum Vorschein gebracht hatte – die Schwäche des Weibes und seine moralische Verworfenheit – galt inzwischen als natürliches Merkmal, ja kollektive Eigenschaft des ‚schönen‘ Geschlechts. Die Nosologen, die Spezialisten für die Beschreibung von Krankheitsbildern, wechselten das Paradigma: Fortan brachte der Kopf die hysterischen Symptome hervor. Schon im Barock hatte der Franzose Charles Lepois (besser bekannt als Carolus Piso, 1563-1633) die neurologische Ätiologie, also Herkunft der Hysterie vermutet, war jedoch mit dieser Ansicht ein Außenseiter geblieben. Seine englischen Nachfolger Thomas Willis (1622-1675) und Thomas Sydenham (1624-1689) setzten wenig später auf die gleiche These, die schließlich mit den Arbeiten des schottischen Physiologen Robert Whytt (1714-1766) zum wissenschaftlichen Durchbruch gelangte.<sup>14</sup>

Wo Sydenham das Krankheitsbild noch nach Geschlechtern in Hysterie und Hypochondrie geschieden hatte, brachen spätere Autoren, vor allem William Cullen (1710-1790), auf den der Begriff der ‚Neurose‘ zurückgeht, mit dieser Klassifikation.<sup>15</sup> Zeitgleich jedoch holte ein französischer Kollege Cullens, Boissier de Sauvage (1706-1767), die ‚hysteria libidinosa‘ aus der Versenkung. Diese neuerliche Wendung entsprach einerseits dem Aufstieg der Gynäkologie, die sich als Sonderwissenschaft aus dem Humus der Anthropologie entwickelt hatte. Auf der anderen Seite fiel sie zusammen mit der aufstrebenden Produktion geschlechtsspezifischer Semiotiken, die ein Frauenbild zeichneten, dessen kopflose, lügen- und lasterhafte, genuß- und

gefällsüchtige Züge nicht zu übersehen waren.<sup>16</sup> Für lange Zeit beherrschten nun zwei Hysterie-Modelle den Markt und markierten gemeinsam eine scharfe Trennlinie. Die seltene männliche Hysterie wurde als nervlich-zerebrale, also im Gehirn lokalisierte Zerrüttung anerkannt. Bei Frauen hingegen spielte der neurologische Faktor in der Regel eine untergeordnete Rolle, denn hier stand die Störung des Sexualapparates an erster Stelle.<sup>17</sup>

Über diverse Provisorien weist schon hier der Weg zu Sigmund Freud (1856-1939), der – via Hysterie – die weibliche Sexualität als Minusvariante der männlichen begreifen wird. Doch bevor es dazu kommt, werden noch etliche Theorien das Licht der Welt erblicken, um wenig später, zwischen zwei Buchdeckel gepreßt, von der Wissenschaftsgemeinde begraben zu werden. Zunächst veröffentlichte Philippe Pinel, der Begründer der modernen nachrevolutionären Psychiatrie, 1813 eine Abhandlung, in der die Hysterie unter den ‚Genitalneurosen der Frauen‘ firmierte.<sup>18</sup> 1859 legte Paul Briquet seinen ‚Traité clinique et thérapeutique de l’hystérie‘ vor und verbuchte darin auf tausend weibliche Fälle immerhin schon fünfzig männliche. Drei Jahre später wurde der Neuropathologe Jean-Martin Charcot (1825-1893) Chefarzt der Pariser Klinik der Salpêtrière.

In der ehemaligen Salpeter-Fabrik, die er selbst mit einem ‚lebenden pathologischen Museum‘<sup>19</sup> verglich, hatte man achttausend Menschen zusammengepfercht, vor allem arme, alte und irre Frauen. Dem Kunstliebhaber Charcot fiel sehr schnell auf, daß die hysterischen Entäußerungen und ‚arcs de cercle‘, die er tagtäglich in den Krankensälen beobachtete, manche Ähnlichkeit mit den Darstellungen mittelalterlicher Besessenheit aufwiesen. Sogar die ‚stigmata diaboli‘ glaubte er an seinen Patientinnen wieder zu entdecken. Mehr noch: Er stieß nun auf einen bestimmten Punkt an ihren Körpern, der den hysterischen Anfall – Paroxysmen, laszive Posen und wirres Geschrei – scheinbar regelhaft auszulösen vermochte. Ein durch die Bauchdecke ausgeführter Druck auf den Eierstock, so Charcot, bringe augenblicklich die ‚grande hystérie‘ zum Vorschein.

Im Verein mit seinen Patientinnen kreierte Charcot legendäre, geradezu beispielhafte ‚attaques‘, die auf photographischen Platten festgehalten wurden. Damit war die Hysterie im Zeitalter ihrer technischen Reproduzierbarkeit angekommen. Charcot verpaßte ihr einen gesetzmäßigen, chronologischen Ablauf und erklärte, die ererbte Veranlagung sei das ursächliche Moment des hysterischen Furors, während alle anderen Faktoren lediglich als ‚agents provocateurs‘ hinzutreten.<sup>20</sup>

Charcots theoretische Anschauungen blieben insgesamt dennoch schwankend. Einerseits betonte er das Primat der Vererbung, andererseits war er sicher, daß eine ‚lésion dynamique‘ in der Hirnregion die hysterischen Symptome erzeuge. Den Beweis für diese Annahme konnte er freilich nicht erbringen. Seine Behandlung stützte sich dagegen vor allem auf hypnotische Methoden, die häufig sehr gut anschlügen, obwohl keiner wußte, warum. Schließlich erhob Charcot, im glatten Widerspruch zu seinen früheren Einlassungen, die ‚hystérie ovarienne‘ zur Norm, die mit sexuellen Anklängen nicht sparte. In süßer Verzückung bäumten die Hysterikerinnen sich vor den hauseigenen Photographen auf.

An diesen ziemlich undurchsichtigen Zuständen rieben sich schon Charcots Zeitgenossen. Irgendwann keimte der Verdacht, die Pariser Kapazität verstoße gegen den naturwissenschaftlichen Kanon und suggeriere in ihre Klientel hinein, was immer ihr beliebt: „Monsieur Charcot cultive l’hystérie“<sup>21</sup> entrüsteten sich die Widersacher. Dennoch ging die „Iconographie photographique de la Salpêtrière“ ab 1878 um die Welt und mehrte – den Kritikern zum Trotz – Charcots Reputation. Scharenweise pilgerten junge Mediziner an die Seine, unter ihnen auch Sigmund Freud. In seinem Nekrolog auf den hochverehrten Lehrer heißt es: „Er war kein Grübler, kein Denker, sondern eine künstlerisch begabte Natur [...] ein visuel, ein Seher.“ Denn Charcot habe nicht nur die Hysterie vom finsternen Ruch der Simulation befreit, sondern einer Neurosen-Theorie den Boden bereitet, „welche sich mit der Auffassung des Mittelalters deckt, nachdem sie den ‚Dämon‘ der priesterlichen Phantasie durch eine psychologische Formel ersetzt hat.“<sup>22</sup> Sigmund Freud hatte, wie man weiß, einen ausgeprägten Sinn für historische Kontinuität.

### 3. Moribunde Leiber, entartete Seelen – Lesarten weiblicher Hysterie (1880-1920)

#### 3.1. Die Ärzteschaft im 19. Jahrhundert

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde die Hysterie hauptsächlich in medizinischen Zirkeln debattiert. Auch öffentlich meldeten sich, von vereinzelt literarischen Stimmen abgesehen, fast ausschließlich Mediziner zu Wort, wobei ihre Kompetenz in dieser Angelegenheit allerdings nicht unumstritten war. In ihren Zeitschriften jedenfalls klagten die Ärzte lauthals über die heilkundlichen ‚Quacksalber‘, die ihnen leidigerweise ebenso ins Handwerk wie in die Geschäfte pfuschten. Eine zweite Front verlief quer durch das eigene Lager zwischen Gynäkologen, Psychiatern und Neurologen, also jenen drei Berufszweigen, die sich mit dem hysterischen Problem besonders eingehend befaßten. Die Beschwerdeführer aller Seiten holten dabei vielfach zum Rundumschlag aus, um ihre eigene Position gegen den vermeintlichen Ansturm der Rivalen zu verteidigen. Unverhohlen bezichtigte man sich gegenseitig einer Art Eroberungsfeldzug in fremdes Territorium.<sup>1</sup> Unterdessen schwenkten weite Teile der Ärzteschaft um die Jahrhundertwende ziemlich geschlossen auf die ‚rassenhygienische‘ Linie ein. Nicht der Patienten-, sondern der ‚Volkkörper‘ wies fortan die therapeutische Richtung.<sup>2</sup> Diese Aspekte lenken den Blick auf die Verfaßtheit des ärztlichen Standes selbst, die sich im Laufe des 19. Jahrhunderts mehrmals wesentlich verändert hat. Zugleich stellt sich natürlich auch die Frage, welche Bevölkerungsschichten wann, wo und wie einen Schulmediziner konsultierten. Immerhin basieren auf den so gewonnenen Einsichten sämtliche Daten und Krankheits-Hypothesen.

Wie das Beispiel Preußens zeigt, wurden bis zur Reichsgründung viele medizinische Dienstleistungen von angelerntem Personal erbracht, und zwar auch, nachdem dort 1852 der ärztliche Einheitsstand gebildet worden war.<sup>3</sup> Dieser Berufsgruppe, die den Akademikern an Zahl weit überlegen war, ge-

hörten Wundärzte, Hebammen und Laienheiler an. Sie deckten vor allem, aber nicht ausschließlich, den Bedarf der unteren Gesellschaftsschichten. Hebammen etwa leiteten noch bis ins 20. Jahrhundert hinein, freilich unter scharfer Mißbilligung der Ärzte, völlig selbständig Geburten in allen Teilen der Bevölkerung.<sup>4</sup> Die Universitätsabgänger sahen sich also hartem Wettbewerb ausgesetzt. Und zwar nicht nur, weil sie mit ihren Honoraren das finanziell aufwendige Studium hereinholen und deshalb ihre Dienste teurer verkaufen mußten als die handwerklich geschulten Gegenspieler; sondern auch, weil ihre Behandlungserfolge vergleichsweise schmaler ausfielen. Die diagnostischen wie therapeutischen Errungenschaften der Schulmedizin in der ersten Jahrhunderthälfte hielten sich in Grenzen. Anästhesie und Antisepsis verbreiteten sich erst um 1870 in den Operationsräumen. Bis dahin verstanden sich einfache Wundärzte auf chirurgische Eingriffe vielfach besser als die Hochschulabsolventen. Auch deshalb trat der Patient dem Doktor noch lange Zeit eher als Auftraggeber denn als Bittsteller gegenüber. Er erteilte Weisungen, die der Arzt, sofern er gut beraten war, befolgte. Claudia Huerkamp bemerkt hierzu in ihrer umfassenden Studie über den „Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert“:

„Insgesamt läßt sich [...] die typische Arzt-Patient-Beziehung als ein Patronage-System charakterisieren, in dem der einzelne Klient nicht so sehr hilfsbedürftiger Patient als vielmehr Dienstherr und Gönner des Arztes war und der Arzt weniger die Rolle des autonomen Experten als vielmehr die des abhängigen Bediensteten bei seiner vermögenden Klientel spielte.“<sup>5</sup>

Die Umkehr dieser Patronage begann, als die französische Hospitalmedizin allmählich auch in Deutschland Fuß faßte und den Gesundheitsbetrieb nicht nur ausweitete, sondern auch anonymisierte. In den Kliniken, wo arme und verhärmte Menschen Zuflucht suchten, fanden die Ärzte ein weites „Experimentierfeld“.<sup>6</sup> Hier war der Kranke, wie Michel Foucault unterstreicht, nicht mehr Subjekt, sondern „Beispiel: ein Akzidens seiner Krankheit, das vorübergehende Objekt, dessen sie sich bemächtigt hat“.<sup>7</sup>

Der Kliniker interessierte sich für den Einzelfall oder das isolierte Symptom, aber kaum für das Schicksal und die Lebensgeschichte seiner Patienten. Sein Blickwinkel verengte sich auf das unmittelbare Krankheitsgeschehen. Lokalistische Theorien und organpathologische Methoden traten Zug um Zug an die Stelle der herkömmlichen Medizin, die den Gesamtorganismus betrachtet hatte. Gewebesanalysen verdrängten die traditionelle Säftelehre, der Mikrokosmos den Makrokosmos Mensch samt seiner sozialen

Einbettung. Auch wenn die Schulmedizin in Prognose und Therapie langfristig den übrigen Heilberufen hinterher hinkte, verfeinerte sie doch ihr diagnostisches Instrumentarium.<sup>8</sup> Ab etwa 1850 hatte sie, dank verbesserter Lehrpläne, auch ihren Rückstand auf chirurgischem Gebiet wettgemacht, und mit dem Aufkommen der Narkotika vermochten die Studiosi Schmerzen nachhaltiger zu lindern als Wundärzte und Laienheiler.

Die Ärzte profitierten aber nicht nur von technischen, sondern auch von binnenprofessionellen Weiterentwicklungen, die schließlich in die Gründung des ärztlichen Einheitsstandes mündeten. Seit dem Jahrhundertanfang und verstärkt in der Medizinalreform-Bewegung der 40er Jahre drängten sie selbst darauf, via Gesetzgebung den Berufszugang zu beschränken und die Prüfungsstandards zu vereinheitlichen – wobei die Aussicht, sich damit auch gleich der Konkurrenz zu entledigen, ein treibendes Motiv war.

Staatliche Instanzen begegneten diesen Forderungen, die im Grunde auf die Bildung einer akademischen Elite zielten, aufgeschlossen, denn sie paßten nahtlos in ihre eigenen Bemühungen, eine umfassende Modernisierung der Gesellschaft in Angriff zu nehmen. Schnell erkannten sie die Vorzüge „einer qualitativ verbesserten, zugleich leichter zu kontrollierenden medizinischen Infrastruktur“<sup>9</sup> und sorgten deshalb allerorten dafür, daß Studienzulassung, Ausbildung und Approbation einheitlich geregelt wurden. Bis in die 1880er Jahre hatte der Ärztstand nicht nur dank zunehmend erfolgreicher Behandlungsmethoden an Ansehen gewonnen, sondern sich auch schon fast ein Monopol gesichert. Spätestens seit Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung 1883 ließen sich immer mehr Patienten aus allen sozialen Schichten vom approbierten Fachmann kurieren. Die Klientel der Laienheiler schmolz unaufhaltsam dahin, auch wenn die Gewinnerseite in ihnen noch lange den potentiellen Feind witterte.<sup>10</sup>

Damit veränderten sich allmählich auch die Umgangsformen zwischen Arzt und Patient. Die einstigen Abhängigkeiten verkehrten sich; von nun an hatte der medizinische Experte das Sagen, saß er doch, dank wissenschaftlicher Weihen, am längeren Hebel. Was er verfügte, hatte zu geschehen. Der Spielraum wie die Mündigkeit des Patienten schrumpften dahin, auf der anderen Seite entlastete er sich – Charakteristikum der modernen, arbeitsteiligen Welt – zumindest ansatzweise von der Bürde eigener Verantwortung. Der Spezialist wußte seinen Körper, sein Verhalten schließlich scheinbar besser zu deuten, als der Leidende selbst.

Rückblickend muß man sich vor Augen halten, daß die Machtentfaltung



der Ärzte und ihr steigender soziopolitischer Einfluß nicht nur auf ihren eigenen, staatlich gestützten Anstrengungen beruhte. Ihr Elitestreben traf vielmehr auf eine ebenso fortschrittsgläubige wie verunsicherte Gesellschaft, in der – angesichts proletarischer Elendsquartiere, und demokratischer Umtriebe – radikale Umbrüche und Umwertungen im Gang waren. Hier warb die Wissenschaft, und allen voran die Medizin, erfolgreich um Vertrauen. Sie schürte Heilserwartungen, sie deckte das offenkundige Bedürfnis nach Sinnstiftung und lieferte scheinbare Gewißheiten in einer zunehmend unübersichtlichen Lage. Dafür erhob die Medizin allerdings umgekehrt den Anspruch, daß der Patient kein Widerwort wage, sondern bedingungslos an das Wohl aller therapeutischen Prozeduren glaube. Ein quasi militärischer Ton, wie er aus vielen ärztlichen Referaten über hysterische Patienten spricht, hielt Einzug ins Ambulatorium. Gelegentlich verloren sogar die Alltagsnormen ihre Gültigkeit, wie etwa bei gynäkologischen Untersuchungen, die gegen die anderwärts empfindlich bewachte Sittlichkeit und das viktorianische Schamgefühl der Frauen aufs schärfste verstießen. Alles in allem vollzog sich hier, wie Claudia Huerkamp zusammenfaßt, die Verankerung einer „spezifischen ‚medizinischen Kultur‘, die auf einer Art ‚extra-kultureller Basis‘ ruht.“<sup>11</sup>

Zwischen 1876 und 1887 wuchs die Zahl niedergelassener Mediziner schließlich sogar schneller als die Gesamtbevölkerung. Das hohe Ansehen des Ärztestandes trieb den Nachwuchs scharenweise in die anatomischen Hörsäle. Schon in den 1880er Jahren wurden Warnungen vor einer drohenden Ärzteschwemme laut. An dieser Stelle tat sich die Binnenfront auf, mit der die Mediziner sich noch bis ins 20. Jahrhundert herumschlagen sollten – hausgemachte Konkurrenz.<sup>12</sup> Der erbitterte Streit zwischen Gynäkologen, Neurologen und Psychiatern darüber, wer die bessere, die wirksamere antihysterische Kur zur Hand habe, drehte sich im Kern nicht zuletzt auch um die Verteilung finanzieller Ressourcen, um Einkünfte, Patientenhonorare – um wissenschaftlichen Einfluß und Macht.

Mit der Sozialversicherungsgesetzgebung der Bismarck-Ära eroberten die Mediziner schließlich eine marktbeherrschende Position.<sup>13</sup> Bis 1914 hatte sich etwa die Hälfte aller erwerbstätigen Deutschen unter den Dächern der verschiedenen Krankenassekuranzen versammelt. Wer von ihnen sich bisher aus eigener Tasche keine Arzt-Visite leisten können und auf die mangelhafte Armenfürsorgeleistung im Krankheitsfall angewiesen war, konnte nun einen niedergelassenen Kassenarzt zu Rate zu ziehen.<sup>14</sup> Die Praxisräume

öffneten sich den Minderbemittelten, und umgekehrt bekamen viele Doktoren zum erstenmal Patienten aus dem proletarischen Milieu zu Gesicht. Plötzlich tauchten selbst deklassierte Hysterikerinnen bei ihnen auf, und im Gefolge der 1884 eingeführten Unfallversicherung bevölkerten, so jedenfalls der Eindruck, ganze Scharen verunglückter Hysteriker die Wartezimmer. Das ärztliche Wahrnehmungsfeld erweiterte sich also dramatisch. Folgerichtig wurde von diesem Moment an die Hysterie auch nicht mehr als Phänomen verstanden, das nur im hochherrschaftlichen Ambiente grassierte.

Die historische Bedeutung dieses Einschnitts ist bislang unterbelichtet geblieben. So hat die Forschung zwar registriert, daß die Zusammensetzung der Hysterie-Klientel sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts veränderte, aber der Bezug zur Krankenversicherung wurde nicht hergestellt.<sup>15</sup> Es ist durchaus vorstellbar, daß hysterische oder entsprechend etikettierte Verhaltensweisen auch vor 1885 in allen Schichten des Volkes zutage traten, vielleicht überproportional in wohlhabenderen Kreisen. Das ärztliche Schrifttum aber berücksichtigte – mit kleinen Abstrichen<sup>16</sup> – nur die hysterische Bürgersfrau, während die Unterschicht-Variante aus dem öffentlichen, weil veröffentlichten Bewußtsein weitgehend herausfiel. Die traditionelle Einschätzung der Hysterie als Krankheit, die vorwiegend müßiggängerische Damen befiel, hängt sicherlich auch mit dem lückenhaften Netz akademisch-medizinischer Versorgung vor den 1880er Jahren zusammen.<sup>17</sup>

Die Ausweitung der Gesundheitsfürsorge wirkte, wie Reinhard Spree, Gerd Göckenjan und Alfons Labisch herausgearbeitet haben, durchaus zweischneidig, weil das Angebot eigentlich Zwangscharakter trug. Der Arztbesuch war obligatorisch, denn das medizinische Gutachten entschied über Ausschüttung von Lohnersatzleistungen, über Art und Dauer der Behandlung. Dabei bemaß sich der therapeutische Aufwand erheblich weniger am persönlichen Wohlbefinden des Patienten als an der Wiederherstellung seiner vollen Arbeitsfähigkeit. Letzten Endes wurden die Ärzte in ein öffentlich-rechtliches System eingebaut, in dem sie als Sachwalter kollektiver Interessen (in Gestalt der Solidargemeinschaft Krankenkasse) mittelbar über die Verteilung finanzieller Zuwendungen geboten. Diese Funktion vertrug sich jedoch prinzipiell schlecht mit ihrem Berufsethos, das sie zur Hilfeleistung am Einzelnen verpflichtete. In diesem Spagat entschieden sich viele Mediziner mal mehr, mal minder offen für den Vorrang dessen, was sie, im Schulterschuß mit dem Bürgertum, für das Gemeinwohl hielten. Sie stellten sich in den Dienst einer Gesellschaft, die sich im Zeichen der Industrialisie-



rung zunehmend an Leistungs- und Verwertbarkeitskriterien orientierte. Immer offensichtlicher durchgesetzten sozialdisziplinierende Maßnahmen ihr therapeutisches Handeln.

Was die Mentalität der Unterschichten betraf, erzeugte das Gesundheitssystem insgesamt einen Anpassungs- und Änderungsdruck, den Reinhard Spree als „Zwangssozialisation“<sup>18</sup> bezeichnet hat. Die Spuren dieser Pressionen durchziehen häufig auch die Behandlungsprotokolle hysterischer Patienten. Vielfach dokumentieren solche Berichte, wie Aggression und Abneigung die kulturellen Barrieren zwischen Ärzten und Kranken zementierten.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts verschränkten sich diese Tendenzen mit dem Aufstieg ‚rassen‘-, ‚konstitutions‘- und ‚sozialhygienischer‘ Konzepte, deren Urheber häufig aus den Reihen der Mediziner kamen. Die akademische Heilkunst sollte künftig mißliebige Veranlagungen, Erbgänge und Verhaltensweisen möglichst ausschalten – ein Ansinnen, dessen praktische Umsetzung schließlich in den ‚Euthanasie‘-Verbrechen des Dritten Reiches gipfelte.<sup>19</sup> Artikel und Bücher aus der Jahrhundertwende lassen indes erkennen, wie therapeutische Zwecke schon damals allmählich an Bedeutung verloren, während ordnungspolitische Befugnisse und der medizinische Anspruch, in allen sozialen Belangen mitzumischen, die Oberhand gewannen. Ehedem als heilend deklarierte Eingriffe wurden kurzerhand zu eugenischen Werkzeugen umfunktioniert.

Auch deshalb liegt der Verdacht nahe, daß der augenscheinlich sachdienlichen Diskussion, in die sich Ärzte in den 1880er und 1890er Jahren über die Frage der Heilkraft von ‚Castrationen‘, also operativer Sterilisierung hysterischer Frauen, verstrickten, ein ganz anderer, nämlich eindeutig repressiver Mechanismus zugrunde liegt. Vorerst bleibt jedoch festzuhalten: Die Neigung, Patienten als willkürliche Objekte eigener Machtentfaltung zu begreifen, ist im wesentlichen mitgetragen durch die hoheitlich legitimierte Professionalisierung und Monopolisierung des Ärztestandes im 19. Jahrhundert.

### 3.2. Vampir und Kindfrau – Wahrnehmung und Einordnung der weiblichen Hysterie

Wer in medizinischen Journalen, Büchern oder Verbandsorganen der Jahrhundertwende blättert, muß den Eindruck einer regelrechten hysterischen Hausse gewinnen. Überall beklagten die Ärzte das epidemische Anwachsen der Krankheit. Im Rückblick zeigt sich freilich, daß dieser Befund gesicherter Beweise entbehrt, denn psychiatrische Reichsstatistiken wurden noch nicht geführt.<sup>1</sup> Die „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin“ veröffentlichte zwar in unregelmäßigen Abständen die Entwicklung der Belegzahlen in den preußischen Irrenanstalten, aber die hysterische Verwirrung ging hier in den „allgemeinen psychopathologischen Zuständen“ auf.<sup>2</sup> Nur die preußische Armee erweiterte ab 1896 ihre Sanitätsberichte um eine eigenständige Rubrik zur Hysterie. Damit bleibt die Frage der Größenordnung und der tatsächlichen Verbreitung auf spärliche Einschätzungen und eher atmosphärische Hinweise von medizinischer Seite beschränkt – alles in allem: vages Terrain.<sup>3</sup>

Sicher aber ist, daß schon ab 1880 immer mehr Publikationen zur Hysterie auf den Markt drängten. Unmittelbar nach der Jahrhundertwende schwoll die Flut der einschlägigen Schriften noch einmal an, um dann, nach dem medizinischen Debakel des Ersten Weltkrieges, schnell abzuflauen und schließlich beinahe gänzlich zu versiegen.<sup>4</sup> Zugleich entzündeten sich die Phantasien zahlloser Künstler an den hysterischen Verrenkungen, den seltsam sinnlichen Gebärden unter der scheinbar lustvollen Rebellion des Fleisches. Ob in medizinischen Zusammenhängen oder im literarischen Höhenflug – wo immer von der weiblichen Hysterie die Rede war, fielen ähnliche Begriffe, gleichlautende Sätze und Formulierungen. Bevor es um das eigentliche Krankheitsbild geht, sollen diese verschlüsselten Botschaften des Zeitgeschmacks zur Sprache kommen.

Alle Gerüchte, alle Annahmen und (philosophisch anscheinend erwiesenen) ‚Tatsachen‘, die über das weibliche Geschlecht die Runde machten, kehrten umstandslos, ja manchmal noch leicht überspitzt in der Beschreibung hysterischer Frauen wieder. Das bedeutet: mit der wissenschaftlichen Mode veränderte sich immer auch das Schnittmuster der Hysterie. Im Kern sind es drei Aussagen, die nacheinander und überkreuz das Bild des hysterischen Charakters bestimmten: erotische Besessenheit, Suggestibilität und ‚Degeneration‘. In den Jahren bis zur Jahrhundertwende erschien die Hyste-

rikerin vor allem als hypersexuelles, labil beeinflussbares Weibchen. Danach hingegen hüllten sie die Ärzte, dem Stil der neuen Zeit verpflichtet, ins Gewand der todesstüchtigen ‚Entartung‘: Eine Störung ihres empfindlichsten und gleichzeitig unverzichtbarsten Körperteils – des Genitalapparates – zer-setze nach und nach (und bedauerlicherweise häufig unbemerkt) ihren gesamten Organismus. „Die richtigen hysterischen Vampyre“<sup>5</sup>, teilte der Kurarzt Armin Steyerthal dem Lesepublikum der „Zukunft“ 1910 mit, diese müßiggängerischen, mannstollen Hetären, zeigten inzwischen nicht einmal mehr die typischen Stigmata oder andere Absonderlichkeiten. Sie seien, so erklärte Steyerthal ganz im Einklang mit der Mehrheit seiner Zunft, vom Gros ‚normaler‘ Frauen kaum zu unterscheiden. In den Augen der Ärzte ver-kam die ehemals als „prächtiges Versuchsobjekt“<sup>6</sup> für allerlei hypnotische und chirurgische Wunderkuren angepriesene Hysterica noch vor dem Ersten Weltkrieg zu einer ‚abartigen‘ Spezies, deren Fortpflanzung präventiv zu unterbinden war.

Daß hysterische Frauen vielfach hemmungslos den geschlechtlichen Ge-nüssen frönten, war ein seit der Antike gängiges Klischee. Insofern kann die neuzeitliche Sexualisierung des hysterischen Körpers, die im aufgeklärten Zeitalter mit der medizinischen Ausgrabung der ‚hysteria libidinosa‘ ein-setzte, nicht verwundern. Seit dem 18. Jahrhundert befanden sich die Sexua-litätsdiskurse im Aufstieg, auf der anderen Seite verfestigte sich die bürger-liche Schamkultur – und die hysterische Anarchie beherrschte quasi das Niemandsland dazwischen, in dem Tabus jeder Art am laufenden Band ge-brochen wurden. Folgerichtig versammelte die „Iconographie de la Sal-pêtrière“ ganze Photoserien verrückter Frauen, die sich im einen Augenblick einer ekstatischen Zuckung hingaben, um im nächsten Moment ganz un-schuldig in die Kamera zu lächeln.<sup>7</sup> Das unberechenbare Maskenspiel und die undurchsichtige Oberfläche hysterischer Patientinnen machten den Ärz-ten schwer zu schaffen. Unablässig warnten sie vor tückischen Manövern und hinterhältigen Verführungsversuchen. So mahnte Dr. Erler in der „All-gemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin“, daß Klagen über Nadelstiche an den Geschlechtsteilen „meistens nur die Herbeiführung einer Localinspection und Digitaluntersuchung“<sup>8</sup> bezweck-ten. Seine Patientinnen, berichtete Erler, begegneten gynäkologischen Visi-tationen „nichts weniger als zimperlich“; mitunter müsse er sich sogar vor deutlich sexuell gemünzten Übergriffen in Sicherheit bringen. Als Vorboten einer beginnenden Hysterie nannte der Spezialist „Erotismus [..], der an-

fangs nur in gewöhnlichen Liebeleien bestehend sich sehr bald zu nympho-manischer Aufregung steigert und in schamlose Masturbationen ausartet.“<sup>9</sup>

Jenseits ihrer liebestollen Eskapaden galten Hysterikerinnen als faul und unzuverlässig, verlogen und verzogen, kurzum – als kostspielige Zumutung: „Concerte, Bälle, Badeörter zu besuchen, Reisen zu machen [...] davon träumt die Hysterische beständig, ohne daran zu denken, [...] daß es auch ernste Pflichten giebt“.<sup>10</sup> Die Ursachen dieses frevelhaften Benehmens und aller sittlichen Verfehlungen machten die Ärzte ausgerechnet dort dingfest, wo eigentlich jede Frau ihrer Seinsbestimmung nachkam: Unter Schwanger-schaft, Wochenbett, Stillzeit oder menstrueller Unpäßlichkeit, stellte Erlers Kollege Scholz 1879 fest, steigere sich manche geringfügige neuropathische Schwäche zur ausgewachsenen Hysterie, ja zur „Hystero-Epilepsie“.<sup>11</sup> Zu-mal das schwache Geschlecht sein Dasein ja ohnehin im Banne des Unter-leibs friste und sich sklavisch von seinen sinnlichen Gelüsten, seinen aus-schweifenden Phantasien dominieren lasse.

Auf die Genitalregion fixiert blieb auch das Konzept der ‚Reflexneurose‘, unter der man sich eine Nerveninfektion vorstellte, die von der Gebärmutter oder ihrer Nachbarschaft ausstrahle und dabei hysterische Symptome er-zeuge. Gynäkologen und Chirurgen versprachen Abhilfe, wenn auch mit drastischen Mitteln. Den Schwangeren verordneten sie Abtreibungen, den übrigen ‚Klitoris-Ätzung‘, später dann die ‚Castration‘.<sup>12</sup> Gemessen daran, wieviel über diese als Therapie etikettierte Methode geschrieben wurde, muß sie sich erheblicher Wertschätzung erfreut haben – obwohl sie teilweise heftig umstritten blieb. Ihre Kritiker zweifelten, daß solche Operationen ir-gendeinen Nutzen zeitigten, zumal über ihnen stets noch das Risiko des tödlichen Mißlingens schwebte. Eindringlich mahnten sie zu Besonnenheit und Mäßigung, sei es doch im mindesten ungewiß, ob sich auf diesem Wege funktionelle Störungen beseitigen ließen. Sie selbst plädierten jedenfalls für den Einsatz suggestiver Techniken oder milde Faradisationen.<sup>13</sup>

Die (verhältnismäßig wenigen) skeptischen Äußerungen trafen aber weit-hin auf taube Ohren. Von der Wohltat ihres Handelns überzeugt, griffen die Kollegen zum Skalpell und scherten sich dabei nicht um die seelischen Schäden, die sie den Frauen zufügten. Genausowenig bedachten sie, daß die willkürliche Unfruchtbarmachung ja gerade jene soziale Konvention in den Orkus beförderte, die weibliche Identität ganz unverbrüchlich ans Wochen-bett fesselte – von den Verstümmlungen, den Folgen der künstlich vorver-legten Wechseljahre ganz zu schweigen. Für die Ärzte ging es offenkundig

vor allem darum, den erotischen Amoklauf, den die Hysterikerinnen ihrer Ansicht nach vollführten, zu beenden. Die Auslöschung der Geschlechtlichkeit bot dafür probate Remedur.<sup>14</sup> Thomas Laqueur bemerkt zu Recht: „Die Beseitigung der weiblichen Organe war ein Exorzismus der organischen Dämonen eines undamenhaften Benehmens.“<sup>15</sup>

Gegen Ende der 1880er Jahre war die sexuelle Komponente der Hysterie ein schulmedizinisch unumstrittenes Faktum. Zugleich nahm ihr Vorkommen anscheinend epidemische Ausmaße an. Jedenfalls beschworen die Ärzte allenthalben einen hysterischen Dambruch von schier apokalyptischen Ausmaßen.<sup>16</sup> Unter bevölkerungspolitischen Aspekten schien es wenig sinnvoll, diesen Auftrieb weiterhin mit Sterilisierungskampagnen bremsen zu wollen. Zumal immer mehr Frauen in Ausbildung und Beruf drängten und damit die Gebärfunktion als weibliches Wesensmerkmal tendenziell an Bedeutung verlor – und entsprechend auch der abschreckende Terreur der Kastration. Die Hysterie-Experten jedenfalls schlugen eine augenscheinlich sanftere Gangart ein. Nachdem Möbius 1888 im „Zentralblatt für Nervenheilkunde“ die ideogene, also durch Vorstellungen verursachte Entstehung der Hysterie verkündet hatte, trafen aus Frankreich immer mehr Nachrichten über hypnotische Heilerfolge ein, die seine These zu untermauern schienen.

Binnen weniger Jahre schlossen sich viele Neurologen der Meinung ihres Leipziger Kollegen an.<sup>17</sup> Die abenteuerliche Wollust der Hysterikerin fügte sich jetzt ins Porträt einer ihren Stimmungen und Launen völlig ausgelieferten, willensschwachen Person, für die man sogar um Verständnis warb. Franziska Tiburtius, die erste (in der Schweiz) promovierte, im Deutschen Reich niedergelassene Ärztin, schrieb 1894 in einem Journal der gemäßigten Frauenbewegung, die Kranke werde „von einem intensiven Krankheitsgefühl beherrscht“<sup>18</sup> und fürchte, mit ihrem Leiden nicht ernst genommen zu werden. Paul Julius Möbius schob ein Jahr später in der „Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie“ seinen früheren Ausführungen einen Aufsatz hinterher, in den er bereits den „physiologischen Schwachsinn des Weibes“ einbaute, der allerdings – im schlechtesten Fall – auch vor den Männern nicht halt machte, sofern es ihnen an Vernunft und Verstandeskraft gebrach:

„Ebenso wie alle im hypnotischen Zustand beobachteten Erscheinungen [...] sind alle Erscheinungen bei Hysterie Wirkungen der Suggestion, d.h. des Vorstellens. [...] Je mehr die Abstracta in einem Kopfe vorwiegen, je vernünftiger ein Mensch ist, um so verschiedener ist er von weiblicher Art, um so weniger ist er zur Hysterie geneigt. Dagegen die, die im Augenblicke leben, die farbige Phantasiebilder haben, sind nicht nur den Weibern ähnlich, sondern zeigen auch leichter hysterische Symptome.“<sup>19</sup>

Diese Ansicht sollte Schule machen. Wie die Sexualität mutierte bald auch die hysterische Suggestibilität, die seelisch-geistige Beeinflussbarkeit, zum Maßstab weiblichen Wesens. Die Hysterie, ließ 1904 Otto Dornblüth die Leser der „Gartenlaube“ wissen, sei die „Krankheit der weichen, tief empfindenden Gemüter.“<sup>20</sup> Willy Hellpach, Nervenarzt in Karlsruhe, emsiger Feuilletonist in Sachen Hysterie und später badischer Kultusminister und Staatspräsident, stellte in den „Psychischen Studien“ fest:

„Das Weib bleibt [...] stark suggestibel sein Leben lang; immer wieder wird sein Wollen dirigiert durch einzelne Erlebnisse, während der Mann mehr feste, abgeschlossene Willensrichtungen in sich entwickelt.“<sup>21</sup>

In der „Neuen Deutschen Rundschau“ setzte Hellpach nach: „Das Hysterische geht ein gut Stück Weg mit dem Ewig-Weiblichen und Ewig-Kindlichen zusammen.“<sup>22</sup> Im übrigen aber übte die Hysterie auf Hellpach eine eigenartige Faszination aus, pries er sie doch 1910 als „Königin der Neurosen, was Reichtum und Farbenpracht der Erscheinungen angeht.“<sup>23</sup>

Die innere Verwandtschaft zwischen Weib und Kind, zwischen Hysterie und Unvernunft hatte schon Möbius im „physiologischen Schwachsinn“ mit (pseudo)wissenschaftlicher Akribie vorgeführt. Jede Frau, so Möbius, sei „ein Mittelding zwischen Kind und Mann und geistig ist sie es, wenigstens in vielen Hinsichten, auch“.<sup>24</sup> Ähnlich argumentierte der Berliner Literat Max Hoffmann, dessen Pamphlet über „Hysterische Frauen“ 1903 die „Gegenwart“ druckte. In jedem Weib, betonte der Autor – ganz Möbius-Renegat –, verkörpere sich deutlich die „thierische Abstammung des Menschen“.<sup>25</sup> Geistig zurückgeblieben und anfällig für Einflüsterungen aller Art, seien doch alle Frauen ich-, gefall- und vergnügungssüchtig, also eigentlich hysterisch. Häufig gebärdeten sie sich wie Vampire und bürdeten dem Mann die ganze Last ihrer wirtschaftlichen Versorgung auf: „Und wenn bei dem hysterischen Weibe alle Stricke reißen, so bleibt ihm zuletzt noch die Prostitution als müheloser, staatlich concessionirter und privilegirter Erwerb“, denn „Charakterlosigkeit ist so recht das Kennzeichen der hysterischen Dame.“<sup>26</sup>

Halb Vampir, halb Kindfrau: so stellten sich Ärzte und Schriftsteller das typische ‚Weib‘ wie seine hysterisch verkrüppelte Schwester vor. Die Konturen dieses Frauenbildes blieben freilich seltsam verschwommen, schwankten zwischen unverschleierter Triebhaftigkeit und tumber Fühllosigkeit, zwischen Raffinesse und Einfalt hin und her. „Unter meinen hysterischen Damen“, berichtete Semi Meyer 1910, „habe ich alle Charaktere an-



getroffen, von der zur Prostitution geborenen Ueberkokette bis zur vornehmsten Dame mit den Interessen höchsten Menschentums.<sup>27</sup> Eines aber war am Ende des ersten Jahrzehnts denn doch gewiß:

„Die von Natur minderwertige, also den Männern gegenüber rückständige weibliche Gemütsart hat man treffend als ‚physiologischen Schwachsinn‘ bezeichnet. [...] Das pathologisch gesteigerte Übermaß dieses [...] physiologischen Schwachsinn pflegt man als Hysterie zu bezeichnen.“<sup>28</sup>

Der „physiologische Schwachsinn“ paßte gut zum Vormarsch der ‚Degenerationshypothese‘ seit der Mitte des 19. Jahrhunderts. Auch hier hatte Paul Julius Möbius brauchbare Vorarbeit geleistet. Aufgrund umfassender genealogischer Studien gelangte er 1884 zu dem Schluß, daß hysterische Frauen „überhaupt nicht heirathen sollten, weil ihr Uebel eine ganze Generation anstecken möchte“.<sup>29</sup> Diesem Votum schlossen sich seine neurologischen Kollegen vielfach bereitwillig an. Das hysterische Erbgut der Mütter, fürchteten sie, drohe die Nachkommenschaft regelrecht zu verseuchen; mindestens aber schlage es als ‚neuropathische‘ Belastung zu Buch. In den 90er Jahren schritt deshalb schon mancher Arzt zur Schädelvermessung an hysterischen Patientinnen, um anschließend die „allgemeine Degeneration“<sup>30</sup> dieser Frauen zu beklagen.

Im 20. Jahrhundert weitete sich die hysterische ‚Entartung‘ schließlich zur nationalen Gefahr, die die Grenzen der weiblichen Spezies überschritt. Proletarier, Neger, Juden, überhaupt die Angehörigen fremder Ethnien und Nationen gerieten in den Verdacht, abartig, primitiv, moralisch irre, mindestens aber hysterisch zu sein.<sup>31</sup> Die Frauen waren mit dem Schicksal angeborener Minderwertigkeit nicht mehr allein.

Zum Abschluß sei Michel Foucault zitiert, der die Schöpfung der *femme nerveuse* sehr anschaulich zusammenfaßt:

„Die Hysterisierung des weiblichen Körpers ist ein dreifacher Prozeß: der Körper der Frau wurde als ein gänzlich von Sexualität durchdrungener Körper analysiert – qualifiziert und disqualifiziert; aufgrund einer ihm innewohnenden Pathologie wurde dieser Körper in das Feld der medizinischen Praktiken integriert; und schließlich brachte man ihn in eine organische Verbindung mit dem Gesellschaftskörper (dessen Fruchtbarkeit er regeln und gewährleisten muß), mit dem Raum der Familie (den er als substantielles und funktionelles Element mittragen muß) und mit dem Leben der Kinder (das er hervorbringt [...]): die ‚Mutter‘ bildet mit ihrem Negativbild der ‚nervösen Frau‘ die sichtbarste Form dieser Hysterisierung.“<sup>32</sup>

### 3.2.1 Die Körpermaschine – Symptome der Korrosion

Wenn Mediziner um 1900 nach Vergleichen für den Körper und das Verhalten ihrer hysterischen Patientinnen suchten, bemühten sie gern eingängige und alltagssprachliche Bilder. Der hysterische Leib, erklärten sie, gleiche einer aus dem Ruder laufenden Maschine, und in der ‚Attacke‘ wollten sie die verräterische Nachahmung des Geschlechtsverkehrs erkennen. Dieser „Koituskomplex“<sup>1</sup> verwies laut ärztlichem Vermerk ganz unzweideutig auf den Ursprung, auf die genitale Herkunft der Hysterie. Dagegen verdankten sich die mechanischen Metaphern, die in der Krankheitsbeschreibung so häufig wiederkehrten, dem Gusto industrieller Zeiten, in denen man sich recht ungeniert den Ballast aller menschlichen Rührung vom Halse schaffen konnte.<sup>2</sup> Schließlich hatte der naturwissenschaftliche Kanon, der das Gelingen eines Experiments am Kriterium seiner erfolgreichen Wiederholung mißt, sich als analytischer Leitfaden durchgesetzt, und die Zerlegung des Körpers unterm Skalpell des Pathologen machte Schluß mit allen Vorstellungen von gottgewollter Einzigartigkeit. So hantierten und sprachen viele Mediziner wie Ingenieure und beugten sich über kranke Körper, als handle es sich um korrosionsgeschädigte Gerätschaften.

Der Nervenarzt Jakob Hamburger erklärte seinen Lesern 1908 die Hysterie mit den Worten:

„Wenn eine Maschine nicht funktioniert, [...] so können keine andere (sic!) Ursachen vorliegen als folgende: Das Material, das zur Verwendung kam, taugte nichts [...] oder äussere Schädlichkeiten haben ungünstig eingewirkt.“<sup>3</sup>

In der „Deutschen Krankenpflegezeitung“ empfahl Jakob Hirschfeld 1910 dem Publikum, es möge sich ein Telegraphenam vorstellen:

„Setze nun, lieber Leser, anstelle des bedienenden Beamten beim Telegraphen den menschlichen Willen, und Du hast das Bild der Hysterie. Das Gehirn als Zentralapparat, die Nervenfasern als Leitungen, die Endorgane als Empfangsstation sind in schönster Ordnung, die Befehle zu Handlungen und Bewegungen können erteilt werden, aber sie werden nicht erteilt, der Wille dazu fehlt“.<sup>4</sup>

Mit diesem technischen Vergleich versuchte Hirschfeld die sensorisch-motorischen Ausfälle, die Lähmungen und Kontrakturen der Hysterischen seiner Leserschaft nahezubringen. Sie zählten, neben Anästhesien, jenen Zonen verringerten oder gänzlich abgestorbenen Empfindens, neben Spasmen des Verdauungstraktes, migräneartigen Kopfschmerzen und Übelkeiten, Sprach-, Gehör-, Seh- und Gedächtnisstörungen zu den Hauptbestandteilen

des klinischen Krankheitsbildes.<sup>5</sup> Der Körper und die Sinne rebellierten, aber niemand vermochte sich so recht einen Reim darauf zu machen, worauf diese trübselige Revolte eigentlich hinauswollte.

Als Krönung der ‚Königin der Neurosen‘ galt den Ärzten die ‚grande attaque‘, jener ‚große hysterische Anfall‘, der, wie Willy Hellpach formulierte, als „Nachbildung, [... als] theatralische Vorführung des Begattungsaktes“<sup>6</sup> staunen machte. Dieses Bild fegte alle diagnostischen Zweifel beiseite: „Treten in der unteren Rumpfhälfte Zuckungen auf [...] welche an die bei dem Coitus erinnern, dann ist der hysterische Charakter gewiss“.<sup>7</sup> Gespannt lauerten die medizinischen Betreuer auf die Vorboten dieser libidogesteuerten Besinnungslosigkeit: „Endlich am 4. XI. ein ‚grosser hysterischer Anfall‘ der an klassischer Schönheit kaum etwas zu wünschen übrig läßt“,<sup>8</sup> freute sich ein Hamburger Arzt. Lange hatte seine Patientin, eine 28jährige Kindergärtnerin, „intelligent und von lebhaftem Wesen“<sup>9</sup>, ihm dieses Schauspiel vorenthalten. Andernorts wurde gar empfohlen, den Anregungen Charcots zu folgen und „diese Anfälle künstlich hervorzurufen, wodurch sich die Krankheit dann [...] für einige Zeit erschöpft oder entladen hat.“<sup>10</sup>

Wenn man diese vielfach zitierten sexuell aufgeladenen Bilder rückblickend bewerten will, stellt sich schnell eine methodische Frage: Verfuhr die Mediziner induktiv, beschrieben sie, was sich aus dem Verhalten der Patientinnen tatsächlich herleiten ließ? Oder gingen sie deduktiv vor und projizierten ihr eigenes Wissen um die erotische Tradition auf den hysterischen Körper? Kurzum: Berichteten sie, was sie sahen, oder sahen sie, was sie zu berichten wünschten – lag also die Hysterie, wie Barbara Duden für den geschlechtlichen Körper festgestellt hat, recht eigentlich „im Auge des Betrachters“?<sup>11</sup> Die Kritik, die Charcot und seine Schüler traf, spricht dafür, daß die medizinische Gemeinde über dieses Problem wenigstens ansatzweise nachdachte. Nie aber hat ihre Selbstreflexion den Punkt erreicht, an dem sie die soziokulturell vermittelten Voraussetzungen ihrer Wahrnehmung, also auch deren geschlechtsspezifische Muster, hätte offenlegen müssen. Die Ärzte verstanden sich als Chronisten des bildermächtigen hysterischen Theaters, aber hinter seine Kulissen blickten sie nicht. Auch die Diskussion um hypnotische Behandlungsmethoden, in der die wechselseitige Abhängigkeit zwischen Arzt und Patientin eine zentrale Rolle spielte, brachte das Selbstbild der Mediziner nicht ins Wanken. Sie begriffen sich weiterhin als objektiv neutral, ja geschlechtslos blickende Betrachter und Forscher. In ihren Abhandlungen traten sie als passive Zeugen auf, die ein selbsttätig und

ohne ihr Zutun abrollendes Geschehen zu Protokoll gaben. Allenfalls brachten sie womöglich die Ereignisse in Gang, Katalysatoren gleich, die ohne Vorhandenes nur ans Tageslicht zu ziehen brauchten.

In Wahrheit jedoch mußten die Kliniker, um naturwissenschaftlichen Gesetzen zu genügen, unbedingt sicher gehen, daß Symptome, gewissermaßen als Versuchsergebnisse, sich experimentell wiederholen ließen. Dazu verhalfen suggestive Techniken, die deduktiv und zielgerichtet das jeweils abgefragte Merkmal hervorbrachten. Genau diese Dynamik, die sie als Regisseure nachgerade steuerten, durchschauten die Ärzte scheinbar nicht.<sup>12</sup> In ihrer Selbstsicht blieben sie einfach unbeteiligte Zuschauer, die das hysterische Gebilde aufzeichneten und die eigentlichen Akteurinnen ins rechte Licht rückten.

Soweit es sich aus den medizinischen Schriften rekonstruieren läßt, stützten allerdings auch die Patientinnen das eingefahrene Prinzip, das männliche Befehlen, männliche Suggestion und weibliches Gehorchen aufs engste miteinander verknüpfte. Wenn Profit in Gestalt eines fürsorglich lobenden Arztes oder eines um Schonung der nervenschwachen Gattin bemühten Ehemannes in Aussicht stand, brachten sie offenkundig wahre Bilderbuch-Anfälle zustande.<sup>13</sup> Die manierierten Posen ihrer ‚grandes attaques‘, die Charcots mechanischem Schema folgten, überhöhten geradezu die Chimäre des Ewig-Weiblichen – wie eine Fälschung, hinter der das Original schon längst verschwunden war. Dennoch sprach die bizarre Choreographie der Lüste, die der hysterische Körper vollführte, mit vielen Stimmen, und manche darunter erzählten vernehmlich von einer tiefen, leidvollen Verunsicherung, von Versehrung und Selbstentsagung. Vaginismus, Magersucht und anhaltende Ohnmachten waren Symptome, in denen aufschimmerte, was Frauen wohl nicht zu sagen und Ärzte wie andere Männer nicht zu hören wagten: Wie das Leben entglitt und Gefühle entgleisten, wo soziale Dressur die Menschen in Schach hielt und seelische Pein an ihren Herzen nagte. Tilmann Habermas schreibt über diesen Mechanismus:

„In der Hysterie können sozial verpönte Wünsche allein deshalb kommuniziert werden, da sie dissoziiert und nicht verantwortet werden. Deshalb eignen sich hysterische Störungen besonders für Personen, denen aufgrund ihrer ohnmächtigen Position bzw. kultureller Tabus eine verantwortete Äußerung sexueller und aggressiver Gefühle gegenüber den je Mächtigen unmöglich erscheint. Dies trifft auf viele Frauen, insbesondere im 19. Jahrhundert [...] zu.“<sup>14</sup>

Die sexuelle Zurichtung, ja die Enteignung der eigenen Person traf beide

Geschlechter gleichermaßen, denn ihr Begehren blieb in ein steifes, engmaschiges Korsett gepreßt:

„Die Empfindungen des normalen Weibes beim geschlechtlichen Verkehr sind schrankenlose Hingebung, während die Lustgefühle des Mannes identisch sind mit der Freude an der Unterwerfung des Weibes.“<sup>15</sup>

Dennoch war es – via Hysterie – allein das weibliche Geschlecht, das diesem Mißstand anscheinend einen verstörenden Ausdruck verlieh, wenn auch unter dem Vorwand einer Krankheit, über die Männer das letzte Wort gesprochen hatten.<sup>16</sup> Letzten Endes, muß man wohl schließen, dokumentierten die Ärzte ebenso sehr, was sie sahen, wie was sie sehen wollten. Ganz unstrittig setzten die spektakulären Vorführungen der Hysterikerinnen sie in Erstaunen, aber das positivistische Muster dafür hatten sie selbst zurecht geschnitten. Ihrer angeblich reinen Induktion lag eine doppelte Deduktion zugrunde: eine männliche, die weibliches Wesen und Sein bestimmte und von der Hysterikerin eben nicht zurückgewiesen wurde; und eine medizinische, die den ganzen Katalog, die schillernde Morphologie des ‚großen Anfalls‘ festgeschrieben hatte.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts verschwanden die dramatischen Gesten auf dem Krankenbett.<sup>17</sup> Glasklar kristallisierte sich seitdem eine Art Botschaft heraus, die von den Ärzten allenfalls verschattet wahrgenommen wurde. Scheidenkrämpfe, die jeden Geschlechtsverkehr unmöglich machten, und hysterisches Erbrechen in der Schwangerschaft gesellten sich ins Repertoire der funktionellen Störung.<sup>18</sup> Damit öffnete sich gleichsam der Fächer der Symptome und gab seine Mitte preis. Der Vaginismus hielt der medizinischen Theoriebildung einen Zerrspiegel vor, ja er verkehrte alle sexualitätsgebundenen Anschauungen geradezu in ihr eigenes Negativ: Nicht Paarungstrieb, sondern -hemmung, nicht Öffnung der Körperschleusen, sondern Verschnürung war das Bild, das die Hysterikerin nun bot.

Die Reaktion der Mediziner verrät, daß diese neuerliche Revolte prompt als sexuelle Verweigerung verstanden wurde, als Auflehnung gegen patriarchales Vorrecht, die unter allen Umständen zu brechen war: Doktoren betäubten Patientinnen, um so, auch gegen den Willen der Frau, den Beischlaf und die Zeugung eines Kindes zu erwirken.<sup>19</sup> Ohne Narkose verätzten sie die Klitoris oder schnitten sie einfach heraus; den schwangeren Körper traktierten sie bis zum „Abortus provocatus“.<sup>20</sup> Es scheint, als hätten die Mediziner den weiblich-hysterischen Leib als ein von Sand durchsetztes Getriebe begriffen, das, von Lust und Leibesfrucht befreit, schon wieder auf Touren kä-

me. Manche Frauen bezahlten diese Prozeduren mit dem Leben, weil sie entweder unsachgemäß durchgeführt wurden oder in einen von Angst und Scham diktierten Selbstmord mündeten. Von weiblicher Gegenwehr ist dabei nur selten die Rede; angesichts der Alternative Operation oder Irrenanstalt scheint die Kapitulation an der Tagesordnung gewesen zu sein.

Die Verinnerlichung dessen, was für weibliche Pflicht und Tugend gehalten wurde, ging so weit, daß manche Patientin sich selbst völliger Verworfenheit zieh und die Sterilisierung regelrecht erflachte. So schilderte Karl Schröder 1886 den Fall einer 24jährigen Gesellschafterin, die von ihrem Bruder mißbraucht und seitdem, wie sie ihm, ihrem „Beichtvater“, gestand, „dem Laster in furchtbarster Weise“ zugetan war. Die Unfruchtbarmachung, um die sie brieflich nachgesucht hatte, wurde schließlich vollzogen. Wenig später ging die Frau eine Ehe ein und litt sofort an Vaginismus. Sie sei, teilte sie Schröder mit, „in sinnlicher Weise völlig abgestorben und habe gar kein Gefühl mehr.“<sup>21</sup> Nach Lage der Dinge, urteilte der Arzt daraufhin, sei die Neurose der Frau durch die Kastration geheilt worden. Genesung, so muß man diese Einlassung wohl verstehen, hieß demnach, auf innige Umarmungen zu verzichten, ja den Abschied von der eigenen Liebesfähigkeit als Er-rungenschaft zu preisen.

Nicht anders als repressiv wußten die Ärzte auch jenen Frauen zu begegnen, die sich aushungerten und selbst kasteiten. Je mehr Magersüchtige bei ihnen aufkreuzten, desto entschiedener ergriffen sie strafende, entmündigende und gewaltsame Maßnahmen. Wer keine Nahrung zu sich nehmen wollte und seinen Leib unterderhand in den eines Knaben verwandelte, wurde kurzentschlossen isoliert und einer „systematischen Ueberfütterung“ unterzogen.<sup>22</sup> Die Selbstausschöpfung, auf die das langsame Schrumpfen des magersüchtigen Körpers hinauslief, nahmen die Fachleute allein als organisches Problem zur Kenntnis. Was Mädchen und Frauen bewegen mochte, sich selbst aus dieser Welt zu nehmen, kümmerte sie nicht – und brauchte sie unter professionell-naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten auch nicht zu kümmern.<sup>23</sup>

Ebenso wenig Befremden lösten die hysterischen Selbstverletzungen aus, die seit den 1890er Jahren geschildert wurden und sofort sprunghaft anstiegen. Frauen, denen die Mediziner ganz nebenbei ein klares, ungetrübbes Bewußtsein bescheinigten, legten Hand an sich selbst, verstümmelten ihre Geschlechtsorgane mit Rasiermessern und überschütteten sich mit Säure. Andere verwüsteten ihre Gesichter, kratzten sich wund und übersäten ihre Haut



mit Brandmalen; wieder andere schluckten Nadeln, bis sie innerlich verbluteten.<sup>24</sup> Der Körper wurde zum Schlachtfeld einer selbstzerstörerischen Inszenierung, der die Ärzte halb interessiert, halb empört, aber immer zur Gegenwehr entschlossen gegenüber standen. So tadelte Christoph Müller eine seiner Patientinnen, die mit ihrem Mann zerstritten war und deshalb nach der achten Geburt ihre Scheide mit Nadeln gespickt hatte, um mit dieser Verminumg eine weitere Schwangerschaft zu verhindern. Obwohl der Arzt selbst den betreffenden Ehemann nicht sonderlich angenehm fand, zürnte er: „Besonders boshaft Hysterischen ist es eine Befriedigung, durch eine Selbstverletzung [...] den Arzt [...] hinters Licht zu führen oder einen Dritten zu schädigen.“<sup>25</sup>

Die medizinischen Hinterlassenschaften der Jahrhundertwende lassen ahnen, daß ihre Verfasser in jeder Hinsicht bemüht waren, den Abstand zwischen sich und ihren menschlichen Forschungsobjekten so groß wie irgend möglich zu halten. Natürlich ging es ihnen auch darum, zu lindern, zu heilen, den Fortschritt voranzutreiben oder den Boden einer Krankheit auszutrocknen. Aber genauso legten sie Wert darauf, sich als Rächer, Mahner und Wächter der bürgerlichen Gesellschaft Gehör zu verschaffen. Damit manövrierten sie sich selbst in die Zerreißprobe zwischen der Bedürftigkeit des einzelnen Patienten und dem, was sie selbst als ihre soziopolitische Mission ansahen. Auf gar keinen Fall wollten sie sich in persönliche Leidensgeschichten hineinziehen, in fremde Schicksalsläufe verstricken lassen, und davor bewahrte sie das Selbstverständnis einer Wissenschaft, die ihre Anker in die Fluten des Verstandes warf und die Gefühlsantennen abschaltete. So kam es, daß die Ärzte sich die Lösung nationaler Probleme zutrauten und öffentlich sogar lauthals anmaßten, während sie im kleinen vor seelischer Nähe, vor Mitleid und menschlicher Verantwortung zurückschreckten. Außer Frage steht, daß diese Spaltung sie letztlich um die Chance brachte, das hysterische Rätsel zu durchschauen.

Von der anderen Seite wurden die Ärzte allerdings auch nicht in die Pflicht genommen, denn ihre Patientinnen probten eher die lautlose Selbstzerstörung als den Aufstand. Am Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert veränderten sich die hysterischen Zeichen auf bedrückende Weise: Einerseits zogen sich die Symptome, bei der Magersucht etwa, zwanghaft ins Leibesinnere zurück, andererseits entluden sie sich in massiven selbstzerstörerischen Schüben. Die schönen Vorfürhungen der ‚grandes attaques‘ wichen der Folter des eigenen Fleisches, mit der die Frauen ihre Verzweiflung

nun handgreiflich gegen sich selbst wandten. Damit brachen sie zwar keine Tabus, aber den männlichen Blick auf den weiblichen Körper: Zerschnittene Schamlippen, verfaulte Gesichter und chemisch zerfressene Hautfetzen waren kein erregendes Schauspiel mehr. Zumal diese Metzeleien ohnehin in aller Stille vollbracht wurden und nicht als lärmendes Spektakel wie der große ‚hysterische Anfall‘ glänzten, der das medizinische Publikum, wie weiland Charcot, so sehr begeistert hatte.

Düster war es nun bestellt um die ehemals ‚klassische Schönheit‘ Hysterie, und bald blieb von ihr nur noch ein ekelhafter Geruch, ein mausgrauer Abdruck, ein unangenehmes Bild haften. Die Ärzte flüchteten sich in gruselige Vokabeln, – ‚pervers‘, ‚entartet‘, ‚degeneriert‘ rangierten dabei ganz oben –, die ihre Verachtung gegenüber dem gesellschaftlichen ‚Ausschuß‘, der sich da in ihre Sprechstunden verirrt, nur mühsam kaschierten. Noch immer kreisten ihre Vorstellungen um die dramaturgische Formel Charcots, um die gleichsam ritualhaften Abläufe der Hysterie. Dadurch versperrten sie sich selbst die Sicht auf die psychische Beschädigung ihrer Patientinnen. Weil sie ganz auf die naturwissenschaftliche Logik bauten, den „Leitungswiderständen in den koordinatorischen [...] Zentren“<sup>26</sup> nachspürten, statt den Spannungen, die tief unten im Abgrund der Seele rumorten, scheiterten sie schließlich an der hysterischen Blockade.

### 3.2.2. Beletage und Straßenstrich – das soziale Profil der weiblichen Hysterie im Spiegel ärztlicher Aufzeichnungen

Die Herkunft und das soziale Umfeld der Patientinnen scheinen in den Anamnesen der vorpsychoanalytischen Ära keine allzu große Rolle gespielt zu haben. Jedenfalls streiften Mediziner diese Fragen allenfalls am Rande, – es sei denn, die Familiengeschichte wirkte jeweils unmittelbar ins Krankheitsgeschehen hinein. Über die Bildung der Patientinnen etwa ist in ihren Aufträgen so gut wie nichts zu erfahren.<sup>1</sup> Deswegen läßt sich der gesellschaftliche Rahmen nur ansatzweise anhand spärlicher Notizen rekonstruieren. Will man zu einigermaßen verlässlichen Aussagen gelangen, vergleicht man am besten die Informationen einzelner Krankengeschichten mit allgemeinen Bestandsaufnahmen über das Vorkommen der Hysterie.

Eines der wenigen Kriterien, das stets zur Sprache kam, war das Alter der Patientin. Das Gros der Hysterie-Klientel stellten nach dem Eindruck der



Ärzte Frauen zwischen 20 und 40 Jahren. Dieser Befund deckt sich tendenziell auch mit den statistischen Ergebnissen, die im Anhang dieses Buches dokumentiert sind: Demnach befanden sich im Zeitraum zwischen 1880 und 1919 knapp 70 Prozent der Behandelten in dieser Daseinsspanne.<sup>2</sup>

Die Mediziner hatten für diese auffällige Alterszusammensetzung eine scheinbar einleuchtende Erklärung parat. Die hysterische Aktivität, erläuterten sie, falle rundweg in die Lebensphase, in der sich – freilich unter sexualhygienischen und geschlechtermoralischen Maßgaben – das Liebesleben entfalten sollte. Ergo dürfte es die Frau genau in diesen Jahren nach Schwangerschaft und Wochenbett. Sofern aber irgendeine Störung diese Leidenschaften bremse, sei es, daß sie von Natur aus eher zur Gefühlskälte neige und den ehelichen Pflichten nichts abgewinnen könne, sei es, daß ihr Verlangen grundsätzlich ins Leere gehe, werde sich quasi reflexhaft eine hysterische Erkrankung einstellen. Das zyklische Geschehen, das Wechselspiel zwischen Blutung und Fruchtbarkeit, zwischen Reifung und Menopause, galt den Ärzten ohnehin als wacklige und stets von Unpäßlichkeit, Unwohlsein und hysterischer Verschiebung gefährdete Balance. Dabei traf es ledige Frauen, deren Sehnsucht scheinbar ungestillt blieb (und nach den Anstandsregeln auch bleiben mußte), am härtesten: Sie seien, dozierten die Gynäkologen, ganz besonders anfällig für hysterische Beschwerden.

Die bloßen Zahlen scheinen diese Sicht zu bestätigen. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts bezogen sich jedenfalls immer mehr Veröffentlichungen zur Hysterie auf das Los alleinstehender Frauen. 1894 druckte die „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin“ eine Statistik, – übrigens wohl die einzige, die zu dieser Zeit ausschließlich auf hysterische Erscheinungen abgestellt war –, deren Verfasser, Ernst Emil Moravcsik, 121 Fälle ausgewertet hatte. Darunter zählte er 83 ledige, 25 verheiratete, 11 verwitwete und 2 geschiedene Frauen. Interessanterweise stellte Moravcsik auch fest, daß nun nicht mehr vornehmlich höhere Töchter im Wartezimmer Platz nahmen, sondern vor allem Küchenmamsellen, Fabrikarbeiterinnen und Näherinnen. Der Autor ordnete die Ratsuchenden nach Berufen oder gegebenenfalls nach den Gewerben ihrer Ehegatten: Gerade noch 14 dieser Patientinnen kamen aus wohlsituierten Häusern, 20 gehörten der Mittelschicht an, während 87 am Sockel der sozialen Pyramide ihr Dasein fristeten. Als Arbeiterinnen oder Dienstbotinnen verdingten sich 45 von ihnen, 21 waren ohne eigenes Einkommen oder erwerbslos, 6 prostituierten sich und 15 ernährten sich – zumindest offiziell – von Nährarbeiten.<sup>3</sup>

In jedem Fall spiegelt Moravcsiks Erhebung einen Trend, dessen Richtung auch die im Anhang dieses Buches erhobenen Daten nachzeichnen. Anders als ihre französischen Kollegen hatten deutsche Mediziner noch bis in die 80er Jahre hinein nahezu exklusiv die hysterischen Damen der feinen Gesellschaft begutachtet.<sup>4</sup> Folgerichtig galt die Hysterie als geschlechts- und schichtspezifisches Malheur, das die müßigen Gattinnen soignierter Honoratioren hinterrücks befahl. Mit den Dienstmädchen- und ‚Dirnen‘-Hysterien änderte sich dieses Bild dramatisch, ja begann sich gegen Ende der 80er Jahre regelrecht zu proletarisieren. Zwanzig Jahre später war dieser Prozeß so weit fortgeschritten, daß eine herrschaftlich geborene Tochter inmitten der gewöhnlich deklassierten Klientel als verirrtes Unikum galt.<sup>5</sup> Ganz selbstverständlich berichtete 1918 ein Münchener Arzt, daß annähernd die Hälfte aller Hysterischen aus den Reihen des Hauspersonals stamme.<sup>6</sup>

Hier ereignete sich also die zweite Metamorphose der Hysterie im Fin de siècle: Hatte die morbide, nervenschwache – und obendrein unglücklich liegende – Dame der *haute volée* noch den hysterischen Idealtypus des 19. Jahrhunderts verkörpert, so verfinsterte sich nun ihr Antlitz und zeigte fortan die triste Miene des abgeschafften Weibes aus den Niederungen der Gesellschaft. Nur durch die Feuilletons geisterte hartnäckig die gediegene Variante der Frau von Welt – wobei gewiß auch mancher Arzt, der sich seine Privatkonsultationen mit stattlichen Honoraren versilbern ließ, die freudlosen Schwestern dieser edlen Geschöpfe nie zu Gesicht bekam.<sup>7</sup> Wie aber ging diese Metamorphose vonstatten? Wandelte sich die Wahrnehmung der Ärzte, oder schlüpfte die kleine ‚Gassenschlampe‘, die Weißnäherin und die Aufwaschfrau einfach in die abgetragene Larve einer vermögenden Geschlechtsgenossin?

Sicher ist, daß das medizinische Wahrnehmungsfeld im ausgehenden 19. Jahrhundert tatsächlich größer wurde. Dafür sorgte einerseits die rasche Ausweitung des Klinikwesens, das Menschen ohne Brot, Arbeit und Familie notfalls auffing, sie allerdings auch entrechtete und manchmal sogar als Futter für unsinnige Experimente mißbrauchte.<sup>8</sup> Andererseits bescherte die Sozialgesetzgebung der 80er Jahre den Mediziner neue Kundschaft. Da die Ärzte über ihre Verdienste wie ihre Abrechnungsverfahren verständlicherweise Stillschweigen bewahrten, läßt sich allerdings nicht ausmachen, welcher Umstand zu welchem Zeitpunkt eine Patientin der Unterschicht konkret befähigte, den approbierten Fachmann aufzusuchen. Dennoch darf man davon ausgehen, daß bestimmte Personengruppen wie etwa Fabrikarbeiterin-

nen seit den 80er Jahren Krankenversicherungsschutz genossen und in diesem Rahmen auch Kliniken und Ambulanzen aufsuchen konnten.<sup>9</sup> Die Ärzte wiederum waren damit in der Lage, sich von ihrer bis dato einzig sicheren Einkommensquelle – der sorgsam gehegten Privatkundschaft – zu emanzipieren, auch wenn sie sich dafür künftig den eher unterprivilegierten Mitgliedern der Krankenversicherungen zuwenden mußten.

Sehr schnell fiel ihnen seitdem auf, daß die Hysterie drauf und dran war, die soziale Leiter hinunter zu fallen. Sie beobachteten diesen Abstieg zwar mit Sorge, machten aber geschwind den passenden Schuldigen aus: Das wuchernde Wachstum der hysterischen Hydra, schimpften sie, gehe aufs Konto des Gesundheitswesens, das sich selbst nach allen Seiten gefräßig dehne und strecke. Der Gedanke, daß sie nun Patientinnen behandelten, die möglicherweise schon früher hysterisch waren, aber mangels Barschaft auf eine medizinische Versorgung verzichtet hatten, kam ihnen jedenfalls nicht. Obwohl sie an der Sozialversicherung letztlich selbst ganz gut verdienten, machten sie diese ihre Verdienstsquelle dafür verantwortlich, mit vielfältigen Anreizen, mit Leistungsversprechen wie Schadensersatz, Krankengeld und kostenfreier Behandlungsgarantie die Arbeiterschaft zur Hysterie verleitet zu haben.<sup>10</sup>

Ihr Zorn traf allerdings auch ganz andere Errungenschaften der Moderne und machte selbst vor Presse und Kinematographie nicht halt. Jede sentimentale Darstellung an sich und erst recht die verwerflichen Leinwand-Amusements stifteten das Publikum zu ähnlichen Kapriolen an, kritisierten die Ärzte.<sup>11</sup> Eines stand für sie unverrückbar fest: Die verhuschten Gestalten, deren hysterische Zuckungen sie nun vertreiben sollten, ahmten bloß nach, was die Bewohnerin der Beletage sie längst gelehrt hatte. Kurzum: Hier war nichts anderes als flache Simulation am Werk.<sup>12</sup>

Dabei übersahen die Mediziner geflissentlich, daß das hysterische Krankheitsmuster sich insgesamt hervorragend mit jenem Weiblichkeitsbild vertrug, das sie doch maßgeblich selbst aus der Taufe gehoben hatten. Schließlich galten Gebrechlichkeit und Labilität schlicht als naturhafte Beimischungen des femininen ‚Geschlechtscharakters‘.<sup>13</sup> Insofern überspitzte die Hysterica vielfach Verhaltensweisen, die in leiserer Form ganz zweifelsfrei als beständige Zutaten weiblichen Wesens betrachtet wurden. Darüber hinaus mochten die Frauen, zumindest seit Charcot, die Hysterie durchaus als Identifikationsmodell verstehen, das um Klassifizierung bemühte Mediziner lancierten und indirekt protegerten: Ärzte verordneten Bettruhe gegen

allerlei hysterische Beschwerden – seien es Lähmungen oder Erschöpfungszustände – und verschafften damit aufs erste Erholung und Abstand vom Alltag. Frauen, die in der Mehrzahl nicht gerade gelernt hatten, sich selbst zu behaupten und eigenständig zu planen, konnten versucht sein, diese Offerte anzunehmen: Sie war – für Bürgersfrau wie Proletarierin – kampfflos zu haben und setzte die Ansprüche der Umwelt, der Angehörigen, der Kinder wenigstens zeitweise außer Kraft. Im industriellen *Take off* sahen sich viele Arbeiterinnen ohnehin zerrieben zwischen der Mühsal eines schlecht entlohnten Broterwerbs und vielfältigen mütterlichen Aufgaben, eingesperrt in Mietskasernen oder als Schlafgängerinnen ganz ohne feste Wohnstatt. Gegen diese Zumutungen bot die Klinik kurzzeitig Zuflucht, die Krankheit selbst gewährte eine Schonfrist gegenüber allen „subjektiv belastende[n] soziale[n] Verpflichtungen,“<sup>14</sup> – auch wenn über jeder derartigen Entlastung das Damoklesschwert fragwürdiger medizinischer Therapien schwebte.

Den Ärzten jedenfalls mißfielen die proletarischen Hysterikerinnen ganz besonders. Mißtrauisch beäugte man vor allem die neuerdings grassierende Hysterie der Dienstmädchen, die als ungeheure Anmaßung, als Affront wider die Klassendistinktion schockierte. Wo der weibliche ‚Mob‘ die gleichen Symptome produzierte wie die Bewohnerin des Salons, stand Schlimmes zu befürchten. Zwar strahlten gerade die bürgerlichen Frauen als weiblich-mütterliches Idol vom wilhelminischen Podest, und es war keineswegs ehrenrührig, ihrem Vorbild – auch aus tiefster Tiefe – nachzueifern, es ihren Vorzügen und Verdiensten gleich zu tun. Ärgerlicher Weise kopierte aber die Dienerschaft, wie die Ärzte verdrossen feststellten, just die weniger vorteilhaften, ja die eher übel beleumdeten Verhaltensweisen ihrer Herrschaft.

Das medizinische Schrifttum belegt nicht nur, daß die hysterische Auflässigkeit des Personals wie der Arbeiterinnen als Aufweichung der bislang undurchlässigen Klassenschranken verstanden wurde.<sup>15</sup> Vielmehr zeigt es auch, wie die bürgerliche Hysterie um die Jahrhundertwende allmählich vor der proletarischen zurückwich, sowohl in den Symptomen wie in ihrer ganzen Erscheinung. Die soziale Abgrenzungsfunktion, die Ruth Harris der Hysterie beimißt, hatte sich – zwischen Hausherrin und Gesinde jedenfalls – erledigt. Seit die hysterischen Vorfälle in Küchen und Schlafkammern zunahmen, hielt man sich in den Wohngemächern offensichtlich zurück, beschränkte sich gerade noch auf unverdächtiges Herzrasen, Migräneanfälle, Gemütsverstimnungen „oder einen Weinkampf“<sup>16</sup> hier und da. Als Bastion gegen proletarische ‚Gleichmacherei‘ taugte die Krankheit kaum mehr.

Selbst das Stadt-Land-Gefälle geriet aus den Fugen. War die Nervenstörung einst als Menetekel der Metropolen-Kultur verschrien, so betonte der namhafte Psychiater Robert Gaupp im Jahre 1906, man treffe die Hysterie „mit Vorliebe bei der weiblichen Landbevölkerung“,<sup>17</sup> bei jenen ‚Landpomeranzen‘, die es als Dienstmädchen oder Verkäuferinnen aus der Provinz in die Stadt verschlage.

Letztendlich bleibt festzuhalten, daß zwei Faktoren die proletarische Metamorphose der Hysterie begünstigt haben dürften: Zum einen erweiterte sich das ärztliche Blick- und Wirkungsfeld; zum anderen gerieten die Frauen der Unterschicht anscheinend immer stärker in den Sog des bürgerlichen Weiblichkeitsmodells, das wie selbstverständlich krankhafte und hysterische Züge trug. Daß sie ernst damit machten und sich tatsächlich ins Krankenrevier flüchteten, war allerdings eine ironische Volte, die das Bürgertum samt seinen medizinischen Gewährsmännern sichtlich übel aufnahm.

### 3.2.3. Der Widerspenstigen Zähmung – Familien, Mediziner und hysterische Tyrannei

Im Familienleben erweiterte die Hysterie den weiblichen Spielraum zunächst offenbar ganz beträchtlich. Viele Falldarstellungen vermitteln jedenfalls den Eindruck, daß Hysterikerinnen sich nicht nur von den vielfältigen Anforderungen des Alltags befreiten, sondern manchmal die Machtverhältnisse daheim regelrecht auf den Kopf stellten.<sup>1</sup> Dann kreiste die Haushaltung um das kranke Glied in ihrer Mitte, dem man es nach allen Seiten recht zu machen suchte, während der Hausherr nicht halb so viel zu melden hatte, wie es ihm ansonsten zustand. Eine mißliche Lage, die auf absehbare Zeit nicht ohne Folgen bleiben konnte: Binnen kürzerer oder längerer Frist lieferten zermürbte Ehemänner, Väter oder Brüder die hysterische Aufrührerin dem Arzt ihres Vertrauens aus, der erst wohlwollend, dann mit eiserner Hand zur Resozialisierung schritt. Nebenbei protokollierte er die vorausgegangen häuslichen ‚Tragödien‘, die man ihm aus dem Kreis der Verwandten zutrug oder deren Zeuge er gar höchstpersönlich geworden war.

Nach den Beobachtungen der Doktoren teilte sich das hysterische Lager allerdings auch hier in zwei ziemlich ungleiche Hälften. Während die Arbeiterfrau zumeist auf offener Straße, im Geschäft oder unter polizeilichem Gewahrsam eine hysterische Attacke erlitt, vegetierte die Bürgersfrau fernab

der Welt. Um die Bettstatt scharten sich ihre Angehörigen, kein unnötiger Lärm drang in die verdunkelten Zimmer, auf den Gängen unterhielt man sich rücksichtsvoll im Flüsterton. Endete der hysterische Anfall einer Proletarierin in der Regel mit ihrer unverzüglichen Verbringung in ärztliche Obhut, so hielt die migränegeplagte Hausfrau manchmal über Jahre hinweg die Familie und alle dienstbaren Geister auf Trab. Der Gynäkologe Ziegenspeck entsetzte sich 1902 über eine 38jährige Mutter:

„Patientin hatte [...] zwei Jahre im Bette zugebracht. An Intelligenz hatte sie dabei nichts eingebüßt, sondern verstand es im Gegenteil, sich mit Hilfe der Ohnmachten die Herrschaft im Hause zu sichern. Der Gatte, ein ländlicher Wagenbauer musste von den Festlichkeiten der Kriegervereine fernbleiben und die Kasse abliefern, wenn die Gattin nicht von einer Ohnmacht in die andere fallen sollte.“<sup>2</sup>

Dieses offensichtlich intrigante Regime wußte Ziegenspeck umgehend zu stürzen. Er rief den gebeutelten Ehemann zur Ordnung und ermahnte ihn eindringlich, endlich männliche Härte walten zu lassen. Ein Rezept, das ohnehin gern gezückt wurde, wenn Angehörige stöhnten: „Sie tyrannisiert sich und ihr ganzes Haus.“<sup>3</sup> Ganz allgemein galten Hysterikerinnen als „rücksichtslos, unbescheiden, egoistisch“,<sup>4</sup> kurz: als ausgesprochen unangenehme Lebensgefährtinnen und ebenso schlechte Mütter.

Die Ärzte waren jedoch ernsthaft bemüht, es so weit erst gar nicht kommen zu lassen. In düsteren Farben malten sie aus, welche Qualen derjenige zu gewärtigen hatte, der eine Hysterische zur Frau nahm. Der Tonfall dieser trüben Prophezeiungen schraubte sich im Lauf der Jahre zum feindseligen Furor empor. Wo die Doktoren in den 90er Jahren noch eher verhalten gewarnt hatten, die Hysterische sei „eine Zumutung für ihre Umgebung“,<sup>5</sup> liesen sie später den Antipathien freien Lauf. Dabei machte es keinen Unterschied, ob ein Arzt oder – was freilich die Ausnahme war – eine Ärztin das Wort ergriff, wie das folgende Zitat von Margarethe Kossak beweist:

„Das enge Zusammenleben mit ihnen [den Hysterikerinnen, D.W.] ist eine Hölle. [...] Wenn ein Mann, der eine hochgradig Hysterische heiratet, wüßte, welchem Martyrium er entgegengeht, so würde er, selbst bei heißester Liebe, zurückschauern, sein Leben an das ihre zu binden.[...] Natürlich dauert die Selbstbeherrschung nur bis zur Hochzeit; dann aber treten alle Symptome ihres Leidens mit verstärkter Kraft hervor [...] mit ihnen macht sie sich den Mann zum Sklaven, [...] je mehr Rücksicht im Verkehr mit ihr er anwendet, desto mehr Rücksicht verlangt sie. Und es gibt gar kein Entrinnen aus diesem Elend für den Mann, [...] man kann sogar sagen: der Gatte einer Hysterischen, der es fertig brächte sie zu beherrschen, statt von ihr beherrscht zu werden, würde sie heilen.[...] denn die einzig aussichtsvolle Behandlung der Hysterie ist nichts anderes, als eine Erziehung.“<sup>6</sup>



Was Margarethe Kossak – wie anderen – vorschwebte, war klar: eine Erziehung getreu dem Kanon Kinder, Küche, Kirche und die vollendete Unterwerfung des Weibes unter die Macht des männlichen Gebieters. Schließlich zielten auch die Vorwürfe der Dienstherrn wie der Ehemänner beständig in diese Richtung: „Das Hauswesen habe Patientin [...] nur sehr unvollkommen verwalten können“.<sup>7</sup> Nicht verwunderlich also, daß Mediziner „die gesteigerte Leistungsfähigkeit im Haushalte, bei der Arbeit im Geschäfte“<sup>8</sup> als wesentliches Kriterium der Gesundung betrachteten. Wo belehrende Appelle und leichte bis mittelschwere Strafmaßnahmen diesbezüglich wenig fruchteten, schritten Doktoren und Sippschaft vereint zur Tat: Brüder verlangten die Kastration ihrer Schwestern,<sup>9</sup> Kinder und Väter die gleiche Behandlung für ihre Mutter oder Gattin. 1883 schilderte der Frauenarzt Tauffer im „Zentralblatt für Geburtshilfe und Gynäkologie“ einen solchen Fall und wappnete sich gegen alle Kritik, indem er einen Brief der Angehörigen zitierte, die ihm versicherten „über die Gefährlichkeit und den eventuell tödlichen Ausgang“<sup>10</sup> des Eingriffs durchaus Bescheid zu wissen – und dennoch darauf zu bestehen. Zwanzig Jahre später sah sich sein Kollege Olshausen veranlaßt, eine 20jährige Magersüchtige auf die gleiche radikale Weise zu operieren. Ihre Eltern waren mit diesem Ansinnen an den Arzt herangetreten, der nun seinerseits kommentierte:

„Es giebt Mädchen, und nicht so ganz wenige, die so verzogen sind [...], dass sie hysterisch werden. [...] Ich glaube, dass falsche Erziehung, besonders der Umstand, dass niemals dem Kinde der Wille gebeugt wurde, dass es immer thun konnte, was es wollte, allein zur Hysterie führen kann.“<sup>11</sup>

Für manche Männer hing selbst der Gang zum Traualtar davon ab, ob die Verlobte von ihrem Eigensinn und ihren Ohnmachten zu kurieren sei. Ein solcher „wohlhabender Herr X.“ stellte sich 1906 bei Doktor Paul Näcke vor, um sich über das „prozentual ausgedrückte Heiratsrisiko“ bei nervös-hysterischer Veranlagung ins Bild setzen zu lassen. Näcke wog Schweigepflicht und erbbiologische Interessen gegeneinander ab und beschloß, daß seine ärztliche Pflicht zurückzustehen habe, um „den X. nicht ohne nähere Auskunft eventuell in sein Unglück rennen zu lassen“.<sup>12</sup>

Der neugierige Herr X. erfuhr also, daß sich – angesichts der Ausgangslage – mit hoher Wahrscheinlichkeit nervöser Nachwuchs einstellen werde, daß er deshalb gewißlich gut daran tue, die Hochzeit abzublasen. Ausschlaggebend für Näckes schlechte Prognose war dabei der Umstand, daß, wie Herr X. ihm mitteilte, die Braut sich weigerte, eine Warze abbinden zu las-

sen, „weil ihr der Schmerz zu groß war.“ Was der Bräutigam wiederum „auffällig“ fand, „wenn man bedenkt, daß hier die Eitelkeit in Frage kommt. Ist das nicht unnormal?“<sup>13</sup>

Selbst Schwangerschaften wurden abgebrochen, sofern andere Mittel gegen ‚hysterisches Erbrechen‘ oder einfache ‚Weltumarmungsstimmung‘<sup>14</sup> versagt hatten. Der Widerwillen werdender Mütter, sich die Leibesfrucht derart gewaltsam entreißen zu lassen, festigte nur die einmal getroffene Entscheidung. Manchmal tröstete sich der Arzt, daß die „mögliche erbliche Belastung der Frucht“ sein Vorgehen doch rechtfertige, denn, wie Arnold Lienau meinte: „Rechtlich ist diese Abtreibung keine Tötung, sondern die Befreiung der Mutter aus einer Notlage.“<sup>15</sup> Eine Notlage zwar, von der gerade Lienaus euphorische, sich sträubende Patientin nichts wissen wollte, aber schließlich wurde allgemein angenommen, daß „Hysterische überhaupt schlechte Mütter sind und ihre Kinder nicht zu erziehen verstehen.“<sup>16</sup>

Soweit es sich anhand ärztlicher Schriften nachvollziehen läßt, mischten sich im Verhalten der Familien gegenüber ihren hysterischen Mitgliedern Hilflosigkeit und Wut, Mitgefühl und Aggression. Die krankheitsbewehrte Entmachtung schmerzte insbesondere die Männer, die gleichwohl hin- und hergerissen waren, ob sie nun an eine echte Störung oder an ein herbeigezaubertes Ärgernis glauben sollten. In jedem Fall setzte die Kranke einen Führungsanspruch durch, den keine gesellschaftliche Konvention deckte. Im Gegenteil: Sie ließ den Hausherrn, den *pater familias*, ziemlich jämmerlich aussehen. Die medizinischen Schilderungen lassen klar erkennen, daß hysterische Ehefrauen, Mütter und Töchter ihre Familien aus dem Gleichgewicht brachten und der Umwelt eine Dynamik aufzwangen, die das überschaubare Gefüge von Herrschaft und Beherrschung durcheinander wirbelte. Sie stellten die Ordnung der Geschlechter wie der Generationen auf den Kopf. Wortlos, gestisch, nicht einmal bewußt vertauschten sie die Rollen und rissen stillschweigend das Kommando an sich. Die Männer sahen sich um ihre Autorität betrogen und setzten alles daran, diese zurück zu erobern.

Als ihre engsten Verbündeten in diesem Feldzug betrachteten sie offensichtlich die Ärzte, deren wissenschaftlich verbrämte Überlegenheit sie wohl um so eher anerkennen konnten, als sie außerhalb der Familie angesiedelt war. Die Spezialisten versprachen schließlich, Abhilfe zu schaffen, denn sie glaubten, das Verwirrspiel der Patientinnen, die es angeblich so sehr liebten, „sich als Opfer, als Märtyrerinnen der Ehe hinzustellen“,<sup>17</sup> völlig zu durchschauen. Von den Familien erwarteten sie daher Komplizenschaft, Vertrau-

en und Gehorsam gegenüber allen ihren Weisungen. Ihr Wissen, das sich ständig erweiterte, wurde seinerseits zum Herrschaftswissen und machte sie, wenn man so will, zu Patriarchen erster Klasse, die den Patriarchen des Alltags, den Vätern, Brüdern, Onkeln noch einiges voraus hatten.

Dementsprechend blickten die meisten Doktoren auf den Anhang ihrer Patientinnen reichlich geringschätzig herab.<sup>18</sup> Wenn sie nicht gerade zur Konspiration gegen die rebellische Gattin herhalten mußten, kamen die Ehemänner ziemlich schlecht weg, wurden als Schwächlinge und ‚Waschlappen‘ verspottet, die es einfach nicht fertigbrachten, mit der Faust auf den Tisch zu hauen und ihre verrückten Weiber Mores zu lehren. Der typische Ehemann einer Hysterischen, urteilte der berühmte Sanitätsrat Albert Eulenburg im Jahre 1909 sei „in der Regel mit einer Sanft- und Schwachmütigkeit, mit einer Illusionsfähigkeit und [...] mit einer sonst ganz unmännischen Geduld ausgestattet“,<sup>19</sup> also eigentlich: ein kümmerliches Bürschlein, das man nicht ganz für voll nehmen konnte.

Eben diese Männer, die nicht selten selbst am Rande der Verzweiflung waren, delegierten, bange um ihr letztes Quentchen Macht, die Patientin schließlich in ärztliche Hände.<sup>20</sup> Wo sie möglicherweise lange mit sich gehadert hatten, neben Zorn auch Mitleid empfinden mochten, blieb der medizinische Profi ungerührt – was die Bändigungsversuche gewaltig erleichterte. So fanden die meisten Ärzte, daß übertriebene Sorge, Nachsicht oder innige Nähe der Anverwandten den Therapieprozeß nur unnötig verzögere, und empfahlen, solche Hindernisse umgehend aus dem Weg zu räumen: Mit der „Abschliessung der Patientin von ihren Angehörigen und theilweise durch die Einsperrung in eine Isolierzelle sogar von ihren Mitkranken“<sup>21</sup> seien ungebetene Gäste und Einmischungen aller Art zu vermeiden.

Das Stück, das die Ärzte gaben, erinnerte sie selbst manchmal an „Der Widerspenstigen Zähmung“,<sup>22</sup> wobei die komödiantischen Zutaten Shakespeares allerdings fehlten. So setzten sie alles daran, den hysterischen Widerstandsgeist samt seinen dreisten Flausen zu verjagen, die sich unter der Krankheits-Maske bargen. Akribisch spürten sie dem verschollen geglaubten Gehorsam der Patientinnen hinterdrein, um ihn neuerlich auf die rechte, die weiblich-sittliche Bahn zu justieren. Dieses Geschäft war freilich nichts für zartbesaitete Seelen, denn seine Methoden reichten bis hin zu folterartigen Verfahren. Wo Gespräche, Mastkuren, Medikation und Isolierung die Heilung nicht voranbrachten, verschraubte man den Unterleib der Patientin in einen Ovarien-Kompressor. Nächstens eskalierte die Behandlung zur

elektrischen Faradisation, bei der ein „Pol in Vagina oder Uterus, der andere auf den Unterleib“<sup>23</sup> geschnallt wurde. Verliefe auch diese Prozedur erfolglos, standen schließlich wahlweise Klitoriskauterisation, also -ätzung oder Kastration an.<sup>24</sup>

War der hysterische Aufstand schließlich erstickt und die Patientin allseits gefügig gemacht, führten die Mediziner einander diese Triumphe vor. Bei ärztlichen Zusammenkünften ließen sie ihre Hysterikerinnen promenieren, die, in Halbschlaf versetzt, gleichsam die Hofnarrinnen der ehrenwerten Versammlungen abgaben. In Berlin hypnotisierte Doktor Strassmann eine 38jährige Frau im Forum der „Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie“, um sie anschließend allerlei wundersame Handreichungen verrichten zu lassen: „Die Patientin nimmt das ihr dargereichte Taschentuch und setzt es nach Art eines Damenhutes auf den Kopf. Allen Befehlen wird langsam willenlos nachgekommen.“ Damit war Strassmann offenbar am Ziel. Schon in der Kur hatte die Inspektorengattin, deren Mann nach Einschätzung des Arztes „nur den Fehler [hat], vielleicht zu gut zu seiner Frau“ zu sein, immer wieder niederschreiben müssen: „Ich will gehorchen.“ Seitdem hatte sich ihre „unflätige Verweigerungshaltung“, die den Gatten wohl doch erzürnte, „allmählig gebessert – ich besitze darüber verschiedene Briefe des Ehemannes –, Cohabitationen werden seitens der Frau ohne Voluptas und Libido geduldet.“<sup>25</sup>

Ein anderer Mediziner malträtierte seine hypnotisierte Klientin mit Strom, obwohl sie ihn mehrmals flehentlich ersuchte, aufzuhören: „Nicht doch, Herr Doktor“.<sup>26</sup> Ein dritter stellte einer obdachlosen Tagelöhnerin, die sich mit Laugenstein die Haut ätzte, ein sicheres Plätzchen für ihren Lebensabend in Aussicht. Im Gegenzug sollte sich die Frau bis zur angesetzten Präsentation im „Ärztlichen Verein“ noch mehr verstümmeln. Der Arzt kalkulierte nämlich, es sei „natürlich wünschenswerth, die Hautaffectionen in möglichster [...] Reichhaltigkeit den Collegen zeigen zu können, [...] und dafür ist es natürlich gut, wenn ihr Zustand sich möglichst schlimm darstellte.“<sup>27</sup>

Ärztliches Ethos, ja schiere Menschlichkeit liefen hier dramatisch in die Irre. Nicht umsonst beklagte Bismarcks Leibarzt Schweningen 1906: „Die Wissenschaft des Arztes tötet seine Humanität.“<sup>28</sup> Die Mediziner hatten zwar gelernt, die Signale des Körpers zu lesen, aber sie blendeten andere, seelische Kontakte zusehends aus und lieferten damit allzu oft schiefe, einseitige und im Grunde ideologische Deutungen. Selbst wenn sie, wie Albert

Eulenburg, auch die „Rohheit und Brutalität“<sup>29</sup> mancher Männer und deren mangelnde Einfühlung für allerlei Probleme in den ehelichen Beziehungen verantwortlich machten, schlugen sie sich in der Praxis doch wie selbstverständlich auf die Seite ihrer Geschlechtsgeossen. Mit den menschlichen Aspekten ihres therapeutischen Handelns wollten sie aufs ganze gesehen ohnehin nicht behelligt werden.

Deshalb versuchten sie wohl auch, die Sympathien, die das Personal den hysterischen Schützlingen entgegenbringen mochte, zu unterbinden, denn solche Zuneigung werteten sie schlechterdings als Mißachtung ihrer eigenen Gebote. Wiederholt pochten Mediziner in aller Öffentlichkeit darauf, daß „die Pflegerin trotz aller freundschaftlichen Anteilnahme eine seelische Distanz zwischen sich und der Kranken aufrecht erhält, daß sie eine eigentliche Vertraulichkeit vermeidet und sich keinesfalls zu irgend welchen Zärtlichkeiten herbeiläßt.“<sup>30</sup>

Es scheint beinahe, als hätte man das Entstehen einer solidarischen weiblichen Front befürchtet, an der die alten Spielregeln versagen mußten. Nicht umsonst liefen gerade die Mediziner scharenweise gegen die bildungspolitischen Forderungen der Frauenbewegungen Sturm: Niemand kannte die Ver-schränkung von Wissen und Macht wohl besser als Naturwissenschaftler aller Couleur. Insofern traf die Aussicht auf weibliches Wissen, auf weibliche Macht, die ihren eigenen Herrschafts-Vorstellungen womöglich in die Quere kam, einen überaus empfindlichen Nerv.

### 3.2.4. Wollüstig, lügenhaft, unzurechnungsfähig –

#### Hysterikerinnen vor Gericht und in sozialmedizinischen Prognosen

Die Ehe- und Familienzwickigkeiten der Hysterikerinnen beschäftigten nicht nur die Ärzteschaft, sondern manches Mal auch die Gerichte. Scheidungswillige Ehemänner zogen ebenso vor den Kadi wie Familien, die um die Entmündigung einer hysterischen Angehörigen nachsuchten. Bis zum Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) 1900 galten im Deutschen Reich die Bestimmungen des Allgemeinen Preußischen Landrechtes (APL). Im Falle eines Scheidungsbegehrens, das sich auf eine Geisteskrankheit stützte, gewährte es dem beklagten Teil verhältnismäßig wenig Schutz. Selbst die Testierfähigkeit wurde häufig zumindest partiell abgesprochen.<sup>1</sup> Natürlich hing der Ausgang eines Verfahrens im Zweifelsfall von der Exper-

tise eines zugezogenen Facharztes ab. Das galt gleichermaßen nach der Einführung des BGB, wobei die Sicherheitsvorkehrungen seitdem erheblich umfangreicher ausfielen, zumindest dort, wo es um Scheidungs- oder Entmündigungsklagen ging.

Die juristische Trennung einer Ehe konnte nun zunächst aufgrund des Scheidungsparagraphen 1569 oder des Anfechtungsparagraphen 1333 betrieben werden.<sup>2</sup> Eine Ehe anzufechten war jedoch einfacher, weil der Kläger lediglich nachweisen mußte, daß er sich „bei der Eheschließung in der Person des anderen Ehegatten oder über solche persönlichen Eigenschaften des Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden“.<sup>3</sup> Im regulären Scheidungsprozeß dagegen mußte er belegen, daß die Krankheit seit mindestens drei Jahren andauerte und die geistige Gemeinschaft der Partner dadurch unwiederbringlich zerstört war. Die meisten Männer, die ihr eheliches Bündnis mit einer Frau beenden wollten, die ärztlicherseits als hysterisch eingestuft worden war, beriefen sich demnach auf den Paragraphen 1333 oder auf Zerrüttung der Ehe gemäß Artikel 1568. Dieser Passus konnte – nach Art eines Gummiparagraphen – ziemlich flexibel ausgelegt werden. Siegfried Placzek rollte 1919 etliche derartige Scheidungsprozesse auf und befand:

„Wenn jemand trotz einiger hysterischer Züge seinen Haushalt gut führt und in der Besorgung seiner Vermögensverhältnisse geschickt auf seinen Vorteil bedacht ist, so könnte doch wohl Paragraph 1568 in Frage kommen. Die Hysterie ist eben die Hauptursache eines die Ehe zerstörenden Verhaltens.“<sup>4</sup>

Für einen scheidungshungrigen Mann war es also trotz verschärfter Gesetzeslage nicht allzu problematisch, die hysterische Gattin durch ein gewogenes ärztliches Gutachten loszuwerden. Schließlich hatten die Mediziner ja schon mehrfach öffentlich attestiert, daß hysterische Frauen weder gesellschaftlich eine gute Figur machten noch Haushaltsführung und Kinderaufzucht zufriedenstellend erledigten, von den schlimmeren Vorfällen ganz zu schweigen:

„Vergiftungen von Mann und Kindern durch Hysterische sind nicht allzu selten. [...] Daß Hysterische überhaupt schlechte Mütter sind und ihre Kinder nicht zu erziehen verstehen und infolge der [...] Launenhaftigkeit ihres Wesens ebenso der törichtsten Verwöhnung [...] wie der barbarischsten Mißhandlung ihrer Sprößlinge fähig sind, ist eine [...] allbekannte Tatsache.“<sup>5</sup>

Obwohl auch hier eindeutige statistische Belege fehlen, hinterlassen ärzt-

Schei-  
dung



liche Publikationen doch den Eindruck, daß die Zahl der Scheidungsprozesse, in denen die Hysterie-Diagnose als Kronzeugin ehelicher Zerrüttung herbeigerufen wurde, stetig zunahm.

Ganz ähnlich verhielt es sich mit den Rechtsstreitigkeiten um Entmündigung, die der Paragraph 6 BGB regelte. Hier klagten Kinder gegen die eigene Mutter, die angeblich als erotische Abenteurerin das ererbte Vermögen durchbrachte, oder Ehegatten, die ihre Frau allerlei verschwenderischer Alüren ziehen, beim Scheidungsrichter aber abgeblitzt waren. Ein andermal zogen Eltern vor Gericht, um ihre aufmüpfige Tochter unter strenge Kuratel zu zwingen.<sup>6</sup> Gedeckt wurde die Anzettelung solcher Verfahren von Ärzten, die sich ohnehin für die Entmündigung ‚degenerierter‘ Geschöpfe öffentlich stark machten. Erst hinter Anstaltsmauern, versicherte etwa 1911 Friedrich Mörchen, entpuppten sich derart mißratene Kreaturen als wirklich „liebenswürdige Kinder“.<sup>7</sup> Die zivilrechtliche Demontage der hysterischen Mutter, Tochter oder Ehefrau durchzufechten stieß unter solchen Voraussetzungen also auf keine unüberwindbaren Hürden. Die medizinisch-forensischen Zeitschriften vermitteln jedenfalls den Eindruck, daß Juristen, Ärzte und Kammer-Vorsitzende eher mit den Antragstellern zusammenarbeiteten als mit den -gegnerinnen, die als entmündigte und damit auch entwürdigte Menschen dann den kürzeren zogen. Die Richter gaben den Klagen offenbar vielfach statt und ahndeten hysterische Ausbrüche getreu den Buchstaben des Gesetzes, sei es durch Scheidung, sei es durch Aberkennung der Mündigkeit aufgrund einer Geisteskrankheit oder -schwäche.<sup>8</sup>

Während also in zivilen Angelegenheiten die Hysterie anscheinend häufig zum Nachteil der Betroffenen ausschlug, bewirkte sie im Strafprozeß nicht selten ein milderer Urteil. Dabei befaßten sich unzählige Autoren allein mit der Frage, inwiefern Hysterische strafrechtlich überhaupt als zurechnungsfähig gelten könnten, wobei man sich weitgehend einig war, daß die Aussagen solcher Subjekte generell wenig verlässlich seien: „Die Hysterischen lügen, so oft sie den Mund aufmachen, sie lügen, weil es ihnen zur zweiten Natur geworden ist, weil sie nicht anders können.“<sup>9</sup>

„Menstruation, Wochenbett, abnorme sexuelle Neigungen“<sup>10</sup> handelte man als Faktoren, die ohnehin vorhandene kleptomane und intrigante Neigungen bei den Hysterikerinnen zusätzlich verschärften. Nachdem Cesare Lombroso, der Turiner Nestor der Kriminalanthropologie, auch noch die gleichgeschlechtliche Liebe als Merkmal völliger ‚Degeneration‘ ins Gerede gebracht hatte, geisterte durch medizinische und rechtswissenschaftliche

Traktate das Bild der mindestens latent lesbischen, hysterischen Delinquentin.<sup>11</sup> Dabei verblaßten allerdings schleichend die Demarkationslinien zwischen Zuneigung einerseits und homoerotischer ‚Ausschweifung‘ andererseits, bis schließlich jede Frau als Lesbe zu diffamieren war, die den Anschein leiser Kritikfähigkeit erweckte. Nicht umsonst wurde dieses entwertende Etikett besonders gern der Führungsriege wie den einfachen Mitgliedern der Frauenbewegung ans Revers geheftet.<sup>12</sup>

Insgesamt fügten sich die Erträge der aufstrebenden Sexualwissenschaft, die sich mit hysterischen wie lesbischen ‚Verfehlungen‘ ausgiebig beschäftigte, nahtlos in das Klima der Jahrhundertwende. Unterm frischen Wind der ‚sexuellen Frage‘ segelten schließlich nicht nur wahrhaft fortschrittliche und liberale, sondern auch reichlich abgetakelte und menschenfeindliche Ideen einher. Die Gefahren, die Wissenschaftler bannen wollten, gingen dabei noch immer vorzugsweise von den Frauen aus: Diejenigen, die sich solidarisch, kämpferisch oder gar sexuell den Geschlechtsgenossinnen zuwandten, erschütterten ihrer Ansicht nach die Ordnung der Geschlechter und vereitelten nicht weniger als das Wohl der Welt. Dementsprechend spukten Angstvisionen, die eine Art Götterdämmerung des ‚herrlichen‘ Geschlechts beschworen, durch medizinische, juristische und sexualwissenschaftliche Schriften.<sup>13</sup>

Die lesbische Schablone paßte jedenfalls genau auf jenen hysterischen Typus, der seinen Körper der Penetration versperre, auf die ‚Frigidae‘, die, wie die Ärzte raunten, einzig in den Armen eines anderen Weibes Befriedigung fänden. Darunter fielen denn auch jene Mörderinnen, die einen ungeliebten Mann oder ein ungewolltes Kind erdrosselt hatten.<sup>14</sup> Das forensische Stereotyp besagte ohnedies, daß Frauen ein Verbrechen nur „aus erotischen Motiven [...] aus Gewinnsucht und [...] aus Rache“<sup>15</sup> begingen. Dafür bezahlten sie postwendend mit einer dreifachen Stigmatisierung – als Hysterikerin, als Lesbe und als Hure, als „Virtuosinnen des Lasters“.<sup>16</sup>

In den Sensationsprozessen jener Zeit spielte das, was als hysterisch-lesbische Niedertracht gescholten wurde, naturgemäß eine herausgehobene Rolle. Die Berichterstattung sparte nicht mit schlüpfrigen Details, die wiederum von vielen Ärzten aufgegriffen und in ihren eigenen Veröffentlichungen weiterverarbeitet wurden.<sup>17</sup> Zugleich strengten die Mediziner Reihenuntersuchungen an, die das Ausmaß kriminell-hysterischer Energie enthüllen sollten. Die Ergebnisse waren einigermaßen niederschmetternd: „Unterschiede zwischen Diebinnen und Mörderinnen fehlen gänzlich“,<sup>18</sup> mußte



Paul Näcke bereits 1891 feststellen. Schlimmer noch: selbst ein Drittel der Pflegerinnen, die eigentlich nur als Vergleichsgruppe ausersehen waren, erwies sich schon als hysterisch ‚degeneriert‘. Konsterniert schloß der Gerichtsmediziner Georg Burgl 1902: „Das Weib ist überhaupt während eines beträchtlichen Theiles seines Lebens als abnorm anzusehen.“<sup>19</sup>

In der forensischen Begutachtung verdrängte die hysterische ‚Entartung‘ langsam das eigentliche Krankheitsbild. Daraus resultierte, sobald es um die Bemessung der Schuldfähigkeit ging, eine Art Zwei-Klassen-Justiz. Wenn schon, wie Burgl, Näcke und viele andere meinten, alle Frauen mehr oder minder verworfen, abnorm und schauderhaft waren, so trug man wenigstens ihren sozialen Unterschieden Rechnung. Eine derartige Trennung nahmen gleichwohl die Verbrechen selbst vorweg. Die Literatur belegt, daß Frauen der Unterschicht Delikte verübten, die in dieser Weise in den besseren Kreisen wohl nicht vorkamen. Dazu gehörte vor allem die ‚hysterische Brandstiftung‘, die besonders unter den Dienstmädchen grassierte.<sup>20</sup> Diese kriminelle Variante offenbarte eine auf den Klassencharakter der Gesellschaft abhebende Revolte, die, mal offen, mal verklausuliert, auch als solche verstanden wurde: Das Dienstmädchen, das die herrschaftliche Villa in Brand steckte, ließ – gleichsam metaphorisch – deren feine Bewohner in Flammen aufgehen.

Ein solcher Frontalangriff rief richterliche Härte auf den Plan, die im Minimum noch die Irrenanstalts-Einweisung als „gemeingefährliche Person“<sup>21</sup> nach sich zog. Bei solchen Vergehen zeigte die Jurisdiktion sich unerbittlich und strapazierte – trotz Zubilligung eines geistigen Ausnahmezustands – das Strafmaß bis aufs äußerste. Daran vermochten auch anwaltliche Plädoyers, die eine Unzurechnungsfähigkeit zur Tatzeit nach Paragraph 51 des Strafgesetzbuches geltend machten, nichts zu ändern.<sup>22</sup>

Hingegen mühten sich arrivierte Damen, die des Mordes, Diebstahls oder Betrugs bezichtigt wurden, wohl erfolgreicher um Entlastung. Ein Hysterie-Befund kam in solchen Fällen recht gelegen, entband er doch die Angeklagte häufig umstandslos von jeder Verantwortung. Ganz reuige Sünderin, erging sich manche Missetäterin dann vor den Schranken des Gerichts in mitreisenden Schilderungen und lüftete dabei ihre dunkelsten Geheimnisse: Während die Zuschauer lauschten und die Beobachter alles treulich protokollierten, passierten nacheinander unglückliche Liebschaften und peinliche Affären Revue.<sup>23</sup> Solche Lebensbeichten fesselten Publikum, Presse wie Richterschaft wohl gleichermaßen, und manche Täterin verließ mit einem verhält-

nismäßig gnädigen Urteil den Sitzungssaal. Damit war es ihr zwar gelungen, die Rechtsprechung zu besänftigen und zu ihren Gunsten zu lenken, doch hatte sie im gleichen Atemzug eben auch ihr Gesicht und ihre gesellschaftliche Reputation eingebüßt: Von nun an trug sie das Schandmal der Hysterie und mußte sich als Kokotte, als Lesbe, als ‚degeneriertes‘ Weib beschimpfen lassen.<sup>24</sup>

Rückblickend steht zu vermuten, daß die melodramatischen Erzählungen, die bürgerliche und aristokratische Frauen vor den Gerichtsschranken mitunter zum besten gaben, die gesellschaftliche Dimension ihrer Verbrechen tatsächlich vernebelten. Demütigungen, Enttäuschungen und andere handfeste Motive verflüchtigten sich und gingen auf in einem Lebensreigen, der Liebeshändel an Liebeshändel reihte.<sup>25</sup>

Bei einer einzigen Gelegenheit kam der Gleichheitsgrundsatz allerdings sofort zum Zuge und machte alle anderweitigen Erwägungen zunichte: Wenn Frauen gegen Männer sich empörten, war Rücksicht fehl am Platz. So galten Adlige wie Proletarierin als gleichermaßen unglaublich, ja obszön, sofern sie einen Herren wegen sexueller Nötigung anzuzeigen wagten. Eine solche Beschuldigung fiel umgehend auf die Urheberin zurück und wurde als Auswuchs zügelloser Phantasien zu den Akten genommen.<sup>26</sup> Beschwichtigend erhoben Ärzte prompt die naheliegende Diagnose: Hysterie, die jede Klägerin quasi unzurechnungsfähig machte. Mitunter ging ein Täter selbst dann frei aus, wenn ein Gynäkologe die Vergewaltigung zweifelsfrei bestätigt hatte.<sup>27</sup>

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts trat neben das forensische schließlich ein zweites Feld, auf dem die Hysterie den Frauen auf lange Sicht zum Nachteil gereichte: die soziale Prognostik, die mit dem Aufstieg erbbiologischer Theorien immer mehr an Bedeutung gewann. Vermehrt warben die Ärzte für eugenische Eheberatungen und machten sich dafür stark, erblich ‚belastete‘ Paare an der Zeugung von Nachkommen zu hindern.<sup>28</sup> Sofern es darum ging, das hysterische Risiko auszuschalten, redeten sie entweder der Patientin ins Gewissen oder warfen bereitwillig die Schweigepflicht über Bord, um ihren Verlobten von einer unsinnigen, ja gesellschaftlich unerwünschten Heiratsplanung abzubringen. Wo das nicht half, schritten sie auch zur Sterilisierung – eigenmächtig und gesetzesbrecherisch. Schließlich hatten sie sich vorgenommen, die „Verhinderung oder Ausmerzung dieser der menschlichen Gesellschaft drohenden Schädigungsmöglichkeiten“<sup>29</sup> in die Wege zu leiten.

Willy Hellpachs ‚Königin der Neurosen‘, diese hochmögende Krankheit Hysterie, war in der Gosse gelandet. Die Hysterikerin zählte nun zum sozialen Abschaum: eine heimtückische, vom eigenen Unterleib gehetzte Kreatur, die am besten entmündigt, weggesperrt und der menschlichen Gemeinschaft entzogen wurde – zu ihrem eigenen Schutz natürlich, wie es immer wieder hieß. Die Verantwortung dafür schob man sich offenkundig zwischen Familie, Ärzteschaft und Richtertisch im Dreieck gegenseitig zu. Die Krankheit selbst verlor dabei, jedenfalls in weiten Teilen, den Status einer geduldeten Zuflucht. Statt Mitleid und Einsicht mobilisierte sie zusehends Aggression und Gegenwehr. Die chauvinistische Katastrophenfurcht des wilhelminischen Zeitalters, die sich doch selbst mit großenwahnsinnigen Zügen paarte, hatte in ihr einen arglistigen Gegner ausgemacht. Das gesellschaftliche Absinken der Hysterie, die rechtliche und schließlich eugenische Instrumentalisierung läuteten ihren Niedergang ein und beschleunigten ihr Verdämmern, ihre Agonie.

## 4. Am Wendepunkt: Frauenbilder, Frauenbewegungen und Hysterie

### 4.1. Das Weib als Wille und Vorstellung – zur Festschreibung des ‚Geschlechtscharakters‘

Genau genommen beschrieb die Diagnose ‚Hysterie‘ nicht etwa einen krasen Ausnahmezustand, sondern eher den mehr oder minder überzogenen Regelfall, eine leichte Abweichung von den vorgezeichneten Bahnen der weiblichen Existenz. Denn das, was das pathologische Konzept zusammenspannte, läßt sich ebensogut als allegorische Zuweisung, als Definition von Weiblichkeit schlechthin begreifen. Die äußere Erscheinung der Krankheit stand mit ihrer Wahrnehmung in einer Wechselwirkung, die weder wertfrei noch neutral ausfiel. Vielmehr bewegten sich die Bezugspunkte selbst durch einen Raum, der schon vorab – gleichsam formelhaft – das gesellschaftliche Verhalten beider Geschlechter begrenzte. Dieses Axiom, der ‚Geschlechtscharakter‘, verfestigte sich im Lauf des 19. Jahrhunderts ganz beträchtlich. Ein Austausch fand aber auch in umgekehrter Richtung statt, denn das hysterische Phänomen beeinflusste wiederum nachhaltig die Auffassungen, die sich Wissenschaftler oder Künstler über das Wesen der Frau zurecht legten und weitervermittelten. So verschoben sich Symptome aus dem klinischen Zusammenhang zusehends in die Sphäre weiblicher ‚Normalität‘ – und *vice versa*. Der hysterische und der weibliche Charakter standen sich also nicht etwa als Antipoden gegenüber, sondern verschmolzen zu einer einzigen Idee: Aus der Mixtur ihrer Farben entstand das Porträt der ganz normalen, nämlich hysterischen Frau.<sup>1</sup>

Seit den Arbeiten Karin Hausens ist der ‚Geschlechtscharakter‘ eine feste Bezugsgröße der Geschichtswissenschaft. Er wurde gegen Ende des 18. Jahrhunderts „als eine Kombination von Biologie und Bestimmung aus der Natur abgeleitet und zugleich als Wesensmerkmal in das Innere des Menschen verlegt“.<sup>2</sup> Diese neuartige Konstruktion setzte also Physiologie und

Psychologie, äußere und innere Form in eins. Die Seele wurde als Abbild, als Verlängerung der körperlichen Beschaffenheit verstanden. Das individuelle Psychogramm sollte genau der anatomischen Hülle, der Topographie des Leibes entsprechen. Demnach verliehen das Muskelkostüm und der Knochenbau allen Männern die Aura des Wagemuts, der Schaffenskraft, während die Frauen, – eher feingliedriger Statur und zutraulichen Temperaments –, zwar Kinder gebären mochten, aber dafür allmonatlichen Schwankungen unterlagen, die sie gebrechlicher, wankelmütiger, ja hinfälliger erscheinen ließen.

Tatsächlich markierte dieser Entwurf einen qualitativen Sprung, denn an die Stelle der alten Standeskategorien trat nun ein bipolares Schema, das beide Geschlechter ganz klar entgegengesetzt in Stellung brachte und ihnen zugleich einen unverwechselbaren Standort zuwies, von dem aus sie einander fortan ergänzen sollten. Aus der Denkfigur entwickelte sich schließlich ein umfassender Katalog, der Eigenschaften und Merkmale wie Gebietsansprüche in Katastern absteckte: Qua Sexus zu Rationalität und Kühnheit befähigt, erobert der Mann die Welt, während die Frau allein im Widerschein ihrer Gefühle, ihrer Schönheit, Sanftmut und Beständigkeit zu glänzen vermag.<sup>3</sup>

Solche Vorstellungen blühten in einer Epoche auf, die sich nach allen Seiten hin neu orientierte, seit im Gefolge der Aufklärung das feudal-ständische Gesellschaftsgefüge sichtlich auseinanderbröckelte. Der bürgerlich-bürokratische Verfassungsstaat beerbte seine absolutistischen Vorgänger, die Familie ersetzte das ‚ganze Haus‘, in der Wirtschaft hielten kapitalistische Vorformen Einzug. Privater und öffentlicher Raum strebten auseinander, die ganzheitlichen Produktionsweisen der Vergangenheit wichen arbeitsteiligen Organisationsformen. Wo mit Bescheidenheit, Demut und Gottvertrauen kein Staat mehr zu machen war, formierte sich ein strikt weltliches Ethos: Leistung statt einfacher Bedarfsdeckung, technischer Fortschritt statt Stagnation, immerfort steigendes Wachstum bestimmten das Tempo der neuen Zeit.

Wer nach zukunftsweisenden Maßstäben daran ging, agrarisch-feudale Wirtschaftseinheiten zu modernisieren, mußte zugleich die alltäglichen Aufgaben umschichten. Diese Entwicklung lief letztlich auch darauf hinaus, die Frauen einzuschränken und ihre Teilhabe an der Güter- und Lebensmittel-Erzeugung zu drosseln. Angesichts gewandelter Zeitläufte geriet außerdem das traditionell patriarchale Rollenverständnis in eine Krise. Auf einmal sah

man sich allerorten gedrängt, mit frischen, unverbrauchten Rechtfertigungsmustern aufzuwarten, um die alten Geschlechter-Verhältnisse auf einer neuen Grundlage festzuzimmern.<sup>4</sup>

In dieser gesellschaftspolitischen Landschaft, die ein Erdbeben, ja den tektonischen Umbruch fürchten mußte, leuchteten die ‚Geschlechtscharaktere‘ als bewahrender und rettender Hoffnungsschimmer. In ihrem Licht ließen sich Lebenswelt und -bewältigung neuartig deuten und dennoch blieben die patriarchalen Rechte unversehrt. Seinem ‚geschlechtscharakterlichen‘ Umriss nach vermochte allein der Mann produktiv zu sein und zeugungsmächtig, geistvoll und verantwortlich, profan also: einem Beruf nachzugehen und bürgerliche Rechte in Anspruch zu nehmen. Dagegen entfaltete sich die stillere Begabung des Weibes am heimischen Herd, wo es die Heldentaten der Männer mit warmen Herzenstaten dankte – ganz segensreiche Mutter und holde Gefährtin, der Familie, den Kindern, dem Gemahl ein steter Quell der Freude und der Zuversicht. Solange der Hausherr draußen in kräftezehrender Berufsfron stand, salbte die umsichtige Gattin nach Feierabend sein Gemüt und sorgte für das Gleichgewicht der Privatökonomie wie für die kommoden Zurüstungen seiner Karriere. Das jedenfalls sah der ‚geschlechtscharakterliche‘ Idealtypus vor, der den kleinen Unterschied zum großen machte und die Differenz endgültig besiegelte.

Die schiere Leiblichkeit (oder das, was dafür gehalten wurde) prägte das Sein, das Dasein und die Machtverteilung zwischen den Geschlechtern. Männliche Potenz regierte die Welt, während den Frauen allenfalls die häusliche Schlüsselgewalt in den Schoß fallen sollte. Manches Ideal der Frühaufklärung, als man von Gleichheit und Freiheit zwischen den Geschlechtern noch zu träumen wagte, erlosch im Dunkel einer Besitzideologie, die das Weib in die Abhängigkeit stieß, ja in das ‚schöne Eigentum‘ des Mannes überführte.<sup>5</sup>

Dabei lief die politische Doktrin nicht geradewegs auf eine solche Zuspitzung hinaus. Die Autoren, die im 18. Jahrhundert gesellschaftsvertragliche Überlegungen anstellten, beschrieben zunächst einen Körper, dessen Begierden und Interessen, dessen Vernunftbegabungen „wenn nicht geschlechtslos, so doch jedenfalls undifferenziert“ sind.<sup>6</sup> Erst seine biologische Zuordnung und Bewertung sorgte dafür, daß die soziale Hierarchie als natürliche, als naturgemäße und -notwendige Tatsache erschien. Unmißverständlich wurde festgehalten, daß „bereits im Naturzustand und vor dem Bestehen gesellschaftlicher Beziehungen Frauen den Männern untergeordnet waren“.<sup>7</sup>



Demzufolge glänzte der *contrat social* als ausschließlich brüderlicher Bund, der die Frauen außen vor ließ. Dafür verfaßten Pädagogen und Philosophen scharenweise programmatische Schriften zur Erziehung und Erbauung des ‚schönen‘ Geschlechts, die allesamt den neuen Vorgaben Rechnung trugen und die Zweiteilung der Welt zum Naturgesetz erhoben. Die einstmals als ‚gottgewollt‘ verteidigte Macht firmierte künftig als ‚naturgegeben‘. Allen voran schritt Rousseau, der 1762 verlangte:

„So muß sich die ganze Erziehung der Frauen im Hinblick auf die Männer vollziehen. Ihnen gefallen, ihnen nützlich sein, sich von ihnen lieben und achten lassen, sie großziehen, [...] für sie sorgen, sie beraten, sie trösten, ihnen ein angenehmes und süßes Dasein bieten: das sind die Pflichten der Frauen zu allen Zeiten, das ist es, was man sie von Kindheit an lehren muß.“<sup>8</sup>

Wo „Wesen statt Wissen“<sup>9</sup> regieren sollte, war weibliche Bildungslust fehl am Platz. Adolph Freiherr von Knigge (1751-1796) mokierte sich 1788:

„Ich muß gestehn, daß mich immer eine Art von Fieberfrost befällt, wenn man mich in Gesellschaft einer Dame gegenüber oder an die Seite setzt, die große Ansprüche auf Schöngeisterey oder gar auf Gelehrsamkeit macht.“<sup>10</sup>

Johann Heinrich Campe (1746-1818) erteilte seiner Tochter im Jahr darauf die Lektion, daß „Geduld, Sanftmuth, Nachgiebigkeit und Selbstverläugnung die allerunentbehrlichsten Tugenden deines Geschlechts sind, ohne welche ein weibliches Geschöpf, das seine natürliche Bestimmung erreichen, d.i. Gattin und Mutter werden will, unmöglich glücklich und zufrieden leben kann.“<sup>11</sup> Aus zahllosen Federn ergossen sich solche Repetitorien weiblicher Lebensart, die alle ‚Frauenzimmer‘ ermuntern sollten, sich im Daseinsverzicht zu üben und eigene Willensbekundungen füglich zu unterlassen. Im holprigen Zirkelschluß war die Unterordnung das Ziel wie der Ausgangspunkt manches philosophischen Bekehrungsversuchs. So verhedderte sich Johann Gottlob Fichte (1762-1814) in den Stellungen des Geschlechtsverkehrs – er oben, sie unten –, die er zum Inbegriff der Paarbeziehung verklärte.<sup>12</sup> Alles, was Rang und Namen hatte und von Reform und Emanzipation und brüderlicher Freiheit schwärmte, türmte vor den Schwestern die Mauer der Ungleichheit auf. Wer wider diesen Takt das Wort erhob und, wie etwa der Königsberger Stadtpräsident Theodor Gottlieb von Hippel (1741-1796), die ‚bürgerliche Verbesserung der Weiber‘ anmahnte, wurde vom Chor der Zeitgenossen unwirsch übertönt.<sup>13</sup>

In den Mittelpunkt der weiblichen Welt rückte die romantisch verklärte Mutterschaft. Unter der aufgeklärten Peuplierungspolitik wurde die ver-

nunftgemäße Aufzucht der Nachkommen zum Prüfstein, an dem Gelingen oder Scheitern weiblichen Schicksals sich entscheiden mußte.<sup>14</sup> Nicht nur anmutig, liebevoll und unterhaltsam mußten die Damen sein, sondern vor allem: gute, staatsdienliche Mütter. Deshalb bereitete man sie von Kindesbeinen an auf das beglückende, wenngleich fordernde, ja nachgerade berufsmaßige Los der Mutterschaft vor.<sup>15</sup> Jede Frau sollte schließlich ihren Töchtern und Söhnen ‚geschlechtscharakterliche‘ Manieren beibiegen und sie zu ehrenwerten, wohlstandigen Mitgliedern der bürgerlichen Gesellschaft formen.

Indem die Mütter gleichsam dafür bürgten, daß diese Werthaltungen ungeboren auch auf die nachfolgenden Generationen übergingen, erfüllten sie ihr Plansoll innerhalb der Familie wie darüber hinaus. Wie es scheint, geschah dies ohne größere Reibungsverluste: Der verordnete Rückzug der einen Bevölkerungshälfte stieß kaum auf nennenswerten Widerstand, schon gar nicht bei den Betroffenen, die sich ziemlich stillschweigend ins Privatleben und in die sozialverträgliche Brutpflege schickten und damit den Männern wiederum Freiräume öffneten. So, wie sie es einst gelernt und an sich selbst erfahren hatten, etablierten sie nun in den Kinder-Köpfen die zweiteilte Welt.<sup>16</sup>

Im Lauf der Zeit wurden die sozialen Verkehrsformen immer enger dem Schnittmuster des ‚Geschlechtscharakters‘ angepaßt, bis die bürgerlichen Gemahlinnen um die Mitte des 19. Jahrhunderts tatsächlich im goldenen Käfig saßen, an dessen Gitterstäben sie gleichwohl selbst wacker mitgeschmiedet hatten. Ute Frevert bilanziert:

„Die planvolle Pflege und Erziehung der Kinder ohne Einwirkung Fremder schien eine vernunftgeprägte Verhaltenssteuerung, eine Ökonomisierung der Affekte und Leidenschaften im späteren Erwachsenenalter zu garantieren und stellte daher eine wichtige Voraussetzung dafür dar, daß bürgerliche Normen wie Arbeit, Fleiß, Ehrgeiz, Sparsamkeit und Triebkontrolle auch befolgt wurden.“<sup>17</sup>

Der Mutterkult befriedigte aber noch einen weiteren Zweck. Einerseits erwies er sich bald als hervorragendes Instrument, um die Fortpflanzung zu steuern und die Geschlechterverhältnisse zu stabilisieren, andererseits berührte er ganz wesentlich eine einigermaßen heikle Angelegenheit, um die man im säkularen Zeitalter keineswegs weniger Aufhebens machte als vormals unter der Herrschaft des Kreuzes: die weibliche Sexualität.

Der kameralistische Staat hatte im 18. Jahrhundert die Prinzipien der Subsistenzökonomie aufgegeben und durch eine Peuplierungspolitik ersetzt,

die protoindustrielle Ansätze unterstützte. Die Bevölkerung wurde als Wirtschaftsfaktor entdeckt und unter der Maßregelung ‚medizinischer Polizei‘ angehalten, ihren Zeugungstrieben nicht einfach freien Lauf zu lassen, sondern sie sozialhygienisch (und fiskalisch einträglich) einzusetzen.<sup>18</sup> Solche Vorgaben ließen sich am besten in einem feststehenden Rahmen verwirklichen. Als geeignetes Institut dafür bot sich die Ehe an, die, vom Staat forciert, zur „ersten ‚Privatsphäre‘ der bürgerlichen Gesellschaft“<sup>19</sup> aufstieg. Wo es darum ging, den „Geschlechtstrieb [...] zum Wohl des Staates zu ordnen“<sup>20</sup>, entfielen alsbald hoheitlich auferlegte Ehebeschränkungen, allerdings um den Preis, daß nun „das Recht auf Ehe mit dem Recht auf Selbstäußerung und Selbstentfaltung“<sup>21</sup> zusammenfiel. Alle anderen sexuellen Spielarten wurden an den Rand gedrängt und gerieten unter immer schärferen Druck bis hin zur offenen Diskriminierung.

In der Ehe wurden Sexualität und Fortpflanzung gleichermaßen reguliert und bürgerliche Verhaltensmaximen so weit verankert, daß ihre Verinnerlichung und Weitergabe an die nächsten Generationen gewährleistet blieb. Damit vollendete sich letztlich das Konstruktionsprinzip der bürgerlichen Gesellschaft, ihr Selbststeuerungsmechanismus. Der Staat zog sich aus dem privaten Bereich zurück, hinterließ dort aber, was Machtverteilung und Konfliktregelung zwischen den Geschlechtern anging, ein Vakuum. Gerüstet mit dem inzwischen schon hinlänglich erprobten Arsenal des ‚Geschlechtscharakters‘ sprangen aufgeklärte Denker in die Bresche, um die Rangordnung neuerlich zu festigen.<sup>22</sup>

Die Diskussion, die nun anhub, entzündete sich vornehmlich an der Sexualität des Weibes, die im Lichte zweier äußerst gegensätzlicher Hypothesen schillerte. Gleich der erste Philosoph, der aus dem Unterleib gesellschaftliche Gebote abzuleiten trachtete, gab die widersprüchliche Linie vor. Jean-Jacques Rousseau argumentierte mal mit dem übermäßigen, mal mit dem verkrüppelten Geschlechtstrieb des Weibes, was indes im Endeffekt ganz auf dasselbe hinauskam: „Die Funktion [...] war jeweils dieselbe: Es erschien als notwendig weibliche Sexualität zu kontrollieren, was bedeutete, Frauen politisch und sozial zu unterwerfen.“<sup>23</sup> Mit dem Paradox à la Rousseau jonglierten fortan Philosophen, Pädagogen und ab 1800 auch die Vertreter der aufstrebenden Gynäkologie. Ob aber, wie bei Immanuel Kant (1724-1804), die triebhafte Unersättlichkeit des Weibes beschworen wurde, oder, wie im Falle Fichtes, seine Unterlegenheit – die fintenreiche Disputatio landete stets bei der Behauptung, das Weib sei doch eigentlich gar kein

Subjekt, weshalb dann freilich jede, auch die bürgerliche Entrechtung, keinen Verstoß wider die guten Sitten darstellen konnte. Im Gegenteil, genau genommen mußten die Weiber sich ihre Unfreiheit schon selbst ankleiden. Entsprach sie nicht ihrem innersten Wesen, ihrer Sehnsucht danach, angekettet, überwältigt und gezüchtigt zu werden? Niemand brachte das besser auf den Punkt als Otto Weininger. Ob die Frau nun nach Wollust lechzte oder unbeteiligt der Begattung beiwohnte, machte summa summarum gar keinen Unterschied:

„Das Weib ist unfrei: es wird schließlich immer bezwungen durch das Bedürfnis, vom Manne, in eigener Person wie in der aller anderen, vergewaltigt zu werden: es steht unter dem Banne des Phallus.“<sup>24</sup>

So schimmerte die weibliche Libido als wahlweise gewalttätige Leidenschaft oder eisblockhaft erstarrte Regung, wobei es immer ratsam schien, sie aufmerksam zu beobachten und im Zaume zu halten. Diese Aufsicht ließ sich am besten unter dem doppelten Dach der ehelichen Mutterschaft durchsetzen, das staatliche und kulturelle Ebene miteinander verzahnte. Die Ehe wurde zum Asyl, zum einzig statthaften Austragungsort weiblicher Sexualität, auf dem sich alle Begierden wunschgemäß zurechtstutzen lassen sollten. Was jenseits dieser hoheitlich abgesegneten Enklave stattfand, galt als abnorm, ‚degeneriert‘, homophil oder eben einfach: hysterisch.<sup>25</sup>

Anders verhielt es sich freilich für die Männer, denn nur die Mädchen hatten ja makellos und jungfräulich im Ehestand anzutreten. Die Hochhaltung, ja Fetischisierung der unbefleckten Hochzeit war allerdings nur um den Preis der Prostitution zu haben, des schnellen Vergnügens, das den Jünglingen Entlastung verschaffte. Wo sonst sollten sie sich schadlos halten? In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hagelte es zwar Schelte für diese Doppelmoral, gleichwohl wurde kein Mann von seinesgleichen als Perverser an den Pranger gestellt, weil er die Liebesdienste einer Käuflichen in Anspruch nahm. Vielmehr traf alle Schuld die Kurtisane, die offensichtlich vom Pfad der Tugend abgewichen und aus der (weiblichen) Art geschlagen war.<sup>26</sup>

Das Geschlechtsleben des Weibes wurde solange inspiziert und eingezäunt, bis es schließlich scheinbar völlig vertrocknet war. Zwischen überschießendem und armseligem Trieb schlug die Wissenschafts-Waage nach der Jahrhundertmitte eindeutig zugunsten des zweiten aus. Diese Libido-Schwindsucht vertrug sich bestens mit den ‚vitalen Interessen‘ der Gesellschaft, wie Krafft-Ebing 1894 in seiner „Psychopathia sexualis“ wissen ließ:

„Ohne Zweifel hat der Mann ein lebhafteres geschlechtliches Bedürfnis als das Weib. [...] Er liebt sinnlich. [...] Anders ist das Weib. Ist es geistig normal entwickelt und wohlgezogen, so ist sein sinnliches Verlangen ein geringes. Wäre dem nicht so, so müßte die ganze Welt ein Bordell und Ehe und Familie undenkbar sein. Jedenfalls sind der Mann, welcher das Weib flieht, und das Weib, welches dem Geschlechtsgenuss nachgeht, abnorme Erscheinungen.“<sup>27</sup>

Zugleich verdichteten sich jene Merkmale, die der ‚geschlechtscharakterliche‘ Katalog noch leidlich positiv gedeutet hatte, zu einem Pandämonium der niedrigsten und liederlichsten, der hysterischen Gesinnung: Die Selbstverleugnung, die Campe einst in Ehren gehalten, schreckte nun als Falschheit, die ehemals gepriesene Nachgiebigkeit als geistige, moralische und seelische Schwäche, die in der Bezwingung durch den Mann nur ihren verdienten Ausdruck fand. Irgendwie hatte das Weib eine andere Entwicklung genommen, als Wille und Vorstellung der Männerwelt ihm zugeordnet hatten. Philosophen wie Arthur Schopenhauer (1788-1860) und Friedrich Nietzsche (1844-1900) brachten ihre Verbitterung zu Papier, die angesichts der Frauenbewegung unverzüglich in offenen Haß umschlug.<sup>28</sup> 1893 verpackte Cesare Lombroso die gängigen Ressentiments in ein Konvolut, das unter dem Titel „Das Weib als Verbrecherin und Prostituirte“ auch im Deutschen Reich für Aufsehen sorgte:

„Wenn uns die Frage vorgelegt wird: Ist das Weib mitleidig oder grausam? so müssen wir antworten: In ihm wohnt Grausamkeit und Mitleid nebeneinander.[...] Die Schwäche macht die Frau grausam. [...] Wie häufig kommt es nicht heute vor, daß Frauen Liebesswürdigkeit und Sanftmuth heucheln, lediglich um die Männer anzuziehen. [...] Aber vor allem besteht die Liebe des Weibes zu dem Manne aus den Ergebenheitsgefühlen, wie sie sich zwischen einem höher und einem tiefer stehenden Wesen immer entwickeln [...] So sehen wir beim Hunde, der im Naturzustand ein unabhängiges Thier ist, im Zusammenleben mit dem Menschen in Folge von Erziehung und Zuchtwahl die Instinkte der Treue, der Unterwürfigkeit, der Zuneigung [...] Alles Dies ist – wenn auch ein indirekter – Beweis für die Inferiorität des Weibes [...] Die Liebe des Weibes ist im Grunde nichts als ein sekundärer Charakter der Mutterschaft; und alle Gefühle der Zuneigung, die die Frau an den Mann fesseln, entstehen nicht aus sexuellen Impulsen, sondern aus den durch Anpassung erworbenen Instinkten der Unterwerfung und Hingabe. [...] Unwahrhaftigkeit ist [...] ein organischer Bestandteil des weiblichen Charakters.“<sup>29</sup>

Die Herabsetzung, ja Entwürdigung des Weibes entfaltete ihren unheilvollen Sog sogar in Teile der Frauenbewegung hinein. So entrüstete sich Adele Schreiber 1909 in einer Rückschau aufs verflossene Saeculum, die schon den modischen Lehren der ‚Rassenverbesserung‘ das Hohelied sang:

„Es waren Zeiten ‚echter Weiblichkeit‘, in denen ein Ideal von Frauen, hysterisch, blaß und zart, herrschte, Zeiten, in denen diese Frauen nur verlangten auf Händen getragen zu werden, [...] und in diesen Zeiten wurde es Unsitte, daß die Mütter vermöglicher Kreise ihre erste Mutterpflicht vernachlässigten, indem sie dem Kinde die Mutterbrust verweigerten!“<sup>30</sup>

Gegen mütterliche Pflicht zu verstoßen, das kam gewissermaßen einer Guerillataktik, einem Frontalangriff aufs bürgerliche System gleich, dessen Wirkungsmächtigkeit Adele Schreiber, nicht als einzige übrigens, verkannte.

#### 4.2. Das Weib zwischen Wille und Vorstellung – die Frauenbewegungen

Die Forderungen der Französischen Revolution nach ‚liberté, égalité, fraternité‘ hallten auch in deutschen Landen wider, wenngleich die literarische wie praktische Resonanz noch zaghaft blieb.<sup>1</sup> Die Aufmüpfigkeit jener Frauengeneration, die in der Romantik auflebte, hielt sich im Rahmen, denn bei aller Kritik an den herrschenden Verhältnissen war „ein Leben ohne Ehe“<sup>2</sup> nicht vorstellbar. Anders sahen das die Vorkämpferinnen der ersten Frauenbewegung, die sich im Vormärz aus der biedermeierlichen Schweigsamkeit herauswagten: Fanny Lewald (1811-1889) und Malvida von Meysenbug (1816-1903) lehnten jene Bündnisse, die Elternhand für sie arrangiert hatte, ab, Johanna Kinkel (1810-1858), Louise Aston (1814-1871) und Mathilda Franziska Anneke (1817-1884) reichten – ein veritabler Eklat – die Scheidung ein. Louise Otto (1819-1895) ging spät eine Liebesheirat ein, fand sich aber schnell auf dem Witwenteil wieder. Alle diese Frauen mußten ihren Lebensunterhalt letztlich selbst bestreiten – eine ebenso prekäre wie außergewöhnliche Situation: Ihrem Selbstverständnis nach schloß die bürgerliche Gesellschaft weibliche Mitglieder, die nicht unter das Schutzschild eines Ehe-Kontraktes schlüpfen, aus. Gegen dieses verzopfte Reglement liefen Aston, Kinkel, Otto und ihre Schicksalsgenossinnen Sturm. Schon 1844 protestierte Louise Otto, freilich anonym: „Die Teilnahme der Frauen an den Interessen des Staates ist nicht allein ein Recht, sie ist eine Pflicht.“<sup>3</sup>

Otto und ihre Mitstreiterinnen hatten schließlich am eigenen Leib verspürt, woran es Frauen, die um Selbständigkeit rangen, am meisten gebrach: Das Recht auf Bildung und Arbeit wurde eine der wichtigsten Forderungen, die sie auf ihre Fahnen schrieben. Dabei rüttelten sie jedoch nicht daran, daß der eigentliche Daseinsraum des Weibes auch künftig die überschaubare



Welt der Familie bleiben sollte. Die Befreiung des ‚schönen‘ Geschlechts war nicht als Selbstzweck, als radikale Infragestellung des bürgerlichen Modells gedacht, sondern als dessen kulturelle Bereicherung. Und das war keineswegs nur als gewitzte ‚Verkaufsstrategie‘ gemeint. Auf den Revolutionstaumel von 1848 aber antwortete schließlich die Restauration, die alle ‚Amazonen‘-Träume beiseite wischte, und ihre Allianzen zerschmetterte. Sechzehn Jahre vergingen, bevor die Aktivistinnen ein erstes öffentliches Podium einberufen konnten, auf dem sich 1865 in Leipzig ein neuer Dachverband, der „Allgemeine Deutsche Frauenbund“ (ADF) konstituierte.

Zu diesem Zeitpunkt war weibliche Erwerbsarbeit in den unteren Schichten schon an der Tagesordnung. 1861 war immerhin ein Drittel der weiblichen Wohnbevölkerung Preußens in Lohn und Brot: minderbemittelte und meist ledige Frauen, die sich als Dienstmädchen, Mägde, Tagelöhnerinnen oder in den Fabriken verdingten, dabei schlecht bezahlt und stets von Arbeitslosigkeit bedroht waren.<sup>4</sup> Während diese Frauen bereits „eine Phase exzessiver Ausbeutung“<sup>5</sup> hinter sich hatten, zeichnete sich immer deutlicher ab, daß auch die Töchter des Mittelstands künftig eine existenzsichernde Beschäftigung benötigten. Über verschiedene Kanäle nämlich drückte die Industrialisierung auch auf den Lebensstandard mancher Bürgersleute. Infolgedessen nahm die Auswanderung zu, die Zahl der Eheschließungen verringerte sich, und Frauen fanden sich unversehens in jungen Jahren schon aufs Altenteil gesetzt, sofern sich keine ‚passende Partie‘ eingestellt hatte. Der Typus der ledigen *femme bourgeoise* wurde politikfähig, aber nicht, wie Ute Frevert darlegt, „weil es ihn häufiger als früher gab. Was sich änderte, waren vielmehr die sozialen Bedingungen, unter denen unverheiratete Frauen bürgerlicher Schichten lebten, und die Bereitschaft der Frauen, sich in ihr Los zu schicken.“<sup>6</sup>

Für Anstellungen, die sich geziemten, für das Amt einer Gouvernante oder einer Lehrerin etwa, mangelte es den Anwärtinnen vielfach an Bildung und Wissen. Hier setzte die zweite Frauenbewegung an: „Arbeit, befreiende und befreite Arbeit, das ist das Lösungswort unserer Vereinigung, das Banner, um welches wir uns schaaren“<sup>7</sup> titelte Jenny Hirsch (1829-1902) nach der Leipziger Konferenz im Zentralorgan des ADF, den „Neuen Bahnen“. Damit verknüpfte Hirsch erneut die Forderung, die Mädchenbildung angesichts der inzwischen ja auch gewandelten gesellschaftlichen Verhältnisse nachdrücklich zu verbessern.

Die bürgerliche Frauenbewegung verschrieb sich fortan einer Politik der kleinen Schritte, der Petitionen, Denkschriften, Eingaben und Kampagnen. Allen auf sie niederprasselnden Fährnissen, allen scharfen Restriktionen zum Trotz erreichte sie manches ihrer ehrgeizigen Ziele.<sup>8</sup> In allen Fragen argumentierten die Wortführerinnen dabei mehrheitlich auf der verlässlichen Grundlage der Geschlechterdifferenz.<sup>9</sup> Das aber war genau die Crux, denn damit griffen die Frauenrechtlerinnen ausgerechnet zu jener Waffe, die – genau besehen – ihrer eigenen Unterdrückung diene. Im Grunde machte sich die bürgerliche Frauenbewegung eben jene Zuschreibungen und Bewertungen zu eigen, die der medizinisch ‚aufgeklärte‘ Blick aus der Kartographie des weiblichen Körpers abgeleitet hatte. Sie setzte auf Differenz statt Egalität. Nur wenige erkannten die Gefahr, die von den vielfach spekulativen und pseudowissenschaftlichen Erkenntnissen ausging, die der Ärztestand unters Volk streute.<sup>10</sup> Die meisten Vorkämpferinnen beteuerten, wie sehr ihnen das wahre Glück der Mutterschaft am Herzen liege, und daß es doch einzig darum gehe, jenen bemitleidenswerten Geschöpfen, die sich ohne ehemännliche Schirmherrschaft durchs Leben schlagen müßten, ein respektables Auskommen zu ermöglichen.

Die eigenhändige Beglaubigung der Geschlechterdifferenz warf jedoch prompt ein schier unlösbares Dilemma auf: Wie wollte man auf Gleichheit pochen, wo man doch die fundamentale Ungleichheit förmlich anerkannt hatte? Dieses Doppelspiel provozierte geradezu Stellungnahmen wie diejenige, die 1872 auf der „Ersten Deutschen Hauptversammlung von Dirigenten und Lehrenden“ zu Weimar verabschiedet wurde:

„Es gilt, dem Weibe eine der Geistesbildung des Mannes in der Allgemeinheit und der Art der Interessen ebenbürtige Bildung zu ermöglichen, damit der deutsche Mann nicht durch die geistige Kurzsichtigkeit und Engherzigkeit seiner Frau an dem häuslichen Herde gelangweilt und in seiner Hingabe an höhere Interessen gelähmt werde, daß ihm vielmehr das Weib mit Verständnis dieser Interessen und der Wärme des Gefühls für dieselben zur Seite steht.“<sup>11</sup>

Nichts anderes hatte schon Rousseau im Sinn gehabt. In den Reihen der bürgerlichen Frauenbewegung entstand schließlich das Konzept der ‚geistigen Mütterlichkeit‘, das bis ins 20. Jahrhundert hinein die weibliche Position und Mission in der bürgerlichen Kulturgesellschaft absteckte. Herrad-Ulrike Bussemer bemerkt hierzu:

„Um die Beschränkung der Frau auf den häuslichen Bereich aufzuheben, wurden die Bereiche der Gesellschaft und der Familie enger verknüpft; die Mittlerfunktion übernahm da-

bei der Begriff ‚Volk‘, der die mit der Familie verbundenen emotionalen und moralischen Qualitäten in den zweckrational organisierten Bereich des außerhäuslichen Lebens übertrug [...] Wie in der privaten Familie wurde die Frau auch in der ‚Volksfamilie‘ zur Personifikation dieser emotionalen Qualitäten, symbolisiert in der Mütterlichkeit“.<sup>12</sup>

Mit diesem Entwurf konnten nicht nur die Interessengegensätze zwischen den Frauen, sondern auch die zwischen Feminismus und bürgerlicher Gesellschaft eingeebnet werden. Vom Willen zur Selbständigkeit beseelt, blieb die Frauenbewegung dennoch an die soziokulturell geprägten Vorstellungen ihrer Zeit gefesselt und wandelte notgedrungen auf dem schmalen Grat des Kompromisses. Doch die mütterlichen Qualitäten, die ihre Vertreterinnen allerorten einzubringen gelobten, waren nicht unbedingt erwünscht. 1894 veranstaltete der Berliner Professor Arthur Kirchhoff eine Umfrage unter seinen Kollegen, um deren Meinung zur Studierfähigkeit der deutschen Frauen einzuholen. Die Ergebnisse waren zwar nicht gar so deprimierend wie bei vorangegangenen Untersuchungen, worüber Kirchhoff selbst sich sichtlich erfreut zeigte. Aber die meisten Lehrstuhlinhaber lehnten Studentinnen in den Seminaren auch weiterhin ab. Frauen, formulierte etwa ein Göttinger Pathologe, seien vielleicht grundsätzlich ganz geschickt, aber „für eine ruhige sachliche Erwägung, für eine von jeder Gemütsregung unbeeinflusste Verstandesoperation ebenso ungeeignet, wie für rasche Entschlüsse und energisches Handeln in verantwortlicher Lage.“<sup>13</sup>

Ähnlich gelagerte Einsprüche kamen auch von Ärzten, die seit den 1870er Jahren Schulanfänger und -anfängerinnen musterten und daraus schlossen, daß „die leichteren, weitverbreiteten Begriffe bei Mädchen, die schwierigen, [...] exzeptionellen Begriffe bei Knaben am häufigsten waren. [...] Die] Mädchen kannten Rotkäppchen besser als Gott und Schneewittchen besser als Christus“.<sup>14</sup> Einen einleuchtenderen Beweis für das Unvermögen des Weibes, mit abstrakten Sachverhalten umzugehen, konnten sich die Doktoren schwerlich einfallen lassen. „Frauen acceptieren die Wahrheit, wie sie sie finden, während Männer das Bedürfnis haben, Wahrheit zu schaffen“,<sup>15</sup> erläuterte ein renommierter Physiologe dieses Defizit. Die Befürworter einer Studienöffnung, ohnehin in der Minderheit, wollten ihre Zustimmung denn auch nicht mißverstanden wissen und ergänzten ihre Voten meist um den Zusatz, daß nur durch Bildung die Frau „zur wahren Mutterschaft und [...] echten Pflege des häuslichen Wohles“<sup>16</sup> heranreife.

Mit der mütterlichen Ideologie hatte die bürgerlich-gemäßigte Frauenbewegung sich teilweise selbst geknebelt.<sup>17</sup> Auch nach der Gründung des BDF („Bund Deutscher Frauenvereine“) 1894 hielt sie eisern an der herge-

brachten Strategie fest, während radikalere Teile der Frauenbewegung aufbegehren, sich absplatteten und nunmehr auch die Probleme des Frauenstimmrechts, der Prostitution und der weiblichen Sexualität offensiv angingen.<sup>18</sup> Zu den imposantesten und fortschrittlichsten Figuren dieser Zeit gehörte zweifelsohne Hedwig Dohm (1833-1919). Scharfzüngig, angriffslustig und couragiert ging sie auf Gegenkurs zum Phantom der Geschlechterdifferenz. Fast übermütig polemisierte sie gegen Theologen, Philosophen und vor allem Mediziner, die „Ritter der mater dolorosa“.<sup>19</sup> Sie durchschaute die Verbindungen zwischen heilkundlichen Prozeduren, aufgeblasenen medizinischen Traktaten und dem Frauenbild, das allerorten im Schwange war. Kaum verwunderlich, daß gerade aus ihrer Feder fast die einzige Äußerung stammt, die unter der feministischen Lupe das hysterische Theater auseinandernahm. In einer Buchrezension schimpfte sie 1910, aus der medizinischen Literatur spreche „das alte Cliché der unverstandenen Frau, deren Leere und Unwahrheit nur von ihrer Anmaßung überboten wird.“<sup>20</sup> Doch ähnlich wie ihre österreichische Kollegin Rosa Mayreder (1858-1938), die in zahllosen Essays die ethische Verbesserung der Männer einklagte und alle biologistischen Anleihen verwarf, repräsentierte Hedwig Dohm eine radikale Minderheit. Dennoch wehte auch in ihrer gemäßigten Nachbarschaft allmählich ein schärferer Wind, und das Selbstbewußtsein des ‚herrlichen‘ Geschlechts kam zeitweise unter argen Beschuß. Nicht allzu lange dauerte es freilich, bis die Antifeministen zum Gegenschlag ausholten. So wurde 1912 der „Bund zur Bekämpfung der Frauenemanzipation“ ins Leben gerufen, dem vor allem Ärzte angehörten. Im Gründungsmanifest hieß es, der Verein wolle mit dem feministischen Irrwitz aufräumen, „der Natur Gewalt anzutun, die überall die Wirkungskreise der beiden Geschlechter scharf abgegrenzt und strenge Arbeitsteilung durchgeführt hat.“<sup>21</sup>

Zugleich erreichte auch die publizistische Agitation langsam den Siedepunkt, an dem Verachtung in offenen Rufmord umschlug. Besonders beliebt war die Methode, jede Gegnerin als lesbische Matrone oder übergeschnappte Hysterikerin zu verunglimpfen. Der Psychiater Alexander Zweig brüskierte 1912 die Frauenbewegung insgesamt: Ihr Tun erinnere an die Massenhysterien der Kreuzzüge „im Bestreben, die Macht aus den Händen der geistig Ausgewählten zu nehmen und der Gesamtheit zu übertragen.“<sup>22</sup> In Ludwig Thomas Zeitschrift „März“ stellte Gerhard Knoop die Schicksalsfrage: „Wird Deutschland hysterisch?“, und bedauerte gleich darauf das Siechtum des deutschen Mannes unter der Rute feministischer Züchtigung:

„[Der deutsche Mann] war einfach, er verachtete alle komplizierten Genüsse und ließ es sich genügen, daß er im Trinken seinen Mann stand. Seine Frau sollte einfach und keinesfalls kostspielig angezogen sein, sie sollte willig viele Kinder gebären und nach Landessitte kochen, sich aber möglichst wenig um das bekümmern, was sie nicht unmittelbar anging. Kann man behaupten, daß das auch heute noch unser Ideal sei?“<sup>23</sup>

Deutschland mache ihm fürwahr einen recht hysterischen, einen ganz „nervösen Eindruck“,<sup>24</sup> seufzte der Verfasser, und die Schuld an diesem kollektiven Wahn treffe nicht zuletzt die Frauenbewegung, die das Volk mit aberwitzigen Ideen aufstachle und vergifte. Genauso sah das auch der Rassen-theoretiker Lanz-Liebenfels:

„Das deutsche Reich ist effeminiert, von oben bis unten herrscht eine eklige Weibervirtschaft, die tatsächlich die Männer ihrer Manneswürde entkleidet [...] Der Feminismus hat [...] das Weib zur abgefeimten Intrigantin, Stellenjägerin und Allerweltshure gemacht, die kühl lächelnd über gebrochene Männerexistenzen hinwegschreitet. Derartige schauerliche Zustände sind heute [...] die Grundursache unseres Kulturzerfalles geworden. Das Weib hat im Daseinskampfe den Geschlechtsteil als Trumpf ausgespielt, und der minderrassige Teil der Männlichkeit hat mit demselben Trumpf geantwortet. [...] Überall riecht man den Unterrocksoeur. [...] Alle Fakultäten wetteifern im Frauentum, die Mediziner obenan. Die aufdringliche, stark sexuelle Galanterie der Juden ist nicht wenig daran schuld, dass sie als Ärzte, besonders als Frauenärzte, den arischen Ärztestand ganz an die Wand gedrückt haben.“<sup>25</sup>

Juden und hysterische Weiber, das waren Feinde so recht nach dem Geschmack der antifeministischen Fraktion. Aus England eintreffende Nachrichten versetzten das chauvinistische Lager schließlich in helle Aufregung: Eine Suffragette ging 1914 mit einem Messer auf die ‚Venus‘ von Velasquez los, eine Gesinnungsgenossin zündelte gar am Haus des Premierministers herum. In Erwartung des bevorstehenden Flächenbrandes, bei dem die Flamme der Emanzipation alle kulturellen Errungenschaften in Schutt und Asche legen würde, gifteten die Kommentatoren auf dem Kontinent um die Wette. So geißelte die Ärztin Helenefriderike Stelzner alle Suffragetten diesseits und jenseits des Ärmelkanals samt ihrem ‚schändlichen‘ Gefolge:

„Zielbewusste Führerinnen, getrieben vom Hunger nach Geld und Ruhm; gelangweilte affektsüchtige, auf irgend eine Sensation wartende Anhängerinnen [...], schwachsinnige Individuen, deren Suggestibilität nicht näher erläutert zu werden braucht.“<sup>26</sup>

Der antifeministische *common sense* machte also vor Geschlechterschranken nicht halt. Die bürgerliche Frauenbewegung indessen nahm sich die hysterische Schmähung scheinbar nicht zu Herzen; jedenfalls setzte sie sich nicht damit auseinander. Manche Frau führte gar wie Adele Schreiber das

Totschlagargument wider weibliche Rebellion selbst im Mund, sofern es darum ging, abtrünnige Mutterschäfchen auszumanövrieren.

Die ‚geistige Mütterlichkeit‘ verlängerte im Kern eine Lebenshaltung, die unmittelbar an patriarchale Traditionen angeschlossen. Frauen, die hier ausscheren, die weder mental noch biologisch die Mutterschaft hochhielten, machten sich als Anarchistinnen verdächtig. So rotierte auch der Hysterie-Begriff um die Achse der Mutterschaft, – um ein Weiblichkeitsbild, das von ‚Meisterdenkern‘ erschaffen und durchgesetzt und von der bürgerlichen Frauenbewegung eher weiter poliert als durchkreuzt wurde.

### 4.3. Das Weib nach Wille und Vorstellung – die Hysterica

Die weibliche Hysterie der Jahrhundertwende spiegelte eine närrische Obsession, die Ärzte wie Theologen, Philosophen wie Schriftsteller heimsuchte. Ganz unverwandt nahm etwas Gestalt an, gewann Kontur – der Schattenriß des ‚Geschlechtscharakters‘, zur Kenntlichkeit entstellt. So warf die Hysterie, gleichsam ins Karikaturistische verzerrt, ein Bild zurück, dem Wissenschaftler und Künstler über Jahre, Jahrzehnte, Jahrhunderte hinweg doch selbst das Leben eingehaucht hatten: Das ‚Weib‘ trat auf – oberflächlich erhitzt und innerlich empfindungslos, hohl im Kopf, bösartig, verlogen und falsch in der Seele. Als schreckerregender Würgengel, als *belle dame sans merci* und *femme fatale*, die ihren Opfern die Lebensader tausendfältig strangulierte, spukte es durch Bücher und Magazine des Fin de siècle.<sup>1</sup>

Dabei waren die Frauen, die Stimmrecht, Bildung und Erwerbsarbeit begehrten, dem Zeitgeist nach nicht minder hysterisch als die tatsächlich Kranken, die in den Hospitälern darboten oder sich gar selbst aufs fürchterlichste entstellten. Die einen wie die anderen verfehlten ihre natürliche, wesensgemäße Bestimmung, die Mutterschaft, die zugleich doch quasi der Kitt in den Fugen der Klassengesellschaft war, etwas, das alle Schichten unterschiedslos verbinden sollte.

Die bürgerliche Frauenbewegung versuchte, die männliche Übermacht politisch zu schlagen (freilich ohne sich mit ihr völlig zu überwerfen), und setzte dabei auf eine Tarnung, die so recht keine war: den ‚Geschlechtscharakter‘ samt seiner ‚geistigen Mütterlichkeit‘. Manches hebelte sie damit nur halbherzig aus. Vieles spricht dafür, daß Hysterikerinnen sich wiederum in



einen unattraktiven Kokon verpuppten, der sie vor den Zumutungen, den Anforderungen ihrer Umwelt schützen sollte. Es sieht so aus, als ob sich beide Seiten in der Selbstbehauptung übten, womöglich Macht erringen wollten, was ihnen – als Frauen – nicht zustand und deshalb schlecht bekam. Die einen wie die anderen wurden als hysterisch heruntergeputzt, wodurch aller Widerstand – der private wie der öffentliche, der leise wie der laute – in den Ruch der Krankhaftigkeit geriet. Nach außen hin wirkte das hysterische Etikett fast wie ein einheitliches Strafmandat, das Unterschiede wie Momente der Nähe zwischen den beiden Parteien verwischte: Rückblickend gesehen kämpften Frauenrechtlerinnen offensiv, Hysterikerinnen dagegen subversiv; allenthalben aber fochten sie mit genau den Waffen, die ihnen qua Geschlecht niemand streitig machte. Nirgendwo katapultierten sie sich wirklich aus der bürgerlichen Gesellschaft: Gemäßigte Feministinnen beriefen sich ausgerechnet auf die Geschlechterdifferenz, die doch dem status quo erst aufgeholfen hatte und ihn nun ganz verlässlich stützte; Hysterikerinnen verschanzten sich hinter dem Panzer eines hinfalligen Körpers und bedienten damit auch ein altbewährtes Klischee, das Weiblichkeit mit Krankheit gleichsetzte.<sup>2</sup>

Die bürgerliche Frauenbewegung zelebrierte Mütterlichkeit als die wesentliche Aufgabe, die Frauen innerhalb der bestehenden Gesellschaftsordnung übernehmen sollten. Die Mutterschaft, die konkrete wie die abstrakte, die fleischgewordene wie die geistige, entspreche den weiblichen Anlagen am besten – darin waren sich die Aktivistinnen mit vielen ihrer Widersacher seltsam einig. Was sie aber nicht darauf brachte, daß diese Vorstellung einigermaßen engstirnig war und den Patriarchen beinahe gezielt in die Hände spielte: Die nämlich hatten, Rousseau vorneweg, den Mutterkult erdacht, geplant und als weibliches ‚Reservat‘ schließlich hochgezogen. Ganz mit der häuslichen Kindererziehung beschäftigt, konnten Frauen ja kaum auf die Idee verfallen, eine vernünftige Teilhabe an der gesellschaftlichen Macht einzuklagen. Der vielzitierte Mutterinstinkt bestach denn auch kaum mehr als naturverwurzeltes Element, sondern als doktrinäres Erzeugnis der Aufklärung, von philosophischen und medizinischen Eliten mit feinen Fäden ins weibliche Fleisch hineingeflochten.<sup>3</sup> Die Gabe der Gebärfähigkeit war zur Auflage gewachsen, die das Weib nun körperlich wie geistig erfüllen sollte, hingebungsvoll bis zur Selbstaufgabe. Manches, was das biologistische Denken zusammenbraute, stieß im konservativen Flügel der Frauenbewegung – trotz aller Warnungen – auf Gegenliebe. Die gemäßigten Vorden-

kerinnen kultivierten letztlich selbst eine Art Metaphysik der Geschlechter, die ihren egalitären Anspruch schwächte.<sup>4</sup>

Auf der anderen Seite brachen Hysterikerinnen zwar offenkundig mit dem Ritual der Mutterschaft, was Ärzte wie Angehörige sichtlich aufbrachte: Sie stellten krankheitshalber die Versorgung ihrer Familien ein und liesen sich umgekehrt nun selbst bedienen. In dieser Verkehrung der Welt lag das umstürzlerische Potential der Hysterie. Zuguterletzt zog aber auch hier ein vorgefertigtes Motiv seine Bahn, das Krankheit und Sexualität miteinander verwob. Alles, was ‚weiblich‘ war, brachte die Hysterie zum Leuchten: Verführung, Falschheit, Schamlosigkeit, Simulation – und immer auch das glatte Gegenteil. Die frivolen Posen auf dem Krankenbett wirkten wie eine Persiflage, wie der kümmerliche Abklatsch eines uralten Mythos, der die Frauen als ewige Evastöchter, als sexuelle Ungeheuer vorführte: schwarze Magie und hymnisches Versprechen – und doch nur ein kleines, schnödes Täuschungsmanöver, das sich vor den Augen der Ärzte in Nichts auflöste. Von fern flackerte da noch die Erinnerung an ein lebendiges Wesen, das im bürgerlichen Gewand längst zur Salzsäule erstarrt war.

Am Ende des Jahrhunderts begann der Abgesang auf dieses furiose Sinesdrama. Auf den Bühnen feierte die hysterische Ikone neue Triumphe, als Salomé und Julie, als Kundry und Elektra, Senta und Lulu – todbringende und todgeweihte Wiedergängerinnen allesamt, denen die kunstbeflissenen Liebhaber vom Parkett aus begeistert applaudierten.<sup>5</sup> Die hysterische Choreographie, die Schmerzlust und Lustschmerz aneinanderschweißte, fiel nun mit dem weiblichen Körper selbst zusammen – eine schneeweiße Wand, auf die der männliche Blick werfen konnte, was immer ihm gefiel: Zügellosigkeit oder Prüderie, Heilige oder Hure.

Mochte die Hysterie ihrer eigenen Auferstehung im Reich der Kunst auch nicht entkommen, so schlug sie zuvor noch einen letzten Haken: Ruckartig zog sie eine grausame Fratze, die alles Gelächter, alle Bewunderung ersticken mußte. Am Ende stand die masochistische Verschärfung des Vokabulars, die grausame Folterung des eigenen Körpers, die den medizinischen Zuschauern keinen ansehnlichen „Theater-Coup“<sup>6</sup> mehr bescherte. Die ‚Königin der Neurosen‘ dankte ab, von ihrer bizarr berückenden Schönheit blieb nichts, aber auch gar nichts zurück. So endete eine Rebellion wider die menschliche, die weibliche Verkrüppelung, eine Rebellion mit gleichwohl heillos untauglichen Mitteln. Was nichts daran änderte, daß dieser Aufstand inzwischen auch anderswo Zulauf bekommen hatte – im Lager der Männer.

Die selbstzerstörerische Metamorphose der Hysterie eilte ihrer Zeit voraus und entzog sich der ärztlichen Deutungsmacht. Sie nahm die Atomisierung der Welt am eigenen Leib vorweg, sie schleuderte ihre Zeichen hinaus, lange bevor irgend jemand sie aufzufangen wußte. Letztlich ebnete sie den Weg in die Tiefen der Seele, wo bald eine neue Wissenschaft ihre Stollen trieb, um weitere Schätze zu heben. Die Psychologisierung des Alltags, die ihrem Ursprung nach den biologistischen Augenwischereien durchaus verhaftet blieb, ist die leise Ironie, die von der Hysterie übrig blieb. Mit dieser letzten Volte verging sie, aufgehoben und popularisiert im psychologischen Diskurs und seinen ästhetischen Variationen.

## 5. Ermattete Kräfte, degenerierte Geister – Lesarten männlicher Hysterie (1880-1920)

### 5.1. Ärzte im Einsatz gegen ‚Rentenschleicher‘

In den 1880er Jahren, als man glaubte, den hysterischen ‚Proteus‘ endgültig als Inbegriff der Weiblichkeit entlarvt zu haben, wartete das legendäre Ungetüm mit einer neuen Maskierung auf. Damit schlich sich an der empfindlichsten Stelle der medizinischen Gleichung eine neue Unbekannte ein: Der Hysteriker trat auf, der Arbeiter oder Soldat, der, gelähmt oder geschüttelt von Krämpfen und ‚Zittern‘, Nerven zeigte. Weil man sich aber nun einmal auf jene Lesart eingeschworen hatte, die derartige Zusammenbrüche mit Weiblichkeit gleichsetzte, blieb den Doktoren kaum etwas anderes übrig, als diese Männer ganz einfach für unmännlich zu halten, für „weibisch und degeneriert“.<sup>1</sup>

Bis zu diesem Zeitpunkt war die *hysteria virilis* allenfalls ein Randphänomen gewesen, eine hier und da vereinzelt auftretende Erscheinung. Zwar hatte man schon in der Aufklärung solche Störungen für möglich gehalten und vermutet, daß sie sich vor allem in hypochondrischen Schüben und zeitweiligen Sinnesverlusten niederschlugen. Doch die Latenzphase der Krankheit, in der sie – jedenfalls als Hysterie – keinerlei Aufsehen erregte, dauerte noch über einhundert Jahre, bevor sich die Diagnose zunächst in Frankreich, später auch diesseits des Rheins einbürgerte.

Immerhin hatten schon vor Sigmund Freud, von dem die (selbstgemachte) Legende noch heute wissen will, daß sein 1886 gehaltener Vortrag „Über männliche Hysterie“ in der Zunft heftig aneckte, etliche Neurologen und Psychiater das Thema besetzt.<sup>2</sup> Den Anfang machte der Nervenarzt Mendel, der 1884 in der „Berliner medizinischen Gesellschaft“ über die „Hysterie beim männlichen Geschlecht“ berichtete und damit, wie spätere Autoren meinten, das Problemfeld erstmals absteckte. Mendel hob darauf ab, daß die Zahl der Fälle bislang sehr gering sei, und schlug vor, die Hysterie als

„functionelle Krankheit des Nervensystems“ einzustufen, womit er freilich alle unterleibsfixierten Entstehungstheorien verwarf. Gleichzeitig gab er zweierlei Muster vor, die sich durch alle späteren Debatten fortsetzten: Einerseits behauptete Mendel, die Hysteriker hätten „meist etwas Weibisches“, andererseits grenzte er ihre Erkrankung von der Hypochondrie ab, die bislang als Äquivalent der weiblichen Malaise behandelt worden war: „Bei der Hypochondrie ist der Geist [...] productiv, er schafft sich körperliche Schmerzen [...]. Bei der Hysterie dagegen ist das Charakteristikum die psychische Willensschwäche,“<sup>3</sup> – also jenes ‚Gattungs‘-Merkmal, das angeblich allen Frauen zu eigen war. Dabei glichen nun auch die Symptome, wie Mendel feststellte, ganz erstaunlich dem weiblichen Formenkreis, traten allerdings gehäuft nur nach Ereignissen zutage, die den Betroffenen oder Augenzeugen buchstäblich den Schreck in die Glieder gejagt hatten. Lähmungen, Zuckungen, langanhaltende Ohnmachten und Ausfälle des sensiblen Nervensystems bei Männern wurden neuerdings vor allem nach Eisenbahnunfällen beobachtet.

Sofern sie überhaupt vorkamen, waren solche Beschwerden bislang unter die unspezifische ‚Neurosen‘-Terminologie gefallen. Nun aber setzte sich dank französischer Einflüsse der Hysterie-Begriff durch, der die Aufmerksamkeit auf die Gleichartigkeit bestimmter weiblicher und männlicher Symptome lenkte.<sup>4</sup> Über den genauen Krankheitsherd der *hysteria virilis* herrschte allerdings vorerst Verwirrung. Viele Neurologen hielten eisern daran fest, daß derartige Leiden körperlich verursacht seien, beispielsweise durch Veränderungen in der Hirnrinde oder Risse im Rückenmarkskanal.<sup>5</sup> Mißbildungen oder Verformungen der Sexualorgane schieden freilich von vornherein aus. Gemäß ‚geschlechtscharakterlichen‘ Postulaten kam einwandfrei nur ein Ursprungsort in Frage: der Schädel. Indirekt bestätigten das sogar jene Mediziner, die körperliche Faktoren gänzlich ausschlossen und stattdessen nach seelischen, also psychologischen Motiven suchten. Die ersten und zunächst einzigen Sachverhalte, in deren Folge sich hysterische Gebrechen einstellten und entsprechende Entschädigungen einklagen ließen, waren Eisenbahnkatastrophen. Infolgedessen mutmaßte die antisomatische Fraktion, daß scheinbar geschädigte Passagiere in Wahrheit nur schwindelten, um in den Genuß von Schmerzensgeld zu gelangen. Diese Hypothese entfachte schließlich den sogenannten ‚Simulationsstreit‘ und trug langfristig dazu bei, daß sich das Paradigma von der seelischen Entstehung aller Neurosen, also auch der Hysterie, als Lehrmeinung flächendeckend durchsetzte.<sup>6</sup>

Fest steht, daß die männliche Erkrankung von sexualbezogenen Deutungsversuchen gänzlich abgekoppelt blieb und sofort in die Zuständigkeit des neurologisch-psychiatrischen Berufszweiges fiel. Die medizinischen Diskussionen drehten sich nun vorwiegend darum, alle finanziellen Ansprüche zu entkräften, die aus der männlichen Hysterie erwachsen konnten, sei es als militärischer, ziviler oder unfallbezogener Schadensersatz. Ein weiterer entscheidender Unterschied zwischen dem weiblichen und männlichen Krankheitsbild lag in ihrer je eigenen Bedeutung. Die hysterische Frau verkörperte schlicht den kränklichen Prototyp ihres Geschlechts, ihr Benehmen mochte ärgerlich oder anstößig sein, aber es bewegte sich, den zeitgenössischen Einschätzungen zufolge, noch weiträumig im Grenzbereich der ‚Normalität‘. Die männliche Entgleisung dagegen alarmierte den ganzen Ärztestand, der hier unverzüglich ein Politikum ersten Ranges erblickte: In der Arbeiter- und Soldatenhysterie kam, so der wissenschaftliche Standpunkt, das verheerende Ausmaß der zivilisatorischen ‚Entartung‘ zum Vorschein, die im Ersten Weltkrieg schließlich das gesamte Staatswesen zu erschüttern, ja regelrecht zu untergraben drohte.<sup>7</sup>

Diese furchteinflößende Perspektive kündigte sich schon gegen Ende des 19. Jahrhunderts an. Ihre wirksamsten Propagandisten kamen dabei aus zwei verschiedenen Richtungen: Einerseits waren es jene Gutachter, die im Regreßstreit den Gesundheitszustand eines Klägers zu prüfen hatten, andererseits die Militärärzte, die das Heeressanitätswesen wie die Musterungsverfahren überwachten.<sup>8</sup> Schon 1890 diskutierte ein Aufsatz in der „Deutschen Militärärztlichen Zeitschrift“ das hysterische Problem ausführlich unter dem Gesichtspunkt der Diensttauglichkeit. Der Verfasser sah eine epidemische Hysterisierung der Armee voraus und mahnte ein entschiedenes Vorgehen an, um jede weitere Ausbreitung zu unterbinden. Die militärische Führung reagierte zunächst mit einer Bestandsaufnahme. Während Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Reichsversicherungsamt eine statistische Aufbereitung offenkundig für überflüssig hielten, erfaßten die Sanitätsberichte ab 1896 alle einschlägigen Diagnosen. Im ersten Jahr betrug die Quote 0,23 Prozent, im zweiten 0,29 und von da an stieg sie konstant bis 1910 auf rund 1,3 Prozent.<sup>9</sup> Dabei griff das Syndrom vor allem in den Mannschaften um sich, die oberen Chargen blieben dagegen verschont: ein Indiz, das den hysterischen Kollaps in den Augen der medizinischen Betreuer eindeutig als Facette des Ungehorsams und der Befehlsverweigerung auswies.

Die schleichende hysterische ‚Ansteckung‘, die sie ausgemacht haben



wollten, werteten die Militärmediziner als gefährliche Seuche, als nationale Auszehrung, wobei ihr eigenes Berufsethos diese Auffassung sicherlich stützte. Anders als ihre zivilen Kollegen waren sie vorrangig auf das Wohl des Staates verpflichtet, demgegenüber die persönlichen Interessen des einzelnen Patienten im Zweifelsfall zurückzustehen hatten. Die Militärmedizin war eine „zweckbetonte und zielgerichtete Tätigkeit“, in der es einzig darum ging, die Armee einsatzfähig zu halten. Ihre Vertreter waren daher stets „bewußt oder unbewußt, beabsichtigt oder unbeabsichtigt, Diener der Politik der Staatsmacht und der hinter ihr stehenden gesellschaftlichen Kräfte.“<sup>10</sup>

Der heilkundige Sachverstand dieses Sonderbereichs richtete sich also auf ein übergeordnetes politisches Ziel, das mit dem Wohlbefinden des Einzelnen durchaus kollidieren mochte, hatte es doch nichts anderes als die Kriegstüchtigkeit des Soldaten im Auge. Folgerichtig genossen uniformierte Ärzte von Staats wegen nicht nur eine hervorragende Ausbildung und weitreichende Privilegien.<sup>11</sup> Vielmehr verfügten sie auch über eine weitaus modernere Technik, über bessere Ausstattungen und Gerätschaften als die Kollegen jenseits der Kasernenmauern. Darüber hinaus gelang es ihnen, sich immer mehr Freiräume zu erobern: Nachdem Preußen die Militärärzte bereits 1868 nach Rang und Dienstverhältnis dem Offizierscorps gleichgestellt hatte, schüttelten sie nach der Reichsgründung, auf die eine Vereinheitlichung des Sanitäts-Systems folgte, alle Bevormundung durch militärische Instanzen ab.

Angesichts dieser privilegierten Lage verwundert es nicht, daß die Heeresmediziner ein ausgesprochenes Elitebewußtsein pflegten, was sich nicht zuletzt auch ihrer sozialen Herkunft verdankte: Die meisten kamen aus gutbürgerlichem Milieu, waren als Söhne von Beamten oder Ärzten aufgewachsen. Ihre elitäre Einstellung machte sich auch im Umgang mit den Patienten bemerkbar, zumal hier zusätzlich eine strenge Weisungsbefugnis griff. Der Arzt und der gemeine Soldat begegneten einander ja nicht als gleichberechtigte Partner, sondern als Vorgesetzter und Befehlsempfänger. Der Infanterist, der gegen ärztliche Vorschriften verstieß, mußte also mit einer Strafe rechnen, die nicht minder empfindlich ausfiel als bei anderen Verletzungen der militärischen Disziplin.

Alles in allem profitierten die Militärmediziner in mehrfacher Hinsicht von jener Maschinerie, in die ihre Karriere sie einpaßte: Sie hatten Macht, Prestige und eine relativ weitreichende Handlungsfreiheit. Ihrer Gesinnung nach sahen sie sich selbst in die ‚nationale Verantwortung‘ gestellt und tru-

gen demgemäß das erzieherische Anliegen, das der militärische Apparat unter der allgemeinen Wehrpflicht schließlich auch verfolgte, aus voller Überzeugung mit. Der Historiker Wiegand Schmidt-Richberg schreibt darüber:

„Jedes Jahr übernahm die Armee 200 000 bis 300 000 junge Männer aus allen sozialen Schichten zur militärischen Ausbildung und entließ sie wieder nach zwei- bis dreijähriger Dienstzeit als fertige Soldaten ins Zivilleben [...] Das Endziel der militärischen Erziehungsmaßnahmen war, daß die Anforderungen und Härten des Dienstes nicht erzwungene Akte sein sollten, sondern aus freiwilliger Einsicht und innerer Verbundenheit mit dem Ganzen ertragen und bejaht wurden. [...] Die Rekruten [...] lernten ihr Dasein unter einer höheren Idee begreifen, die den Einsatz des Lebens notfalls forderte [...] Im ganzen Deutschen Reich war die Armee ein Spiegelbild der soziologischen, sozialen, geistigen und politischen Gegebenheiten der Zeit [...] Der Soldat ging durch einen auf peinlicher Ordnung beruhenden Organismus, der ihn in strenge Disziplin nahm.“<sup>12</sup>

Das kriegerische Stereotyp vereinigte alle Tugenden deutscher Manneszucht, denn „gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurde es zum Dogma, daß der Mann erst im Militärdienst zum Vollmitglied der Gesellschaft herangebildet wurde.“<sup>13</sup> Was, wie Hans-Ulrich Wehler anmerkt, nicht ohne Folgen blieb:

„Militärische Gewohnheiten drangen im Deutschen Kaiserreich immer tiefer in das tägliche Leben ein [...] Im Verhaltensstil, in der Sprache und Denkweise wurde die Dominanz des Militärs bereitwillig akzeptiert, imitiert und verinnerlicht. Seine Werte und Normen rückten an die Spitze der Ansehensskala. [...] Normative Lebensideale, Denkmuster und Habituszüge des Soldaten breiteten sich in der Gesellschaft aus. [...] Für die herrschenden Klassen übernahm der Sozialmilitarismus eine hochwillkommene Disziplinierungsfunktion.“<sup>14</sup>

Deshalb hielten auch die Ärzte das soldatische Vorbild hoch, und zwar umso stärker, je mehr sie den Eindruck hatten, daß die hysterische Infektion unter ihren Schutzbefohlenen die Runde mache. Überall zeigten sie sich fest entschlossen, dieser unterschwelligem ‚Opposition‘ das Wasser abzugraben. Sobald ein Rekrut nicht parierte, sobald einer ausscherte und sich – bewußt oder unbewußt, handgreiflich oder krankheitshalber – nicht länger unterordnete, witterten die Mediziner Verrat und hysterische Meuterei. Je mehr ausserdem die ‚rassenhygienischen‘ Vorbehalte das heilkundliche Denken überformten, desto eher stempelten seine Vertreter alles, was nur entfernt nach rebellischer Abweichung roch, zu Makulatur, zu menschlichem ‚Ausschuß‘, der tunlichst wegzuschaffen war.

Außer der Wehrhaftigkeit des deutschen Volkes hatten die Ärzte noch einen anderen Aspekt im Visier: Soldaten, die dienstunfähig wurden, konnten einen Rentenanspruch einreichen. Nach 1906 errechnete sich die Höhe der Ver-

sorgungsleistung sogar aus der verbliebenen Erwerbsfähigkeit.<sup>15</sup> Wer die Staatskasse vor solchen Belastungen bewahren wollte, mußte folglich die Krankheitsursachen außerhalb der Kasernenhöfe suchen und glaubhaft machen, daß die Hysterie dort draußen schon ihre Wurzeln geschlagen hatte, was, ganz nebenbei, auch mögliche Nachahmer schrecken sollte.

Deshalb verlegten sich viele Doktoren darauf, neben ererbten Anlagen den liederlichen Lebenswandel ihrer Patienten ins Feld zu führen und damit die Schuld für das hysterische Versagen den Kranken selbst in die Schuhe zu schieben. Verschleierte nicht der Rekrut seinen wahren Zustand bis zum Eintritt in die Armee, um dann bare Münze zu ergaunern? Oberstabsarzt Theophil Becker, der den Kollegen die Hysterie als „eminente wichtige Krankheitsart“ ans Herz legte, erläuterte 1911 in der „Deutschen Militärärztlichen Zeitschrift“:

„Ein großer Teil der [...] Hysterie [...] baut sich auf dem Boden der degenerativen Keimanlage, geistiger Schwäche, familiärer Disposition [...] ; d.h. oft genug sind die hysterischen Krankheitsformen Zeichen erblich degenerativer Veranlagung.“<sup>16</sup>

Die Mediziner drängten jedenfalls auf die Entlassung solcher Armeeingehörigen, während die Betroffenen einen derartigen Rausschmiß berechtigterweise als unehrenhaft empfanden und sich mitunter dagegen zur Wehr setzten. Trotzdem verteidigte beispielsweise der Stabsarzt Eckart 1913 diese Verfahren und empfahl außerdem, die Renten knapp zu halten, um der „ausserordentlich großen Unlust zu jeder Art von Arbeit“<sup>17</sup> unter Hysterischen entgegen zu wirken. Fünf Jahre später ging der Weltkrieg verloren, und die ‚Kriegszitterer‘ wie die übrigen Hysteriker, die taub, blind, stumm oder gelähmt aus den Gefechten kamen, standen allesamt als schändliche Feiglinge da. Karl Pönitz schrieb ihnen ins Stammbuch: „Die Mehrzahl der Kriegshysterien ist Mittel zum Zweck zur persönlichen Beendigung des Krieges“.<sup>18</sup> Und Albert Wagner setzte hinzu: „Die Hysteriker machen ihre hysterischen Krankheitserscheinungen zum Zwecke der Rentengewinnung.“<sup>19</sup> Die Niederlage selbst hatte das Urteil über die „Rentenquetscher“<sup>20</sup> gesprochen.

Dabei setzten die Ärzte in den Lazaretten bis zuletzt alle Hebel in Bewegung, um das hysterische ‚Menschenmaterial‘ aufzupäppeln und schnellstmöglich für den nächsten Waffengang zu präparieren. Letztlich führten sie selbst einen chauvinistischen Glaubenskrieg um die Vorherrschaft des Stärkeren und die Überlegenheit der deutschen Rasse, der in die größte „Krise der ärztlichen Ethik“ mündete. Gemeinsam mit den staatlichen Institutionen betrachteten sie die Hysterie „als schwere Gefahr für die Nation [...], und

zwar sowohl in militärischer als auch in ökonomischer Hinsicht“. Dementsprechend orientierte sich die medizinische Praxis nun an „einer neuen ärztlichen Sittlichkeit, welche das Wohl des gefährdeten Vaterlandes höher einstuft als dasjenige der einzelnen Kranken.“<sup>21</sup>

Unter diesen Voraussetzungen vermochten die Militärärzte dem Blutvergießen sogar positive Aspekte abzugewinnen. Grundsätzlich hatten sie den Krieg mit der gleichen Begeisterung begrüßt wie weite Teile der Zivilbevölkerung, die allerdings nach den verlustreichen Materialschlachten in Flandern ihren patriotischen Überschwang zusehends fahren ließ. Während sich daheim Skepsis und Entsetzen, Sabotage und Hunger breit machten, hielten die Mediziner unbeirrt am martialischen Erfolgskurs fest. Albert Eulenburg versprach in einer höchst pathetischen Offenbarung die Läuterung aller Hysteriker:

„Da [...] für diese der Krieg mit der Gesamtheit seiner körperlichen und seelischen Einwirkungen als ein mit fast allmächtiger Heilskraft ausgerüstetes Stahlbad anzusehen ist, als eine Reinigungs-, Abhärtungs- und Verjüngungskur für die im Staub langer Friedensjahre und einförmiger Berufsarbeit verdorrten und verschmachtenden Nerven.“<sup>22</sup>

Auch Robert Gaupp, gemeinsam mit Max Nonne, Ferdinand Kehrer und Karl Pönitz ein Verfechter schonungsloser, ja brutaler Behandlungsmethoden, stimmte in den Lobgesang auf das stählende Blutbad ein: Die „Nervenschwächlinge“<sup>23</sup> die das Reich mit ihren Versorgungsansprüchen überschwemmten, gelte es auszuschalten und damit zugleich die hysterische Plage einzudämmen, wozu der Krieg die denkbar besten Möglichkeiten biete. Oder, wie der Garnisonsarzt Baller dekretierte: „Der Krieg ist ein Prüfstein, auf dem alles ausgeschieden wird, was krank und faul ist.“<sup>24</sup> Desgleichen schwärmte ein anderer Medicus:

„Richtig ist [...], daß der Krieg als eine allgemeine Prüfung der Leistungsfähigkeit und Volksgesundheit angesehen werden kann [...] Vor allem der erwachsene Teil der männlichen Bevölkerung wird in einer Weise durchgesiebt, daß man versucht sein könnte [...] zu sagen, nach dem Krieg kann jeder erwachsene Mann unter eine Nummer eines Schemas untergebracht werden, in dem nicht nur seine körperliche Leistungsfähigkeit, sondern auch seine soziale Brauchbarkeit festgestellt ist. Es findet hier eine ungeheure Auslese statt [...], die die minderwertigen zum Ziel hat.“<sup>25</sup>

Die Reihe solcher Aussagen ließe sich endlos fortsetzen. Sie bezeugen allesamt, wie zahlreiche Vertreter einer Profession, die per definitionem auf die Achtung des Menschen gegründet war, sich vor den Karren vulgärdarwinistischer Demagogen spannen ließen und damit die Basis ihrer eigenen

Berufsausübung unterhöhlten. Die ‚Rassenhygiene‘ hatte das medizinische Kommando übernommen; der Krieg diente als großangelegtes Massenexperiment, das den wissenschaftlichen Spekulationen nun Tür und Tor öffnete.

Vollends inhuman waren schließlich die ‚Therapien‘, mit denen Ärzte im Feld ihren hysterischen Patienten zu Leibe rückten. So wurden etwa unter der Bezeichnung „Kaufmann’sche Methode“ starke und äußerst schmerzhaft Stromstöße verabreicht, wobei es zu etlichen Todesfällen kam. Was die Ärzte indes nicht davon abhielt, diese ‚Kuren‘ weiterhin zu praktizieren, bis das Kriegsministerium 1917 schließlich derlei Anwendungen untersagte.<sup>26</sup> Einer Folterung glich auch die „Einführung einer Kugel in den Kehlkopf, die Erstickungsgefühle [...] auslöst“,<sup>27</sup> um stumme Soldaten wieder zum Reden zu bringen. Andersorts ließ man die Kranken in tagelangen Sitzbädern schmoren. Isolationshaft, Nahrungsentzug, ‚Gewalt- oder Zwangsexerzieren‘ und die Rückverfrachtung in den Schützengraben waren weitere Mittel der Wahl.<sup>28</sup> Neben der ‚Umerziehung‘ und militärischen Wiedereingliederung des hysterischen Personals zielten derart drastische Maßnahmen natürlich auch darauf, dem Rest der Kompanie ein möglichst abschreckendes Beispiel zu liefern, ja nachgerade ein Exempel zu statuieren.

Nicht von ungefähr hat der Psychiater Till Bastian die medizinisch verbrämte Unmenschlichkeit des Ersten Weltkrieges als Modell für den nationalsozialistischen Terror bezeichnet. Hier lasse sich, so Bastian, die „willige Einordnung der Medizin in eine [...] menschenfeindliche Weltanschauung, der sie sich nach Kräften dienstbar machte“,<sup>29</sup> studieren. Nach Kriegsende regten sich hier und da zwar kritische Stimmen, doch die streitbaren Kommentare verebten rasch und machten allgemeiner Beschwichtigung Platz. Eilfertig sprang etwa der Nervenarzt Levy-Suhl den unter Beschuß geratenen Militärmedizinern zur Seite: Deren rabiates Vorgehen sei zum Behufe „ausdrücklichen Brechens des negativ eingestellten Willens durch militärische Disziplin und durch ein möglichst großes Maß unliebsamer Eindrücke“<sup>30</sup> allemal erlaubt gewesen.

Auf der anderen Seite aber wich der Optimismus, mit dem die Ärzteschaft den kriegsbedingten Ausleseprozeß weiland angepriesen hatte, schon bald einer tiefen Enttäuschung. Schnell begriff man, daß das internationale Gemetzel keineswegs der deutschen ‚Volksgesundheit‘ aufgeholfen, sprich: vermeintliche „Parasiten“ beseitigt hatte. Vielmehr sei, wie Max Nonne beklagte, eine „negative Zuchtwahl“ eingetreten, denn: „die Besten werden geopfert, die [...] Minderwertigen, Nutzlosen und Schädlinge werden sorgfältig

konserviert“.<sup>31</sup> Angesichts dieser zerstorbenen Hoffnung schwang sich der Ärztestand in den 20er Jahren zu immer neuen Kampagnen gegen gesellschaftliche Außenseiter, gegen Kranke und ‚Asoziale‘ auf.

Während die Militärärzte mit der Überwältigung ihrer hysterischen Feinde alle Hände voll zu tun hatten, schlugen sich auch die juristischen Experten mit den „Rentenschleichern“<sup>32</sup> und ihrer „Rentensucht“<sup>33</sup> herum. 1884 war die Unfallversicherung in Kraft getreten und damit die Haftungsfrage bei Berufsunfällen geregelt worden. Fünf Jahre später traf das Invaliden- und Rentenversicherungsgesetz auch Vorkehrungen für den Fall der Erwerbsunfähigkeit.

Im Zuge dieser Neuregelungen meldeten augenscheinlich immer mehr Unfallopfer Regreßansprüche an und gingen notfalls sogar vor Gericht, um ihre Forderungen durchzusetzen. Da aber weder das Reichsversicherungsamt noch die Berufsgenossenschaften die einschlägigen Befunde zahlenmäßig dokumentierten, sind der tatsächliche Umfang und das scheinbare Anschwellen der Prozeßflut rückblickend kaum abzuschätzen.

Als Indiz mag immerhin gelten, daß die Zivilärzte in dieser Sache unermüdlich publizierten. Besonders lautstark bot dabei Adolf Seeligmüller den „degenerierten Elementen“ Paroli. Der Neurologe beschimpfte 1890 sämtliche Kliniken als regelrechte „Schulen der Simulation“ und verlangte statt medizinischer Expertisen die ultimative Einschüchterung aller „hysterischen Drückeberger“:

„Die Strafen hätten zu bestehen: 1. in Rückzahlung der Unkosten [...], 2. in Gefängnisstrafe mit Zwangsarbeit, 3. in Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte, 4. in öffentlicher Bekanntmachung des Vergehens und der Strafen durch die gelesensten Zeitungen.“<sup>34</sup>

Für solche Rezepte erwärmten sich nicht alle, aber doch manche unter Seeligmüllers Kollegen. Ab etwa 1890 befand die Mehrheit der forensisch tätigen Mediziner, die Hysterie gründe eigentlich auf „Begehrens-Vorstellungen“,<sup>35</sup> auf dem Streben nach einer Abfindung und anderen geldwerten Leistungen. Diesen verborgenen Absichten sei letztlich nur beizukommen, indem man die Antragsteller züchtige, kontrolliere und äußerst entschlossen erziehe. Einig waren sich die Gutachter auch, daß nicht etwa gefahrvolle Arbeitsbedingungen oder körperliche Strapazen die hysterischen Auffälligkeiten nährten, sondern das Unfallgesetz selbst. Seine Bestimmungen, zürnte 1906 Leopold Feilchenfeld, seien verhängnisvoll:

„Denn in Wahrheit ist der Mann selbst (seine Konstitution, seine frühere Lebensweise, jeder Mangel an Zucht, sein beschränkter Verstand) schuldig, und die Verletzung ist nur eine



ganz beiläufige Sache, welche aber, weil sie ihm Geld verschaffen kann, mit einem Schlag in den Mittelpunkt seines Denkens gerückt ist.“<sup>36</sup>

Feilchenfeld betonte zugleich, daß der Missetäter sich erfahrungsgemäß schnellstens dingfest machen lasse, wenn man die Nachbarschaft bespitzle und die Angehörigen aushorche. Bedenken wurden vom Tisch gewischt, denn auf die Empfindungen eines Unfallopfers, versicherte etwa Friedrich Windscheid, müsse man sowieso keine Rücksicht nehmen.

So räsonierte der Ärztestand auf Tagungen und Kongressen über die ‚Entartung‘ des kleinen Mannes – befeuert von den Appellen des Reichsversicherungsamtes, das 1907 verlangte, der hysterischen Heimsuchung wie jeder „Schädigung der Volkskraft“<sup>37</sup> resolut entgegenzutreten.

## 5.2. Eingebildete Kranke, weibische Männer – Wahrnehmung und Einordnung der männlichen Hysterie

Ein entscheidendes Merkmal der weiblichen Hysterie fiel beim anderen Geschlecht von vornherein weg: Sexualitätsbezogene Erklärungs-Ansätze tauchten nirgendwo in den Debatten auf. Kein Arzt ließ es sich einfallen, den Krampfanfall eines Hysterikers als morbide Chiffrierung des Beischlafes zu bezeichnen. Die Bezugsgröße aller Beobachtungen war stattdessen: das Weib selbst.<sup>1</sup> Im Angesicht dieser Krankheit wurde – ein kulturgeschichtliches Novum – der Mann vom Weibe her gedacht, genauer: von dessen widriger Natur. [Jedes Symptom wurde gegen den Horizont des männlichen ‚Geschlechtscharakters‘ gestellt, wobei sich allenthalben zeigte, daß der Hysteriker diesem Vergleich nicht gewachsen war, daß seine Identität – ‚nervenschwach‘ und ‚labil‘ – zum anderen Pol hinüber neigte. Ihm mißlang, was keinem Mann mißlingen durfte, nämlich Körper und Sinne mit den Mitteln des Verstandes zu bändigen. So sprach denn niemand mehr von rauschhaften Phantasien oder verirrten Gefühlen, wo das Gefühl schließlich selbst einer Verirrung glich, einer ‚Entartung‘ des ‚Geschlechtscharakters‘.]

Die neurologischen Bestandsaufnahmen pegelten sich rasch auf einem einheitlichen Niveau ein. Überall diagnostizierte man die Verweiblichung, ja kindliche Regression des ‚starken‘ Geschlechts. „Die Männer haben etwas Weibisches“<sup>2</sup> beklagte bereits 1884 Mendel, der im gleichen Atemzug auch schon die Mütter der Patienten als hysterische Erblasserinnen verdächtigte.

Ebenso warf Willy Hellpach den Frauen vor, ihre Söhne, Brüder und Männer anzustecken und nannte als untrügliche Anzeichen:

„1. Feminismus (Weibsamkeit), sehr charakteristisch bei den männlichen Hysterikern [...] oft bis zum Infantilismus getrieben [...], 2. Eine als Boopie zu bezeichnende Beschaffenheit des Auges, meist einnehmender Art und gewöhnlich mit der als ‚Schmachten‘ bekannten Augenbewegtheit kombiniert [...], 3. Das hysterische Lächeln [...] süßliches, mädchenhaftes Lächeln bei hysterischen Männern.“<sup>3</sup>

Der Nervenarzt Felix Stern beschrieb die männliche Hysterie als Amalgam aus „launischer Reizbarkeit, plötzlichen Affektausbrüchen, [...] Inkonsequenz und Sprunghaftigkeit des Denkens bei mangelnder Auffassungsgabe [...] schrankenlosem Egoismus [...] Lust am Intriguieren [...] kindlichem Eigensinn.“<sup>4</sup> In autosuggestiven Séancen zauberten die Hysterischen ihr Unheil selbst herbei, denn geleitet von dem „Wunsch krank zu werden, [...] tritt so gleichsam die Flucht in die Krankheit ein“.<sup>5</sup> Diese Ausweichmanöver aber wurden von jeher als typisch weibliche Strategie betrachtet, und wer sie anwandte, fand sich prompt auf der zugehörigen Position im medizinischen Raster wieder.

Zudem beschäftigte Stern wie viele andere Mediziner das Problem, wie der aufrichtige vom ‚eingebildeten‘ Hysteriker beweiskräftig zu unterscheiden sei. Im Lauf der Jahre entwickelte man jede Menge Versuchsanordnungen, um die Simulanten zweifelsfrei zu überführen. Mancher Arzt bevorzugte dabei, wie in mittelalterlichen Zeiten, den schnell exekutierten Nadelstich, andere ließen die Wärter im Krankenzimmer vierundzwanzig Stunden lang Wache schieben, um Manipulationen auszuschließen. Ein Militärphysicus meinte, man erkenne die ‚Gaukler‘, die „um eine Antwort nie verlegen seien“,<sup>6</sup> sofort an ihrem überaus fraulichen und vorsichtigen Verhalten. Diese so oft beschworene ‚Verweiblichung‘ des Hysterikers wertete Paul Julius Möbius als stärksten Ausdruck seiner Dekadenz. Möbius fuhr fort:

„Entartet ist der, der vererbare Abweichungen vom Typus zeigt [...] z.B. ist die Kinderliebe ein wesentlicher Zug des weiblichen Geistes; wenn ein Mann kleine Kinder abscheulich findet, so erregt das kein Bedenken, thut dies aber ein Weib, so ist sie stets mit Bestimmtheit als entartet zu bezeichnen.“<sup>7</sup>

Folgerichtig konnten kinderliebende Männer im Umkehrschluß als weibische, ungesunde und ‚degenerierte‘ Artgenossen erscheinen: „Die Normalität der Frau wurde spiegelbildlich die Psychopathologie des Mannes.“<sup>8</sup> Allerdings trug die ‚Normalität‘ der Frau im Fin de siècle zwei Gesichter zur Schau. Das eine zeigte die Mutter, das andere die Hysterikerin. Das eine stand für

die selbstlose Liebe, das andere für Lüge, Laster, Labilität, Schwachsinn und Intriganz. Was beide verband, war die Folie der Empfindsamkeit, des Gemüts und der Leidenschaft, die der Geschlechterdualismus vorgezeichnet hatte. Den Männern dagegen sollten Gefühle fremd, ja selbst die „Liebe ein Kriegsdienst – mit allen Lasten und Vorzügen der allgemeinen Wehrpflicht“<sup>9</sup> bleiben. Wer mit diesen Idealen brach, wer einzig seinem Herzen lebte, – sei es als Vater, sei es als Gatte, erst recht als Soldat –, stellte sich selbst ins Abseits, wie die wissenschaftlichen Spezialisten meinten. Ein solcher Mensch brachte sein eigenes Geschlecht in Verruf und führte die ganze Nation an den Abgrund. So hieß es 1907 in der Tübinger Antrittsvorlesung Robert Gaupps:

„Wir glauben den Zerfall einer Nation aus ihren wirtschaftlichen und moralischen Entwicklungen herleiten zu sollen [...] Allein wir vergessen dabei so oft, daß hier noch ein anderer Faktor eine wichtige Rolle spielt, das ist die Entartung [...], die allmähliche Umgestaltung des Mannes auf psychophysischem Gebiet, die Abweichung des einzelnen vom gesunden Typus.“<sup>10</sup>

Aus dieser Logik heraus steigerte sich die Abartigkeit des hysterischen Mannes schließlich ins Ungeheuerliche, wenn er jenseits aller anderen Auffälligkeiten auch noch homosexuelle Liebschaften pflegte. Was, falls man den Ärzten Glauben schenken darf, in den Kasernen wie draußen hinter bürgerlichen Fassaden nicht nur ausnahmsweise vorkam und, sofern die Angelegenheit ruchbar wurde, natürlich einen Eklat heraufbeschwor. Jedenfalls wollte den medizinischen Exegeten des ‚survival of the fittest‘ unter keinen Umständen einleuchten, daß der Mann nicht mehr grundsätzlich des anderen Mannes Feind sein mochte: Ein solcher Zeitgenosse war sicherlich nicht ganz bei Trost.

Zum Schwur kam es schließlich im Weltkrieg, wobei das ärztliche Zeugnis über die Hysteriker wenig überraschend ausfiel. Als Albert Eulenburg 1915 hoffnungsfroh das kriegerische ‚Stahlbad‘ zur Ertüchtigung hysterischer Feiglinge pries, mußte er gleichwohl überschwengliche Erwartungen dämpfen. Immerhin waren zu diesem Zeitpunkt schon etliche Soldaten infolge hysterischer Attacken vor dem Feind in die Knie gegangen, was Eulenburg dahingehend kommentierte, es handle sich hier „ausnahmslos um schon vorher in krankhafter Weise [...] disponierte Persönlichkeiten, um minderwertige, sog. psychopathische Konstitutionen, bei denen dann Schreck, Aufregungen [...] alle die starken und überstarken Impressionen der Kriegslage nicht Ursache, sondern lediglich ein auslösendes Moment bil-

den.“<sup>11</sup> Ganz ähnlich urteilte sein Kollege Jolly, der alle vorab gesammelten Erfahrungen nun bestätigt sah:

„Dass gerade [...] primitivere psychische Konstitutionen, und zwar primitiv in bezug auf intellektuelle Begabung und in bezug auf grössere Neigung zu gemüthlichen Schwankungen [...], also Persönlichkeiten, die der weiblichen schon im Frieden [...] zu Hysterie neigenden und dieser gewissermassen etwas ähnlichen Psyche [...] näher stehen, dass solche Leute hysterisch werden, bestätigt sich also auch bei den Kriegshysterien.“<sup>12</sup>

Auf der anderen Seite gab es Mediziner, die das Schlachtfeld als moralische Anstalt schätzten. Erwin Stransky etwa äußerte 1919, der Hysteriker habe unter den Kriegseindrücken wohl „die zu allertiefst antisoziale Natur seines ganzen Strebens und seine Unfähigkeit, sich sozialetischen Antrieben und Hemmungen innerlich anzupassen“<sup>13</sup> erfahren. Auch der Wiesbadener Nervenarzt Friedrich Mörchen lobte das erkenntnisträchtige „Massenexperiment“, dem man letztlich die Einsicht verdanke, daß die Hysterie „nicht eine Krankheit, sondern die instinktive Vortäuschung einer solchen, eine charakteristische Verteidigungswaffe der schwächeren, primitiven Anlage“ sei.<sup>14</sup>

Freilich gab es feine Unterschiede, Abstufungen der ‚primitiven Anlagen‘ und ihrer Erträge. Säuberlich sortierten die Ärzte den nervlichen Defekt des gemeinen Mannes und die genialischen Anwandlungen deutscher Geistesgrößen auseinander. War der Betreffende schon von historischer Statur, so standen seine hysterischen Ausfälle im Zeichen des Übermenschlichen, ja begründeten erst seine überragende Stellung in den Annalen des Menschengeschlechts. Bismarcks Weinkrämpfe, die Robert Gaupp 1911 analysierte, waren demnach „hysterischer Natur im Sinne affektiver Reaktion“<sup>15</sup> und gerade deshalb Ausdruck vorzüglichster *humanitas*. Der Neurologe Jacobi seziierte 1922 Goethes Werk, aus dem seiner Ansicht nach die Verwandtschaft der „dichterischen Schaffensart mit hysterischen Dämmerzuständen“ sprach. Jacobi vermaß genau den himmelweiten Abstand zwischen Olymp und Ambulanz:

„Während das weibische Hinbrüten des Hysterikers, das Sichvergessen in vorüberraschenden, grenzenlosen Phantasien, das Unvermögen, diesen Zuständen Einhalt zu tun, immer die deutliche Hemmung des Gedankenprozesses verrät, liegt im unbewußten Schaffen unseres großen Dichters etwas Berausches, ein Ergriffensein von seinen eigenen Gedanken [...] Er befriedigt beim Denken sich selbst am meisten [...] ein Mensch, der uns Deutschen immer als Sinnbild innerer Kraft und Stärke, als unbezwingbar durch die tiefsten Erlebnisse persönlicher Art erscheint, der sie besiegt durch die Selbstbeherrschung seiner Natur, und dort Menschen, die an ihren Erlebnissen kranken, Psychopathen“.<sup>16</sup>

So schmal, so willkürlich fixierte das medizinische Establishment die Grenze zwischen Groß- und Kleingeist, zwischen Genie und ‚Entartung‘, zwischen Dichterstürm und Spinner.

### 5.2.1. Sabotage – der Körper als Waffe

Mit der alten Formel „Ubi stigmata, ibi hystera“<sup>1</sup> kamen die Ärzte bei den Hysterikern nicht weit. Das klinische Spektrum der Unfall-Erkrankungen setzte sich vor allem aus Lähmungen, Krämpfen, Kontrakturen und Empfindungslosigkeiten zusammen. Dagegen deuten medizinische Veröffentlichungen darauf hin, daß bei der soldatischen Variante während der Vorkriegszeit schon bald die Selbstzerstörung, die eigenhändige Verstümmelung das Bild bestimmte: Der eine hackte sich Finger oder ganze Gliedmaßen ab, um der Einberufung zu entgehen, der andere hungerte sich zum Skelett hinunter und defilierte vor der Aushebungs-Kommission als gespenstischer Schatten seiner selbst, der dritte durchstieß sich das Trommelfell, der vierte schluckte Nägel und nahm dabei billigend seinen eigenen Tod in Kauf.<sup>2</sup> Den Ärzten fiel es nicht schwer, sich darauf einen Reim zu machen: Ziel und Zweck solcher Unternehmungen sei einzig die Sabotage, der Versuch, einer „unangenehmen Pflicht [...] zu entgehen“.<sup>3</sup>

Die meisten Psychiater und Neurologen verpaßten den hysterischen Selbstverstümmelern kurzerhand das Etikett der Geisteskrankheit. Offensichtlich hielten sie diese Verhaltensweise für dermaßen unvereinbar mit dem Mindestmaß an männlicher Vernunft, daß eine andere Benennung gar nicht denkbar schien: Unlogisch mochten Weiber sich benehmen, das war ja geradezu normal; ein Mann jedoch, der derart widersinnig handelte, mußte krank sein – krank im Kopf.<sup>4</sup>

Dementsprechend eindeutig fiel das militärmedizinische Gesamturteil über die hysterischen ‚Aufrührer‘ aus: Statt des Verstandes setzten solche Subjekte den Körper als Waffe ein, und zwar mitunter gleich in mehrfacher Hinsicht. Mancher, hieß es, ergebe sich ja nicht nur dem Tremor oder füge sich selbst eine klaffende Wunde zu, sondern werde regelrecht rabiat, sobald der Doktor zur Visite nahe. Andere verprügelten sogar ihre Vorgesetzten und erzählten hinterher, das Opfer habe sie zuvor doch selbst mißhandelt.<sup>5</sup> Keine Frage, daß man solchen Aussagen weder traute noch glaubte – wiewohl ordnungswidrige Züchtigungen an sich ein allseits bekanntes Problem

waren, das die Armee-Führung wiederholt in arge Bedrängnis brachte. Die Mediziner aber warteten sogleich mit erleichternden Erklärungen auf: Wie in der Unfallhysterie Sorge auch hier die ‚Rentensucht‘ dafür, daß der eine Rekrut sich selbst die grausigsten Verletzungen beibringe, während der nächste gegen den Ranghöheren handgreiflich werde und so wahrscheinlich danach trachte, eine Geistesschwäche vorzutäuschen. Dem dritten schließlich schwinde unter den ‚Begehrens-Vorstellungen‘ alle Muskelspannung, bis sein Rückgrat gebeugt, sein Knochengerüst verschoben und das Nervenkostüm völlig zerschlissen sei.<sup>6</sup> Rückblickend waren diese gekrümmten Rücken eine feine Allegorie auf die wilhelminischen Verhältnisse – was den Zeitgenossen freilich verborgen blieb.

Die Zivilsachverständigen warnten allerdings, daß auch der aufrechte und vital gestählte Manneskörper keineswegs immun gegen hysterische Gefahren sei. Die passende Anlage nämlich lauere auch in der stolz geschwellten Brust mancher herkulshaften Gestalt. Irgendwann aber breche sie vielleicht hervor, um den Hünen zu fällen, seine athletische Eleganz zu torpedieren und am Ende seine Sinne völlig lahmzulegen. Einen solchen weiland sportlichen Patienten präsentierte Armin Steyerthal 1903 – und zwar gerade so, als stelle er ihn im Basar zur Schau. Die Veranstaltung nahm sich jedenfalls wie ein zirkensisches Spektakel aus: „Sie sehen, während er aus voller Kehle ein Lied anstimmt, kann man ihn (sic!) mit aller Kraft gegen den Brustkasten hämmern, ohne daß er irgendwie dadurch gestört wird.“<sup>7</sup>

Unterdessen hatten es die Heeresdoktoren ihrer eigenen Wahrnehmung nach mit weniger standfesten Kreaturen zu tun, von denen einige außerdem alle Speisen und Getränke ablehnten oder sich gar weigerten, überhaupt vom Feldbett aufzustehen. Mitten im Krieg plünderten manche Hysteriker die eigenen Energiereserven und fasteten bis zum Grabesrand, an dem endlich das befreiende Siegel der Dienstuntauglichkeit winkte – von den Ärzten freilich erst nach allerlei Schikanen und unter der Bedingung verliehen, den Marodeur in eine Irrenanstalt zu verlegen.

Einigermaßen ernüchtert stellte der Garnisonsarzt Baller 1917 fest, man müsse sich wohl damit abfinden, daß jedes „degenerierte Nervensystem, das im Frieden [...] wie eine eingearbeitete Maschine ohne Störung funktioniert“,<sup>8</sup> unter den Kriegseindrücken sicherlich kollabiere. Die Entstehung hysterischer „Betriebsstörungen“,<sup>9</sup> die motorischen und sensorischen Ausfälle, das Zittern, die Lähmungen buchte August Hamburger den Unruhestiftern selbst aufs Konto: Hier verselbständigten sich einzelne Körperteile



durch die Willensanstrengung ihrer Besitzer solange, bis schließlich eine völlige Zerrüttung eintrete.

Im Grunde aber waren die Ärzte selbst verunsichert und verschanzten sich hinter technizistischen Phrasen. Die Rabulistik war das einzige, was ihre brüchigen Anschauungen einigermaßen zusammenhielt. Dahinter verdichteten sich Argwohn und Mißtrauen angesichts eines Phänomens, dem man nicht so recht auf die Spur kam, schon gar nicht mit den üblichen Methoden. Die hysterische Rebellion wirkte beunruhigend, weil sie manche liebgewordene Gewißheit über den Haufen warf: Wenn Männer sich scharenweise wie Frauen benahmen, geriet schließlich auch das ganze biologische Gebäude in Gefahr.

### 5.2.2 Die Krankheit des Proletariats – das soziale Profil der männlichen Hysterie im Spiegel ärztlicher Aufzeichnungen

Die Lebenszusammenhänge der Hysteriker wurden von den Ärzten mit großer Diskretion behandelt. So finden sich etwa in den Veröffentlichungen während des Krieges selten Hinweise auf den zivilen Beruf, die Schulbildung oder die Familienverhältnisse eines Soldaten.<sup>1</sup> Genauso unergiebig sind die Fallgeschichten zur Unfallhysterie. Was sich allerdings fast immer erfahren läßt, ist das Alter der Betroffenen: Die meisten waren zwischen 21 und 40 Jahre alt, also – wie die Frauen – auf der Höhe ihrer Leistungsfähigkeit, wobei, wie gesagt, sexuelle Kriterien keine Rolle spielten. Der Familienstand bleibt fast immer unklar. Dabei scheinen Ledige zwar in der Überzahl gewesen zu sein, statistisch aber ist das nicht nachzuweisen.<sup>2</sup>

Unterdessen beurteilten die Mediziner, sobald sie sich allgemein zur Hysterie äußerten, das soziale Umfeld der Patienten ganz und gar einträchtig: Wo die weibliche Spielart erst am Ende des Jahrhunderts angelangt war, begann die männliche sogleich ihre Kreise zu ziehen: unter den Deklassierten. Akademiker, betuchte Händler oder Fabrikanten gaben sich selten wegen hysterischer Gebrechen zum Arzt. Mehrheitlich kamen die Kranken offenbar aus den randständigen Siedlungen, den Arbeitervierteln der Großstädte. „Hysterie- ist heute [...] am allerhäufigsten in der proletarischen Klasse“,<sup>3</sup> lehrte Willy Hellpach 1906.

Angesichts dieser Lage suchten die Mediziner allenthalben nach Schuldigen und gingen diesmal über die schon hinlänglich erprobte Schmähung

der Krankenversicherung hinaus. Die Moderne, die Zivilgesellschaft selbst rückte nun in den Mittelpunkt ihrer Angriffe. Die soziogenetischen Theorien, die schnell in Mode kamen, schritten Hand in Hand mit dem Siegeszug der ‚Rassenbiologie‘ einher. Auch deshalb mischten sich in ihnen, rückblickend gesehen, ausgesprochen fortschrittliche mit ebenso deutlich konservativ-reaktionären Ideen.

Paul Julius Möbius erledigte das Problem 1895 mit dem Hinweis: „Mit der geringeren Differenzierung der Geschlechter in den unteren Ständen hängt es wohl zusammen, dass in ihnen hysterische Männer relativ häufig sind.“<sup>4</sup> Im Alltag der Unterschichten entfalteten die ‚geschlechtscharakterlichen‘ Vorgaben tatsächlich weniger Wirkung als etwa im Bürgertum. Hier lebten viele Paare ohne Trauschein miteinander, die Geburt unehelicher Kinder war kein Skandal und die meisten Arbeiterfrauen gingen einer Erwerbsbeschäftigung nach. In den Mietskasernen, wo man sich auf engstem Raum zusammendrängte, hatten Scham, Verschwiegenheit und Intimität nur wenig Platz. Nolens volens löste sich also die hermetische Trennung der Geschlechtersphären auf, obgleich das bürgerliche Ideal als Leitlinie bestimmend bleiben mochte. Insofern lag Möbius nicht grundsätzlich daneben, wenn er die Aufweichung, die atmosphärische Verwischung des Rollenarrangements zur Sprache brachte. Allerdings schob er, wie viele andere Autoren auch, die Schuld dafür den arbeitenden Frauen zu, die er ohnehin verdächtigte, die Anstifterinnen aller hysterischen Unbill zu sein.

Willy Hellpach wiederum vertrat die Auffassung, daß die Hysterie „besonders gut auf dem Boden eines Seelenzustandes gedeiht, der dem Mittelalter, dem Weibe, dem Knaben und dem Arbeiter gemeinsam ist.“<sup>5</sup> Sie sei „die historische Kinderkrankheit des modernen Proletariats“<sup>6</sup> und ein Einfallstor für die unglückseligen Einflüsterungen des Marxismus. Der Bürger nämlich, so Hellpach, sei ‚reizsam‘, der Proletarier dagegen ‚lenksam‘. In diese Kerbe, diese Schwachstelle schlage der Marxismus, der, wie der mittelalterliche Katholizismus, den Glauben an eine bessere Welt schüre und das ‚Gesindel‘ zum Aufstand wider die herrschenden Verhältnisse stachle. Im Grunde dienten hysterische Zustände einzig der Existenzsicherung (via Geldleistung) oder der versteckten Randalen gegen das Bürgertum. Die Anfälligkeit des Proletariats für marxistische und hysterische Umtriebe erklärte sich Hellpach so:

„Der Arbeiter ist der primitive Mensch unserer Tage, der ungebildete, brutale Mensch. Nicht weil er kein Gymnasium absolviert, sich oft betrinkt oder gedankenlos Kinder zeugt;

oder schmutzig ist und übel riecht. Sondern nach seiner Art die Dinge zu erleben, zu verarbeiten, zu erinnern [...] Primitiv der Intellekt, brutal der Wille: so vollendet sich das Bild proletarischer Seelenverfassung.“<sup>7</sup>

Die Sozialgesetzgebung, hieß es weiter, arbeite diesem Gesinnungsverfall in die Arme, indem sie Anspruchsdenken und Bequemlichkeit säe und den Arbeitern „die bürgerliche Kultur, zu der sie sich hätten hinaufmühen sollen, verächtlich“<sup>8</sup> mache.

Hellpachs Einlassungen geben ziemlich genau wieder, was zahlreiche seiner Kollegen dachten: Die niedrige Gesittung und die „intellektuelle wie psychische Minderwertigkeit“<sup>9</sup>, auf deren Boden dann angeblich auch Alkoholismus oder Geschlechtskrankheiten wucherten, galten allgemein als die Hauptursachen der hysterischen Misere. Die epidemische Ausbreitung aber werde nicht nur von marxistischen und sozialpolitischen Lockungen angeheizt, sondern ebenso durch „eine wahre Flut von auf- und überreizenden Genüssen“,<sup>10</sup> worunter man Variétés und Revuen, Kneipen und Warenhäuser verstand, kurz: das kulturelle Klima der anwachsenden Metropolen.

Die Ärzte teilten offenbar die Einstellungen weiter Teile des Besitz- und Bildungsbürgertums gegenüber den ‚Proles‘. Verachtung, Mißtrauen und Angst unterfütterten ihre Kommentare: Allerorten beschworen sie den Alptraum einer hysterischen Rebellion, die sich unter marxistischen Fahnen zusammenrotte, um die bürgerliche Gesellschaft hinwegzufegen. Die „Massenhysterie unserer Zeit, die eine Männerhysterie ist, tritt am deutlichsten in den exzessiven sozialen Kämpfen in Erscheinung“<sup>11</sup> hieß es etwa 1911 in der „Sexualreform“. Damit kam, jenseits aller individuellen Entschädigungsfragen, eine kollektive Dimension ins Spiel. Der Hysterie-Begriff bezeichnete von nun an nicht mehr nur ein Krankheitsbild, sondern die Verhaltensweise ganzer gesellschaftlicher Gruppen, die insgesamt als hysterisch ‚entartet‘ betrachtet wurden, als aufsässig, fordernd und zugleich geistig-moralisch labil. Aus der Sicht vieler Zeitgenossen trafen diese Eigenschaften neben der Frauenbewegung vor allem auf die Arbeiterschaft zu.

Vor diesem Hintergrund sah der Ärztestand seine Aufgabe darin, den proletarischen ‚Terror‘ samt seinen hysterischen Metastasen zu bekämpfen. Die Mediziner begriffen sich selbst als gesellschaftspolitische Ordnungshüter, die zum Überleben der bürgerlichen Klasse beitrugen. Im Grunde aber waren die Daseinschancen anders herum verteilt:

„Überall machte der Proletarier die kränkende Erfahrung der Ausschließung. Im Betrieb wurde er von jeder Mitwirkung an Entschlüssen, die seiner tagtäglichen Arbeitswelt ihre

festen Form gaben, von vornherein ausgeschlossen. Im sozialen Leben fand er sich außerhalb der bürgerlichen Gesellschaft. Ihr Vereinswesen und ihr Kulturleben blieben ihm ebenso versperrt wie die besseren, kostenpflichtigen Schulen für seine Kinder. An der Kommunalpolitik konnte er lange Zeit nicht teilnehmen.“<sup>12</sup>

Die Politisierung der Arbeiterschaft, die auf eine Veränderung dieser Zustände drängte, war den Ärzten – wie vielen Bürgern – unheimlich und wurde als Ausfluß einer allgemeinen ‚Hysterisierung‘ gewertet. Dabei war aber noch nicht einmal unumstritten, ob die hysterischen Kandidaten in den Ambulanzen tatsächlich überproportional aus den Städten, also den Hochburgen der roten Agitation stammten. Auf der einen Seite erklärten renommierte Vertreter wie Willy Hellpach, Max Laehr, Albert Eulenburg und die meisten Militärärzte, ihre Klientel habe vor allem in den Hinterhäusern der großstädtischen Boulevards, arbeite in der Industrie und ver falle – gleichsam bildhaft – einer Störung, die typisch sei für das Maschinenzeitalter.<sup>13</sup> Der Tübinger Professor Robert Gaupp und seine Anhänger behaupteten dagegen, die Hysterie be falle am ehesten unkultivierte, kindlich naive Seelen aus ländlichen Gegenden und wachse mitnichten als „ein Produkt komplizierter Kulturverhältnisse“ heran.<sup>14</sup>

Langfristig zog Gaupp in diesen Auseinandersetzungen offenbar den kürzeren. 1918 führte der Garnisonsarzt Jolly eine Erhebung unter Kriegshysterikern durch, die wohl die erste und einzige Untersuchung dieser Art darstellte. Jolly fand heraus, daß nur ein knappes Drittel der Männer im Zivilberuf einer landwirtschaftlichen Tätigkeit nachging. Gut die Hälfte verdingte sich in stadtansässigen Gewerben oder in Fabriken, 13 Prozent in Handel und Verkehr, die übrigen waren freischaffend. Jolly schloß daraus, daß die Hysterie in der Großstadtluft am besten gedeihe.<sup>15</sup> Damit folgte er der medizinischen Mehrheitsmeinung, die hysterische Beschädigungen als ‚Gezücht‘ der urbanen Kultur, insbesondere der sozialistischen ‚Verführung‘ klassifizierte, die bei den ohnehin schon ‚degenerierten‘ Arbeitern nur auf ausgeprägt fruchtbaren Boden falle.

### 5.2.3. Lernziel: Disziplin – medizinisch-militärische Gewalt wider hysterische Aufsässigkeit

Hysteriker gaben anscheinend häufig Anlaß zu Verdruß. Die Ärzte jedenfalls kolportierten unaufhörlich Geschichten über den Rumor dieser Patienten, die in jeder Klinik unangenehm auffielen, ganze Garnisonen aufwiegel-

ten und Offiziere an den Rand der Verzweiflung trieben. Wo die Hysterikerin zumeist ihren Vater, Bruder oder Onkel um die Contenance brachte, kompromittierte der Hysteriker seine Vorgesetzten, bis man ihn schließlich ins Krankenrevier verfrachtete.<sup>1</sup> Im Kern also weigerten sich beide, gehorsam zu sein, wo man es jeweils am ehesten von ihnen erwarten durfte: Die Hysterikerin legte sich mit ihrer Familie, allenfalls mit ihrem Dienstherrn an, der Hysteriker mit dem Arbeitgeber oder der militärischen Ordnung. Folgerichtig machte dem Staatswesen auch nur die männliche Hysterie wirklich zu schaffen: Hier ließ sich möglicherweise eine Rentengewährung erzwingen, während für die ‚Extravaganzen‘ des weiblichen Geschlechts eine derartige ‚Belohnung‘ niemals in Aussicht stand.

Als während des Krieges immer mehr Rekruten aufgrund hysterischer Behinderungen an die Lazarettpritsche gefesselt waren, ordnete das Kriegsministerium mehrmals an, ihre Genesung mit allen Mitteln zu betreiben.<sup>2</sup> Solche Appelle kamen den Medizinern keineswegs ungelegen, denn sie begrüßten ja jede Entlassung – vor allem, wenn die Marschrichtung Front hieß. Außerdem hatten sich Militär- und Gerichtsärzte schon vor der Jahrhundertwende über das unerträgliche Benehmen der Hysterischen erregt und seitdem ein feststehendes Negativregister abgespult: Diese Männer, hieß es, achteten keinerlei Autoritäten, sie schikanierten das Pflegepersonal und beachtigten die Chirurgen, unnötig zu operieren. Tagaus, tagein jammerten sie und gebärdeten sich rührselig und weinerlich ‚wie die Weiber.‘ Freimütig bekannte Armin Steyerthal 1903, diese Spezies gehöre „zu denjenigen Kranken, mit welchen man sich nicht gern beschäftigt“, denn:

„Der Praktiker hat mehr zu tun, als die unendlichen hysterischen Beschwerden mit anzuhören und außerdem verlangen die bei hysterischen Patienten unweigerlich hervortretenden, [...] widerwärtigen Charakterveränderungen eine große Selbstverleugnung, welche dem Arzte nur in den seltensten Fällen gedankt wird.“<sup>3</sup>

Bei dieser nebulösen Anmerkung zur ärztlichen ‚Selbstverleugnung‘ beließ es Steyerthal. Theophil Becker, Physicus im Armeedienst, bevorzugte gegen die „Anhäufung einer größeren Zahl derartiger asozialer Elemente, die sich der Disziplin, den Vorschriften, der notwendigen Unterordnung nur schwer und mit Widerstreben fügen“ die Einriegelung in geschlossenen Abteilungen, um „Rechthaberei und [...] Querköpfigkeit“<sup>4</sup> in die Schranken zu weisen. Der Heeresmedicus Schnizer, Standort Tübingen, sah seine Patienten völlig vom „Haß gegen das Militär“<sup>5</sup> getrieben und quittierte deren Auftreten – „sehr selbstbewußt und rechthaberisch“<sup>6</sup> – mit Arrest. Diese Unsitten, kri-

tisierte ein anderer Oberarzt, lehre man die Männer von Kindesbeinen an, deshalb kennzeichne ein quasi instinktiver Widerstand gegen alle Befehle, eine anerzogene Despektierlichkeit jede Hysterie.

Obwohl die Doktoren von den hysterischen Patienten also nichts Gutes zu berichten wußten, waren die Methoden, die vor dem Weltkrieg zum Einsatz kamen, immerhin noch moderat: Kurzfristig angesetzte Kontrolluntersuchungen, leichte Faradisationen, eingehende Verhöre der Verwandten und Nachbarn, scharfer Umgangston und militärische Disziplinierung steckten den Behandlungsspielraum ab. Vielfach versicherten die Ärzte auch, daß gerade „die militärische Schulung [...] ein Heilmittel gegen hysterische Aeusserungen“ sei.<sup>6</sup> Nachdem die Kampfhandlungen begonnen hatten, hörte sich die Prognose weit weniger zuversichtlich an. Nichts vermochte fortan den medizinischen Tatendurst zu bremsen. Unversehens geriet der Hysteriker in den Ruch des finstersten Reichsfeindes, der sich nicht weniger gefährlich und ‚degeneriert‘ ausnahm als der ‚Erbfeind‘ jenseits des Rheins.<sup>7</sup> Die hysterische Vokabel allein reichte nun, um hinter jeder Verfehlung einen störrischen Aufrührer und ein gewagtes Komplott zu vermuten.

Stabsarzt Dr. Oehmen rief dazu auf, den Hysterikern im Feld sogleich mit aller Energie zu Leibe zu rücken, weil andernfalls „ein übler Geist der Aufsassigkeit, eine von Mann zu Mann sich ausbreitende und lawinenartig sich steigernde Willensschwäche, ein Unwille [...] herrscht“.<sup>8</sup> Heinrich Többen empfahl, die Bettlägerigen irrezuführen und ihnen wissentlich die falsche Auskunft zu erteilen, sie könnten erst nach fünf Jahren um eine Teilrente nachsuchen. Überdies lasse sich durch „Anwendung kräftiger Wechselströme [...] strenges Innehalten der militärischen Formen unter Benutzung des gegebenen Subordinationsverhältnisses [...] die unbeirrbar konsequente Erzwingung der Heilung in einer Sitzung“ herbeiführen.<sup>9</sup> Der Nervenarzt Weichbrodt verordnete dagegen Dauerbäder in überhitztem Wasser, weil andere Kuren zu viel Zeit kosteten. Seine diesbezüglichen Erfahrungen stimmten optimistisch: „Meist schon nach 24 Stunden baten die Kranken aus dem Bade genommen zu werden, da sie wieder gesund wären.“<sup>10</sup> Nach der Uhr kalkulierte auch Ernst Kretschmer, ein überaus angesehener Neurologe, der den zeitsparenden Vorschlag unterbreitete, die Kranken einzeln ohne Nahrung und ohne Licht in Dunkelkammern zu sperren. Karl Pönitz gab die Devise aus: „Nicht locker lassen! Das ist für den Arzt die Hauptsache“, und plädierte wie unzählige Kollegen für die ‚Kaufmann’sche Methode‘, also die Verabreichung starker Stromstöße. Man müsse, so Pönitz, „die Patienten [...]“



erziehen und ihnen klar machen, dass sie keine Kranken, sondern schlecht erzogene, willensschwache Menschen sind.“<sup>11</sup> Hans Krisch empfahl zusätzlich, „dem Pflegepersonal die Kranken als willensschwach hinzustellen und daher zu verbieten, sie zu [...] verwöhnen“.<sup>12</sup> Der Begriff ‚hinzustellen‘ läßt wohl die Folgerung zu, daß Krisch hier – ziemlich bewußt – eine Täuschung vorschlug, weil er die rasche Wiederherstellung eines Soldaten offenbar für gebotener hielt als das Sinnieren über dessen seelische Verwerfungen. Krisch betonte zudem, der Kranke müsse wissen, „daß der Arzt militärisch sein Vorgesetzter ist“ und: „Nichts ist mehr zu bekämpfen, als eine von Weichlichkeit, Sentimentalität oder Schonung erfüllte Atmosphäre.“<sup>13</sup> Erwin Stransky legte Wert auf ein rücksichtsloses „*ärztlich-pädagogisches Regiment*“ und ergänzte:

„Im allgemeinen ist es notwendig, daß der hysterische Charakter so früh und so nachhaltig wie nur möglich dazu erzogen werde, von dritten oder dem eigenen gut gedrillten Gewissen beherrscht zu werden. Hysterische müssen – bildlich gesprochen – ‚geritten‘ werden.“<sup>14</sup>

Eine Handvoll Ärzte opponierte gegen diese martialischen Töne und die zusehends fragwürdigen Praktiken. So nahm 1917 der Stabsarzt Schüller die Hysteriker in Schutz, die, wie er fand, „eines schwachen, aber keineswegs eines bösen Willens“<sup>15</sup> seien: Weder *timor belli* noch ‚Begehrens-Vorstellungen‘, sondern schlicht der psychische Schock, die innerliche Verwüstung führten dazu, daß Körper und Sinne Amok liefen. Diese Einfühlsamkeit aber blieb eine Ausnahme. Die meisten Ärzte ärgerten sich über die ‚Drückbergerei‘ und das ‚Parasitentum‘ ihrer Klientel und hielten mit immer neuen, immer schamloseren und gewalttätigeren ‚Therapien‘ dagegen. Nicht von ungefähr hat Sigmund Freud nach dem Krieg ausgesagt, seinen Kollegen sei „so etwas wie die Rolle von Maschinengewehren hinter der Front zugefallen, die Rolle, die Flüchtigen zurückzutreiben“, was „bestimmt in der Absicht der Kriegsverwaltung“ gelegen habe. Der Arzt aber, so Freud weiter, „soll in erster Linie Anwalt der Kranken sein, nicht der eines anderen.“<sup>16</sup> Das schienen weite Teile der Ärzteschaft schlicht vergessen zu haben.

Der Hysteriker, der von männlicher Berufs- und Militärfront desertierte, erschütterte das gesellschaftliche Gefüge und die staatlich-militärischen Planungen. Seine Erscheinung markierte eine Bedrohung, an die auch die spektakulärsten Auftritte der weiblichen Hysterie nicht heranreichten. Er sabotierte krankheitshalber das System und trieb allen Claqueuren der ‚Rasseinheit‘ die Zornesröte ins Gesicht: Anstelle nervenloser Automaten, die den Sieg erringen sollten, verstellten taube, blinde und lahme Gestalten der

nationalen Wohlfahrt den Weg. Ängstliche, furchtsame Menschen, die sich im Kanonendonner, im unerbittlichen Räderwerk des Krieges aufgerieben hatten – ergo: ‚weibisch degenerierte‘ Gesellen.

#### 5.2.4. Das asoziale Element –

##### Hysteriker vor Gericht und in sozialmedizinischen Prognosen

Die Hysterie des Mannes spielte weder in Scheidungs- oder Entmündigungsverfahren noch innerhalb der Strafgerichtsbarkeit eine Rolle.<sup>1</sup> Zivilrechtliche Bedeutung erlangte sie regelmäßig nur im Rahmen unfallbedingter Regreßstreitigkeiten. Auch hier schied sich demnach die Welt entlang ‚geschlechtscharakterlichen‘ Grenzen. Wo der Hysteriker um Rente oder Abfindung stritt, blieb seine Arena ausnahmslos die Öffentlichkeit, der Beruf. Die Hysterikerin dagegen kämpfte scheinbar um Mündigkeit, um Schonung, allenfalls um mildernde Umstände für ein Kapitalverbrechen, das, wie es hieß, aus Leidenschaft begangen worden war. Ihre Fehden wurzelten eher im privaten Umfeld, in engen, intimen Beziehungen und Machtverhältnissen, die nach zeitgenössischen Maßstäben aus dem politischen Raum herausfielen.<sup>2</sup>

Unzweideutig aber kamen beide Varianten unter den Argusaugen der Mediziner gleich schlecht weg. Dabei waren es vor allem zwei Vorwürfe, die zu Lasten der männlichen ‚Schädlinge‘ gingen und alle Prognosen durchzogen: Faulheit und Ungehorsam. Diese Richtschnur gaben seit den 1890er Jahren die Gutachter vor. Walther Stempel, ansässig in Berlin, notierte 1903, man müsse beachten, „daß gerade bei Hysterischen eine außerordentliche Unlust zu jeder Art von Arbeit zu bestehen pflegt.“ Und weiter:

„Lassen doch diese Kranken kein Mittel aus, den Arbeitgeber und die Beisitzer der Schiedsgerichte von ihren angeblichen schweren Leiden und der Unmöglichkeit, die geringste Arbeit zu leisten, zu überzeugen.“<sup>3</sup>

Deshalb müsse man die törichten Forderungen der Hysteriker auf ein erträgliches Maß zurückstutzen und ihnen als Heilmittel vor allem eines verordnen: Arbeit, Arbeit und nochmals Arbeit. Diese Arznei verschrieb auch Friedrich Windscheid, der zusätzlich die gezielte Ausspionierung des Unfallopfers durch entsprechend geschultes Personal empfahl, denn: „Wir müssen uns darüber klar sein, daß das rapide Anwachsen der Zahl der Unfallhysteriker eine schwere soziale Gefahr bedeutet, gegen die man sich wehren muß.“<sup>4</sup> Ein anderer Arzt nannte 1912 „Arbeitscheu und Vagabondage“<sup>5</sup> als

Merkmale der männlichen Hysterie, und Otto Meltzer führte zwei Jahre später aus:

„Die Kranken zeigen oft eine mangelhafte ethische und ästhetische Entwicklung, sie haben keinen Sinn für Eltern- und Geschwisterliebe und für Freundschaft, sie neigen zur List und Verschlagenheit. [...] Alle diese Eigenschaften [...] sind in höchstem Grade unsozial.“<sup>6</sup>

Unkameradschaftliches Verhalten pflegten die Militärmediziner auch jenen verstörten Rekruten zu attestieren, die zitternd aus den Schützengräben krochen und womöglich anschließend noch Fahnenflucht begingen. Allerdings konnte eine Hysterie-Diagnose im Krieg Vorteile bringen, weil sie den Angeklagten unter Umständen vor der standrechtlichen Erschießung bewahrte, während sie in Friedenszeiten regelmäßig die Entlassung nach sich zog.<sup>7</sup>

Ein anderes, vielzitiertes Schandmal war die geringe Widerstandsfähigkeit der hysterischen „Nervenschwächlinge“,<sup>8</sup> die ihrer ‚Entartung‘ überhaupt erst Vorschub leistete:

„Es ist ja klar, daß eben die übergroistische, antisozial gerichtete ethische Minderwertigkeit [...] in ihren Abreaktionen naturnotwendigerweise krumme Wege einschlagen muß; der nächstliegende aller krummen Wege ist aber der [...] Asylboden des Krankseins [...]. Je ungestützter, je unentwickelter, je labiler ein Charakter ist, desto größere Anfälligkeit besitzt er gegen Hysterie, [...] eine Art verschämter ethischer Fühlsehtartung [...] nicht allzuweit von den Defekten mit kriminellen Neigungen.“<sup>9</sup>

In den Augen der Mediziner verhielten sich Hysteriker nicht weniger asozial als Trinker oder Obdachlose: Sie kippten die Spielregeln, die man qua Schichtzugehörigkeit, Geschlecht, Beruf oder Soldatenehre nun einmal einhalten sollte, und haderten – ganz unmännlich – mit dem eigenen Schicksal. Im Grunde verkörperte das Hysterische, wie Tilmann Habermas schreibt, „den radikalen Gegenpol zum Ideal des bürgerlich-männlichen Normsubjekts, dessen Persönlichkeit [...] sich aus drei Elementen zusammensetzte, nämlich der Einheit von innerer Regung und äußerer Erscheinung, der Selbstkontrolle des Gefühlslebens sowie dem Verabscheuen jeglicher Spontaneität als abnorm.“<sup>10</sup> Die Hysteriker schienen außerdem nicht bereit zu sein, ihr Dasein und ihren Lebenswandel in den Dienst des Volkes oder gar der ‚rassenhygienischen Aufartung‘ zu stellen. Statt auf dem Schlachtfeld tapfer und aufrecht in den Tod zu gehen, schützten sie, jedenfalls nach ärztlicher Meinung, feige eine Krankheit vor. Krankheit aber war eine weibliche Torheit und zugleich – ein weibliches Privileg. Wer seiner habhaft wurde, war demnach selbst ein Weib.

(Letzten Endes stand die männliche Hysterie für eine sichtbare Erosion

des ‚Geschlechtscharakters‘ im Fin de siècle. Darin lag ihre Essenz, daraus bezog sie ihre brisante Wirkung – und eben darum wurde sie radikal bekämpft. Die Hysterie des Mannes unterhöhlte das binäre Axiom der Geschlechterdifferenz und zeigte, daß die epistemologisch-medizinische Parallelisierung von Körper und Seele, die reibungslose Zusammenziehung innerer und äußerer Formen nicht länger aufging. Sie zersetzte die Gewißheiten einer zweigeteilten Welt, in denen sich die wissenschaftliche Wahrnehmung eingerichtet hatte. Gerade deshalb sahen sich die medizinischen Gralshüter veranlaßt, massiv und rücksichtslos gegen sie vorzugehen.

## 6. ‚Ausmerzen‘ versus ‚Aufarbeiten‘

### 6.1. Körper, Seele, Gesellschaft – die Verortung der Hysterie

Im Jahr 1916 schrieb der Nervenarzt August Hamburger: „Vom geschichtlichen Standpunkte aus gesehen war die Feststellung der männlichen Hysterie der eigentliche Ausgangspunkt der Erkenntnis [...] ihrer nicht-anatomischen, sondern seelischen Grundlage.“<sup>1</sup> Hamburger lag mit dieser Einschätzung ganz richtig: Solange die Hysterie allein unter den Frauen wütete, spielten körperbezogene Kausalitätsketten selbst dort, wo andere Momente ins Blickfeld rückten, die alles entscheidende Rolle. Erst nachdem die Krankheit auch unter den Männern umging, konnten sich seelen- und gesellschaftsgebundene Theorien allenthalben durchsetzen.

Um 1890 begann das Wissenschaftspendel zunächst eher nach der psychologischen Seite auszuschlagen. Bis dahin hatte es an der körperlichen Bedingtheit hysterischer Zustände kaum einen Zweifel gegeben: Bei Frauen, hieß es, führten vor allem Lageverschiebungen oder Torsionen der Sexualorgane zu entsprechenden Störungen, bei Männern wurden Veränderungen des Gehirns dafür verantwortlich gemacht. Daraus ergaben sich logischerweise zwei äußerst verschiedene Behandlungsansätze. Die erfolgreiche Beseitigung einer weiblichen Hysterie versprach man sich über Jahre hinweg von der ‚Castration‘, also der Entfernung von Gebärmutter und/oder Eierstöcken. Seitdem Alfred Hegar 1872 die erste halbwegs sterile Ovariectomie hierzu lande ausgeführt hatte, griffen die Chirurgen scharenweise zum Skalpell. Eine Zeitlang wurde der Eingriff als therapeutisches Nonplusultra gepriesen, ungeachtet einer Sterblichkeitsrate von immerhin 10 Prozent.<sup>2</sup> Die Gynäkologen vermochten zwar kaum durch äußere oder ins Innere tastende Untersuchungen zweifelsfrei nachzuweisen, ob ein Sexualorgan tatsächlich nachhaltig geschädigt war. Doch aus dieser Klemme half ihnen das Konzept der ‚Reflexneurose‘: Eine Operation sei sinnvoll, wie der Frauenarzt Kröe-

mer 1896 ein- für allemal feststellte, wenn „der Wegfall der Keimdrüsen das Uebel beseitigt.“<sup>3</sup> Was an sich keine Neuigkeit war, hatte doch Karl Schröder zehn Jahre früher schon erklärt, selbstverständlich dürfe man sogar „gesunde Ovarien entfernen, um eine Neurose zur Heilung zu bringen.“<sup>4</sup> Die künstliche Beendigung der Fruchtbarkeit stieß jedoch auch auf Kritik. Nicht alle Doktoren mochten glauben, daß derart drastische Eingriffe tatsächlich eine Besserung brächten.<sup>5</sup> Auf derlei Einwände aber reagierten die gynäkologischen Befürworter vielfach nur mit einem Kurs- und Etikettenwechsel: An die Stelle medizinischer Motive rückten allmählich eugenische Erwägungen.

Interessanterweise verhinderte ausgerechnet das somatogene Postulat, das für die Frauen buchstäblich einschneidende Auswirkungen hatte, daß die Hysteriker ähnliche Wildwucherungen befürchten mußten. An die ‚zerebralen Läsionen‘, die man unter ihrer Schädeldecke vermutete, war kein Herankommen, denn Diagnose- und Operationstechnik ließen mikrochirurgische Eingriffe auf neuroanatomischem Gebiet noch nicht zu. Genau deshalb vermochten die Ärzte weder ihre Hypothesen zu prüfen noch das drängende differentialdiagnostische Problem der Simulation zu lösen.

In dieser Verlegenheit eilte ihnen schließlich Paul Julius Möbius zu Hilfe, der alle Unschärfen mit einem genialen Kniff zum Prinzip erhob: Er vertauschte ganz einfach den naturwissenschaftlichen gegen einen psychologisch-spekulativen Blickwinkel. In der „Deutschen Zeitschrift für Nervenheilkunde“ erläuterte Möbius 1888, hysterisch seien diejenigen krankhaften Veränderungen des Körpers, die „durch Vorstellungen verursacht sind“, wobei „der Vorgang, durch welchen die Vorstellung die Lähmung oder was sonst bewirkt, [...] außerhalb des Bewußtseins“ liege.<sup>6</sup> Möbius also fand die Zauberformel vom Unbewußten, vom Schattenreich der menschlichen Seele, und bereicherte die Heilkunst um einen Begriff, der, was Philosophie und Literatur betraf, gleichwohl schon eine kleine Geschichte hinter sich hatte. Wo die Medizin Neuland betrat, hatten Schriftsteller und Denker bereits ihre Spuren hinterlassen.<sup>7</sup>

Vom Ansatz her durchbrach das Gedankenspiel mit dem ‚Unbewußten‘ die festgefahrenen Strukturen. Es platzte ins naturwissenschaftliche Weltbild, in dem seit Descartes mechanische Gesetzmäßigkeiten regierten, wie ein gewaltiges Naturereignis, das alles in Bewegung brachte. Selbst das Dogma des psychophysischen Parallelismus, das die Medizin seit langem beherrschte, wurde widerlegt: Wenn die Seele imstande war, körperliche



Symptome zu erzeugen, so mußte zwischen beiden Sphären das bestehen, was bislang weithin verneint worden war – ein ursächlicher, ein wechselseitiger Zusammenhang.<sup>8</sup> Das war es, worauf Möbius ‚Entdeckung‘ zielte: Über die ‚Vorstellungen‘ als Schnittpunkt wurden beide Ebenen miteinander verzahnt. Wie aber paßte das zu den ‚geschlechtscharakterlichen‘ Vereinbarungen, in denen sich (geschlechtlicher) Körper und (geschlechtlicher) Geist als abstrakte Größen berührten, während nun eine grundsätzlich asexuelle Dimension aufzuleuchten begann? Möbius behauptete ja nicht, das männliche oder das weibliche Unbewußte brächten die Symptome hervor, sondern eben die ‚Vorstellungen‘ schlechthin. Nur wenn bestimmte Vorannahmen getroffen wurden, konnte das ‚Unbewußte‘ mit den Geschlechterpolaritäten zur Deckung kommen – zumal beide Entwürfe unter höchst unterschiedlichen Voraussetzungen antraten und sich schon deshalb einigermaßen in die Quere kommen mußten.

Die ‚Geschlechtscharaktere‘ waren aus (scheinbar) wissenschaftlichen, objektiven Beobachtungen entstanden, indem die psychischen den physischen Abläufen einfach gleichgestellt und gleichgeschaltet wurden. Die Erkundung und Festschreibung des ‚Unbewußten‘ aber konnte nur als spekulatives Verfahren gelingen, wobei die subjektive Verfassung des Betrachters von vornherein eine Schlüsselrolle spielte. Außerdem ging es hier ja um die *ursächliche* Verknüpfung zwischen der Störung und ihrem Ursprung und nicht, wie in den ‚geschlechtscharakterlichen‘ Übungen, um die *einheitliche* Ausrichtung einer äußeren und einer inneren Form.

Im Grunde hatte die männliche Hysterie bereits erkennen lassen, daß die polaren Zuweisungen nach beiden Seiten ins Leere liefen. Nirgends hätten die Forscher besser studieren können, daß ein menschliches Gemüt nicht einfach die geschlechtliche Oberfläche spiegelt und im harmonischen Gleichklang mit der Außenhaut schwingt. Stattdessen vollzogen die Mediziner ihre Kehrtwendung zur Psychogenie unter gleichbleibenden Prämissen. Das heißt, sie erkannten zwar an, daß die hysterischen Ausfälle nicht von einem (geschlechtsspezifischen) Organ herrührten, sondern auf einem vorerst blinden Seelenfleck gediehen. Aber zugleich verlängerten sie ihre biologische Lesart in diesen weißen Punkt – das ‚Unbewußte‘ – hinein. Was sie als anatomische (und damit: allgemein weiblich-männliche) Gegensätze festgeschrieben hatten, retteten sie nun hinüber in die neue Begrifflichkeit. Leib und Seele wurden zwar nicht länger als parallele Stränge gedacht, sondern in ein neuartiges Kausalverhältnis gesetzt. Das Konstruktionsprinzip

blieb aber gleichwohl das alte – den primären und sekundären Geschlechtsmerkmalen abgeschaut. Was davon abwich, galt fortan als ‚degeneriert‘, ‚aberrant‘ und ‚asozial‘

Dennoch war die psychologische Umorientierung der einzige Ausweg aus der somatogenen Sackgasse, in der die Heilungschancen gering geblieben waren. Zudem hatten die körperbezogenen Erklärungsmodelle einen halbwegs befriedigenden Zugriff allein auf die weiblichen Erkrankungen ermöglicht.<sup>9</sup> Die Kurskorrektur verhiess weitere Vorteile. Wer das Terrain der exakten Wissenschaften verließ, mußte sich nicht unbedingt an nachprüfbare Koordinaten halten. So drapierten die Mediziner einfallreich den höchst spekulativen Willensbegriff um das ‚Unbewußte‘ und befreiten sich damit aus der Simulations-Bredouille: Der Wille, hieß es nun, zerrütte den Körper und täusche falsche Tatsachen vor – in Gestalt einer funktionellen Störung ohne organische Grundlage. Damit traf die Schuld an der Krankheit den Kranken selbst. „Die häufigste Form der Willensrichtung ist der Wille zur Krankheit, [...ein] Defekt des Gesundheitsgewissens“,<sup>10</sup> formulierte Karl Bonhoeffer 1911 exemplarisch zur Hysterie.

Solange die Ärzte keine handfeste Definition des Willensbegriffes vorzuweisen hatten, blieb dieser Sachverhalt zwar einigermaßen schwammig, was aber nichts daran änderte, daß die neue Doktrin das desolante Therapeutentum in den Weltkriegslazaretten scheinbar legitimierte. Unter Berufung auf den ‚fehlgeleiteten Willen‘ ließen sich Entschädigungen abschlagen und ‚Zitterer‘ an die Front zurück expedieren. Im Endeffekt sprachen die Ärzte der Hysterie nach und nach jeden Krankheitswert ab. Zudem betrachteten sie derlei Abweichungen nicht mehr als Zeichen einer individuellen Pathologie, sondern als Symbol der kollektiven ‚Degeneration‘, die ihrer Meinung nach am stärksten die Unterschichten betraf. Womit sich dann freilich auch die Gesamtsicht veränderte: Nicht um seiner selbst willen, nicht aus seiner konkreten Situation heraus wurde der einzelne Patient nun begutachtet, sondern vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen, vor allem proletarischen ‚Psychopathologie‘. Insofern büßte das Krankheitsbild auch seine früheren, spezifisch weiblichen Nischen-Funktionen ein. Als Ausdruck persönlichen Leidens hatte es sich überlebt.

Eine Frage indes vermochten auch die psychologischen Annahmen nicht schlüssig zu klären. Genausowenig, wie ehemals die körperbezogenen Theorien mit den vermeintlichen Simulanten zu Rande gekommen waren, ließen die neuen Arbeitshypothesen unmittelbar erkennen, wer oder was nun ei-

gentlich verantwortlich war für das hysterische Elend. Was sollte man unter ‚föhlgeleitetem Willen‘ verstehen, und wer mochte der Urheber solcher Verirrungen sein? Die Psychoanalyse systematisierte zwar eben diese Komplexe, wurde von der Schulmedizin jedoch allzu heftig beföhdet, um als ernsthafte Alternative in Betracht zu kommen. Stattdessen hielt sich die Mehrheit der Ärzte nun an das soziogene Modell, das etwa zeitgleich mit den psychologischen Diskursen aufgestiegen war und die gesellschaftlichen Zustände als – mittelbare oder unmittelbare – Krankheitsfaktoren einführte.

Dabei blieb der bürgerliche Lebensplan über weite Strecken die Meßlatte, an der alle Mißstände festgemacht wurden. Dieser Entwurf hatte die politische Vorherrschaft der Bourgeoisie und die Trennung der Klassen- wie der Geschlechtersphären als unabdingbare Voraussetzungen der individuellen wie gemeinschaftlichen Wohlfahrt festgeschrieben. Dementsprechend mißtrauisch begegneten nun weite Teile des Bürgertums jenen Phänomenen, die mit der Epoche des ‚organisierten Kapitalismus‘ heraufzogen. In den Elendsvierteln der Städte offenbarte sich ja nicht nur die Kehrseite des technisch-ökonomischen Fortschritts. Vielmehr herrschte dort, nach Ansicht zahlloser Autoren, ein regelrechtes Chaos im Zusammenleben der Geschlechter und das Klima einer allgemeinen ‚Hysterie‘, die den sozialistischen ‚Aufwiegelungsversuchen‘ ständig neuen Zulauf bescherte. Urbanisierung und Mobilität, die entstehende Massengesellschaft und die damit einhergehenden kulturellen Transformationen schärften zwar das Krisenbewußtsein des Bürgertums. Zugleich aber stand es jenen Strebungen, die – aus dem Lager der Arbeiterschaft – den negativen Auswirkungen dieser Veränderungen gegensteuern wollten, abwehrend bis feindselig gegenüber. Schließlich verbanden sich solche Vorstöße mit politischen Mitbestimmungsforderungen, die an seiner bislang überlegenen Position rüttelten. Selbst die sozialstaatlichen Neuerungen wurden – insbesondere von den Medizinern – häufig als kontraproduktiv bewertet: Der Proletarier galt als labiler Kantonist, fast schon als Mensch zweiter Klasse, den man vor allem moralisch ‚bessern‘ mußte, bevor wirtschaftliche oder soziopolitische Zugeständnisse überhaupt ins Auge gefaßt werden konnten. Angeblich lag aber gerade im Bereich seiner ‚Erziehung‘ besonders viel im argen. So versicherte Willy Hellpach 1904:

„Die Erziehung ist der psychische Herd, auf dem heute noch immer Hysterie in [...] Ausbreitung gezüchtet wird. [...] die Reinigung von allen hysterisierenden Keimen sollte die erste Aufgabe einer klarsichtigen Kulturpolitik unserer Tage sein.“<sup>11</sup>

Außer pädagogischen ‚Fehlentwicklungen‘ nannte Hellpach eine ganze Reihe weiterer Mißhelligkeiten, die das hysterische Malheur zusehends weiter streuten. Die „Unsicherheit der wirtschaftlichen Existenz“,<sup>12</sup> Trunksucht, Syphilis, Prostitution und „die Lebensstimmung, die ein verfehelter Beruf erzeugt“,<sup>13</sup> fand Hellpach in dieser Hinsicht bedenklich. Ebenso mißbilligte er freilich die ‚marxistische Hetze‘ (wider die sozialen Ungerechtigkeiten) und die staatlichen Angebote (wider die sozialen Unsicherheiten und Nöte). Hellpachs gesellschaftskritischer Ansatz entsprang einer bürgerlichen Gesinnung, die auf die ‚sittliche Hebung‘ der Arbeiterschaft und die Verbesserung der hygienischen Verhältnisse setzte, ohne den eigenen ökonomischen und politischen Besitzstand anzutasten. Sein Beispiel steht stellvertretend für die Anschauung der meisten Ärzte und zeigt deutlich, daß die milieukritischen und sozialreformerischen Momente, die in den soziogenen Strömungen vorhanden waren, an die bürgerliche Klassenperspektive – als Ausgangs- und Endpunkt medizinischer Argumentationen – gekoppelt blieben.

Hellpachs – in sich durchaus widersprüchliche – Linie fiel insgesamt mit der kulturpessimistischen Stimmung zusammen, die unter den Ärzten wie andernorts schwelte. Betont skeptisch bemerkte etwa Oscar Aronsohn 1912, es sei ganz offensichtlich, daß „die Ausbreitung der Hysterie mit dem Fortschritt der Kultur gleichen Schritt hält.“<sup>14</sup> Woraus sich zwingend der Schluß ergab, daß die Kultur selbst die fortschreitende Auszehrung, die hysterische Föhlleitung des ‚Willens‘ vorantrieb. Dementsprechend klagte der Ärztestand die Erziehung, die Umwelt, die Gesetze dafür an, der Natur ins Handwerk zu pfuschen und die Menschen in eine Richtung zu dirigieren, die dem Gemeinwohl abträglich sei: Sozialstaatliche Abfederungen stützten nur den schrankenlosen Egoismus der Arbeiterschaft und schützten die kleinrämerischen Seelen, die von sich aus dem Überlebenskampf im ‚Menschenrudel‘ gar nicht gewachsen seien.<sup>15</sup>

Gegen derlei ‚schädliche‘ Ausstrahlungen des Zeitgeists revoltierten die Mediziner. Sie forderten eine neue ‚Volksgesundheit‘, deren Maximen sie ab sofort selbst kontrollieren wollten. Wo sozialreformerische und später ‚rassenhygienische‘ Ambitionen die Oberhand gewannen, mußte das Wohl des einzelnen Patienten auf die Dauer ins Abseits geraten. Mitte der 1920er Jahre hatte die Heilkunde sich entschieden. In einer neuentworfenen Standesordnung hieß es nun: „Der Beruf des deutschen Arztes ist Gesundheitsdienst am deutschen Volke.“<sup>16</sup>

Im wechselhaften Verlauf der Hysterie-Forschung hatte sich dieser Wan-

del schon angekündigt. Nacheinander waren Körper, Seele und Gesellschaft als Krankheitsquellen verdächtigt worden, wobei das Übel langsam selbst zu entgleiten drohte: Je abstrakter, weitläufiger und verschwommener das Untersuchungsfeld umrissen wurde, desto mehr verschwand der hysterische Gegenstand im wissenschaftlichen Nebel. Nach dem Ende des Ersten Weltkrieges nannten die Register medizinischer Zeitschriften kaum noch seinen Namen. Ein legendäres Krankheitsbild verfiel, war blaß und unkenntlich geworden und zersetzte sich schließlich in seine eigenen Bestandteile.

## 6.2. Von der therapeutischen zur eugenischen Kastration

Im Jahre 1895 publizierte der Ökonom Alexander Tille sein „Buch der Entwicklungsethik“, in dem er besonders heftig die englischen Sozialreformer attackierte. Diese nämlich blieben, so Tille, „auf dem Boden der Nächstenmoral stehen, statt sich zur Gattungsmoral aufzuschwingen“:

„Es ist einer Reihe deutscher Denker aufbehalten geblieben, diesen Schritt zu thun. [...] Humanität und Entwicklungslehre treten sich feindlich gegenüber, [...] und siegreich schlägt die Entwicklungslehre die Humanität Feld um Feld zurück.“<sup>1</sup>

Was Tille hier als Gegensatz zwischen Nächsten- und Gattungsmoral beschrieb, entfaltete seine Wirkung in den ‚rassenhygienischen‘ Programmen, die bereits einen kometenhaften Aufstieg hinter sich hatten. Tilles Unmut konzentrierte sich in diesem Zusammenhang vor allem auf die englischen Konstrukteure des ‚rassenhygienischen‘ Fundaments, auf Charles Darwin (1809-1882), Alfred Russell Wallace (1823-1913) und Francis Galton (1822-1911). Galton hatte – inspiriert von Darwins evolutionstheoretischer Schrift „On the Origin of Species“ (1859) – den Begriff der Eugenik geprägt und in London das erste Forschungsinstitut gegründet, das sich der ‚Erbgesundheit‘, also der ‚Ausschaltung‘ von Erbkrankheiten, widmete. Allerdings hatten weder Darwin noch Russell eine medizinisch-politische Intervention in diese Richtung gefordert. Galton selbst plädierte nur für einen maßvollen Dirigismus, für vorsichtige Lenkungsbewegungen etwa in Form von Eheberatungen. Das aber reichte Technokraten wie Alexander Tille nicht mehr aus. Gerade Darwins Werk, vor allem das 1871 erschienene Buch „The Descent of Man“, wurde zum Ausgangspunkt für die Überlegungen zahlloser Autoren, die den Schutz der sogenannten ‚Minderwertigen‘

allmählich als überflüssig, ja nachgerade schädlich verdammt. Darwins Lehre entfaltete dabei eine durchschlagende Wirkung, weil, wie Hans-Ulrich Wehler resümiert, „sie sich zum einen in konkreten Interessen- und Herrschaftszusammenhängen zum massiven Stützpfeiler eignete, zum andern aber auch das verbreitete Bedürfnis nach Ersatzreligionen durch die Verheißung einer endgültig geltenden naturwissenschaftlichen Kosmologie befriedigte.“ Wehler weiter:

„Besonders ein vulgarisierter Sozialdarwinismus, in dem das Überleben der Stärksten in einem erbarmungslosen Kampf ums Dasein als gerechter Sieg der Erfolgreichsten gefeiert wurde, kam mächtigen Bedürfnissen entgegen. Er rechtfertigte den kapitalistischen Konkurrenzkampf und die imperialistische Expansion, er gab dem nationalistischen Selbstbewußtsein und rassistischen Überlegenheitsgefühl die naturgesetzliche Weihe. Er rechtfertigte den unternehmerischen Absolutismus [...] und lehnte jede Sozialpolitik als Humanitätsduselei und vergeblichen Widerstand gegen Naturgesetze ab. [...] kurzum: Die allgemeine Disparität der Lebenschancen drückte nur die Wirkungsmacht eherner Entwicklungsgesetze aus. [...] Der Sozialdarwinismus konnte daher [...] die Notwendigkeit des gesellschaftlichen Status quo rechtfertigen. Emanzipationsbestrebungen der Arbeiterklassen ließ er dagegen als sinnloses Aufbegehren der im Lebenskampf deklassierten, offenbar minderwertigen Unterlegenen erscheinen.“<sup>2</sup>

Das ist der Hintergrund, vor dem Zoologen wie Thomas H. Huxley (1825-1895) und Ernst Haeckel (1834-1919) und Mediziner wie Alfred Ploetz (1860-1940) und Wilhelm Schallmayer (1857-1919) auf ‚erbhygienische‘ Maßnahmen setzten und eine ‚rationelle Zuchtwahl‘ verlangten, die alle unerwünschten Anlagen ‚ausmerzen‘ sollte. Vom mentalitätshistorischen Standpunkt aus gesehen traf der Aufschwung dieser Ansätze mit kulturpessimistischen Tendenzen zusammen, die schließlich in Oswald Spenglers Dekadenzphilosophie vom ‚Untergang des Abendlandes‘ ihren Scheitelpunkt und vollendeten Ausdruck erreichten.<sup>3</sup>

Nach den zellulärpathologischen Entdeckungen Rudolf Virchows (1821-1902) waren überdies biologistische Standards in alle Lebensbereiche eingesickert, wovon nun freilich auch die ‚Rassenhygiene‘ profitierte. Neben dem Sozialdarwinismus wurde der Biologismus, wie Heinz-Peter Schmiedebach anmerkt, „zur Grundlage einer auch über die Ärzteschaft hinausreichenden Weltanschauung, die einer sozialbiologistischen Organismusthese vom Staat als sozialem Organismus den Weg bereitete.“ Diese Betrachtungsweise stellte „eine Analogie zwischen Zelle und Bürger, zwischen Zellenstaat und Staatsorganismus her.“<sup>4</sup> So gingen Medizin und Politik eine immer engere Symbiose ein, und der Ärztestand mischte – via Eugenik und



„Rassenhygiene“ – in allen sozialen Belangen mit. Schon 1895 verlangte Alfred Ploetz für den absehbaren Kriegsfall „die besonders zusammengereih- ten schlechten Varianten an die Stellen zu bringen, wo man hauptsächlich Kanonenfutter braucht“ Denn: „Die Rassenhygiene muss [...] das herrschende Prinzip bleiben, und die Individual-Hygiene sammt ihren socialen und politischen Ausläufern muss sich unterordnen.“<sup>5</sup> Sozialdarwinistische Parolen, von Ärzten, Anthropologen, „Rassenhygienikern“ und Wissenschaftlern aller Couleur vertreten, florierten allerorten. Die angemaßte „Rassenüberlegenheit“ mündete in einen kruden Chauvinismus, der einerseits die militari- stischen und imperialistischen Neigungen stützte, denen sich die Führungs- eliten des deutschen Kaiserreiches immer hemmungsloser überließen. Auf der anderen Seite ließ sich aus den sozialdarwinistischen Schießscharten heraus die bürgerliche Bastion noch eine Weile gegen den scheinbar nieder- drückenden Ansturm der Arbeiterschaft halten, galt doch gerade das politi- sierte Proletariat als völlig „entartetes Gesindel“.

Dementsprechend scharf polemisierten Ploetz, Schallmayer und Konsor- ten gegen die „kontraselektorisches“ Auswirkungen der modernen Medizin, die eine „natürliche Auslese“ der „Minderwertigen“ und „Schwachen“ und eine erbgesunde „Höherzüchtung“ des Volkes verhinderten. Die Mißbratenen lägen stattdessen dem Staat und seinen Bürgern auf der Tasche, was uner- träglich sei: „Institutionalisierung von Zwangssterilisationen, Heiratszeug- nissen und Asylierungen, um sogenannte „Minderwertige“ von der Fort- pflanzung auszuschließen“<sup>6</sup> waren die Sanktionen, die man nach der Jahr- hundertwende ins Auge faßte.

Der Personenkreis, den diese Zwangsmaßnahmen erfassen sollten und letztlich auch erfaßten, schloß die Hysteriker beiderlei Geschlechts ein.<sup>7</sup> In- zwischen haftete ihnen ja nicht nur der Makel einer geistigen, sozialen und sexuellen Devianz an, sondern sie galten geradezu als Paradebeispiele der erblich-degenerativen „Entartung“, deren Weitergabe – also Fortpflanzung – unbedingt vereitelt werden sollte: „Der [...] hysterische Charakter fällt genau mit dem angeborenen Schwachsinn bzw. der geistigen Minderwerthigkeit zusammen“,<sup>8</sup> befand Armin Steyerthal 1910. Die „Degenerationshypothese“, auf die sich Steyerthal bezog, hatte der französische Psychiater Benedict Au- gustin Morel (1809-1873) formuliert. Ihr Kernsatz lautete: „Die Degenera- tionen sind krankhafte Abweichungen vom normalen, menschlichen Typ, sind erblich übertragbar und entwickeln sich progressiv bis zum Unter- gang.“<sup>9</sup> Daß die hysterische Veranlagung erblich war, bezweifelte niemand

mehr unter den deutschen Medizinern. Verschärfend kam dazu, daß gerade jene Ethnien besonders anfällig schienen, von denen die deutschttümelnde Fraktion sich meilenweit zu distanzieren trachtete: „Gewisse Rassen sind dieser Krankheit stärker unterworfen, so besonders Slaven, Romanen und Juden, während die Germanen relativ seltener an Hysterie erkranken.“<sup>10</sup> Sol- che Ressentiments begruben schließlich jede humane Rason unter sich.

Ab 1890 hob eine „Sterilisationswut“ an, die sich bis zum Weltkrieg aus- schließlich an den Hysterikerinnen austobte. Unter der therapeutischen Be- mützelung war die gynäkologische Operationstechnik so weit gereift, daß Friedrich Kehrer 1897 erstmals die Unterbrechung der Eileiter als sterilisie- rendes Verfahren ausprobierte.<sup>11</sup> Während ein Teil der Frauenärzte noch Stein und Bein auf die heilsame Wirkung der Kastration schwor, adaptierten die „Fortschrittlicheren“ nun das eugenische Modell. Auch wenn die Un- fruchtbarmachung nicht zur Gesundheit führe, könne der Eingriff „unter Umständen schon deshalb wünschenswerth sein, weil er die Conception ver- hindert“,<sup>12</sup> hatte bereits 1890 der Frauenarzt Zenker erklärt. Wenige Jahre später schlug man vernehmlich härtere Töne an. In der „Allgemeinen Zeit- schrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin“ wurde davor ge- warnt, die Sterilisierung einer Hysterischen wieder rückgängig zu machen:

„[Es] ist vom nationalökonomischen Standpunkt aus gar nicht zu verwerfen, eine erkrankte Frau unfruchtbar zu lassen, als ihr Gelegenheit zu geben, eine Anzahl Kinder zu gebären, die von Haus aus den Keim zu nervösen und geistigen Erkrankungen in sich tragen und zur immer weiteren Ausbreitung derartiger Leiden beitragen. In den meisten Fällen sind derartig kranke Frauen an sich unfähig zu jeglicher weiblichen Bestimmung und erst durch die Operation werden sie für die Ehe wieder geeignet.“<sup>13</sup>

Nach der Jahrhundertwende spitzte sich die Situation noch weiter zu. 1903 stellte der Frauenarzt Hess fest, die „Operationswut“ an den hysterischen Patientinnen, die kurze Zeit abgeflaut sei, befinde sich wieder im Auftrieb. Fünf Jahre später diskutierte ein Autor im Fachblatt „Der Frauenarzt“ das Problem der Hysterie einschließlich verwandter Störungen und gelangte zu dem Schluß:

„Kranke Frauen sollen nicht konzipieren [...] sondern ihre noch vorhandene Kraft soll anderweit verwertet werden. [...] Ist die Krankheit unheilbar, so werde jene sterilisiert auf immer; wie der Arzt dieses erreicht, ist gleichgiltig.“<sup>14</sup>

Dieser abschließende Halbsatz kam keineswegs von ungefähr. Die Sterili- sation fiel als Delikt der schweren Körperverletzung unter die Paragraphen 224 und 225 des Reichsstrafgesetzbuches. Der Arzt, der diesen Eingriff vor-

nahm, konnte für fünf Jahre ins Zuchthaus wandern, denn es gab keinerlei legale Indikationen dafür, obwohl die Mediziner – unter Berufung auf entsprechende Erfahrungen ihrer nordamerikanischen Kollegen – schon seit den 1890er Jahren auf eine gesetzliche Regelung drängten.<sup>15</sup> Der Psychiater Paul Hirsch etwa hatte 1898 eine ‚eugenetische Indikation‘ auch für die Hysterie gefordert:

„Sie geht darauf aus, einen voraussichtlich kranken oder minderwertigen Nachwuchs auszuschalten, um den Eltern die Quelle schwerer Sorge und Trauer zu nehmen, ein Individuum, welches somatisch oder psychisch ein weder für sich noch für seine nächste Umgebung brauchbares oder nur lebenswertes Dasein führen kann, nicht zur Entwicklung kommen zu lassen oder um den Staat von gefährlichen, unbrauchbaren oder sehr kostspieligen Mitgliedern zu befreien. [...] Hier handelt es sich darum [...] kranken oder minderwertigen Nachwuchs im Interesse des Individuums selbst oder seiner Umgebung, d.i. vorwiegend seiner Eltern auszuschalten.“<sup>16</sup>

Die ‚sozialpolitisch‘ angehauchte Variante sah zehn Jahre später eine Unfruchtbarmachung bei „allgemeinen Schwächezuständen, welche Folge sind angeborener verminderter Widerstandsfähigkeit [...] und *dauernder misslicher wirtschaftlicher und sozialer Verhältnisse*“, vor.<sup>17</sup> In der Anlaufphase zur Strafrechtsreform ab 1910 verlangten dann, wie Anna Bergmann schreibt, „eugenisch ambitionierte Ärzte grünes Licht für die medizinische, soziale und rassenhygienische Indikation der ‚künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung‘ und Sterilisation.“ Diesen Freifahrtschein aber bekamen sie nicht, weil der politischen Führung „die maximale Geburtensteigerung wichtiger war.“<sup>18</sup>

Die Strafbewehrung änderte jedoch offenbar nichts daran, daß Chirurgen auch weiterhin Sterilisierungen praktizierten. Denn das Schlimmste, was ihnen wirklich passieren konnte, war eine Anklage, die auf ‚Kunstfehler‘ lautete. Anna Bergmann betont daher, es sei nicht auszumachen, wie viele Frauen unter eugenischen Aspekten bis 1914 tatsächlich unfruchtbar gemacht wurden. Sicher ist, daß immer mehr Operationsmethoden auf den Markt kamen, ihre Zahl stieg von zehn (1901) auf immerhin schon 36 Varianten im Kriegsjahr 1917. Daraus lasse sich, wie Bergmann meint, immerhin schließen, „daß sich hier ein Experimentierfeld aufgetan hat.“<sup>19</sup>

Die moralischen Verwüstungen des Ersten Weltkrieges trugen schließlich dazu bei, daß sich auch das Tabu der zwangsweisen Sterilisierung lockerte. Esther Fischer-Homberger geht davon aus, daß die deutschen Mediziner bis 1914 mehrheitlich nicht bereit waren, die Behandlung des einzelnen Patienten den ‚rassenhygienischen‘ Werten ohne weiteres unterzuordnen. In den

Wirren des Krieges verrohte aber zusehends auch das heilkundliche Ethos.<sup>20</sup> Nach 1918 erschienen in allen wichtigen Blättern langatmige Referate, die der Leserschaft die Angelegenheit eingehend auseinandersetzten, wobei die Ansicht, eine bestehende Hysterie berechtige stets „zur aktiven Vermeidung weiterer Schwangerschaften“<sup>21</sup> immer mehr an Boden gewann. Bald gerieten auch die Hysteriker in diesen Sog, stand ihre Krankheit doch für den Zerfall der männlichen Autorität, für die Aufkündigung jedweden Kadavergehorsams. Nach den Lazarett-Erfahrungen mit den ungeliebten hysterischen „Parasiten“<sup>22</sup> mochten die Doktoren wohl nur noch die radikalste Kur als „Schutzmittel der Gesellschaft“<sup>23</sup> anwenden. Die Hysterie, die nun „zu den schlimmsten Erleiden des Menschen“<sup>24</sup> zählte, sollte unter allen Umständen vernichtet werden.

Die existenzbedrohenden Auswüchse der Eugenik haben vermutlich dazu beigetragen, daß – noch vor den Schändungen und Massenmorden, die die Nationalsozialisten und ihre willigen Helfer an behinderten, ‚erbkranken‘ Menschen begingen – das hysterische Syndrom in den Kulissen des anatomischen Theaters verschwand und auch in den Inhaltsverzeichnissen der Zeitschriften kaum noch auftauchte.<sup>25</sup> Die funktionelle Störung suchte sich aus dem „Symptompool“<sup>26</sup> der Zeit wohl andere, weniger gefährvolle Ventile: die Agoraphobie, die Klaustrophobie – Chiffrierungen jedenfalls, die ihren rebellischen Charakter nicht *prima vista* durchscheinen ließen und deren körperliche Merkmale eher unauffällig blieben.

### 6.3. Erlösung – das psychoanalytische Dilemma

Unzählige Autoren haben sich mit der Entstehungs- und Wirkungsgeschichte der Psychoanalyse, mit der Vita, den Verdiensten und Fehlleistungen ihres Begründers Sigmund Freud befaßt. Insofern wäre es vermessen, auf wenigen Seiten das umfangreiche Opus Freuds und seine wissenschaftliche Aufarbeitung durchqueren zu wollen. Es kann also hier nur um einige essentielle Daten und eine pointierte (und unvermeidlicherweise: lückenhafte) Zusammenfassung des psychoanalytischen Hysterie-Modells gehen. Dabei läßt die Darstellung die theoretischen Schriften weitgehend außer acht und stützt sich, neben bereits vorliegenden Forschungsergebnissen, vor allem auf die Fallgeschichten, die den Grundstein zur Psychoanalyse legten. Allein

dieser verknappte Zugriff ermöglicht es, das Wesentliche – Freuds Annäherung an die Hysterie, seine therapeutische Strategie und die frühe Theoriebildung – vorzustellen.

Sigmund Freud hatte schon eine profunde medizinische Ausbildung hinter sich, bevor er 1885 mit einem Stipendium für ein knappes halbes Jahr nach Paris aufbrach, um bei Jean-Martin Charcot zu lernen. Sein Entschluß, in die Neurologie zu gehen, stand fest, nachdem er bereits erste Forschungsergebnisse in der Physiologie gesammelt und in mehreren Abteilungen des Wiener Allgemeinen Krankenhauses assistiert hatte.<sup>1</sup> Charcot wiederum, von seinen Schülern als ausgesprochen einnehmende Persönlichkeit und unbestechlich urteilender Kliniker geschätzt, beschäftigte sich, seit er sein Amt an der Salpêtrière angetreten hatte, vor allem mit neurotischen und hysterischen Störungen. Dabei verhedderte er sich allerdings zusehends in aussichtslosen Widersprüchen. Einerseits behauptete er steif und fest, die Hysterie entstehe aus erblichen und körperlichen Vorschädigungen, die Symptome aber behandelte er mit Hypnose, geradewegs so, als wären sie seelischen Ursprungs. In jedem Fall faszinierte die seltsame Erkrankung den Gast aus Wien ebenso wie seinen berühmten Lehrmeister, dessen Ansichten er sich bald zu eigen machte. Freud interessierte sich vor allem für Charcots Annahme, es müsse eine ‚lésion dynamique‘ in der Gehirnregion vorliegen. Nur wußte er diese Veränderung genau so wenig nachzuweisen wie der Urheber selbst. Das ganze blieb also eine aparte Spekulation.

Dieses Detail ist insofern ungemein wichtig, als die psychologische Wendung Freuds nicht anders vonstatten ging als die seiner Zunft insgesamt. Auch er erkannte, daß somatische Modelle in einer Sackgasse endeten, und griff, indem er sich psychologisch orientierte, nach der einzig denkbaren Alternative. Trotzdem hoffte Freud zeitlebens, daß seine psychoanalytischen Erkenntnisse sich eines Tages auf einer handfesten anatomischen Basis verankern lassen und bewähren würden.<sup>2</sup>

Nach einem Zwischenaufenthalt in Berlin kehrte Freud 1886 nach Wien zurück und hielt im Oktober jenen bereits erwähnten Vortrag über die männliche Hysterie in der „K.k. Gesellschaft der Aerzte“. Die anwesenden Kollegen zeigten sich allerdings wenig erstaunt, denn das Problem an sich war ihnen ja bereits bestens bekannt. Nachdem er seine Privatpraxis eröffnet hatte, trat Freud im Dezember 1886 ein zweitesmal im gleichen Forum an. Diesmal hatte er einen Patienten mitgebracht, dessen linke Körperhälfte vollkommen empfindungslos war. Das Protokoll der Sitzung, das Freud

selbst verfaßte, macht deutlich, was den späteren Nestor der Psychoanalyse von anderen Standesmitgliedern unterschied – vor allem, wenn es mit sonstigen Dokumenten solcher Zusammenkünfte verglichen wird: Freud schilderte sehr eindringlich und ohne jede Arroganz die Lebensumstände seines unterprivilegierten Patienten. Liebenswert, einfühlsam und dennoch sachlich porträtierte er den 29jährigen Ciseleur, seine Familie, seine Lebensumstände und seinen Arbeitsplatz.<sup>3</sup> Zugleich übte er allerdings eine ziemlich deplazierte Kollegenschelte: Sein Vorwurf, die österreichischen und deutschen Wissenschaftler hegten rückschrittliche und museale Anschauungen über die männliche Hysterie, war alles in allem haltlos. Die Pariser Schule hatte sich längst auch diesseits des Rheins etabliert und die männliche Hysterie war keine Sensation mehr.

In den nachfolgenden Jahren veröffentlichte Freud ein paar kleinere Abhandlungen und zog sich ansonsten weitgehend auf seine Praxis zurück. Womit er keineswegs auf dem Abstellgleis saß, denn zwischen 1889 und 1892 therapierte er vier hysterische Patientinnen, deren Fallgeschichten er schließlich 1895 in den epochemachenden „Studien über Hysterie“ publik machte. Der Co-Autor dieses Buches war Josef Breuer (1842-1925), Physiologe wie Freud selbst, ein enger Freund zudem und nebenbei ein passionierter Nervenarzt. Breuer hatte schon Anfang der 80er Jahre jene junge Frau behandelt, die unter dem Decknamen „Anna O.“ in die Annalen der Wissenschaftsgeschichte einging.<sup>4</sup> Mit ihr und durch sie war Breuer auf die ‚kathartische Methode‘ gestoßen, sicher nicht ahnend, daß er damit den Schlüssel zur Psychoanalyse in Händen hielt.

„Anna O.“ hatte ihren bettlägerigen Vater gepflegt und litt seitdem an Delirien und äußerst wechselhaften körperlichen Beschwerden. In der Dämmerstunde fiel sie regelmäßig von selbst in schlafähnliche Abwesenheiten. Während einer dieser Absenzen vertraute sie Breuer schließlich an, bei welchem Anlaß eine bestimmte Unpäßlichkeit zum erstenmal aufgetreten war. Nachdem „Anna O.“ diese Begebenheit erzählt hatte, verschwand erstaunlicherweise das ganze Symptom. Der Arzt hielt es nun so mit allen Gebrechen seiner Patientin, die nacheinander tatsächlich verflohen. Daraus leitete Breuer – verkürzt formuliert – ab, daß die Suche nach dem ersten Auftreten eines Symptoms, die Rekapitulation und das Aussprechen dieses Geschehens eine ‚kathartische‘, also reinigende Wirkung zeitige, worauf die Störung selbst vergehe.<sup>5</sup> Eine Erklärung für diesen Sachverhalt fand er zwar vorerst nicht, doch berichtete er Sigmund Freud von den wunderlichen Vor-

Katharsis



fällen – und übergab ihm so, wie Johann Reicheneder trefflich bemerkt, den „Ariadnefaden“<sup>6</sup> zum Labyrinth der Hysterie. Freud machte allerdings zunächst keinen Gebrauch von diesem Geschenk. Erst 1889, nachdem er sich in Paris und Nancy beim Suggestionen-Spezialisten Hippolyte Bernheim kundig gemacht hatte, nahm er den Faden wieder auf. In diesem Jahr hypnotisierte Freud zum erstenmal eine hysterische Patientin, um – ganz nach Breuers Angaben – an Informationen zu kommen. Er veränderte also das Verfahren Breuers nach eigenem Gutdünken, denn „Anna O.“ war ja von selbst in Trance gefallen, während Freud nun „Emmy v. N.“ künstlich in diesen Zustand versetzte, um sodann Auskünfte über ihre Krankheitsgeschichte zu erlangen.<sup>7</sup>

Im Herbst 1892 suchte „Elisabeth v. R.“ seinen Rat. An ihr versagte die Hypnose jedoch kläglich, weshalb Freud beschloß, seine Forschung an der wachen Patientin zu erproben. Er entwickelte nun eine ausgefeilte Frage-technik, die immer tiefere Schichten der verschütteten Lebensgeschichte ans Tageslicht brachte. Unter der Aufsicht des Arztes faßte „Elisabeth v. R.“ die versunkenen Bruchstücke ihrer Biographie in Worte – und genas darüber.<sup>8</sup> Ihr Fall findet sich ebenfalls in den „Studien über Hysterie“, wobei hier schon ersichtlich wird, wie der Doktor korrigierend in den Redefluß eingriff und die angeblich freien Assoziationen zensierte.<sup>9</sup> Er nahm seiner Kundenschaft die „Beichte“ ab und bestimmte gleichsam sendungsbewußt die Bedingungen der Absolution: Die „Abwehr“ der Patientin klassifizierte er als unzulässigen „Widerstand“<sup>10</sup> gegen die Heilung.

Die Falldarstellungen in den „Studien“ begleitete eine vorläufige Mitteilung „Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene“, die schon einmal, nämlich 1893, publiziert worden war. Darin fiel die ganz entscheidende Aussage: [...]der Hysterische leide[t] größtenteils an Reminiscenzen.“<sup>11</sup> Freud und Breuer glaubten nun, daß der hysterische Gefühls-haushalt die Erregung, das Gefühl, die ein bestimmtes Ereignis hervorrufe, nicht verkrafte und daher quasi in ein körperliches Zeichen umleite. Im Symptom lebe das verdrängte Trauma fort, bis der Kranke „dem Affekt Worte“<sup>12</sup> gebe und es so zum Erlöschen bringe. Dieser Affekt war zunächst noch *sine materia*, doch schon zur Drucklegung der „Studien“ hatte Freud sich eines anderen besonnen. Im Nachwort hieß es nun lapidar, daß „die Ätiologie in sexuellen Momenten zu suchen sei“,<sup>13</sup> und zwar für alle erworbenen Neurosen inklusive der Hysterie.<sup>14</sup> Diese Auffassung wollte der Co-Autor allerdings nicht teilen. Breuer und Freud gingen fortan getrennte

Wege, obwohl das Buch ein lebhaftes Echo gefunden hatte und manche Ärzte die spannende Bereicherung der letzthin eher ziellos geführten Hysterie-Debatten begrüßten.<sup>15</sup>

Seit 1896 bezeichnete Freud seine Methode, die er in den folgenden Jahren ausbaute und verfeinerte, ganz dezidiert als Psychoanalyse. Zugleich unterfütterte er alle Überlegungen nun zusehends mit sexualitätsbezogenen Hypothesen. Dabei blieb es nicht aus, daß Freud die eigene psychosoziale Prägung als Mann ansatzweise reflektierte, zumindest ließ er ihr größeres Augenmerk angedeihen als die meisten Vertreter seines Berufsstandes, die seine Arbeit inzwischen ohnehin immer skeptischer beäugten und als „Sexualitätsschnüffelei“ beschimpften.<sup>16</sup> Freud thematisierte auch die gesellschaftliche Konditionierung seiner Patientinnen, allerdings vorwiegend in seiner Privatkorrespondenz, während er sich über solche Zusammenhänge publizistisch verhältnismäßig bedeckt hielt. So ließen seine Beiträge in den „Studien“ erkennen, daß er die gängigen Weiblichkeitsklischees zwar durchschaute, aber keineswegs zu demontieren gedachte. Die Patientinnen, deren Schicksal er dort aufrollte, wirkten allesamt intelligent, aufgeweckt und willensstark in ihren Temperamenten. Freud mochte sich jedoch nicht dazu verstehen, ihr Leiden auf die Folie sozialer Abhängigkeit und sexueller Entmündigung zu beziehen, obgleich diese Dimension in seinen Kommentaren ja durchaus aufschien.

Sigmund Freud setzte dagegen auf eine Theorie, die den Verlauf der sexuellen Entwicklung nachzeichnete, wobei er die Stationen, die Eckwerte dieses Geschehens aus der männlichen Anatomie herleitete – wenn man so will: unter besonderer Berücksichtigung des phallischen Signifikanten. Eine Autoanalyse verhalf ihm dabei sicherlich zu interessanten Einsichten, aber wie kam er dazu, seine Entdeckungen für allgemeinverbindlich zu halten und den weiblichen Werdegang einfach aus dem Reifungsprozeß des Mannes heraus zu erklären?

In diesem Sinne brach Freud keineswegs mit der Wissenschaftstradition, denn mindestens symbolisch zwängte er die Frau in ein Korsett, das den Beschaffenheiten ihres Körpers zuwiderlief. Über den Transmissionsriemen der Sexualität degradierte er sie – wie gehabt – zur Minusvariante des Mannes: Das bewegliche und auffällige Geschlechtsmerkmal des Jungen mußte, so Freud, den Besitzneid des Mädchens provozieren, worüber dann auch die bisexuellen Anlagen nicht hinwegtrösten konnten. Wo der ‚Geschlechtscharakter‘, jedenfalls dem Grundsatz nach, Mann und Frau in Ergänzung zuein-

ander dachte, ordnete Freud sie hierarchisch an: Die männliche Sexualitätsentfaltung lieferte nun den allgemein gültigen Maßstab.<sup>17</sup> Um zur Blüte ihres Geschlechts emporzuwachsen, mußte die Frau ihren ‚Penisneid‘ besiegen und vor allem den Übergang von der kindlichen, der klitoralen zur vaginalen Lustempfindung bewältigen. So und nicht anders stellte sich Sigmund Freud das Erwachsenwerden des Weibes vor. Was insofern verwunderlich ist, als er wissen mußte, daß sich solche Postulate mit den faktischen Gegebenheiten, mit dem Verlauf der genitalen Nervenstränge kaum vertrugen. Thomas Laqueur resümiert denn auch, der Arzt habe vor allem sicherstellen wollen, „daß Körper, deren Anatomie keine Garantie für die Dominanz von heterosexueller, generativer Sexualität sind, sich nichtsdestotrotz ihren zugewiesenen Rollen zuwenden.“<sup>18</sup> In diesem Sinne erwartete Freud (allein) von den Frauen, den Ort ihrer ursprünglichen, fortpflanzungsunabhängigen Lust aufzugeben. Wenn das mißlang, drohte Hysterie.<sup>19</sup>

Dieser Ansatz verfestigte sich zwischen 1898 („Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen“) und 1905 („Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“) mit unglaublicher Geschwindigkeit. In diesem Jahr, 1905, veröffentlichte Freud unter dem Titel „Bruchstücke einer Hysterie-Analyse“ die wohl berühmteste seiner Fallgeschichten in der angesehenen „Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie“.<sup>20</sup> Die schriftliche Aufbereitung, die das Analyseverfahren der Patientin „Dora“ wiedergibt, beleuchtet den Aufstieg der anfänglich vagen Denkfiguren, die inzwischen den Rang scheinbar unumstößlicher Gewißheiten erklommen hatten. Schlußendlich legte der Doktor nun auch das Motiv seiner (beinahe manischen) Sexualitätsrecherchen offen:

„Nur die therapeutische Technik ist rein psychologisch; die Theorie versäumt es keineswegs, auf die organische Grundlage der Neurose hinzuweisen [...]. Der Sexualfunktion, in welcher ich die Begründung der Hysterie wie der Psychoneurosen überhaupt sehe, wird den Charakter eines organischen Faktors wohl niemand absprechen wollen.“<sup>21</sup>

Dem Schweizer Psychiater Carl Gustav Jung schrieb er 1908: „In den Sexualvorgängen hat man [...] die vermißte ‚organische Grundlage‘, ohne die dem Mediziner im Seelenleben so unheimlich wird.“<sup>22</sup> Der Neurologe Sigmund Freud hatte letztlich nichts anderes im Sinn, als die somatogene Überlieferung – über die psychologische Wendung – auf eine neue solide Basis zu stellen. Entsprechend gestalteten sich seine Behandlungen nicht experimentell offen, sondern ergebnisorientiert, nämlich so, daß seine Vermutungen möglichst bestätigt und nicht etwa widerlegt wurden.

Sigmund Freud entdeckte weder die Sexualität als diskurswürdiges Ob-

jekt noch das Unbewußte.<sup>23</sup> Beides hatte schon die Neugier anderer Forscher geweckt, wobei man sich um die Jahrhundertwende sowieso allerorten auf lüstern-anrühige Beischlaf-Sujets stürzte. Wo Freud einhakte und tatsächlich eine Pionier-Leistung vollbrachte, war die systematische Verflechtung beider Felder: Er stimmte ihre Grundrisse aufeinander ab und errichtete dazwischen eine geschlossene, wechselseitige Kausalität. Dabei brach er zunächst mit den Wissenschaftsschablonen, die Körper und Seele parallelisiert hatten, schleuste sie aber – in anderen Gewändern – durch die Hintertür wieder ein: Freud dachte nämlich die ganze „Entwicklung der Frau in [...] Analogie zu der des Mannes“,<sup>24</sup> und die Differenz, die sich daraus ergab, rasterete dann auch das ‚Unbewußte‘. Diese unterste Seelenschicht ließ sich demnach gewissermaßen als Innenfutter der (geschlechtlichen) Körperhülle begreifen.

Die Topographie des ‚Unbewußten‘ gestaltete Freud nun nach bioenergetischen Prinzipien. Die wichtigsten Impulse lieferte hier seiner Ansicht nach der sexuelle Trieb, die Libido, deren Beschaffenheit er wiederum recht einseitig aus dem männlichen Geschlechtsleben heraus destillierte. Der wohl augenfälligste Beweis für das biologistische Primat Freuds ist sein Vokabular, das die naturwissenschaftliche Herkunft nicht verhehlt: Konstanz, Abfuhr, Widerstand und Verdrängung.

Auf diese psychoökonomische Rhetorik gründete Freud letztendlich auch die normative Gültigkeit und wissenschaftliche Dignität seiner Behauptungen. Die Resultate aus dem psychologischen Provisorium, das er irgendwann anatomisch zu beweisen hoffte, behandelte er als quasi anthropologische Konstanten, die er für „universell und invariant“<sup>25</sup> hielt, während soziale und kulturelle Prägungen dahinter zurücktraten. Jedes Kind, meinte er, wachse mit einem „Ödipus-Komplex“ heran und jedes Mädchen mit dem „Penisneid“. Letztlich sind die Antworten, die Freud sich – und der Welt – gab, „Narration der Kultur in anatomischer Kleidung.“ Denn, wie Thomas Laqueur feststellt:

„Was er über die Klitoris erzählt, ist eine Parabel über Kultur, darüber, wie der Körper in eine Gestalt gebracht wird, die der Zivilisation nützlich ist, nicht weil, sondern obwohl er so ist, wie er ist.“<sup>26</sup>

So ähnlich sah das auch Theodor W. Adorno, der 1944 über den *spiritus rector* der Psychoanalyse notierte: „Als später Feind der Heuchelei steht er zweideutig zwischen dem Willen zur hüllenlosen Emanzipation des Unterdrückten, und der Apologie hüllenloser Unterdrückung.“<sup>27</sup>

Dabei muß man sich vor Augen halten, daß Freud seine Anschauungen über die vermeintliche ‚Normalität‘ aus menschlichen Extremen und pathologischen Situationen heraus gewann, in die er therapierend eingriff. Ein Vorgehen, das ihn als Erben der aufgeklärten medizinischen Tradition ausweist, die in fortwährenden Zirkelschlüssen aus dem Kranken das Normale und davon wiederum das Kranke abgeleitet und damit selbst, wie Michel Foucault hervorhebt, immer neue Wirklichkeiten geschaffen hatte. Freuds stilistischer Kunstgriff, insbesondere in den späteren Schriften, bestand allerdings darin, die matte Wissenschaft mit der Leuchtkraft antiker Mythen aufzupolieren und seinen Erkenntnissen damit den (ahistorischen) Nimbus des Ewigwährenden zu verleihen. Die Seelenrisse, die zwischenmenschlichen Reibungsflächen schienen sich seit dem Altertum, seit der Tragödie um Ödipus und Jokaste, nicht wesentlich verändert zu haben. Freud ließ das sagenumwobene Heldenpersonal im neuzeitlichen Familienarrangement aufstehen und errichtete um die Triade Vater, Mutter, Kind ein stabiles, maßvoll elastisches Beziehungsgerüst, das die wechselseitigen Abhängigkeiten, die Standorte und Aktionsräume der Geschlechter und Generationen, ihre Verantwortlichkeiten wie die jeweils entlastenden Momente genau festlegte.

Diese (scheinbare) Präzision, ja Berechenbarkeit psychologischer Reaktionen verschaffte der Psychoanalyse schließlich einen immensen Vorsprung, der in der therapeutischen Praxis jedoch erst nach 1945 voll zum Tragen kam. Wo die medizinischen Meinungen andernorts zwischen sozialen Stimulanzien und mechanisch aufgefaßten Infektionen mäandrierten, legte Freud ein in sich schlüssiges, zeitgemäß dynamisches Seelen- und Kulturmodell auf den Tisch. Jede auftretende konstruktive oder destruktive Kraft beschrieb darin einen Vektor, dessen Herkunft, Richtung und Auswirkung sich genau bestimmen ließen. Damit erlangte die seelenkundliche Theorie den Status eines hermeneutischen Instruments. Wo die Welt und ihre Wahrnehmung im 20. Jahrhundert in Stücke gingen, überlebte die Psychoanalyse, vielleicht gerade weil sie noch einmal die tröstliche Utopie beschwor, ein für alle Menschen, für die ganze Zivilisation verbindliches Paradigma anzubieten.

Darüber hinaus befreite Freud seine mathematische Psychologie von den Schlacken der Fachsprache und kleidete sie in ein spannendes erzählerisches Gespinnst.<sup>28</sup> Zum gleichen Zeitpunkt, als der bürgerliche Roman im Niedergang begriffen war, trat hier eine wissenschaftliche Lehre auf – gegossen in literaturnahe Formen, durchsetzt mit plastischen, schier kinematographi-

schen Bildern, durchdrungen vom Willen zur Weiterklärung und vom Geist einer überzeitlichen Sinnstiftung.

Denn ihre Macht entfaltete die Psychoanalyse am Ende auch, weil sie Erlösung verhiess, Überwindung des Leidens und Linderung aller Seelenqual. Die Atmosphäre des Fin de siècle – man denke nur an Nietzsches „Zarathustra“, an Mainländers „Philosophie der Erlösung“ oder Wagners „Parsifal“ – war ja von Heilerwartungen ohnehin geschwängert, von der Sehnsucht, dem Verderben hienieden zu entkommen. In einer Sitzung mit „Elisabeth v. R.“ sagte Freud einmal, er wisse genau „es sei ihr etwas eingefallen, sie verheimliche es mir, sie werde aber ihre Schmerzen nie los werden, solange sie etwas verheimliche.“<sup>29</sup> Die gehorsame Klientin, die sich Freuds Prämissen beugte, die sich unter den Gesetzen der Psychoanalyse begreifen lernte und sie befolgte, durfte auf Erlösung zählen. Die eschatologischen Hoffnungen derer, die diesen Regeln nicht trauten oder gleichgültig gegenüber standen, gingen ins Leere. Die Wirksamkeit der Psychoanalyse war (und ist) in höherem Maße als schulmedizinische Therapien an den Glauben und die Mitarbeit des Probanden gebunden. Das macht sie stark, beschert ihr aber zugleich ein fortwährendes Dilemma. Denn entgegen aller Prognosen ihres Gründervaters kann sie sich nicht auf naturwissenschaftlich erwiesene Wahrheiten berufen.<sup>30</sup>

Bei allem, was man gegen die psychoanalytische Mission einwenden kann, darf eines nicht vergessen werden – und das ist eigentlich gar nicht hoch genug einzuschätzen: Zu einem Zeitpunkt, als eugenische Experimente bereits Konjunktur hatten, versuchte Freud beharrlich, sich den Menschen mit menschenwürdigen Mitteln, über Gespräche und Beratungen, über Gemeinsamkeiten – nicht Ausgrenzungen – anzunähern. Jenseits aller dogmatischen Tendenzen läßt sich seine Psycho-Archäologie, seine Erinnerungs-Arbeit als Appell verstehen, der eigenen, individuellen wie kollektiven Vergangenheit ins Gesicht zu sehen.<sup>31</sup>

Seltsamerweise scheint es Freud gleichwohl kaum bekümmert zu haben, daß gerade Kollegen wie Paul Julius Möbius, auf den er so große Stücke hielt, seine humanen Absichten durchkreuzten und sich stattdessen für ‚Entartungs‘-Hypothesen und ‚rassenhygienisches‘ Gedankengut starkmachten. Solche medizinischen Herrenreiter bereiteten den Boden für die Treibjagd auf krankes, auf ‚erbgeschädigtes‘ Leben und schließlich auf Freuds eigene Ethnie, das Judentum. Freud reagierte auch nicht, als Möbius im ‚physiologischen Schwachsinn des Weibes‘ die Frau, gemessen am Mann,



für nahezu debil erklärte. Stattdessen kamen seine eigenen Darlegungen zur weiblichen Sexualität den Trivialitäten à la Möbius manchmal schon bedenklich nahe.<sup>32</sup>

Nachdem das Renommé der Schulpsychiatrie, dank ihrer zynischen ‚Kuren‘ im Ersten Weltkrieg einigermaßen lädiert worden war, nahm die Psychoanalyse einen ungeahnten Aufschwung.<sup>33</sup> Die deutsche Nervenheilkunde verlor an Terrain und ruinierte ihren internationalen Ruf schließlich endgültig im Dritten Reich, wo sie die Ermordung ihrer Patienten als altruistische ‚Euthanasie‘ deklarierte. Auch deshalb gelang es den Psychoanalytikern nach 1945, auf dem seelenkundlichen Markt eine beherrschende Stellung zu erobern.<sup>34</sup> Sigmund Freud hat den schier weltumspannenden Siegeszug seiner Lehre nicht mehr erlebt. Von jeher antisemitischen Anfeindungen ausgesetzt, hatte er sich vor den braunen Machthabern schließlich nach London geflüchtet, wo er 1939 starb.

Kurz vor seinem Tod traf ihn dort der Schriftsteller Stefan Zweig, der, Jude wie Freud, selbst hatte emigrieren müssen. Zweig verehrte und bewunderte Freud, diesen „großen und strengen Geist“, und setzte ihm in seiner Autobiographie „Die Welt von Gestern“ ein würdiges Denkmal. Vielleicht läßt sich manche unnachgiebige Behauptung, die Freud aus der Feder floß, leichter hinnehmen, wenn man bedenkt, was Zweig ihm liebevoll zugute hielt: „Ein Fanatiker der Wahrheit, aber zugleich der Begrenztheit jeder Wahrheit sich bewußt – er sagte mir einmal: ‚Es gibt ebensowenig eine hundertprozentige Wahrheit wie hundertprozentigen Alkohol!‘“<sup>35</sup>

## 7. Epilog: Metamorphosen oder die Austreibung der Hysterie ins Reich der Künste

Im Frühjahr 1921, drei Jahre nach Kriegsende, urteilte ein Frauenarzt, „daß es eine selbständige, unteilbare Krankheit ‚die Hysterie‘ gar nicht gibt.“<sup>1</sup> Ein paar Jahre früher hätten solche Aussprüche vermutlich die ganze Zunft auf die Barrikaden getrieben. Noch 1911 vertrat ein Autor wie Steyerthal, der einräumte, die Hysterie sei nichts als ein „Gelegen- und Verlegenheitsbegriff“<sup>2</sup> ganz eindeutig eine Minderheitenposition. Inzwischen aber war man sich einig, daß das spektakuläre Krankheitsbild von einst mosaikartig zerfiel. Man kannte Menschen, die unter Zwängen oder Phobien litten, Mager-süchtige, frigide Frauen und impotente Männer. Man diagnostizierte Herzrasen, Heulkrämpfe, Verwirrungen oder Amnesien. Aber mit den theatralischen Posen des 19. Jahrhunderts, mit der Sinnesrebellion unter dem ‚arc de cercle‘ hatten diese Erscheinungen nichts mehr gemein.<sup>3</sup>

Lassen wir die hysterischen Metamorphosen zwischen 1880 und 1920 noch einmal Revue passieren. Zunächst wandelte sich die Krankheit vom Malheur distinguerter Damen zum ‚Entartungs‘-Schandmal der Unterschichten. Eine selbstzerstörerische Folter des Körpers verdrängte die grandiosen, sexualitätsgesättigten Vorführungen, die in der „Iconographie“ der Salpêtrière verewigt sind. Zuguterletzt wechselte die Hysterie das Geschlecht: Im Krieg waren schließlich aller Wahrscheinlichkeit nach mehr Männer als Frauen von der Diagnose betroffen.<sup>4</sup> Dabei galt die soldatische Variante als nationale Provokation und finanzpolitische Gefahr erster Ordnung. Deshalb kanzelte das medizinische Regiment die Kranken als renitente Versager ab. Nicht die weibliche Hysterie, die weitgehend mit patriarchalen Projektionen harmonierte, sondern die männliche Spielart drohte das ‚geschlechtscharakterliche‘ Gebäude der bürgerlichen Gesellschaft zum Einsturz zu bringen: Hier war eine Krankheit dem passenden, dem weiblichen Rahmen entsprungen und schien alle mannhaften Tugenden ins Lächerliche zu ziehen. Was blieb, war die Worthülse der ‚Entartung‘, die Hysterische

fortan mit diversen Pathologien und dem ganzen Spektrum mutmaßlich asozialen Verhaltens teilen mußten. Ein nennenswerter ‚Krankheitsgewinn‘ wie weiland Klassendistinktion und Verschonung von ehelichen oder militärischen Pflichten war mit hysterischen Zuckungen nicht mehr herauszuholen. Stattdessen wuchs das Risiko, den ‚rassenhygienischen‘ Diskriminierungen und Sterilisationen anheimzufallen.

Das allseits registrierte Verschwinden der Hysterie paßt auf einer anderen Ebene auch mit den veränderten gesellschaftspolitischen Konstellationen zusammen.<sup>5</sup> Die demokratische Verfassung der Weimarer Republik garantierte seit 1919 sowohl die politische Teilhabe als auch die Gleichheit aller Bürgerinnen und Bürger. Das aktive und passive Wahlrecht, um das die Frauenbewegung lange gekämpft hatte, war endlich Wirklichkeit geworden. In der neuen pluralistischen Ordnung machten die obrigkeitlichen Befehlsstrukturen sozialen Verhandlungsprinzipien Platz: Wer etwas für sich erreichen wollte, taktierte und schloß Kompromisse. Die Menschen mußten lernen, sich selbst als politisch handelnde, souveräne Subjekte zu begreifen. In dieser Rolle hatten sich Männer freilich schon *en famille* erprobt, während Frauen plötzlich nach neuen Leitbildern Ausschau halten mußten.

Der politische Wandel verlangte zudem nach einer Retusche der epistemologischen und kulturellen Verfahren, die das Verhältnis der Geschlechter bislang bestimmt hatten. Die Korrelate des 18. und 19. Jahrhunderts hatten anatomisch-anthropologische Wissenschaftler geliefert. Aber diese Vorlagen gerieten nun, nachdem der psychophysische Parallelismus – in der Hysterie und verwandten Krankheitsmustern wie der Neurasthenie – ad absurdum geführt worden war, ins Wanken. Woher sollten die neuen Bezugsgrößen, die neuen Grenzsteine der Geschlechterordnung kommen? Sigmund Freud hatte zwar vorexerziert, wie man die Frau ganz einfach am Körper des Mannes messen konnte. Doch die Sexualitätslastigkeit seiner Lehre sorgte vermutlich dafür, daß ihre Durchsetzung noch einige Zeit auf sich warten ließ.

Da erwies sich die Kunst, die sich gerade zum gesellschaftlichen Événement aufschwang, als ungleich fruchtbarer Boden – wenn auch darauf zwei ziemlich unterschiedliche Geschlechterbilder gediehen. Das eine zeigte Mann und Frau versöhnt, als androgyne Geschwister einander zugetan oder gar in inzestuöser Leidenschaft entflammt.<sup>6</sup> Dieses Liebesideal wollte auf Verschmelzung hinaus, auf eine innige Seelenverwandtschaft, die Differenzen ausblendete. Das andere Bild aber befestigte den alten Geschlechtergegensatz, indem es die überkommenen Klischees mit neuen Fiktionen, mit

Frauengesichtern und -körpern füllte, die eigentlich nur frisch bepinselt und gepudert worden waren.

Diese zweigleisige Entwicklung hatte schon in der Romantik begonnen, als Schriftsteller und Maler, Komponisten und Bildhauer anfangen, mit psychologischer Raffinesse das Innerste des Menschen – Seele und Sehnsucht, Gefühl und Einsamkeit – nach außen zu kehren. Zwischen Medizin und Ästhetik entspann sich, wie Odo Marquard darlegt, eine „Wechselwirtschaft“, die zuletzt mit einem „Wachwechsel“<sup>7</sup> endete, mit einem Finale, in dem Sigmund Freuds bahnbrechende „Traumdeutung“ (1900) den Schlußakkord setzte. Dabei hatte man sich gegenseitig erfolgreich unter die Arme gegriffen: Die Psychopathologen des 19. Jahrhunderts ließen sich vom Marquis de Sade oder von Sacher-Masoch inspirieren und schöpften neue Begriffe wie Sadismus, Masochismus oder Narzißmus. Umgekehrt lieferten sie die Blaupausen für die Bühnengeschöpfe Ibsens, Hauptmanns oder D’Annunzios. So hielt die Seelenschau im Roman, auf dem Theater wie im Orchestergraben Einzug, wobei man(n) sich vorzugsweise den weiblichen Kuriositäten widmete.

Denn im Grunde vollzog sich die Psychologisierung der Kunst als Femenisierung unter hysterischen Vorzeichen. Allenthalben trieben Frauen dem Untergang zu, denen das hysterische Schreckensmal auf die Stirn geschrieben stand: Hohlwangige Aristokratinnen wie Fontanes Cécile, ausgemergelte Kokotten oder mörderische Monster, wie Arthur Schnitzler und August Strindberg sie beschrieben. Racheengel vom Zuschnitt der Elektra, der Salome eines Richard Strauss, lüsterne Vampire wie Wagners Kundry, Bizets Carmen oder Wedekinds notorische Kindfrau Lulu, über die ein Rezensent bemerkte:

„Sie weiss nichts von Ethik und Schuld, sie kennt keine Moralgesetze, sie lebt wie ein Wesen, das von einem innewohnenden Trieb dumpf und stumpf nach dem Orte ihrer Bestimmung gestossen wird. [...] Sie braucht die Männer, sie lockt sie an sich wie das Licht die irrenden Falter. [...] Sie ist eine vom Sexualtrieb gepeitschte Dirne. [...] Wedekind spricht [...] als ein Prophet, ein Priester. Er schildert den unheilvollen Einfluss des rein-Tierischweiblichen auf den Mann [...], das Triebwesen ohne [...] Gehirnballast. [...] ‚Lulu‘ ist das Weib, wie sie (sic!) als Element des Feminismus in die Welt tritt, um den Maskulinismus zu erschüttern, ihn zu entnerven.“<sup>8</sup>

Während also die ‚Lulu-Charaktere‘ auf die Menschheit losgelassen wurden und die Männer reihenweise zu Fall brachten, um am Ende selbst auf dem Strich zu landen, planschten auf den Leinwänden der Wiener Sezessionisten fröhliche Undinen und Melusinen vor sich hin. Auf symbolistischen Ge-

mälden thronten unnahbare Sphinxen, und bleichgesichtige Nymphchen räkelten sich in orientalischeschwülen Dekors. Bram Dijkstra hat das Stelldichein dieser künstlich-kunstvollen Wiedergängerinnen untersucht und festgestellt, daß hier – in Form und Inhalt – die hysterische Ikone noch einmal ihr janusgesichtiges Haupt erhebt. Denn jedes Konterfei einer kaltschnäuzigen Sphinx, die mit maßlos frostigen Blicken ihre Betrachter mustert, weckt Erinnerungen an den frigiden, gleichgültigen Körper der Hysterikerin. Und dort, wo sich Nixen und Sirenen nackt miteinander tummeln, schimmern schließlich die anderen, die wollüstig-hetärenhaften, auch lesbischen Züge auf. Bram Dijkstra unterstreicht, wie das, was die Medizinerprosa hervorgebracht hatte, sich in die voyeuristische Bilderwelt der Jahrhundertwende hinein verlängerte: Die pathologische Erscheinung wird förmlich zur Allegorie der Weiblichkeit erhoben.<sup>9</sup>

Selbst die epischen Meisterwerke des frühen 20. Jahrhunderts sogen solche Überhöhungen auf. In Musils „Mann ohne Eigenschaften“ widerfährt dem Helden beim Rendezvous im seidenen Laken ein peinliches Mißgeschick, das er – ganz nach Zeitmanier – zu kontern gedenkt:

„Ulrich [...] betrachtete entgeistert die seltsamen Bewegungen, in denen sich Wunsch und Verbot, Seele und Seelenlosigkeit in einer unausdrückbaren Weise verschränkten. [...] Es war ihm langsam klar geworden, daß er einen hysterischen Anfall vor sich habe, aber er wußte nicht, was er dagegen tun solle. [...] Er erinnerte sich, daß ein heftiges Anbrüllen imstande sein solle, einen solchen Anfall zu brechen, vielleicht auch ein plötzlicher Schlag.“<sup>10</sup>

In den 20er Jahren besetzte schließlich die surrealistische Avantgarde das hysterische Terrain. Im März 1928 erschien in der „Révolution surréaliste“ eine Hymne, die Louis Aragon und André Breton auf „la plus grande découverte poétique de la fin du XIX siècle“,<sup>11</sup> auf die poetischste Entdeckung des ausgehenden 19. Jahrhunderts verfaßt hatten. Diese Lobpreisung war mit Photographien einer Salpêtrière-Insassin garniert, die aufgrund ihrer erotomanen Suggestibilität bei Charcot besonders hoch im Kurs gestanden hatte. Aragon und Breton erklärten nun: „Hysterie ist keine pathologische Erscheinung, sondern kann in jeder Hinsicht als ein höchstes Ausdrucksmittel angesehen werden.“<sup>12</sup> Tatsächlich begeisterten sich vor allem die bildenden Künstler unter den Surrealisten wie Arp, de Chirico, Masson und Picabia für die outrierte Gebärdensprache der Hysterie. Diese Passion ging über bloße Tändelei weit hinaus, denn der Surrealismus war, wie die Kunsthistorikerin Xavière Gauthier darlegt, ja selbst eine begnadete „Projektionsmaschine“. Und: „Die surrealistische Frau ist ein Hirngespinnst der Männer.“<sup>13</sup>

Zuletzt bereicherte sich auch der Film am gestischen Vokabular der Hysterie. Die aufgerissenen Augen, die ausholenden oder minimalistischen Bewegungen, die anbetungsvollen oder ins Gruselige verzerrten Gesichter, ja das ganze Mienenspiel der Stummfilm-Stars lebte gleichsam von hysterischen Schattierungen.<sup>14</sup> Mit dem Panoptikum, dem Kino, dem Lichtspiel begann schließlich auch die Ära der Massenmedien. Heute, ein paar Jahre vor der Jahrtausendwende, prägen bewegte Bilder und ein schier apokalyptisches Chaos der Zeichen die gesamte Kultur des Westens. Diese Sturzbäche aus Piktogrammen und Video-Clips und Fernsehhäppchen haben auch die Hysterie wieder nach oben geschwemmt. Dem Einzugsgebiet der Pathologie aus Mangel an Beweisen entrückt, wandelte sie sich zum zeichenhaften Konstrukt, zur Inszenierung der Weiblichkeit schlechthin. Im Zwangsasyl der Kunst stieg sie wie Phoenix aus der Asche noch einmal empor. Die Frauenbilder, die uns allerorten begegnen, haben die hysterischen Signifikanten geschluckt: kindlich und exhibitionistisch und oberflächlich sexualisiert, halb Mädchen, halb Vettel und Vamp, so sehen die Spiegelungen aus, die uns von der nächsten Plakatsäule oder aus den Tiefen des *world wide web* entgegen blinzeln.<sup>15</sup> Dergestalt dauern Verzerrung und Verkleinerung der Weiblichkeit auf einen Corpus, der sich in Schlüsselreizen erschöpft, noch immer an. Es scheint, als habe sich die surrealistische Projektionsmaschine schließlich verselbständigt und das Imitat unverbrüchlich mit dem Original verschweißt.

Auf diese Weise sind wir mittlerweile, wie Elaine Showalter meint, ins Zeitalter der „hystory“<sup>16</sup> eingetreten, in dem Suggestionen aller Art über Satellitenkanäle und Datenautobahnen rauschen. Die mediale Vermittlung sorgt anscheinend dafür, daß seltsame Syndrome wie die ‚multiple Persönlichkeit‘ grassieren, in der manche nichts anderes sehen wollen als eine aktualisierte Spielart der Hysterie, eine Neuauflage, die schlicht dem zeitgemäßen „Symptompool“ entspricht.<sup>17</sup> Auch andernorts glaubt man, die ominösen „Zeichen einer neuen Hysterie“ heraufziehen zu sehen, in geheimdienstlichen Verschwörungsszenarien, religiösen Erweckungsbewegungen oder esoterischen Subkulturen, wo gemeinschaftlich „gegen die Zumutungen des Lebens in der zweiten Moderne“<sup>18</sup> protestiert wird. Schwarzmalerien, die selbst nur Ausfluß einer Epochenschwelle, eines neuen *Fin de siècle* sind?

Ob Frau, ob Mann - es tut sich wohl niemand leicht damit, die vorgefertigten Lebens-Schablonen aus Film, Funk und Fernsehen links liegen zu



lassen und dem eigenen Denken, Wollen und Fühlen zu vertrauen. Der Ratgeber-, Psycho- und „Cosmopolitan“-Markt lebt prächtig von dieser Wahrnehmungsfalle. Das Freiheitsversprechen der Aufklärung ist fast zur Attrappe geschrumpft, hat doch die Moderne das Individuum nicht nur erfunden, sondern zugleich über allerlei Umwege auch wieder entmündigt und sich selbst entfremdet – „*cogitor, ergo sum*“. Unter der dünnen Patina der Zivilisation hat sich auch in diesem Jahrhundert der Vernichtungswahn breitgemacht – in den barbarischsten Kriegen und Massakern seit Menschengedenken, in der Shoah, in der fabrikmäßigen Ausrottung ganzer Völker.

Die Hysterie erzählt nur ein winziges Kapitel aus der langen Geschichte dieser Zivilisation. Aber sie läßt erkennen, wie es hinter den Fassaden bestellt war, wie Frauen und Männer zu- und gegeneinander standen, wie die bürgerliche Gesellschaft voller Verunsicherung und Abwehr auf die Arbeiterschaft hinunter sah und vor allem wie – mit wissenschaftlicher Beglaubigung – Außenseiter gemacht werden. Daß die alten Mythen noch zäh an uns kleben, schwant einem spätestens, wenn man am Lack des postmodernen Denkens kratzt. So raunt es aus Jean Baudrillards „Die Fatalen Strategien“:

„Der Traum der Liebe bestände darin, Frau zu werden. [...] Ein unerfüllbarer Traum, der sich darin erschöpft, von allen Frauen kontinuierlich Besitz zu ergreifen. Aber wie ist das bei den Frauen? [...] Sie verzehren sich nicht vor Neugier nach dem anderen Geschlecht, sie beschäftigen sich eher mit ihrem eigenen Geschlecht, sei es in Form von Gefühlswärme oder Hysterie; ihr Verhältnis zum Körper enthält für sie kein Mysterium, sondern er ist für sie ein Gegenstand der Verstellung und der minutiösen Aufmerksamkeit. Schminken, Narzißmus, Verführung und Gefallsucht: die heiligen Formen der Sinnlichkeit [...] Das ganze Drama der Differenz liegt auf Seiten des Mannes, der ganze Charme der Differenz liegt auf Seiten der Frau.“<sup>19</sup>

Glücklicherweise hat es in diesem Jahrhundert auch hellere Philosophen gegeben – Theodor W. Adorno etwa, der 1945 schrieb:

„Der weibliche Charakter und das Ideal der Weiblichkeit, nach dem er modelliert ist, sind Produkte der männlichen Gesellschaft. [...] Dort, wo sie human zu sein vorgibt, züchtet die männliche Gesellschaft in den Frauen souverän ihr eigenes Korrektiv und zeigt sich durch die Beschränkung als unerbittlicher Meister. Der weibliche Charakter ist ein Abdruck des Positivs der Herrschaft. Damit aber so schlecht wie diese. Was überhaupt im bürgerlichen Verblendungszusammenhang Natur heißt, ist bloß das Wundmal gesellschaftlicher Verstümmelung [...] was in der Zivilisation für Natur einsteht, ist seiner Substanz nach aller Natur am fernsten [...]. Die Glorifizierung des weiblichen Charakters schließt die Demütigung aller ein, die ihn tragen.“<sup>20</sup>

Dem bleibt vorerst nichts hinzuzufügen.

## 8. Anhang

### 8.1. Anmerkungen

#### Zu Kapitel I:

- 1 Möbius 1888, S.66.
- 2 Weinger 1925, S.350. Vgl. zu Möbius und Weinger auch Salewski 1990, S.62ff.
- 3 Weinger 1925, S.239.
- 4 Möbius 1902, S.23. Zur positiven Aufnahme vgl. Gay 1996, S.402, als eine der wenigen Gegenstimmen vgl. Walther 1901.
- 5 Vgl. hierzu und für das folgende Wagner 1988, Riedl 1988, Le Rider 1988, Fischer-Homberger 1975, S.115ff.
- 6 So bsp. nachzulesen in der ansonsten vorzüglichen Untersuchung von Reicheneder 1990, S.137ff.
- 7 Freud/ Breuer 1990, S.10.
- 8 Fischer-Homberger 1975, S.115. Vgl. auch Sulloway 1982, S.113, S.137.
- 9 Freud, zitiert nach Sulloway 1982, S.137.
- 10 Freud, zitiert nach Le Rider 1988, S.138. Vgl. ebd., S.136.
- 11 Die Ironie der Geschichte wollte es, daß „Geschlecht und Charakter“ für Freud weiterhin Anlaß zu allerlei Verdruß gab. Einerseits entwickelte sich das 1903 erschienene Werk binnen kurzem zum Bestseller, während Freuds eigene Bücher eher schleppend abzusetzen waren. Andererseits warf ihm der Kollege Wilhelm Fließ vor, seine Theorie der Bisexualität an Weinger verraten zu haben. Über diese Beschuldigung kam es zu einer Plagiatsaffäre, die Karl Kraus in der „Fackel“ weidlich ausschlachtete. Kraus und sein Publikum kürten Weiningers Buch „zum Gegengift gegen die Psychoanalyse, zur Alternative schlechthin für alle, die Freuds – falsch interpretierten – ‚Pansexualismus‘ und ‚Reduktionismus‘ [auf die Sexualität]“ ablehnten. Vgl. ebd., S.137.
- 12 Freud, zitiert nach Sulloway 1982, S.137. Auch Sulloway behandelt in seiner äußerst instruktiven Arbeit das Dreieck Möbius-Freud-Weinger eher als Marginalie. So steht eine systematische Rückkoppelung zwischen Möbius' weiblicher Minderwertigkeitszuschreibung und seiner quasi wegweisenden Auffassung zur Hysterie noch immer aus. Ansätze finden sich bei Schaps 1982, S.68ff. und Braun 1988, S.179ff.
- 13 Die ‚Episierung der Theorie‘ (Jürgen Habermas) durch Freud sicherte der Psychoanaly-

- se eine gewisse formale Überlegenheit. Von den Inhalten her gesehen erwies sich wohl die Mathematisierung der Psychologie als besonders attraktiv – und erfolgreich. Vgl. hierzu Kapitel 6.3 und Worbs 1983, S.9ff.; Foucault 1983b, S.155ff., S.189ff.
- 14 Eine Ausnahme ist Ruth Harris, die Fallgeschichten aus Pariser Gerichtsarchiven in den Mittelpunkt ihrer Untersuchung gestellt hat. Vgl. Harris 1989.
  - 15 Aufsätze, die sich mit der männlichen Hysterie beschäftigen, gibt es seit einigen Jahren. Vgl. Link-Heer 1988, Ulrich 1992 und Didi-Huberman 1997, S.365f.
  - 16 Vgl. Kapitel 4 und 8.3.
  - 17 Eine Andeutung über diesen Kausalnexus macht Link-Heer 1988, S.365.
  - 18 Vgl. hierzu auch Schmersahl 1997, S.262ff.
  - 19 Briquet, „Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie“, zitiert nach Didi-Huberman 1997, S.35.
  - 20 Edward Shorter, zitiert nach N.N. 1994, S.267.
  - 21 Didi-Huberman 1997, S.8.
  - 22 Ebd., S.39.
  - 23 Smith-Rosenberg 1981, S.289, S.293.
  - 24 Vgl. Kapitel 3.2.2.
  - 25 Ehrenreich/ English 1976, S.36f.
  - 26 Vgl. Fischer-Homberger 1975.
  - 27 Vgl. Fischer-Homberger 1979, S.32ff., S.115ff. und Fischer-Homberger 1984, S.20ff. Der Aufsatz über „Hysterie und Misogynie“ (Fischer-Homberger 1979, S.32ff.) entstand zwar bereits 1969, also noch vor der Arbeit von Smith-Rosenberg, war aber ursprünglich rein medizinisch und nicht sozialhistorisch angelegt. Vgl. ebd. S.8ff.
  - 28 Schaps 1982, S.64, S.130f.
  - 29 Ebd., S.140.
  - 30 Braun 1988, S.9, S.299. Vgl. ebd. S.13, S.83ff., S.273ff. Christina von Braun diskutiert die Hysterie sehr umfassend unter philosophischen, medizinischen, theologischen Aspekten und durchmisst die Zeiten von der Antike bis in die Gegenwart. En détail fällt die Beweisführung dabei manchmal nicht ganz konzise aus. So argumentiert Christina von Braun nach den Gesetzen eben jener Rationalität, die sie doch selbst so vehement bekämpft – ohne dieses Paradox zu reflektieren. Dieser Widerspruch wird offensichtlich, sobald sie sich mit philosophischen Belangen auseinandersetzt, exemplarisch in ihrer Abrechnung mit den Protagonisten des französischen Strukturalismus. Insgesamt aber liefert ihr reichhaltiges Werk, das in vielerlei Hinsicht eine Pionierarbeit ist, überaus wichtige Anregungen und Impulse. Vgl. auch Braun 1989.
  - 31 Zur Validität von Verhörprotokollen als lebensgeschichtlichen Zeugnissen vgl. Zemon Davis 1991 und Schulze 1996, S.272ff.
  - 32 Vgl. Harris 1989, S.227, S.228, S.231, S.311.
  - 33 Ebd., S.244.
  - 34 Vgl. Kapitel 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4.
  - 35 Vgl. Link-Heer 1988, Wagner 1991. Von historischer Seite hat sich 1992 Bernd Ulrich in einem Aufsatz über „Nerven und Krieg“ mit dem Thema auseinandergesetzt und dabei vor allem an Esther Fischer-Homberger angeknüpft. Vgl. Ulrich 1992.

- 36 Vgl. Riedesser/ Verderber 1996.
- 37 Swaan 1991, S.186.
- 38 Habermas 1994, S.166, S.176. Eine gewichtige Studie zu kulturellen Codices der Hysterie, die ähnliche Schlüsse nahelegt, haben 1993 Sander Gilman, Helen King und Roy Porter herausgegeben. Andere Bücher erzählen die Geschichte der Hysterie entlang der Chronologie der Ereignisse. Vgl. Gilman/ King/ Porter 1993, Veith 1965, Israel 1982, Wajeman 1982, Mentzos 1989, Didi-Huberman 1997. Für die französische Forschung zur männlichen Hysterie in Frankreich vgl. auch das Nachwort bei Didi-Huberman 1997, S.359ff.
- 39 Auf Monographien und Aufsätze aus Sammelwerken wurde nur in Ausnahmefällen zurückgegriffen, sofern sie besonders pointiert argumentierten oder, wie im Falle Freud/ Breuer, als wissenschaftliche Marksteine gelten.
- 40 Vgl. Anhang, Kapitel 8.2, 8.3.
- 41 Chartier 1992, S.21.
- 42 Ebd., S.21.
- 43 Foucault 1996, S.24.
- 44 Zu diesem Befund kommt Katrin Schmersahl für die gesamte Medizin des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts. Vgl. Schmersahl 1997, v.a. S.71ff. Vgl. hierzu auch Habermas 1994, S.177, S.187.
- 45 Raulff 1992, S.108.

### Zu Kapitel 2:

- 1 Vgl. hierzu und für das folgende Fischer-Homberger 1979, S.33ff.; Schaps 1982, S.18ff.; Israel 1983, S.11ff.; Braun 1988, S.28ff.; Schneider 1988, S.148ff.; Mentzos 1989, S.22ff.
- 2 Aristoteles, 1. Buch „Über die Zeugung der Geschöpfe“, zitiert nach Braun 1988, S.108.
- 3 Hippokrates, „Corpus hippocraticum“, zitiert nach Schaps 1982, S.19.
- 4 Plato, zitiert nach Mentzos 1989, S.22. Für das folgende vgl. Fischer-Homberger 1979, S.34.
- 5 Aretäus, zitiert nach Fischer-Homberger 1979, S.34 und Schaps 1982, S.25.
- 6 Vgl. hierzu und für das folgende Delumeau 1985, S.456ff. Vgl. auch Schaps 1982, S.29ff.; Foucault 1983b, S.150ff.; Braun 1988, S.109ff.; Schneider 1988, S.149f.
- 7 Schneider 1988, S.148.
- 8 „Hexenhammer“, zitiert nach Fischer-Homberger 1979, S.35. Vgl. auch Braun 1988, S.118ff.
- 9 Delumeau 1985, S.480.
- 10 Der französische Arzt Laurent Joubert, zitiert nach ebd., S.488.
- 11 Vgl. Fischer-Homberger 1979, S.38f.; Schaps 1982, S.35ff.; Delumeau 1985, S.486ff.
- 12 Rousseau 1968, S.719. Vgl. auch die briefliche Auseinandersetzung über dieses Thema zwischen Rousseau und „Henriette“, dokumentiert bei Honegger 1991, S.18ff. und Kapitel 4.1.
- 13 Vgl. Honegger 1991, S.126ff.

- 14 Vgl. ebd., S.126ff.; Schaps 1982, S.37ff.; Foucault 1983a, S.292ff.
- 15 Vgl. Fischer-Homberger 1975, S.12, S.26.
- 16 Vgl. Schneider 1988, S.149; Honegger 1991, S.134ff.
- 17 Vgl. Schaps 1982, S.41ff.
- 18 Pinel: „Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine“, zitiert nach Schaps 1982, S.43.
- 19 Charcot, zitiert nach Schneider 1988, S.143. Vgl. hierzu und für das folgende auch ebd., S.142ff.; Schaps 1982, S.52ff.; Reicheneder 1990, S.127ff.; Didi-Huberman 1997, S.313. Zum Aufstieg von Psychiatrie und Anstaltswesen in Großbritannien, Frankreich und Deutschland vgl. Dörner 1984, für die deutschen Territorien auch Kaufmann 1995.
- 20 Der hysterische Anfall begann jeweils mit einer ‚epileptoiden‘ Phase, darauf folgten ‚Clownismus‘ und ‚Phase der leidenschaftlichen Gebärden‘. Am Ende erlangte die Hysterikerin ihr volles Bewußtsein wieder. Der ‚arc de cercle‘, der Kreisbogen, entstand, wenn die Patientin mit Kopf und Füßen am Boden blieb und ihren Rumpf, also Bauch und Unterleib, nach oben stemmte. Vgl. Engelmann 1882, Schaps 1982, S.58ff.; Schneider 1988, S.155ff. Zu Charcot vgl. auch Shorter 1989, S.174f. Vgl. für das folgende Schaps 1982, S.52, S.130ff.; Schneider 1988, S.151ff.; Reicheneder 1990, S.130ff.; Habermas 1994, S.177f.
- 21 Hippolyte Bernheim, zitiert nach Steyerthal 1911a, S.185. Charcot ging so weit, die vier Phasen des hysterischen Anfalls den vier Abschnitten des Hypnose-Verfahrens zu parallelisieren. Er schloß daraus, daß jede Suggestibilität sich notwendigerweise an hysterische Charakterstrukturen knüpfte. Bernheim, der in Nancy neuartige Hypnose-Techniken erprobte, hielt aus seiner Erfahrung dagegen, daß prinzipiell jeder Mensch den Suggestionsverfahren zugänglich sei, deswegen aber noch lange nicht hysterisch sein müsse. Vgl. auch Harris 1989, S.162ff. Vgl. zur Kritik an Charcot auch Landau 1883, Werner 1903, Steyerthal 1911a, Steyerthal 1914. Armin Steyerthal bestritt rundweg, daß es eine „selbständige, einige und unteilbare Krankheit“ (Steyerthal 1914, S.181) Hysterie überhaupt gebe – und war damit seiner Zeit um einiges voraus. Andererseits aber publizierte er selbst immer wieder und mit Hingabe über das hysterische Phänomen.
- 22 Freud 1952, S.22, S.34.

### Zu Kapitel 3.1:

- 1 Der Medizinhistoriker Erwin Ackerknecht bezeichnet die Konkurrenz unter den Ärzten als veritable „Seuche“ (Ackerknecht 1986, S.189). Dementsprechend hart tobten jedenfalls die Abwehrkämpfe in den verschiedenen Lagern. So beklagte beispielsweise der Frauenarzt Ziegenspeck 1902 in der „Ärztlichen Rundschau“, die Neuropathologen versuchten „ihr Gebiet auf Kosten der Gynäkologie auszuweiten“ (Ziegenspeck 1902, S.73), und das betreffe gerade auch die hysterischen Patientinnen. Im Juni des gleichen Jahres beriet die Berliner „Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie“, wie ihre Angehörigen sich auf diesem Gebiet gegen die nervenärztlichen Wettbewerber behaupten könnten. Das gleiche Thema beschäftigte die Versammlung auch im Jahr darauf, als im Anschluß an einen Vortrag des Geheimen Sanitätsrats Albert Eulenburg per

- Handzeichen über die Ätiologie der Hysterie abgestimmt wurde. Vgl. N.N. 1902a, S.878ff.; Eulenburg 1903, S.1274ff.
- 2 Vgl. Kapitel 6.2.
- 3 Vgl. Huerkamp 1985, S.24ff. und Wehler 1995, S.735ff.
- 4 Vgl. hierzu und für das folgende Huerkamp 1985, S.38f., S.157ff., S.131ff. sowie Spree 1981, S.140ff. Die studierten Ärzte stammten, anders als die übrigen Heilkundigen, zu meist aus gutsituierten Elternhäusern. Auch von daher verhielten sie sich standesbewußt und waren darauf bedacht, ihr Sozialprestige – also den passenden Abstand zu den Mitbewerbern – zu wahren. Vgl. Huerkamp 1985, S.31f. Vgl. zur ‚Kurfuscherei‘-Bekämpfung Spree 1989.
- 5 Huerkamp 1985, S.28. Vgl. auch Göckenjan 1986 und Huerkamp 1989.
- 6 Huerkamp 1985, S.41. Vgl. auch ebd. S.88ff. Vgl. außerdem Ackerknecht 1986, S.128; Laqueur 1992, S.214ff. Die Krankenhausmedizin ersetzte Krankenbett- und Bibliotheksmedizin, wie sie noch im 18. Jahrhundert üblich gewesen waren.
- 7 Foucault 1991, S.75. Vgl. auch Spree 1981, S.140 und Huerkamp 1985, S.158.
- 8 Vgl. Ackerknecht 1986, S.128ff.; Huerkamp 1985, S.96ff.; Foucault 1991, S.138ff.
- 9 Spree 1981, S.141. Zu den Änderungen der Gesetze, der ärztlichen Standesordnung etc. ebd., S.145ff. Vgl. auch Huerkamp 1985, S.50ff., S.80ff., S.112ff.
- 10 Verschiedentlich wurden sogar Forderungen laut, das 1869 abgeschaffte ‚Kurfuschereiverbot‘ wieder in Kraft zu setzen. Vgl. Spree 1981, S.145ff. Zur zunehmenden Beliebtheit der akademischen Ärzte vgl. Huerkamp 1985, S.138ff. und Huerkamp 1989.
- 11 Huerkamp 1985, S.155, S.160f. Gleichlautend auch Göckenjan 1986, S.289ff. Gemessen an den Kriterien von Talcott Parsons steuerte der Professionalisierungsprozeß damit seinem Ende zu: Das Berufsprofil zeichnete sich durch universalistische Orientierung, funktionalen Zuschnitt und gefühlsmäßige Neutralität aus.
- 12 Vgl. Huerkamp 1985, S.112ff.; Spree 1981, S.154ff. und Wehler 1995, S.737. Im Zuge nun einsetzender Anti-Überfüllungskampagnen wurde die Erhöhung von Qualifikationsanforderungen durchgesetzt. Zudem erreichten die Ärzte eine weitgehende Standardisierung und Kontrolle der Ausbildung, was die Überwachung des Marktzuganges erleichterte. Eine zweite Binnenfront trennte zudem niedergelassene und angestellte Mediziner. Die Krankenhausärzte verdienten, obwohl sie eher mehr arbeiteten, erheblich weniger als ihre selbständigen Kollegen.
- 13 Ab 1883 wurden, angefangen bei den Arbeitern von Bergbau, Industrie und Handel über diejenigen des Transportwesens wie der Land- und Forstwirtschaft bis hin zu den Handlungsgehilfen und Lehrlingen nach und nach immer weitere Kreise der Bevölkerung in die Krankenversicherung einbezogen. Den Abschluß bildeten 1914 Dienstboten, Landarbeiter und Hausgewerbetreibende. 1884 folgte die Unfall-, 1889 die Invaliden- und Rentenversicherung. Für die Details vgl. Spree 1981, S.150ff.; Huerkamp 1985, S.194ff.; Göckenjan 1986, S.289ff.; Huerkamp 1989, Wehler 1995, S.736ff., S.907ff. und Kapitel 5.1.
- 14 Zur Kassenarztzulassung und zur Arbeitsweise dieser Mediziner vgl. Göckenjan 1986, S.289; Wehler 1995, S.739f. Prinzipiell war das Krankenversicherungsgesetz nicht auf den approbierten Arzt zugeschnitten, was zu heftigen Auseinandersetzungen bis in den



- Reichstag hinein Anlaß gab. Rein rechtlich konnte der Patient auch einen Laienheiler aufsuchen, dennoch wandten sich immer mehr Kranke den akademischen Experten zu. Wie Reinhard Spree meint, verließen sich indes Teile der Landbevölkerung wie der Arbeiterschaft noch lange auf alle Arten der Selbstmedikation – die einen in Ermangelung eines Krankenschutzes, die anderen infolge einer ausgeprägten kulturellen Distanz zur gelehrten Medizin. Vgl. Spree 1981, S.151ff. Vgl. auch Kaufmann 1995, S.262ff. Im Jahre 1908 waren jedenfalls 90 Prozent aller Ärzte Kassenärzte, wobei sich die Zahl der approbierten Mediziner zwischen 1871 und 1900 verdoppelt hatte und bis 1914 noch einmal um 50 Prozent zunahm. Die Zahl der Krankenhausbetten wuchs zwischen der Reichsgründung und 1911 gar um 400 Prozent. Vgl. hierzu Wehler 1995, S.528, S.740.
- 15 Ein eigenständiges Kapitel zur sozialen Struktur findet sich ohnehin nur bei Schaps 1982, S.114ff.
- 16 Beispielsweise behandelten Anstaltsärzte, die ebenfalls publizierten, auch schon vor der Einführung der Krankenversicherung Patientinnen aus der Unterschicht.
- 17 Deshalb blendet die in der Literatur häufig aufscheinende Annahme, daß die Hysterie in der zweiten Jahrhunderthälfte quasi epidemisch das Proletariat infiziert habe, aus, daß viele Mediziner tatsächlich erst ab diesem Zeitpunkt überhaupt Arbeiter betreuten. Der status quo ante kann sich daher in ihren Überlegungen gar nicht niedergeschlagen haben. Dieses Problem hat die Forschung bisher nicht gestreift, obwohl die Ärzte es teilweise in ihren Aufsätzen selbst zur Sprache brachten. Vgl. Kapitel 3.2 und 5.1.
- 18 Spree 1981, S.157. Vgl. auch Göckenjan 1986, S.289ff. und Labisch 1986, S.265ff. Für das folgende vgl. auch Huerkamp 1985, S.163ff.
- 19 Vgl. Labisch 1986, S.278ff.; vgl. auch Schmuhl 1987, Weingart/ Kroll/ Bayertz 1988.

### Zu Kapitel 3.2:

- 1 Vgl. hierzu Meyer 1907 und Bonhoeffer 1919.
- 2 Vgl. N.N. 1904 und N.N. 1920/21. Zwischen 1875 und 1902 hatte sich die Zahl der Anstalten von 118 auf 256 mehr als verdoppelt, die der Insassen von 18.761 auf 85.610 mehr als vervierfacht. Dabei wurden immer weniger Männer und immer mehr Frauen eingeliefert. Diese Tendenz setzte sich bis 1916 fort, als insgesamt 129.242 Menschen in den preußischen Irrenanstalten saßen. Für das folgende vgl. Kapitel 5.1.
- 3 Quantitative Schätzungen gaben nur wenige Ärzte ab. Ihre Stellungnahmen gingen aber unisono dahin, daß etwa drei Prozent der Frauen – im Sinne klinischer Symptome – hysterisch auffällig würden. Vgl. etwa Nücke 1893 und Moravcsik 1894.
- 4 Vgl. Kapitel 8.2.
- 5 Steyerthal 1910, S.351. Vgl. auch Erler 1879.
- 6 Buschmann 1888, S.759.
- 7 Vgl. Bourneville/ Renard 1878. Nachdruck auszugsweise bei Schneider 1988. Zu Sexualität und Scham vgl. Foucault 1983b, S.42ff. sowie Lipping 1986, Duerr 1988 und Hull 1988.
- 8 Erler 1879, S.28. Vgl. auch Adler 1908.
- 9 Erler 1879, S.26, S.43. Vgl. auch N.N. 1901, S.650.

- 10 Hoffmann 1903, S.234.
- 11 Scholz 1879, S.636. Der Begriff „Hystero-Epilepsie“ wurde 1836 von einem Pariser Mediziner geprägt und bedeutet soviel wie „Gebärmutter-Fallsucht“. Die Ähnlichkeiten zwischen diesen Attacken und der akuten Epilepsie waren auffällig, wobei eine echte Differentialdiagnose nicht möglich war. Nur mit einem Elektro-Encephalogramm, das aber erst 1929 entdeckt wurde, hätten Hysterie und Epilepsie scharf geschieden werden können. Vgl. auch Hewitt 1881, N.N. 1900, Bratz/ Falkenberg 1904, Grauert 1906, Sutter 1906, Runge 1911 und Arohnsohn 1912. Zur ‚Reflexneurose‘ vgl. Tauffer 1883.
- 12 Der Chirurg Alfred Hegar unternahm 1872 die erste derartige Operation überhaupt und berichtete in der ‚Berliner Klinischen Wochenschrift‘ über ihren seiner Ansicht nach sensationellen Heilerfolg. Tatsächlich aber war die Patientin wenige Tage nach dem Eingriff verstorben. Sofern eine psychiatrische Indikation vorlag, wurden nun auch gesunde Eierstöcke entfernt, denn, wie Karl Schröder 1886 freimütig einräumte, „wir wissen von der pathologischen Anatomie der Eierstöcke so gut wie gar nichts.“ (Schröder 1886, S.328). Dafür eigneten sich diese Eingriffe ganz hervorragend, um das Leibessinnere zu erkunden. Thomas Laqueur schreibt dazu – etwas sophistisch – man müsse „die echte Erweiterung unseres Wissens, die Hegars Experiment darstellt, nicht herabsetzen, um [die Ärzte] dennoch wegen der Verstümmelung zu verurteilen, die sie unter dem Namen der Heilung vornahmen.“ (Laqueur 1992, S.206.) Während Männer nur in absoluten Ausnahmefällen ‚kastriert‘ wurden, zerrten die Mediziner Tausende von Frauen unter Verweis auf die Hysterie-Diagnose auf den Operationstisch. Allein unter den im Anhang des Buches dokumentierten Krankengeschichten endete ein Viertel mit der Unfruchtbarmachung. Erwin Ackerknecht kommentiert salopp, Charcots „hystérie ovarienne“ habe der „operativen Entfernung von Millionen von Ovarien hysterischer Frauen durch unternehmungslustige Chirurgen in dieser Periode wissenschaftliche Weihe“ verliehen. Ackerknecht 1985, S.82. Vgl. außerdem Schaps 1982, S.50; Shorter 1989 und Kapitel 6.2 und 8.3. Zur Häufigkeit der ‚Castrationsmethode‘ vgl. auch Löwenfeld 1894, Kroemer 1896 und Hermkes 1905.
- 13 Vgl. als kritische Stimmen Israel 1880, Hirt 1893, N.N. 1900, S.1407; Hess 1903, Hermkes 1905, Aschaffenburg 1907, Winter 1920. Unter ‚Faradisation‘ verstand man die Anwendung leichten Wechselstroms.
- 14 Diese Strategie schlugen ein u.a. Mäurer 1881, Tauffer 1883, Flechsig 1885, Schröder 1886, Debrunner 1886, Lühe 1887, Zenker 1890, Eichholz 1892, Krönig 1903. Zur Methode der ‚Castration‘ vgl. Martin 1878 und Schröder 1878.
- 15 Laqueur 1992, S.202.
- 16 Vgl. Flechsig 1885, Schröder 1886, Lühe 1887 und N.N. 1901, S.314.
- 17 Vgl. Kapitel 6.1.
- 18 Tiburtius 1894, S.195.
- 19 Möbius 1895, S.20.
- 20 Dornblüth 1904, S.431. Vgl. auch Reeling-Brouwer 1901, Voss 1903, Kronthal 1906 und Kapitel 6.1.
- 21 Hellpach 1903, S.93.
- 22 Hellpach 1906, S.1036. Interessanterweise mehrten sich um die Jahrhundertwende auch

- Berichte über kindliche Hysterie und regelrechte Hysterie-Epidemien unter Heranwachsenden. Die Symptome waren im großen und ganzen identisch mit denen Erwachsener, als Erklärung führten die Ärzte meist ein hysterisches Elternhaus bzw. eine hysterische Mutter ins Feld. Als Gegenmittel wurden harte disziplinarische Maßnahmen angeordnet. Vgl. Seeligmüller 1877, Stumpf 1883, Hirt 1893, Holwede 1898, Thiemich/ Bruns 1903, Meyer 1905, Schütte 1906 und Dix 1907. Vgl. auch Schmersahl 1997, S.321f.
- 23 Hellpach 1907, S.857.
  - 24 Möbius 1902, S.14.
  - 25 Hoffmann 1903, S.233. Vgl. auch die Argumentation bei Möbius 1902, S.16ff.
  - 26 Hoffmann 1903, S.234, S.233.
  - 27 Meyer 1910, S.1474.
  - 28 Steyerthal 1911b, S.809. Gleichlautend auch die Einschätzung bei Lévy 1904 und Dubois 1911.
  - 29 Möbius 1884, S.234. Möbius' Überzeugung lautete ganz einfach, „hysterische Töchter haben hysterische Mütter“ (Möbius 1895, S.17), während die Väter doch weitgehend gesund sein mochten. Eine ähnlich eindeutige Beschreibung dieses ‚degenerativen‘ Zusammenhangs findet sich andernorts kaum in den 70er, 80er und 90er Jahren. Deshalb ist davon auszugehen, daß Möbius auch hier eine Art Katalysator-Funktion übernahm. Ganz gleichlautend auch die Einschätzung bei Eulenbarg 1909, S.401.
  - 30 Werner 1898, S.1603. Zur Schädelvermessung vgl. Moravcsik 1894.
  - 31 Für die Proletarier vgl. Kapitel 5. Vgl. im übrigen Witmer 1901, Gudden 1908 und Köhler 1909. Gudden doziert in seinem Artikel über die „Negerseele“. Ersetzt man gedanklich das Wort „Neger“ jeweils durch „Hysterikerin“, ergibt sich eine Beschreibung, die vollkommen deckungsgleich ist mit Guddens eigenen Anschauungen zur Hysterie.
  - 32 Foucault 1983b, S.126.

### Zu Kapitel 3.2.1:

- 1 Stransky 1919, S.2388.
- 2 Vgl. Kutzner 1989 und Schaps 1982, S.55ff.
- 3 Hamburger 1908, S.625.
- 4 Hirschfeld 1910, S.191. Vgl. auch Lévy 1904, S.246 und Eschle 1914, S.362.
- 5 Vgl. hierzu beispielhaft Graefe 1885, S.649.
- 6 Hellpach 1907, S.857f.
- 7 Scholz 1879, S.647.
- 8 Steffens 1900b, S.457.
- 9 Ebd., S.450.
- 10 Reeling-Brouwer 1901, S.45.
- 11 Duden 1991, S.138.
- 12 Vgl. hierzu und für das folgende Schaps 1982, S.63f.; Braun 1988, S.13ff.; Schneider 1988, S.142ff.; Didi-Huberman 1997, S.39ff.
- 13 Tilmann Habermas schreibt dazu, daß beim Auftreten des hysterischen Anfalls „die persönliche Anwesenheit und damit Ansprechbarkeit der Autoritätsperson“ vonnöten sei,

- die allein die Hysterischen „von der Verantwortung für die Äußerung verbotener Reaktionen“ entlasten könne. Habermas 1994, S.191f.
- 14 Ebd., S.191. Den gleichen Mechanismus sieht Habermas auch in den Soldatenhysterien verwirklicht. Bei den Frauen seien es vor allem „sexuelle und aggressive Triebimpulse“, die in der Hysterie zum Ausdruck kämen. Vgl. ebd., S.174. Vgl. auch Kapitel 6.
  - 15 Saaler 1912, S.884f. Vgl. auch Mörchen 1911.
  - 16 Vgl. auch Kapitel 4.1. Im Grunde gelang es erst Freud, der auch die Suggestibilität in das psychologische Gebäude von Übertragung und Gegenübertragung faßte, Frauen zum Sprechen zu bringen. Doch dieses Sprechen blieb gebunden an bestimmte Denkmuster, Verfahrensweisen und Erwartungshaltungen, und seine letztgültige Interpretation lieferte allein der Therapeut. Vgl. Kapitel 6.3. Vgl. auch Habermas 1994, S.174ff. Für das folgende vgl. auch Didi-Huberman 1997, S.39ff.
  - 17 Vgl. hierzu auch Habermas 1994, S.172.
  - 18 Zum ersten Auftreten beider Symptome vgl. Schwarz 1878. Vaginismus wurde schnell ein typisches Merkmal der Hysterie und tauchte immer wieder in den Krankengeschichten auf. 1903 versicherte der Petersburger Nervenarzt Voss, es sei dies die stärkste Störung, die neuerdings an diesen Patientinnen zu beobachten sei. Vgl. Voss 1903. Vgl. zudem Krönig 1903.
  - 19 Vgl. Adler 1908, S.55.
  - 20 Krönig 1903, S.1273. Vgl. hierzu und für das folgende auch Genzmer 1883, Heilbrun 1886, Dorff 1897, Bruas 1903, Grauert 1906, Lienau 1914.
  - 21 Briefe der Patientin, zitiert nach Schröder 1886, S.327.
  - 22 Ebstein 1903, S.15. Vgl. auch Jolly 1885, N.N. 1900, Steffens 1900a, Thomsen 1908, Zweig 1912.
  - 23 Zur Magersucht innerhalb der Hysterie vgl. auch Vandereycken/ Deth/ Meermann 1990, S.162ff., zur Magersucht allgemein Habermas 1994, S.61ff.
  - 24 Vgl. Krecke 1895, Philippi 1898, Eversmann 1900, Steffens 1900a, Bettmann 1903, Siemerling 1904, Lesser 1906, Andernach 1909, N.N. 1912, Bohnstedt 1912, Schilling 1915.
  - 25 Müller 1905, S.1147.
  - 26 Eschle 1914, S.362.

### Zu Kapitel 3.2.2:

- 1 Vgl. Kapitel 8.3. Die Fragestellung des vorliegenden Kapitels streift auch Schaps 1982, S.114ff. Zum Fehlen von Daten vgl. auch Huerkamp 1989, S.68.
- 2 Zur Einschätzung der Ärzte vgl. bsp. Scholz 1879, Bokelmann 1883, Tauffer 1883. Vgl. zur Altersstaffelung Kapitel 8.3.
- 3 Vgl. Moravcsik 1894. Auch unter den im Anhang des Buches dokumentierten Krankengeschichten stellten ledige Patientinnen mit knapp 60 Prozent die stärkste Fraktion. Die soziale Zusammensetzung weist ebenfalls eine ähnliche Tendenz auf, wobei in etwas anderer Verteilung als bei Moravcsik Frauen aus der Unter- und Mittelschicht jeweils annähernd ein Drittel der Hysterie-Klientel ausmachten. Allerdings stieg die Quote der

- Proletarierinnen ab 1890 stetig an (vgl. Weickmann 1993, S.178ff.). Was die Näherinnen bei Moravscik angeht, so ist davon auszugehen, daß diese Frauen sich wahrscheinlich als Prostituierte ein Zubrot verdienten. Die Berufsbezeichnung ‚Näherin‘ meinte sehr oft ein loses Beschäftigungsverhältnis in Heimarbeit, das nicht nur schlecht entlohnt, sondern bei saisonalen oder konjunkturellen Schwankungen sofort gekündigt wurde. Näherinnen, Wäscherinnen und Kellnerinnen verkauften in Zeiten wirtschaftlicher Not daher oft auch ihren Körper, ebenso wie Dienstmädchen, deren Arbeitsverhältnisse häufig vor der Sommerfrische kurzfristig annulliert wurden, sich ab 1850 in steigendem Maße prostituierten. Auch Moravsciks Zahlen zur Berufsausübung werden durch die Erhebung im Anhang des Buches tendenziell bestätigt: Demnach verrichteten 18 Prozent der Frauen Hilfstätigkeiten, knapp 17 Prozent leisteten Hausdienste, an die 12 Prozent waren ohne Tätigkeit. Dieser Fraktion standen fast 30 Prozent Frauen gegenüber, die als Hausfrauen oder Mütter ihr Auskommen hatten. Die Tatsache, daß unter den erfaßten Krankengeschichten keine Prostituierte zu finden war, verdankt sich vermutlich dem Umstand, daß Ärzte solche Patientinnen vielfach unter anderen Berufsbezeichnungen führten. Vgl. Moravscik 1894 sowie Kapitel 8.3. Zur Prostitution vgl. Blaschko 1902, Schulte 1979 und – als Gegenposition – Walser 1985.
- 4 Vgl. Scholz 1879, Tauffer 1883, Bokelmann 1883, Schröder 1886, Kowalewsky 1894.
  - 5 Vgl. Matthies 1908. Matthies schildert, wie die Ärzteschaft eines Krankenhauses in detektivischer Kleinarbeit die Identität einer Frau ausfindig machte, die ihr Gedächtnis verloren hatte. Da sie aber kunstvolle Handarbeiten anfertigen und Klavier spielen konnte, fiel sie aus dem Einerlei ihrer proletarischen Krankheitsgenossinnen völlig heraus, und man bemühte sich, wie Matthies andeutet, diesem Umstand mit der Suchaktion auch Rechnung zu tragen. Ob sich die Ärzte für eine dieser deklassierten Patientinnen ebenso ins Zeug gelegt hätten, erscheint zumindest fragwürdig. Zur hysterischen Amnesie vgl. auch Donath 1908. Zur ‚proletarischen‘ Hysterie insgesamt vgl. Stark 1887, Näcke 1893, Philippi 1898, Sander 1899, Schnitzer 1900, Steffens 1900a und 1900b, N.N. 1902b, Ebstein 1903, Hellpach 1906, Andernach 1909, Bennecke 1909.
  - 6 Vgl. Jolly 1918, S.875. Vgl. auch Gaupp 1906. Die vermeintliche Affinität der Landbevölkerung zu hysterischen Störungen erklärte man sich u.a. damit, daß ihr „Denken [...] viele egozentrische, naiv-kindliche Züge“ aufweise. Tintemann, 1917, S.43.
  - 7 Vgl. Hoffmann 1903 und Hellpach 1906.
  - 8 Vgl. Spree 1981, S.165 und Kapitel 5.1.
  - 9 Vgl. Kapitel 3.1. Anders verhält es sich allerdings mit Dienstmädchen oder Näherinnen. Wie die lose Beschäftigten insgesamt, waren sie bis ins 20. Jahrhundert hinein nicht in die Sozialversicherungspflicht einbezogen. Wie sich in den Fallgeschichten abzeichnete, die der Anhang des Buches dokumentiert, war es in erster Linie die Herrschaft, die das hysterisch sich gebärdende Hauspersonal in die Klinik oder zum Arzt brachte. Vgl. Kapitel 8.3.
  - 10 Vgl. etwa alle Aufsätze von Hellpach sowie Hösslin 1902, Laehr 1909, Meyer 1910 und Becker 1911.
  - 11 Vgl. beispielhaft Holwede 1898, Dix 1907 und Rittershaus 1919.
  - 12 Zur proletarischen ‚Simulation‘ vgl. Zuhelle 1911.

- 13 Vgl. hierzu und für das folgende auch Kapitel 5.1 und 5.3, Honegger 1989 und Habermas 1994, S.174ff.
- 14 Habermas 1994, S.192. Zu Krankenhaus und Sanatorium als sozialem Exil, als Ausweichmöglichkeit vgl. Göckenjan 1986, S.294, S.300. Vgl. zur Anstaltseinweisung Dörner 1984, S.230 und Kaufmann 1995, S.260ff.
- 15 Zur traditionellen Distinktionsfunktion der Hysterie vgl. Harris 1989, S.234ff.
- 16 Meyer 1910, S.1473. Meyer beschreibt, daß Hausangestellte und Verkäuferinnen inzwischen jene Anfälle hervorbrächten, die noch vor kurzem ein Privileg der Bürgersklasse gewesen seien. Die ‚gnädige Frau‘ aber, so Meyer, ereile seit neuestem regelmäßig eine Herzattacke oder – weniger dramatisch – der hysterische Weinkampf.
- 17 Gaupp 1906, S.1311. Das Material, das der Anhang des Buches dokumentiert, läßt eine derart schlüssige Antwort auf die Frage, aus welchen Gegenden hysterische Patientinnen mehrheitlich stammten, allerdings nicht zu. Vgl. Kapitel 8.3.

### Zu Kapitel 3.2.3:

- 1 Vgl. hierzu auch Habermas 1994, S.174f., S.186.
- 2 Ziegenspeck 1902, S.75.
- 3 Thomsen 1908, S.1f.
- 4 Bunnemann 1918, S.226.
- 5 Tiburtius 1894, S.196.
- 6 Kossak 1913, S.112f. Vgl. auch Bunnemann 1918.
- 7 Schnitzer 1900, S.293. Vgl. auch Scholz 1879, Ziegenspeck 1902 und Thomsen 1908.
- 8 N.N. 1900, S.1408.
- 9 Vgl. Zenker 1890.
- 10 Tauffer 1883, S.38ff. Vgl. auch Heilbrun 1883.
- 11 Olshausen, zitiert nach Freund 1903, S.163.
- 12 Näcke 1906, S.502, S.490.
- 13 Herr X., zitiert nach ebd., S.502, S.490. Vgl. auch Ziegenspeck 1902.
- 14 Lienau 1914, S.918.
- 15 Ebd., S.931. Lienau schien aber doch einen gewissen Rechtfertigungsdruck zu verspüren, von dem er sich schließlich mit dem Hinweis befreite: „Hat der Arzt nach den Regeln seiner Wissenschaft [...] gehandelt, so ist er gedeckt.“ (Ebd., S.933.) Zu den Schwangerschaftsabbrüchen bei Hysterikerinnen vgl. auch Bruas 1903, Krönig 1903 sowie Runge 1911.
- 16 Eulenburg 1909, S.400.
- 17 Ebd., S.398.
- 18 Vgl. beispielsweise Schnitzer 1900, Ziegenspeck 1902, Kossak 1913 und Lienau 1914.
- 19 Eulenburg 1909, S.400. Vgl. auch Strassmann 1902.
- 20 Bezeichnenderweise betrieben im Familienrahmen meist die nächsten Verwandten die Einweisung einer hysterischen Angehörigen ins Krankenhaus. Vgl. Kapitel 8.3.
- 21 Steffens 1900a, S.901. Vgl. auch Engelmann 1882, Jolly 1885 und Ziegenspeck 1902.
- 22 Eulenburg 1909, S.395.



- 23 Brandt 1898, S.400. Vgl. auch Engelhorn 1881.
- 24 Vgl. hierzu die Aufsätze von Mäurer 1881, Tauffer 1883, Schellenberg 1884, Graefe 1886, Genzmer 1883, Flechsig 1885, Schröder 1886, Debrunner 1886, Heilbrun 1886, Lühe 1887, Krönig 1903. Zum ‚Ovarien-Kompressor‘ vgl. Engelhorn 1879.
- 25 Strassmann 1902, S.176f. Die gleiche Vorstellung ist auch beschrieben bei N.N.1902b. Vgl. auch Saaler 1912, zu den suggestiven Vorführungen Didi-Huberman 1997, S.330ff.
- 26 Alt 1891, S.254.
- 27 Krecke 1895, S.70.
- 28 Schweninger, zitiert nach Engelhardt 1989, S.79.
- 29 Eulenburg 1909, S.395.
- 30 Warda 1908, S.112. Vgl. auch Alt 1892. Vgl. zur weiblichen Krankenpflege und zum Konfliktfeld Arzt-Krankenschwester Hummel 1989. Für das folgende vgl. Kapitel 4.2 und Schmersahl 1997, S.312ff.

#### Zu Kapitel 3.2.4:

- 1 Rechtlich zählte die Hysterie zu den Geisteskrankheiten. Vgl. dazu Krafft-Ebing 1873, S.25ff., S.40ff., S.50. Zum Problemfeld der Zurechnungsfähigkeit unter dem APL vgl. auch Kaufmann 1995, S.311ff.
- 2 Vgl. Mendel 1897, Lenel 1900 und Placzek 1919, S.213ff.
- 3 Gesetzestext, zitiert nach Placzek 1919, S.213.
- 4 Ebd., S.215. Zum Wortlaut der Gesetze vgl. ebd., S.213f., zu den Fällen ebd., S.216ff.
- 5 Eulenburg 1909, S.400. Für das folgende vgl. Placzek 1919, S.215ff. und Weber 1914.
- 6 Vgl. Placzek 1919, S.208ff.
- 7 Mörchen 1911, S.112.
- 8 Vgl. zu den Entmündigungsverfahren Mendel 1897 und Placzek 1919, S.208ff., S.251ff.
- 9 Burgl 1902, S.77. Vgl. auch Graefe 1885, Fürstner 1891, Beyer 1898, Werner 1898, Fürstner 1898, Wollenberg 1899, Wildermuth 1903, Steyerthal 1914 sowie Schaps 1982, S.108ff.
- 10 Hübner 1912, S.277. Vgl. auch Burgl 1902, S.68ff. und Placzek 1919, S.29ff.
- 11 Vgl. für die Kombination von Hysterie und Lesbentum die prägnanten Beispiele bei Näcke 1891, Näcke 1893, Eulenburg 1909, Mörchen 1911, Hübner 1912, Birnbaum 1913 und Placzek 1919, S.116ff.
- 12 Vgl. Kapitel 4.2.
- 13 Vgl. zur Sexualwissenschaft Schmersahl 1997, S.41ff.
- 14 Vgl. bsp. die Ausführungen bei Näcke 1891, Adler 1908, Eulenburg 1909, S.400 und Hübner 1912, S.279.
- 15 Hübner 1912, S.278.
- 16 Mörchen 1911, S.110.
- 17 Vgl. ebd. und Placzek 1919, S.215ff. Die Autoren widmen sich einigen Mordverfahren, die am Jahrhundertanfang für Furore sorgten, u.a. den Prozessen gegen Marguérite Steinheil, Marie Tarnowska und Antonie von Schönebeck. Ärzte hatten diese Angeklagten als Belegexemplare hysterischer, teilweise auch lesbischer Veranlagung vorgeführt.

- 18 Näcke 1891, S.680. Für das folgende vgl. ebd., S.680ff. und außerdem Hübner 1912 und Placzek 1919, S.199ff.
- 19 Burgl 1902, S.71.
- 20 Vgl. hierzu Stark 1887, Berg 1906, Bennecke 1909 und Placzek 1919, S.84ff.
- 21 Bennecke 1909, S.592.
- 22 Vgl. hierzu Graefe 1886, Beyer 1898, Werner 1898, Fürstner 1891, Fürstner 1898, Wollenberg 1899 und Wildermuth 1903.
- 23 Vgl. hierzu vor allem die Fallgeschichten bei Placzek 1919, S.112, S.114ff.
- 24 Vgl. die Beispiele bei Näcke 1893, Adler 1908, Mörchen 1911, Hübner 1912 und Placzek 1919, S.110ff.
- 25 Was allerdings wiederum haarscharf in den Rahmen des weiblichen ‚Geschlechtscharakters‘ paßte. Vgl. Kapitel 4.1 und Harris 1989, S.227ff.
- 26 Vgl. hierzu und für das folgende Richter 1899, N.N. 1901, Burgl 1902, Kürbitz 1905, Z. 1911 und Kalmus 1916.
- 27 Vgl. den Fall bei Kürbitz 1905.
- 28 Vgl. hierzu und für das folgende Möbius 1884, Näcke 1906, Eulenburg 1909, Lienau 1914 und Placzek 1919, S.175ff.
- 29 Placzek 1919, S.188. Für das folgende vgl. auch Kapitel 6.2.

#### Zu Kapitel 4.1:

- 1 Es sei angemerkt, daß die im folgenden – sehr zugespitzt – geschilderten Vorgänge sich idealtypisch auf den bürgerlichen Hausstand beziehen, der allerdings eine Vorbildfunktion für die Unterschichten hatte. Dennoch gab es in vielen Bereichen, beispielsweise in der Ausgestaltung der Sexualität, erhebliche und dauerhafte Unterschiede zwischen den sozialen Bevölkerungsgruppen. Vgl. Frevert 1986, S.80ff.; Kaufmann 1995, S.9ff. und Kapitel 5.2.3 und 5.2.4. Auch kann in diesem Zusammenhang auf die Vielfältigkeit und soziale Heterogenität des Bürgertums selbst, auf die Unterschiede zwischen Besitz-, Bildungs- und Kleinbürgertum beispielsweise, nicht eingegangen werden. Vgl. hierzu Wehler 1995, S.712ff.
- 2 Hausen 1976, S.369f. Für das folgende vgl. ebd., S.363ff.; Honegger 1989, Laqueur 1992, S.172ff.; Frevert 1995, S.13ff. und Schmid 1996.
- 3 Vgl. Hausen 1976, S.368 und Laqueur 1992, S.173. Für das folgende vgl. Hausen 1976, S.370ff.; Gerhard 1978, S.72ff.; Frevert 1986, S.18ff.; Frevert 1995, S.61ff., S.150ff.
- 4 Vgl. hierzu und für das folgende Laqueur 1992, S.174, S.180f. Laqueur schreibt hierzu: „[...] immer, wo Abgrenzungen gefährdet waren oder neu errichtet wurden, stammte das Material aus neu entdeckten fundamentalen Geschlechtsunterschieden. Ihr Herkunftsort war die Naturwissenschaft. Im späten 18. Jahrhundert schufen Anatomen zum erstenmal detaillierte Illustrationen eines ausdrücklich weiblichen Skeletts, um zu dokumentieren, daß der Geschlechtsunterschied nicht nur bis knapp unter die Haut ging. Wo es bisher nur eine einzige Grundstruktur gegeben hatte, gab es hinfort derer zwei.“ Ebd., S.181.
- 5 Vgl. Duden 1977, Goldmann 1904, Honegger 1991, S.13f.; Laqueur 1992, S.221ff. und Arnaud-Duc 1994.

- 6 Laqueur 1992, S.224.
- 7 Ebd., S.224. Laqueur weist darauf hin, wie schon die frühe Vertragstheorie bei Thomas Hobbes und John Locke darauf abhebt, „die Unterstellung der Frau unter den Mann zur Folge der *Tatsachen* des Geschlechtsunterschieds und ihrer utilitaristischen Implikationen zu machen.“ Ebd., S.180.
- 8 Rousseau 1968, S.758. Vgl. hierzu und für das folgende auch Honegger 1991, S.18ff.; Laqueur 1992, S.225ff.; Gay 1996, S.354ff. und Schmid 1996.
- 9 Schmid 1996, S.337.
- 10 Knigge, „Ueber den Umgang mit Menschen“, zitiert nach Honegger 1991, S.69. Vgl. auch Weckel 1996.
- 11 Campe, „Väterlicher Rath für meine Tochter“, zitiert nach Honegger 1991, S.66. Vgl. auch Schmid 1996, Weckel 1996.
- 12 Vgl. Honegger 1991, S.186 und den philosophiegeschichtlichen Überblick bei Fraisse 1994.
- 13 Vgl. Gerhard 1978, S.153ff.; Frevert 1986, S.15ff.; Frevert 1988a und Honegger 1991, S.168ff.
- 14 Vgl. Frevert 1988a, S.38, S.46; Honegger 1991, S.72ff.; Laqueur 1992, S.231ff. und Toppe 1996. Wie sich im Zeichen der Aufklärung die einst pragmatisch gehandhabte Mutterschaft immer mehr in einen höchst erwartungs- und affektbeladenen Zustand verwandelte, hat für Frankreich Elisabeth Badinter herausgearbeitet. Vgl. Badinter 1981.
- 15 Vgl. hierzu und für das folgende Kößler 1979, Häntzschel 1986, Schütze 1988 und Toppe 1996.
- 16 Ein Beispiel nur: Durch die Einführung der Schulpflicht in Preußen 1763 wurde à la longue das bis dato praktizierte Hauslehrersystem ausgehebelt, an dem Mädchen noch eine gewisse Teilhabe hatten. Unter der Schulpflicht blieben zunächst alle Bildungsinstitutionen außer der Volksschule den Jungen vorbehalten. Vgl. Frevert 1986, S.38f. Einen Einblick in die weibliche Bildungssituation um 1800 bieten die Aufsätze im ersten Band bei Kleinau/ Opitz 1996, S.373ff. Die alltagsgeschichtliche Perspektive und die unterschiedliche Sozialisation der Geschlechter spiegeln sich sehr anschaulich in den Lebensskizzen bei Pusch 1985.
- 17 Frevert 1986, S.19. Vgl. auch Badinter 1981, S.140ff. und Habermas 1994, S.190f.
- 18 Vgl. Labisch 1986, Hull 1988 und Toppe 1996.
- 19 Hull 1988, S.55. Vgl. auch Elias 1976, S.259ff.
- 20 Bericht der Straubinger Regierung von 1794, zitiert nach Hull 1988, S.55. Für das folgende vgl. auch Schmersahl 1997, S.41ff.
- 21 Hull 1988, S.55. Für das folgende vgl. ebd., S.56f. und Lipping 1986.
- 22 Vgl. hierzu Laqueur 1992, S.174f.
- 23 Hull 1988, S.59. Vgl. auch Honegger 1991, S.188ff. und Laqueur 1992, S.225ff.
- 24 Weininger 1925, S.368.
- 25 Vgl. Badinter 1981, S.141ff.; Braun 1988, S.228ff. und Honegger 1991, S.168ff.
- 26 Vgl. Blaschko 1902, S.9ff.; Schulte 1979, S.99ff., S.151ff.; Laqueur 1992, S.260ff. und Walkowitz 1994.
- 27 Krafft-Ebing, „Psychopathia sexualis“, zitiert nach Braun 1988, S.207. Vgl. auch ebd.,

- S.184ff.; Schaps 1982, S.77 und Laqueur 1992, S.207ff. Es kommt sicher nicht von ungefähr, daß seit dem Jahrhundertanfang ein heftiger Streit um die Frage tobte, ob der Zeugungsvorgang nur glücke, wenn auch ein weiblicher Orgasmus stattfindet. Gegen 1850 hatte sich die Überzeugung durchgesetzt, daß beides miteinander nichts zu tun habe, womit die anatomische Desexualisierung perfekt war. Die Ansicht, daß das ‚normale‘ Weib sexuell ohnehin anästhetisch sei, vertraten schulbildend der englische Arzt William Acton, sein italienischer Kollege Cesare Lombroso und in Deutschland etwa die Nervenärzte Krafft-Ebing, Otto Adler, Leopold Löwenfeld und Paul Näcke. Der englische Sexualreformer Havellock Ellis und Mediziner wie Albert Eulenburg, Erwin Kisch und G.B. Moraglia nahmen dagegen an, daß der gesamte weibliche Organismus ein – allerdings vergleichsweise antriebsarmer – erogener Apparat sein müsse.
- 28 Vgl. hierzu die einschlägigen Passagen aus den Werken beider Philosophen, dokumentiert bei Savramis 1972, S.41ff., S.129ff. Vgl. auch Goch 1985, Nietzsche 1988, S.96ff.; Bürger 1990, S.53ff.; Frederiksen/ Ebert 1994, Goch 1994. Nietzsche allerdings ist selbst ein tragisches Beispiel dafür, wie die familiäre Reglementierung unter den Vorzeichen des ‚Geschlechtscharakters‘ auch die Männer seelisch verkrüppelte. Der Pastorensohn stand zeitlebens unter der Kuratel seiner Mutter und seiner Schwester, denen qua Geschlecht weder Bildung noch Karriere zustand. Beide ‚revanchierten‘ sich mit einem Regiment, das über Nietzsches Tod hinaus währte und in der Verfälschung seiner Werke gipfelte.
  - 29 Zitiert nach dem Vorabdruck Lombroso 1893, S.26, S.28, S.30, S.32f. Der hündische Vergleich ist mehr als eine pikante Anekdote, denn die Gynäkologen hatten sich durch Experimente an Hunden einen Reim auf die Zusammenhänge des weiblichen Zyklus‘ zu machen versucht. 1876 erklärte ein englischer Arzt: „Brunst, Hitze [...] bei Tieren ist der ‚Menstruation‘ bei Frauen analog.“ Zitiert nach Laqueur 1992, S.249.
  - 30 Schreiber 1909, S.268.

#### Zu Kapitel 4.2:

- 1 1792 erschien die bereits erwähnte Schrift Theodor Gottlob von Hippels „Ueber die bürgerliche Verbesserung der Weiber“ und in den beiden nachfolgenden Jahren die Übersetzung von Mary Wollstonecrafts „A Vindication of the Rights of Women“. Beide Publikationen stießen auf ein lebhaftes, überwiegend negatives Echo. Claudia Honegger schreibt, die Argumente, die vorgetragen wurden, hätten jeweils ausgereicht, um die Verfasser als „amoralisch, widernatürlich und gemeingefährlich hinstellen zu können.“ Vgl. Honegger 1991, S.96ff. Vgl. auch Berger 1986, S.35ff.; Laqueur 1992, S.230ff. und Schmid 1996.
- 2 Frevert 1986, S.59. Zu den Frauen der Romantik vgl. ebd., S.51ff. sowie Pusch 1985, S.193ff., S.235ff., S.289ff.; Bürger 1990, S.81ff.; Robin 1990, S.116ff.
- 3 Otto, zitiert nach Berger 1986, S.37. Für das folgende vgl. ebd., S.37ff.; Frevert 1986, S.73ff.; Nave-Herz 1989, S.13ff. und Stammler 1996.
- 4 Die Zahl bezieht sich auf die Wohnbevölkerung über 14 Jahren. Vgl. hierzu auch Frevert 1986, S.80ff.; Nave-Herz 1989, S.17; Scott 1994 und Dauphin 1994.
- 5 Berger 1986, S.39.

- 6 Frevert 1986, S.117.
- 7 Hirsch, zitiert nach Bussemer 1988, S.190. Vgl. auch Jacobi 1994.
- 8 Die unterschiedlichen Entwicklungen innerhalb der Frauenbewegung können an dieser Stelle nicht diskutiert werden, weil es hier schwerpunktmäßig um die Bedeutung geht, die das Konzept der ‚geistigen Mütterlichkeit‘ bekam. Insofern sei nur kurz der Werdegang skizziert. Nach und nach bildeten sich verschiedene Vereine, die versuchten, die Ausbildungsmisere zu beheben. Zu den bekanntesten gehören der „Lette-Verein“ und der überregionale „Verband deutscher Frauenbildungs- und Erwerbsvereine“. Die später entstandenen Arbeiterinnenvereine fielen indes unter die Einschränkungen des Vereinsgesetzes, das bis 1908 Frauen von politischen Veranstaltungen ausschloß, wie unter diejenigen der Sozialistengesetze zwischen 1878 und 1890. Der ADF lancierte gemeinsam mit anderen Institutionen mehrere Eingaben, um den Frauen verschiedene Berufsfelder zu öffnen, so den Bahn-, Post- und Telegraphendienst. Nach langwierigen Auseinandersetzungen wurden Frauen schließlich auch zum Universitätsstudium zugelassen. Es gelang zudem, eine Mädchenschulreform in Gang zu setzen, und es entstanden Kindergärtnerinnenseminare, Handels-, Gewerbe-, Sekretärinnen-, Koch- und Haushaltungsschulen. Vgl. Frevert 1986, S.75ff., S.113ff.; Bussemer 1988, S.194ff.; Nave-Herz 1989, S.25ff., S.42ff.; Jacobi 1994, Ehrich 1996, Heinsohn 1996, Kleinau 1996. Da die proletarische Frauenbewegung im folgenden ausgespart bleibt, sei verwiesen auf Frevert 1986, S.134ff.; Nave-Herz 1989, S.49ff. und Friese 1996. Zu den feministischen Bewegungen im internationalen Rahmen vgl. Käppeli 1994.
- 9 Die Frage „Egalität oder Differenz, Kultur oder Biologie?“ hat sich ja keineswegs erledigt und beschäftigt – als methodische Herausforderung – die feministische Wissenschaft noch immer. An dieser Stelle sei nur kurz darauf verwiesen, daß in den letzten Jahren unter dem ‚linguistic turn‘ vor allem diskursgeschichtlich orientierte Ansätze die Szene bestimmt haben. Vgl. die grundsätzlichen Arbeiten von Butler 1991, Breger/ Axeli-Knapp/ Wetterer 1992 und den Aufsatz von Heinsohn 1995.
- 10 Vgl. zu den Phantasien, Vermutungen und Spekulationen im Gewand der Wissenschaft Laqueur 1992, S.235ff.
- 11 Zitiert nach Berger 1986, S.44.
- 12 Bussemer 1988, S.200. Vgl. auch Sachße 1986, S.105ff. Der Begriff der ‚geistigen Mütterlichkeit‘, mit dem später die Führungsriege der bürgerlichen Frauenbewegung von Helene Lange (1848-1930) und Gertrud Bäumer (1873-1954) bis zu Marianne Weber (1892-1948) operierte, wurde 1865 von Henriette Schrader-Breymann eingeführt.
- 13 Stellungnahme von Professor Orth in der Umfrage, zitiert nach Dornblüth 1897, S.18.
- 14 Ebd., S.8. Dornblüth faßt hier diese Expertisen selbst zusammen.
- 15 Der Physiologe Burdach, zitiert nach ebd., S.13.
- 16 Ebd., S.39. Vgl. zu den Kontroversen auch Glaser 1996.
- 17 Die Jahrgänge 1893 bis 1920 der Zeitschrift „Die Frau“, die von Helene Lange geleitet wurde, spiegeln nicht nur, wie sehr sich weite Teile der bürgerlichen Frauenbewegung auf die ‚geistige Mütterlichkeit‘ eingeschworen hatten. Vielmehr zeigen sie auch, daß die rassenbiologische Instrumentalisierung des Konzeptes hier kaum auf Widerstand stieß. Sicher gilt es zu bedenken, daß die Frauenrechtlerinnen in einem begrenzten

Handlungsspielraum agierten und stets die Balance zwischen dem, was sie erreichen wollten, und dem, was sie dafür opfern konnten, austarieren mußten. Außerdem fing der Entwurf natürlich auch manchen Denunziationsversuch ab. Rückblickend gesehen aber führte die politische (und staatliche) Besetzung des Mutterkultes über die Propaganda gegen das ‚Doppelverdienertum‘ in der Weimarer Republik schließlich in die Indienstnahme durch das III. Reich. Nicht vergessen werden sollte zudem, daß die naturwissenschaftliche Forschung, vor allem die Neurobiologie, es bis heute darauf anlegt, aus dem Körperbau – mit durchaus spekulativen Methoden – unmittelbar auf unterschiedliche Fähigkeiten zu schließen und beiden Geschlechtern bestimmte Eignungen abzusprechen, wobei die soziale Prägung großzügig unter den Tisch fällt. Vgl. Gorman 1992.

- 18 Im Kampf um das weibliche Stimmrecht machte sich vor allem die proletarische Frauenbewegung stark, während die bürgerliche Fraktion darauf hoffte, durch Bewährung und Pflichterfüllung im Sinne der ‚Mütterlichkeit‘ irgendwann auch eine politische Teilhabe zu erlangen. In den Reihen der Gemäßigten setzten sich vor allem die radikaleren Vertreterinnen wie Minna Cauer (1844-1922), Marie Stritt (1855-1928) und Anita Augspurg (1857-1943) für das Wahlrecht ein. Bereits 1888 hatte Hedwig Dohm den radikal-feministischen „Frauenverein Reform“ gegründet, 1905 folgte der „Bund für Mutter-schutz und Sexualreform“, der unter Helene Stöcker (1869-1943) für eine ‚neue Ethik‘ in Liebes- und Sexualfragen warb. Mit der Prostitution setzte sich seit den 80er Jahren die proletarische Frauenbewegung auseinander, während sie als ‚Sittlichkeitsfrage‘ erst später auch in den gemäßigten Zirkeln zur Sprache kam. Vgl. hierzu Nave-Herz 1989, S.40ff.; Berger 1986, S.51ff.; Frevert 1986, S.127ff.; Meyer-Renschhausen 1986 und Frevert 1995, S.61ff.
- 19 Dohm 1902, S.34.
- 20 Dohm 1910, S.388. Für das folgende vgl. Mayreder 1899a, Mayreder 1899b, Mayreder 1903, Mayreder 1910a, Mayreder 1910b und Schnedl 1982.
- 21 Resolution der Gründungsversammlung, zitiert nach Ilgenstein 1912, S.385. Vgl. auch Naumann 1912.
- 22 Zweig 1912, S.80.
- 23 Knoop 1912, S.164.
- 24 Ebd., S.161.
- 25 Lanz-Liebenfels 1913, S.36. Für das folgende vgl. Brandt-Wytt 1914.
- 26 Stelzner 1915, S.386.

#### Zu Kapitel 4.3:

- 1 Vgl. auch Kapitel 4.1 und 7.
- 2 Vgl. auch Habermas 1994, S.186.
- 3 Vgl. Badinter 1981, S.45ff.
- 4 Eine der vehementesten Verfechterinnen der Geschlechter-Differenz, Lou Andreas-Salomé, erlebte in den letzten Jahren eine erstaunliche Renaissance. Ihre Aufsätze beschwören das Pathos einer naturhaften Existenz, die sich an die ‚geschlechtscharakterlichen‘ Vorgaben anlehnt, und weisen die Autorin nicht gerade als avantgardistische Denkerin



aus. Die Nähe zu einzelnen Veröffentlichungen aus der gemäßigten Frauenbewegung ist unübersehbar. Vgl. Andreas-Salomé 1899a, Andreas-Salomé 1899b und dazu Stöcker 1903, Bäumer 1908 und Frost 1908. Zu den Verbindungen zwischen Nietzsche, Freud und Andreas-Salomé vgl. Nitzschke 1988, S.96ff.

- 5 Vgl. auch Kapitel 7, Habermas 1994, S.175ff. und Rieger 1996.
- 6 Didi-Huberman 1997, S.126.

### Zu Kapitel 5.1:

- 1 Gaupp 1915, S.362.
- 2 Das Original des Vortrags, den Freud am 15.10.1886 in der „K.k. Gesellschaft der Aerzte“ in Wien hielt, ist verschollen, es gibt aber einige Berichte über die Zusammenkunft. Der bekannteste stammt wahrscheinlich von Arthur Schnitzler. Freud hatte seine Auffassungen zur Hysterie in der Schule Charcots erworben, allerdings zu einer Zeit, da im deutschsprachigen Raum auch andere Ärzte begannen, sich mit dem Gegenstand zu beschäftigen. Freuds Behauptung, sein Vortrag sei 1886 auf schroffe Ablehnung gestoßen, läßt sich mit Schnitzlers Protokoll jedenfalls nicht vereinbaren, und sein Biograph Sulloway hat dem ebenfalls widersprochen. Er schreibt diese Version stattdessen einerseits Freuds – ja durchaus berechtigten – Verfolgungsängsten zu, andererseits den Ursprungsmythen der Psychoanalyse. Vgl. hierzu S. 1886; Sulloway 1982, S.664; Worbs 1983, S.196; Reicheneder 1990, S.152ff. und Kapitel 6.3.
- 3 Mendel 1884, S.315, S.316, S.317.
- 4 Vgl. hierzu und für das folgende Fischer-Homberger 1975, S.16ff. und Ulrich 1992, S.170ff., der in diesem Zusammenhang die Neurasthenie behandelt.
- 5 Diese Schule orientierte sich an Charcot und seinem Postulat einer ‚lésion dynamique‘, die sie allerdings auch nicht beweisen konnte, weil Untersuchungen der Mikrostrukturen des Gehirns noch nicht möglich waren. Der bekannteste deutschsprachige Vertreter dieser Richtung war Hermann Oppenheim, der 1888 den Begriff der ‚traumatischen Neurose‘ prägte. Vgl. Fischer-Homberger 1975, S.29ff.
- 6 Vgl. hierzu ebd., S.41ff.; Riedesser/ Verderber 1996, S.28ff. und Kapitel 6.1.
- 7 Anna A. Bergmann schreibt hierzu: „Während die Krankhaftigkeit der Frau gleichzeitig ihre Normalität war – jede Frau war potentiell hysterisch, lügenhaft, unlogisch, irritabel usw. – waren umgekehrt diese der weiblichen Normalität zugeordneten Attribute auf Männer bezogen krank und widersprachen dem Männlichkeitskonzept.“ Bergmann 1986, S.145.
- 8 Vgl. hierzu Neumann o.J., S.13ff. Neumann geht ausführlich auch auf das Problem der Hysterie ein und meint, die Armee wirke in diesen Fällen durchaus heilsam. Sollte ein Besserungsversuch allerdings mißlingen, empfehle sich die Verbringung in eine Irrenanstalt. Normalerweise begutachteten zwei Ärzte den Patienten, in strittigen Verfahren wurde das Gremium um vier Doktoren erweitert. Für das folgende vgl. Kern 1890.
- 9 Vgl. hierzu Herhold 1909, Meyer 1913 und Mönkemöller 1913. Für die Zeit des Ersten Weltkrieges fehlt bislang verlässliches Zahlenmaterial. Vgl. Ulrich 1992, S.163ff. Allenfalls können demnach Unter- und Obergrenzen vorsichtig geschätzt werden, um wenig-

stens einen groben Anhaltspunkt zu liefern. Auf deutscher Seite nahmen rund 13 Millionen Männer am Krieg teil, zwischen 1914 und 1918 wurden knapp 21,5 Millionen Erkrankungen und noch einmal 5,7 Millionen Verwundungen registriert. Geht man von den Erkrankungen aus, so ergeben sich, bei einer Veranschlagung von 1,3 Prozent, etwa 280 000 Hysterie-Diagnosen, Rezidive eingeschlossen. Aus manchen Lazaretten meldeten die Ärzte allerdings bis zu 8 Prozent hysterischer Patienten, was überschlagen mehr als 1,7 Millionen solcher Ausfälle bedeuten würde. Sicher ist, daß die Hysterie mehr als nur ein paar tausend Soldaten erfaßte, und die Ärzte betonten immer wieder, daß ihre Zahl geradezu lawinenartig anschwellen. In der größten deutschen Klinik, der Berliner Charité, kehrte sich das Verhältnis weiblicher und männlicher Hysterie-Patienten um. Die neurologische Abteilung zählte 1913 12 Prozent männliche und 15 Prozent weibliche Erkrankungen, 1916 dagegen 26 zu 12 Prozent. Die Umkehrung spiegelt sich jedenfalls auch im statistischen Anhang dieses Buches. Vgl. Kapitel 8.3. Zu zahlenmäßigen Erfassungen während des Krieges vgl. Baller 1917, für die Charité vgl. Bonhoeffer 1919, für die Weltkriegsstatistik insgesamt vgl. den Anhang bei Bleker/ Schmiedebach 1987, S.261ff.

- 10 Ring 1962, S.5. Zum Aufstieg der Militärmedizin und -psychiatrie vgl. auch Riedesser/ Verderber 1996, S.11ff., S.21ff.
- 11 So konnten die Militärärzte jederzeit außerdienstlich eine Privatpraxis unterhalten und ihre fortschrittlichen Kenntnisse auf diese Weise doppelt gewinnbringend nutzen. Die bekannteste Ausbildungsstätte war das medizinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelm-Institut in Berlin, das 1795 als „Pépinière“ errichtet worden war und 1895 in die „Kaiser-Wilhelm-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen“ überführt wurde. Die Absolventen dieser Einrichtung hatten ein *studium generale* hinter sich: Sie beherrschten nicht nur die neuesten Heiltechniken, sondern hatten auch Fremdsprachen, Geschichte, Kunstgeschichte und Philosophie, Heereswesen und Kartographie erlernt. Zudem stand ihnen eine breite Weiterbildungspalette offen. Nach 1873 gliederte sich die Rangordnung der Heeresärzte analog der militärischen Verfassung: Die Speerspitze bildete das Sanitätsoffizierskorps unter der Führung des Generalstabsarztes, der gleichzeitig auch die Medizinalabteilung des Kriegsministeriums und die „Kaiser-Wilhelm-Akademie“ leitete. Das eigentliche Sanitätswesen wurde in Kriegszeiten nach Bedarf mit Zivilmedizinern aufgestockt. Vgl. für die Zeit 1814-1890 Militärgeschichtliches Forschungsamt 1983a, S.327ff.; für die Zeit 1890-1918 Militärgeschichtliches Forschungsamt 1983b, S.191ff. und Ring 1962, S.196ff. Für das folgende vgl. Militärgeschichtliches Forschungsamt 1983b, S.100ff. und S.192ff.
- 12 Militärgeschichtliches Forschungsamt 1983b, S.57f., S.100. Vgl. auch Messerschmidt 1975, S.5ff. und Wehler 1995, S.875ff., S.883.
- 13 Militärgeschichtliches Forschungsamt 1983a, S.131. Für das folgende vgl. Schmiedebach 1987 und Kapitel 5.2.
- 14 Wehler 1995, S.881f.
- 15 Vgl. Militärgeschichtliches Forschungsamt 1983a, S.194ff. und 1983b, S.103ff.
- 16 Becker 1911, S.145, S.149. Vgl. auch Eckart 1913. Für das folgende vgl. Militärgeschichtliches Forschungsamt 1983b, S.84ff.

- 17 Eckart 1913, S.308.
- 18 Pönitz 1918, S.806. Möglicherweise, darauf hat Esther Fischer-Homberger hingewiesen, bergen solche Behauptungen ein Körnchen Wahrheit. Es ist immerhin denkbar, daß unter dem Eindruck der Kampfhandlungen mancher eine Hysterie simulierte, um nur ja dem Trommelfeuer zu entinnen. Viele Ärzte aber begegneten den Menschen, die bei ihnen Hilfe und Heilung, vielleicht auch nur Schutz suchten, offenbar feindselig und verständnislos. Vgl. Fischer-Homberger 1975, S.59.
- 19 Wagner 1918, S.1107.
- 20 Meyer 1913, S.567.
- 21 Fischer-Homberger 1987, S.122, S.123, S.127. Vgl. auch Ulrich 1992, S.179ff. Für das folgende vgl. Schmiedebach 1987, S.93, S.108 und Riedesser/ Verderber 1996, S.19f.
- 22 Eulenburg 1915, S.1.
- 23 Gaupp 1915, S.363.
- 24 Baller 1917, S.1.
- 25 Tintemann 1917, S.35. Für das folgende vgl. auch Kapitel 6.2.
- 26 Vgl. Bastian 1981, S.62. Vgl. auch Fischer-Homberger 1987, S.122ff.; Ulrich 1992, S.178f.; Riedesser/ Verderber 1996, S.42ff., S.50ff., S.63ff. Vgl. außerdem Gaupp 1915, Tintemann 1917, Goldstein 1917, Weichbrodt 1917. Die Prozedur hatte 1912 der Mannheimer Nervenarzt Kaufmann erfunden. Unmittelbar nach Friedensschluß tauchten einige der rücksichtslosesten Anwender unter, weil ihnen die Rache überlebender Patienten drohte. In Wien verklagten ehemalige Opfer ein halbes Dutzend Neuropsychiatern einschließlich des namhaften Julius Wagner-Jauregg wegen der Applikation von Elektroschocks. Dabei wurde als Experte auch Sigmund Freud gehört. Zum Lazarettssystem und der frontnahen Psychiatrie allgemein vgl. Riedesser/ Verderber 1996, S.67ff.
- 27 Curschmann 1916, S.1644. Vgl. auch Fischer-Homberger 1975, S.86ff.; Ulrich 1992, S.178ff.; Riedesser/ Verderber 1996, S.60.
- 28 Vgl. Fischer-Homberger 1975, S.143ff. und Riedesser/ Verderber 1996, S.42ff. Bernd Ulrich hat dargelegt, daß auch die englischen Ärzte sehr harsch gegen ‚Kriegshysteriker‘ vorgingen. Mit ihren Praktiken setzte man sich aber, anders als hierzulande, in Großbritannien nach 1918 sehr differenziert auseinander. Vgl. Ulrich 1992, S.181f.
- 29 Bastian 1981, S.61.
- 30 Levy-Suhl 1919, S.130.
- 31 Nonne 1922, zitiert nach Riedesser/ Verderber 1996, S.38f.
- 32 Steyerthal 1918, S.174. Vgl. auch Steyerthal 1909 und Hösslin 1902.
- 33 Meyer 1913, S.567. Für das folgende vgl. Ritter 1990.
- 34 Seeligmüller 1890, No 42, S.961, S.962 und No 30, S.663, S.663f. Zum Streit im medizinischen Lager, den Seeligmüller vom Zaune brach, vgl. Fischer-Homberger 1975, S.68ff. und Riedesser/ Verderber 1996, S.29f.
- 35 Struempell 1895, S.1137. Struempell selbst hatte diesen Begriff aufgebracht und erörterte ihn mehrfach ausführlich. Vgl. vor allem Struempell 1916. Zur schulbildenden Bedeutung des Begriffes vgl. Fischer-Homberger 1975, S.131ff.
- 36 Feilchenfeld 1906, S.323. Vgl. Hösslin 1902. Für das folgende vgl. Windscheid 1904.
- 37 Dekret des Reichsversicherungsamtes von 1907, zitiert nach Meltzer 1914, S.381.

### Zu Kapitel 5.2:

- 1 Vgl. zu diesem Kapitel auch Link-Heer 1988.
- 2 Mendel 1884, S.316.
- 3 Hellpach 1917, S.1014. Vgl. auch schon Slevoyt 1892.
- 4 Stern 1913, S.743. Gleichlautend auch die Einschätzungen bei Seydel 1895, Retslag 1900, Blanc 1903, Mann 1908, Schnizer 1911, Sträussler 1911, Mönkemöller 1913.
- 5 Stern 1913, S.739. Vgl. auch Pönitz 1918.
- 6 Noehte 1904, S.241.
- 7 Möbius, „Über Entartung“ (1900), zitiert nach Bastian 1981, S.28.
- 8 Bergmann 1986, S.145.
- 9 Dessoir 1894, S.949.
- 10 Gaupp, zitiert nach Bastian 1981, S.38. Gaupps Oberarzt Meyer gab das Verhältnis der weiblichen zur männlichen Hysterie mit 5:1 an, wobei französische Ärzte sogar die Relation 3:1 nannten. Vgl. Meyer 1913, für das folgende Näcke 1911 und Birnbaum 1913.
- 11 Eulenburg 1915, S.2. Vgl. auch Tintemann 1917.
- 12 Jolly 1918, S.882.
- 13 Stransky 1919, S.2334.
- 14 Mörchen 1921, S.1220.
- 15 Gaupp 1911, S.525.
- 16 Jacobi 1922, S.52, S.74, S.78.

### Zu Kapitel 5.2.1:

- 1 Steyerthal 1911c, S.117.
- 2 Gerade diese letztgenannte Art der Selbstverletzung scheint unter hysterischen Männern verbreitet gewesen zu sein. 1911 listete Most 151 derartige Fälle auf, von denen 58 letal endeten. Vgl. Most 1911. Vgl. außerdem Krecke 1895, Engelen 1903, Schilling 1915.
- 3 Krecke 1895, S.69.
- 4 Vgl. Kapitel 8.3. Von den 57 statistisch erfaßten Krankengeschichten von Männern bezogen sich 16 auf eine Selbstverstümmelung. Die Ärzte subsumierten diese Fälle ausnahmslos unter die Geisteskrankheiten.
- 5 Vgl. Kern 1890, für das folgende vgl. Militärgeschichtliches Forschungsamt 1983a, S.133ff.
- 6 Vgl. bsp. Jesas 1906 und Heinrich 1906.
- 7 Steyerthal 1903, S.155. Für das folgende vgl. Raecke 1915 und Bauer 1917.
- 8 Baller 1917, S.3.
- 9 Hamburger 1916, S.1038.

### Zu Kapitel 5.2.2:

- 1 Dieses Manko wurde teilweise von den Medizinern selbst beklagt. Vgl. Jolly 1916.
- 2 Zum Lebensalter vgl. den Überblicksartikel bei Bauer 1917. Der Befund deckt sich auch

mit den Fallgeschichten, die der Anhang dieses Buches dokumentiert. Auf der anderen Seite waren knapp 50 Prozent der Betroffenen unverheiratet, knapp 20 Prozent verheiratet, die übrigen blieben ohne Angaben. Da aber in den Unterschichten eheähnliche Gemeinschaften ohne amtliche und kirchliche Segnung häufig vorkamen, muß ‚ledig‘ nicht gleichbedeutend mit ‚alleinstehend‘ sein. Die Hälfte der Patienten lebte beim Arbeitgeber, meist beim Militär, wobei viele Veröffentlichungen aus dem Krieg herangezogen wurden, die keine Rückschlüsse auf die zivilen Verhältnisse zulassen. Vgl. Kapitel 8.3.

- 3 Hellpach 1906, S.1030. Für das folgende vgl. auch Kapitel 6.1.
- 4 Möbius 1895, S.20. Für das folgende vgl. Frevert 1986, S.80ff.; Frevert 1990, S.89ff.; Saldern 1990 und Wehler 1995, S.477ff., S.515ff.
- 5 Hellpach 1905, S.227.
- 6 Hellpach 1904, S.193. Vgl. für das folgende ebd., S.191ff. und Ulrich 1992, S.174ff. Hellpach ließ sich inspirieren von den Überlegungen des Historikers Karl Lamprecht, der die Gesellschaft als ganzes auf der Schwelle zu einem Zeitalter der ‚Reizsamkeit‘ sah. Das pathologische Symptom dieses Übergangs sei die – auch im Bürgertum – verbreitete ‚Nervosität‘. Hellpach ergänzte Lamprechts Darlegungen um den Begriff der ‚Lenksamkeit‘, den er dem Proletariat zuordnete, das den allgemeinen Mentalitätsveränderungen hinterherhinke. Zur Entwicklung der Arbeiterschaft vgl. Wehler 1995, S.772ff.
- 7 Hellpach 1906, S.1042.
- 8 Ebd., S.1043.
- 9 Laehr 1909, S.3. Vgl. dazu die gleichlautenden Einschätzungen bei Seeligmüller 1890, Windscheid 1904, Mann 1907, Mann 1908, Becker 1911, Z. 1911, Meyer 1913, Stern 1913, Eulenburg 1915, Baller 1917, Tintemann 1917, Többen 1917.
- 10 Hellpach 1903, S.154. Vgl. auch Dix 1907, Laehr 1909 und Rittershaus 1919.
- 11 Z. 1911, S.120.
- 12 Wehler 1995, S.789.
- 13 Vgl. hierzu Hellpach 1904, Hellpach 1906, Laehr 1909, Becker 1911, Eckart 1913, Eulenburg 1915, Hellpach 1917.
- 14 Gaupp 1906, S.1311. Wie Gaupp urteilten bsp. Meyer 1913 und Tintemann 1917.
- 15 Vgl. Jolly 1918. Zu den krankmachenden Stadteinflüssen vgl. auch Wehler 1995, S.510ff. und Zimmermann 1996, S.9ff. Es sei angemerkt, daß die im Anhang des Buches dokumentierten Fälle weder zur geographischen noch zur sozialen Herkunft schlüssige Ergebnisse geliefert haben. Vgl. Kapitel 8.3.

### Zu Kapitel 5.2.3:

- 1 Anders als Hysterikerinnen, die meist von den eigenen Angehörigen dem Arzt übergeben wurden, gelangten Hysteriker am häufigsten über ihre Vorgesetzten oder Organe der Rechtspflege in medizinische Obhut. Vgl. Kapitel 8.3.
- 2 Vgl. Levy-Suhl 1919, S.130. Zur Kriegshysterie vgl. Ulrich 1992, S.178ff.; Riedesser/Verderber 1996, S.25ff. Für das folgende vgl. auch Fischer-Homberger 1975, S.143ff.
- 3 Steyerthal 1903, S.157. Zum hysterischen ‚Negativregister‘ vgl. auch Sander 1899, Hösslin 1902 und Herhold 1909.

- 4 Becker 1911, S.163, S.160.
- 5 Schnizer 1911, S.212, S.210. Für das folgende vgl. Tintemann 1917, S.40. Zu den Vorkriegstherapien vgl. Windscheid 1904, Mann 1908 und Mönkemöller 1913.
- 6 Neumann o.J., S.14. Vgl. auch Mönkemöller 1913. Für das folgende vgl. Kapitel 5.1 und Riedesser/Verderber 1996, S.42ff.
- 7 Genau diese Verbindung knüpfte Leopold Löwenfeld in einer Schrift über den Nationalcharakter der Kriegsgegner. Unter dem Titel ‚Psychopathia gallica‘ rechnete er 1914 mit den Franzosen ab, die er allesamt als eine Art ‚hysterischer Krüppel‘ vorführte. Vgl. Ulrich 1992, S.166ff.
- 8 Oehmen 1917, S.464.
- 9 Többen 1917, S.194.
- 10 Weichbrodt 1917, S.522. Für das folgende vgl. Kretschmer 1917 und Riedesser/Verderber 1996, S.39ff., S.62.
- 11 Pönitz 1918, S.811, S.816. Vgl. für die Apologie der ‚Kaufmann’schen Methode‘ auch Goldstein 1917, Bickel 1918, Wagner 1918. Vgl. außerdem Fischer-Homberger 1975, S.65ff.; Ulrich 1992, S.163ff.; Riedesser/Verderber 1996, S.34ff. und Kapitel 5.1.
- 12 Krisch 1918, S.617.
- 13 Ebd., S.618.
- 14 Stransky 1919, S.2390.
- 15 Schüller 1917, S.653. Für das folgende vgl. Fischer-Homberger 1975, S.143ff.; Ulrich 1992, S.175ff.; Riedesser/Verderber 1996, S.42ff.
- 16 Freud 1972, S.944ff.

### Zu Kapitel 5.2.4:

- 1 Ruth Harris hat für Frankreich festgestellt, daß, sofern es sich um Delinquenten handelte, der Alkoholismus an die Stelle der Hysterie rückte. Dieser Befund läßt sich für das Deutsche Reich bislang weder bestätigen noch dementieren, weil entsprechende Untersuchungen ausstehen. Andererseits wurde in den Quellen, auf denen dieses Buch basiert, nirgends eine Verbindung zwischen männlicher Hysterie und Scheidungsverfahren oder zivilen Strafgerichtsprozessen gefunden. Vgl. Harris, S.295ff. und Kapitel 8.3.
- 2 Zu dieser Beobachtung vgl. auch Placzek 1919, S.199ff. Eine weibliche Unfallhysterie gab es offensichtlich so gut wie gar nicht. Der einzige Aufsatz, der im Rahmen der Recherche gefunden wurde, stammt aus dem Jahr 1905, wobei sein Verfasser betonte, daß derartige Vorkommnisse außerordentlich selten seien. Vgl. Böhmig 1905.
- 3 Stempel 1903, S.353. Stempel zitiert die wichtigsten Paragraphen zur Unfallhysterie im Wortlaut und schildert das juristische Verfahren, das über Begutachtung und Verhandlung zu einer Rentengewährung oder zur Niederschlagung des Gesuches führt.
- 4 Windscheid 1904, S.499.
- 5 Hübner 1912, S.277. Gleichlautend auch Feilchenfeld 1906.
- 6 Meltzer 1914, S.379. Meltzer weist übrigens darauf hin, daß Österreich-Ungarn 1895 die Unfallversicherung eingeführt hatte und – anders als das Deutsche Reich – entsprechende statistische Auswertungen vornahm. Zwischen 1895 und 1904 wurden demnach



in Wien 46 Unfälle gezählt, nach denen sich hysterische Beschwerden einstellten – für Meltzer schon eine enorm hohe Quote. Sollte die Entwicklung im Deutschen Reich ähnlich gelegen haben, wofür es freilich keinen Beleg gibt, dann wäre die Hysterie doch wohl eher auf Seiten der Ärzte zu vermuten, die eine derart schäumende Propaganda betrieben. Vgl. ebd., S.380.

- 7 Vgl. Gerlach 1908 und Mönkemöller 1913.
- 8 Gaupp 1915, S.363.
- 9 Stransky 1919, S.2386, S.2389, S.2390.
- 10 Habermas 1994, S.176.

### Zu Kapitel 6.1:

- 1 Hamburger 1916, S.1035. Für das folgende vgl. auch Fischer-Homberger 1975, S.72ff. und Kapitel 3.
- 2 Vgl. Schröder 1878. Für das folgende vgl. Holst 1881, S.679.
- 3 Kroemer 1896, S.8.
- 4 Schröder 1886, S.327.
- 5 Vgl. Israel 1880, Landau 1883, Peretti 1883, Rippling 1883 und Hermkes 1905. Für das folgende vgl. Kapitel 8. 2.
- 6 Möbius 1888, S.68. Vgl. hierzu auch Fischer-Homberger 1975, S.115ff., S.130ff.
- 7 Bereits 1869 hatte der Philosoph Eduard von Hartmann (1842-1906) eine dreibändige „Philosophie des Unbewussten“ vorgelegt, das er zum letzten Weltengrund erklärte. Vgl. zur Erfolgsgeschichte dieses Begriffes Worbs 1983, S.82 und Hennecker 1990, S.20ff.
- 8 Mit Ausnahme der okkasionalistischen Philosophie wurde der psychophysische Parallelismus eben nicht als kausale Wechselbeziehung, sondern als parallele Ausrichtung von Leib und Seele verstanden. Man ging davon aus, daß die Annahme eines ursächlichen Wirkungsverhältnisses die essentielle Verschiedenheit beider Bereiche mißachte. Vgl. Fischer-Homberger 1975, S.160ff.
- 9 Dieser Richtungswechsel ist in einigen Teilen auch eine Rückbesinnung auf ältere Wissenschaftsmuster, die im Lauf des 19. Jahrhunderts durch den Aufstieg der Somatologie ins Hintertreffen geraten waren. Beispielsweise galt der Wahnsinn um 1800 als Krankheit, die psychisch und sozial bedingt sein konnte. Vgl. Kaufmann 1995, S.226ff. Vgl. außerdem Fischer-Homberger 1975, S.125ff. Zur Psychogenie vgl. Tiburtius 1894, Falckenhorst 1895, Möbius 1895, Gotthilf 1901, Gaupp 1911, Stern 1913, Struempell 1916 und Pönitz 1918.
- 10 Bonhoeffer 1911, S.373. Vgl. auch Riedesser/ Verderber 1996, S.31ff. Zum Siegeszug des Willensbegriffes in der Hysterie-Lehre vgl. Fischer-Homberger 1975, S.133ff. Für das folgende vgl. ebd., S.136ff., S.160ff. und Kapitel 6.2.
- 11 Hellpach 1904, S.194. Vgl. auch Fischer-Homberger 1975, S.182ff. und Ulrich 1992, S.174f.
- 12 Hellpach 1903, S.154.
- 13 Hellpach 1905, S.242.

14 Arohnsohn 1912, S.1885.

- 15 Diese Auffassung spiegelt sich bei Arohnsohn wie bei Mann 1907, Laehr 1909, Fuchs 1913, Meyer 1913, Eschle 1914, Meltzer 1914, Jolly 1916, Weichbrodt 1917, Bunne-  
mann 1918. Für das folgende vgl. Bastian 1981, S.23ff.; Göckenjan 1989, S.96ff. und Riedesser/ Verderber 1996, S.178f.
- 16 Zitiert nach Fischer-Homberger 1975, S.195. Vgl. für das folgende und die Nachbereitung der Kriegshysterien Riedesser/ Verderber 1996, S.90ff. sowie Kapitel 6.2 und 8.2.

### Zu Kapitel 6.2:

- 1 Tille, „Buch der Entwicklungsethik“, zitiert nach Fischer-Homberger 1987, S.125f. Für das folgende vgl. ebd., S.124ff.; Bergmann 1986, S.131ff. und Riedesser/ Verderber 1996, S.19ff.
- 2 Wehler 1995, S.1083f. Vgl. auch ebd., S.940ff. und S.1129ff.
- 3 Spengler (1880-1936) veröffentlichte „Der Untergang des Abendlandes“, 1. Band, im Dezember 1917. Er wollte eine teleologische ‚Morphologie der Weltgeschichte‘ vorlegen und nachweisen, daß der Okzident die evolutionäre Phase der Stagnation erreicht habe, die dem Untergang aller großen Kulturen vorausgehe. Spengler argumentierte ästhetisch, operierte allerdings mit Denkfiguren, die er sichtlich den biologistischen Denkmodellen entnommen hatte. Die teilweise undifferenzierte Betrachtungsweise ist seinem Werk – trotz der stupenden Materialfülle – wirkungsgeschichtlich zum Verhängnis geworden. Interessant aber bleibt es als Spiegelbild der bürgerlichen Befindlichkeit kurz vor dem Umbruch vom Kaiserreich zur Republik, von der Klassengesellschaft zur Demokratie. Für die gesellschaftliche Entwicklung des Kaiserreiches vgl. Wehler 1995, S.700ff., zum Kulturpessimismus ebd., S.747ff.
- 4 Schmiedebach 1987, S.95.
- 5 Ploetz, „Die Tüchtigkeit der Rasse und der Schutz der Schwachen“, zitiert nach Fischer-Homberger 1987, S.126. Für das folgende vgl. Bastian 1981, S.39f.; Worbs 1983, S.55ff.; Bergmann 1986, S.131ff.; Schmiedebach 1987, S.96ff.; Wehler 1995, S.880ff.
- 6 Bergmann 1986, S.131.
- 7 Einbezogen werden sollten auch Kriminelle, vagabundierende Personen, Bettler, ledige Mütter, Prostituierte, lesbische Frauen und Homosexuelle, Epileptiker und Alkoholiker. Vgl. ebd., S.131 und Bastian 1981, S.34ff.
- 8 Steyerthal 1910, S.351. Vgl. auch Steyerthal 1911a.
- 9 Morel, zitiert nach Ackerknecht 1986, S.52.
- 10 Mann 1907, S.197. Vgl. auch Witmer 1901 und Gudden 1908.
- 11 Vgl. Stengel 1919, S.492ff. Kehrher selbst hatte auch bereits die Freigabe der Sterilisierung bei ‚sozialer Indikation‘ – also: Armut – gefordert. Vgl. Winter 1919 und Bergmann 1986, S.132.
- 12 Zenker 1890, S.691. Vgl. auch Lienau 1914 und Shorter 1989, S.173 und Kapitel 3.2.3.
- 13 Kroemer 1896, S.67. Für das folgende vgl. Hess 1903.
- 14 Mensinga 1908, S.103.
- 15 Bereits 1879 hatte der Chirurg Goodell in einer Bostoner Zeitschrift die obligatorische

Kastration aller ‚erblich Belasteten‘ gefordert. Tatsächlich wurden in den Vereinigten Staaten seit den 1890er Jahren zahlreiche Sterilisationen aufgrund eugenischer Prognosen vorgenommen. 1913 eröffnete in New York das weltweit erste staatliche Amt für ‚Erhygiene‘, das „Eugenics-Bureau“. Obwohl dieses Gedankengut in anderen Ländern also kaum weniger verbreitet war, mündete es eben nur im Deutschen Reich in die nationalsozialistische Katastrophe. Vgl. hierzu Kroemer 1896, Bergmann 1986, S.133 und Ackerknecht 1986, S.51ff.

- 16 Hirsch, zitiert nach Winter 1920, S.3.
- 17 Ausführungen des Frauenarztes Haerberlin (1907), dargelegt von Stengel 1919, S.495.
- 18 Bergmann 1986, S.134. Vorreiter dieser Sterilisierungskampagnen waren übrigens u.a. Paul Näcke und Friedrich Kehrler. Für das folgende vgl. Winter 1920, S.4 und Bergmann 1986, S.135.
- 19 Bergmann 1986, S.132.
- 20 Vgl. Fischer-Homberger 1987, S.127.
- 21 Stengel 1919, S.509. Vgl. auch Winter 1919 und Winter 1920.
- 22 Max Nonne 1922, zitiert nach Riedesser/ Verderber 1996, S.39.
- 23 Hirsch 1922, S.423.
- 24 Der Rassenhygieniker Jakob Graf, zitiert nach Bastian 1981, S.87.
- 25 Vgl. hierzu und für das folgende Ackerknecht 1986, S.89ff.; N.N. 1994, S. 267f.; zur Veränderung der Symptome auch Habermas 1994, S.172 und Kapitel 8.2.
- 26 Edward Shorter, zitiert nach N.N. 1994, S.267.

### Zu Kapitel 6.3:

- 1 Vgl. hierzu und für das folgende Sulloway 1982, S.59ff., S.69ff.; Reicheneder 1990, S.123ff., S.150ff. und Kapitel 2.
- 2 Vgl. hierzu und für das folgende Fischer-Homberger 1975, S.75ff.; Sulloway 1982, S.42ff., S.89ff., S.141ff., S.673ff.; Worbs 1983, S.70f.; Reicheneder 1990, S.165ff.
- 3 Vgl. Freud 1886, S.1634. Für das folgende vgl. Sulloway 1982, S.74.
- 4 Tatsächlich hieß sie Bertha Pappenheim und wurde später eine engagierte Frauenrechtlerin. Vgl. Sulloway 1982, S.98f. und Duda 1992. Zum Verhältnis zwischen Freud und Breuer vgl. Sulloway 1982, S.91 und Reicheneder 1990, S.325ff.
- 5 Vgl. die Falldarstellung bei Freud/ Breuer 1990, S.20ff. Vgl. außerdem Sulloway 1982, S.97ff. und Reicheneder 1990, S.325ff. Bertha Pappenheim war übrigens keineswegs geheilt, auch wenn in den „Studien“ darüber kein Wort verloren wird. Breuer trat die Patientin schließlich an Robert Binswanger ab, der gegen die Methode der Rekapitulation eine des systematischen Vergessens setzte. Man sieht, auf welchem Therapie-Karusell die Kranken Platz nahmen.
- 6 Reicheneder 1990, S.369. Für das folgende vgl. ebd., S.347ff. und Sulloway 1982, S.100ff.
- 7 Vgl. Freud/ Breuer 1990, S.40ff.
- 8 Vgl. ebd., S.108ff. Obwohl sie in den „Studien“ ans Ende rückt, hat Freud „Elisabeth v. R.“ zeitlich vor den beiden mittleren Patientinnen, „Lucy R.“ und „Katharina“,

behandelt. Ihr Fall zeigt indessen sehr eindringlich den Umschlag des methodischen Verfahrens und wurde wohl deshalb von Freud an den Schluß gestellt. Vgl. Sulloway 1982, S.100ff. und Reicheneder 1990, S.390ff., S.445ff.

- 9 Als „Elisabeth v. R.“ sich weigert, ein erinnertes Detail preiszugeben, reagiert Sigmund Freud – mit eigenen Worten – folgendermaßen: „Von den Motiven für solches Verschweigen konnte ich mir zwei vorstellen, entweder Elisabeth übte an ihrem Einfall eine Kritik, zu der sie nicht berechtigt war, sie fand ihn nicht wertvoll genug, nicht passend als Antwort auf die gestellte Frage, oder sie scheute sich ihn anzugeben, weil – ihr solche Mitteilung unangenehm war. Ich ging also so vor, als wäre ich von der Verlässlichkeit meiner Technik vollkommen überzeugt. Ich ließ es nicht mehr gelten, wenn sie behauptete, es sei ihr nichts eingefallen, versicherte ihr, es müsse ihr etwas eingefallen sein, sie sei vielleicht nicht aufmerksam genug, [...] oder sie meine, ihr Einfall sei nicht der richtige. Das gehe sie aber gar nichts an, sie sei verpflichtet, vollkommen objektiv zu bleiben und zu sagen, was ihr in den Sinn gekommen sei.“ [Alle Hervorhebungen von mir, D.W.] Freud/ Breuer 1990, S.125. Vgl. auch Reicheneder 1990, S.446ff.
- 10 Freud/ Breuer 1990, S.112, S.216.
- 11 Ebd., S.10.
- 12 Ebd., S.10.
- 13 Ebd., S.206.
- 14 Diese Wendung hatten schon die vier vorausgegangenen Kasuistiken Freuds erkennen lassen, die er im übrigen für die Druckfassung im Sinne seiner Theorie nachbearbeitet hatte. Vgl. Reicheneder 1990, S.317.
- 15 Vgl. die Rezensionen von N.N. 1895 und Bleuler 1896. Vgl. auch Sulloway 1982, S.125ff.
- 16 Lewandowsky, zitiert nach Jäger 1914, S.773. Obwohl sich einige renommierte Psychiater wie Eugen Bleuler und Carl Gustav Jung auf die Seite Freuds schlugen, stießen sich die meisten an der Sexualitätslastigkeit seiner Theorie. Man kritisierte zudem den „Zwang zur Beichte“ (Vogt 1912, S.103), das „Inquisitionsverfahren“ (Eschle 1914, S.377), wobei der erhygienische Wortführer Albrecht Hoche 1910 gar die Wiener „Sekte“ bezichtigte, eine „psychische Epidemie unter Ärzten“ (Hoche 1910, S.1007) losgetreten zu haben. Zu den Haupteinwendungen vgl. auch N.N. 1903, Aschaffenburg 1907, Steyerthal 1911c, Vogt 1912, Steyerthal 1920 und Sulloway 1982, S.618ff. Für das folgende vgl. Reicheneder 1990, S.479ff. und die Falldarstellungen bei Freud/ Breuer 1990, S.40ff., S.85ff., S.100ff., S.108ff.
- 17 Vgl. Worbs 1983, S.154ff.
- 18 Laqueur 1992, S. 274. Laqueur weist nach, daß bis ins 19. Jahrhundert hinein die Medizin keinen Zweifel daran hegte, daß das Wollust-Organ der Frau die Klitoris sei. Von nichts anderem kündeten schließlich die Anti-Masturbations-Pamphlete. Man wußte genau, daß die Vagina vergleichsweise gering innerviert war. Deshalb meint Laqueur, Freud müsse bewußt gewesen sein, daß er den vaginalen Orgasmus eigentlich erst erfand. Vgl. ebd., S.264ff.
- 19 Die Pathogenese hat man sich etwa so vorzustellen: Nach Freud muß eine Frau ihre Vagina mit Lust besetzen und sich von ihrer klitoralen Sexualität verabschieden. Kann sie

- das nicht, so erfährt ihre Erregung im heterosexuellen Beischlaf keine ‚Abfuhr‘ und wird in körperlich-hysterische Symptome umgesetzt. Thomas Laqueur macht deutlich, daß dieser Transfer aber gegen die Neurologie verstößt: Er ist selbst ‚hysterisch, eine Neu-besetzung, die gegen die Organstrukturen des Körpers arbeitet. [...] Eine sexuell reife Frau zu werden bedeutet deshalb, ein Oxymoron zu leben, nämlich eine lebenslängliche ‚normale Hysterikerin‘ zu werden, bei der eine Konversionsneurose als ‚acceptive‘ bezeichnet wird.“ (Laqueur 1992, S.274.) Nun bekannte Freud zwar gegen Ende seines Lebens, die weibliche Sexualität sei ihm ja doch ein ‚dunkler Kontinent‘ geblieben, was aber nichts daran ändert, daß seine Behauptungen noch heute Gegenstand heftiger Kontroversen sind. Da an dieser Stelle nicht näher auf die verschiedenen Diskussionen eingegangen werden kann, sei zumindest verwiesen auf Chasseguet-Smirgel 1974, S.26ff., S.192ff.; Mitchell 1985, S.23ff., S.413ff.; Seifert 1987, S.28ff., S.142ff., S.173ff. und Benjamin 1990. Als theoretische und praktische Zusammenfassung der Psychoanalyse vgl. Freud 1965. Für das folgende vgl. Sulloway 1982, S.444ff., S.498ff.; Mitchell 1985, S.37ff. und Laqueur 1992, S.264ff.
- 20 Wieder abgedruckt in Freud 1982, S.83ff.
- 21 Ebd., S.178.
- 22 Freud in einem Brief an Jung, zitiert nach Sulloway 1982, S.141. Für das folgende vgl. ebd., S.141ff. und Fischer-Homberger 1975, S.75ff.
- 23 Auf den Aufstieg der Sexualitätsdiskurse seit dem 18. Jahrhundert hat vor allem Michel Foucault hingewiesen. Vgl. Foucault 1983b, S.42ff. Zur Kritik Foucaults an der Psychoanalyse vgl. Forrester 1990.
- 24 Worbs 1983, S.154. Für das folgende vgl. Sulloway 1982, S.676ff. und Laqueur 1992, S.265ff.
- 25 Worbs 1983, S.43. Vgl. für das folgende Sulloway 1982, S.678ff. und Mitchell 1985, S.84ff. und S.121ff.
- 26 Laqueur 1992, S.267.
- 27 Adorno 1989, S.72. Für das folgende vgl. auch Worbs 1983, S.79ff.
- 28 Vgl. Sulloway 1982, S.621ff. und Worbs 1983, S.9ff.
- 29 Freud/ Breuer 1990, S.125. [Hervorhebung von mir, D.W.].
- 30 Vgl. zum Dogmatismus der Psychoanalyse auch Sulloway 1982, S.153ff.
- 31 Nicht umsonst hat Theodor W. Adorno nach 1945 gefordert, „die Schuldigen von Auschwitz mit [...] langjährigen Psychoanalysen zu studieren, um möglicherweise herauszubringen, wie ein Mensch so wird.“ Vgl. Adorno 1982, S.98. Zu den Folgen der Verdrängung vgl. Eckstädt 1989. Für das folgende vgl. Kapitel 1.
- 32 Vor allem in manchen Briefen schimmerten seine antifeministischen Vorurteile auf. Vgl. Reicheneder 1990, S.438ff.
- 33 Und zwar nicht zuletzt, weil sie gerade die Kriegshysteriker einer schonenden Heilung zugeführt hatte. Vgl. Freud 1919, S.8ff.; Fischer-Homberger 1975, S.136f. und Worbs 1983, S.31ff.
- 34 Vgl. Fischer-Homberger 1975, S.153ff.
- 35 Zweig 1982, S.476.

## Zu Kapitel 7:

- 1 Der Gynäkologe Bröse, zitiert nach N.N. 1921, S.1258. Vgl. auch Steyerthal 1914.
- 2 Steyerthal 1911c, S.119.
- 3 Vgl. die Diskussion im Anschluß an Bröses Referat bei N.N. 1921, S. 1258ff.
- 4 Vgl. Kapitel 5.1 und 8.3.
- 5 Vgl. hierzu und für das folgende auch Swaan 1991.
- 6 Das Inzestmotiv kam schon im 19. Jahrhundert in Mode und avancierte dann nach der Jahrhundertwende zum Liebesideal schlechthin. Autoren wie Musil („Der Mann ohne Eigenschaften“) und Thomas Mann („Walsungenblut“) beschworen den Mythos der Geschwisterliebe, der eine stark gewandelte Auffassung spiegelt: Geliebt wird nicht mehr das Andere, Fremde, sondern das, was die größte Affinität zum eigenen Ich aufweist. Zugleich fanden die bisexuellen Hypothesen Fließ‘ und Freuds als androgyne Modelle Eingang in die Literatur. Vgl. Aurnhammer 1986, S.200ff. und Braun 1989, S.128ff.
- 7 Marquard, zitiert nach Worbs 1983, S.92. Für das folgende vgl. ebd., S.57ff.
- 8 Spier 1913, S.676f., S.686. Vgl. außerdem zur hysterischen Repräsentation der Frau in Kunst und Literatur Stephan 1982, Worbs 1983, S.54ff., S.200ff.; Treder 1985, S.35ff.; Berger/ Stephan 1987, S.155ff.; Habermas 1994, S. 175ff. und Rieger 1996.
- 9 Vgl. Dijkstra 1988, S. 101, S.134ff., S.173, S.243ff., S.283, S.366ff. Vgl. außerdem Berger/ Stephan 1987, S.131ff.
- 10 Musil 1987, I. Band, S.623.
- 11 Aragon und Breton in „La Révolution surréaliste“, 4. Jahrgang, als Faksimile abgedruckt bei Schneider 1988, S.137.
- 12 Aragon und Breton, zitiert nach ebd., S.138.
- 13 Gauthier 1980, S.230, S.138. Zur Rezeption der Hysterie durch die Surrealisten vgl. ebd., S.230ff.
- 14 Vgl. Schlüpmann 1990, S.73ff. Schlüpmann konzentriert sich zur Hysterie vor allem auf die Ausdrucksformen der Schauspielerin Henny Porten.
- 15 Vgl. für die Werbung auch Schmerl 1992, S.13ff.
- 16 Showalter, zitiert nach Lau 1997, S.45.
- 17 Edward Shorter, zitiert nach N.N. 1994, S.267. Zur Auseinandersetzung um die ‚multiplen Persönlichkeiten‘ vgl. auch N.N. 1995 und Lau 1997.
- 18 Lau 1997, S.45, S.46.
- 19 Baudrillard 1985, S.157f.
- 20 Adorno 1989, S.119f., S.121.



## 8.2. Auswertung ausgewählter Zeitschriften

Die folgende Auswertung wurde vorgenommen, um festzustellen, ob sich an den Zahlen der Veröffentlichungen über Hysterie und der Art der Publikationsorgane nachzeichnen läßt, welche Entwicklung die Hysterie in der ärztlichen Wahrnehmung und Theoriebildung genommen hat. Es wurden acht medizinische Zeitschriften für die Jahre 1875 bis 1929 sowie als Stichjahre 1930 (Folgejahr des Ausbruchs der Weltwirtschaftskrise) und 1934 (Folgejahr der ‚Machtergreifung‘) ausgewertet, wobei hier nur die Zeitspanne bis 1920 und die beiden Stichjahre eingebracht werden. Es handelt sich um folgende Medien: „Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten“ (APNerv), „Archiv für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin“ (AZPger), „Ärztliche Sachverständigen-Zeitung“ (ÄSZ), „Berliner Klinische Wochenschrift“ (BKW), „Centralblatt für Gynäkologie“ (CG), „Deutsche medizinische Wochenschrift“ (DMW), „Münchener Medizinische Wochenschrift“ (MMW), „Zentralblatt für Geburtshilfe und Gynäkologie“ (Z Gyn). Ausgewertet, aber wegen Unergiebigkeit nicht in die Statistik übernommen, wurden zudem zwei nicht-medizinische Zeitschriften, die „Gartenlaube“ und die „Frau“. Dabei ging es darum, herauszufinden, inwiefern das Lesepublikum einer bildungsbürgerlichen Zeitschrift bzw. eines Frauen-Journals mit dem Thema Hysterie konfrontiert wurde. Soweit vorhanden, wurden die Artikel über Register erschlossen, andernfalls wurden die Jahrgangsbände durchgesehen. Aus der statistischen und inhaltlichen Auswertung der Artikel ergeben sich folgende Schlüsse:

1. Es ist ersichtlich, daß eine breitere Produktion, Diskussion und Rezeption von Hysterie-Theorien im deutschen Sprachraum etwa Anfang der 80er Jahre des 19. Jahrhunderts einsetzt. Zu diesem Zeitpunkt wird die Debatte vor allem in gynäkologischen Fachzeitschriften geführt. De facto beschäftigen sich um diese Zeit vorwiegend Frauenärzte mit der Hysterie.

2. Die Autoren psychiatrischer und neurologischer Blätter setzen sich seit den 90er Jahren ausführlich mit dem Thema auseinander. Um diese Zeit streiten Gynäkologen einerseits, Psychiater und Neurologen andererseits um die Kompetenz in Sachen Hysterie. 1888 hat Möbius die Ideogenie der Hysterie behauptet und damit im deutschen Sprachraum die allmähliche Ablösung der somatogenen Hypothesen (ovarische, uterine oder zerebrale Krankheitsauslösung) durch die Psychogenie eingeleitet. Zudem mehren sich Erfahrungen mit männlichen ‚Rentenhysterikern‘, selbst das Militär wird hysterisch infiziert. Dementsprechend nimmt in den Jahren bis 1900 die Bedeutung der Hysterie in gynäkologischen Journalen ab, in psychiatrischen und forensischen dagegen zu. Auch allgemeinärztliche Wochenschriften beginnen, der Hysterie-Forschung mehr Platz einzuräumen.

3. In den Jahren des Jahrhundertanfangs wird gleichmäßig in allen medizinischen Zeitschriften sehr ausgiebig über Hysterie berichtet. In der ersten Dekade setzen sich psychogene Erklärungsmodelle und Degenerationshypothesen so weit durch, daß es Psychiatern und Neurologen gelingt, ihre alten Widersacher, die Frauenärzte, quasi ganz von der Hysterie-Behandlung auszuschließen. Die Diskussion in den gynäkologischen Fachblättern verebbt allmählich. Dagegen steigt gleichsam explosionsartig die Zahl der Artikel zur Hysterie in den allgemein gehaltenen medizinischen Wochenblättern an. Der eine Teil dieser regen Publikationstätigkeit geht auf das Konto von Ärzten und Gutachtern, deren Patienten Ren-

tenansprüche geltend machen. Den anderen bestreiten Autoren, die vor allem den Degenerationsaspekt erörtern.

4. Eine letzte Hausse erlebt die Hysterie im Krieg, und zwar aufgrund der Kriegshysteriker. Die weibliche Hysterie spielt hier als klinisches Symptombild kaum mehr eine Rolle. In den Jahren nach 1920, die hier nicht mehr aufgeführt werden, versiegt die Publikationstätigkeit über Hysterie allmählich, es werden gerade noch die ‚Kriegshysterien‘ nachbereitet oder eugenische Belange diskutiert. Im Stichjahr 1930 findet sich lediglich in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ noch ein Artikel, 1934 gibt es keinen Eintrag mehr.

5. In nicht-medizinischen Zeitschriften wie Frauen-Journalen oder der „Gartenlaube“ erscheinen sehr wenige Publikationen zur Hysterie. Die „Frau“ berichtet nur ein einziges Mal 1894 darüber, in der „Gartenlaube“ wird das Thema zweimal, 1895 und 1904, aufgegriffen. Der sog. „Dietrich“, die Bibliographie der deutschsprachigen Zeitschriftenliteratur, verzeichnet insgesamt zwischen 1880 und 1920 pro Jahr etwa einen nicht-medizinischen Artikel auf 25 medizinische.

Zur Zeichenerklärung:

- Zeitschrift war noch nicht erschienen,
- ? Zeitschrift erschienen, aber nicht zugänglich
- \* Stichjahr

Jahr	APNerv	AZPger	ÄSZ	BKW	CG	DMW	MMW	Z Gyn
1875	0	0	-	0	-	?	?	-
1876	0	1	-	0	-	?	?	-
1877	1	1	-	0	5	?	?	0
1878	0	0	-	1	1	?	?	0
1879	2	2	-	1	7	?	?	0
1880	1	0	-	4	2	?	?	0
1881	1	1	-	2	7	1	?	0
1882	1	2	-	0	1	1	?	0
1883	0	1	-	1	11	0	?	1
1884	0	1	-	1	7	1	?	0
1885	1	3	-	4	2	0	?	0
1886	0	1	-	3	5	0	?	1
1887	0	1	-	1	4	3	?	0
1888	0	1	-	1	7	1	?	1
1889	1	1	-	2	5	4	2	0
1890	0	1	-	1	2	6	0	0
1891	1	1	-	1	2	4	3	0
1892	6	1	-	6	0	3	1	0
1893	0	1	-	1	1	5	1	0
1894	1	3	-	3	5	4	3	0
1895	0	4	1	5	3	1	8	0

Jahr	APNerv	AZPger	ÄSZ	BKW	CG	DMW	MMW	Z Gyn
1896	0	2	2	9	0	5	4	0
1897	3	1	1	5	2	5	5	0
1898	4	4	7	9	4	6	9	0
1899	2	6	10	3	4	8	6	0
1900	2	1	5	8	6	5	7	0
1901	0	6	12	8	14	15	10	0
1902	1	5	6	8	11	9	11	0
1903	0	4	7	11	13	8	15	3
1904	2	3	13	5	3	19	14	1
1905	5	2	9	8	2	16	20	0
1906	0	4	10	13	12	19	14	0
1907	1	4	10	3	1	18	9	0
1908	2	4	10	11	5	18	2	0
1909	3	3	8	12	2	14	3	0
1910	0	3	12	21	2	14	3	0
1911	2	4	2	6	3	10	1	0
1912	0	3	4	12	5	17	3	0
1913	3	3	3	8	3	12	8	0
1914	2	2	5	11	1	13	6	0
1915	2	0	2	12	0	9	5	0
1916	3	0	5	17	0	14	6	0
1917	5	3	6	17	1	14	18	0
1918	4	4	3	10	1	9	4	0
1919	4	1	4	11	1	11	7	0
1920	2	0	10	6	1	9	3	0
1929*	0	0	0	0	0	0	1	0
1934*	0	0	0	0	0	0	0	0

### 8.3. Statistische Auswertung veröffentlichter Krankengeschichten zwischen 1880 und 1919

Dieser Abschnitt dokumentiert eine statistische Erfassung von 169 veröffentlichten Krankengeschichten aus den Jahren 1880 bis 1919. Größtenteils stammen sie aus den acht jahrgangsweise bearbeiteten medizinischen Zeitschriften (vgl. 8.2.). Einige sind der „Deutschen militärärztlichen Zeitschrift“, der „Zeitschrift für Medizinalbeamte“ und den „Psychischen Studien“ entnommen.

Das Anliegen dabei war, allgemein getroffene Aussagen über Hysterie an konkretem Material zu prüfen. Dafür wurde ein Katalog mit 17 statistischen Merkmalen und jeweils

möglichen Antworten erstellt, weibliche und männliche Krankengeschichten wurden getrennt erfaßt. Jede für eine Erfassung in Frage kommende Krankengeschichte wurde nach den 17 Kriterien untersucht. Als Informationsminimum wurden dabei 13 valide Antworten angesetzt, es durfte also höchstens viermal die Rubrik „ohne Angabe“ erscheinen. Diese Anforderung haben ärztliche Publikationen zu 112 Hysterikerinnen und 57 Hysterikern erfüllt.

Insgesamt wurden etwa fünfmal mehr Krankengeschichten aufgefunden, als hier dokumentiert sind. Meist indes beschränkten sich die nicht-medizinischen Ausführungen auf Alter und Geschlecht, woraus sich allenfalls schließen ließ, daß 20- bis 40jährige Frauen etwa zwei Drittel, Männer, vor allem Unfallopfer und Rekruten, das andere Drittel der Hysterie-Patienten stellten.

Trotz gebotener Vorsicht ist – im Vergleich mit anderen Quellen – davon auszugehen, daß die folgende Statistik einen guten Überblick über die Hysterie-Klientel vermittelt. Die Ergebnisse decken sich tendenziell mit den Eindrücken der Ärzte, worauf das Buch jeweils dort, wo Resultate dieser Statistik eingebracht wurden, auch verweist. Der Anschaulichkeit halber wurden alle absoluten Zahlen auch in relative Werte umgesetzt.

Zahl der dokumentierten Krankengeschichten in je sieben Jahren

	weiblich	männlich	weiblich	männlich
1880-1887	19	2	90,5%	9,5%
1888-1895	13	5	72,2%	27,8%
1896-1903	35	14	71,4%	28,6%
1904-1911	34	19	64,2%	35,8%
1912-1919	11	17	39,3%	60,7%

Bei den folgenden Umrechnungen in relative Zahlen gilt als Basis jeweils: für die Frauen 112=100%, für die Männer 57=100%.

#### 1. Alter

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
5-10 Jahre	0	0	0	0
11-20 Jahre	22	19,6%	7	12,3%
21-30 Jahre	53	47,3%	32	56,1%
31-40 Jahre	23	20,6%	13	22,8%
41-50 Jahre	8	7,1%	4	7,0%
51 und älter	6	5,4%	1	1,8%
ohne Angabe	0	0	0	0

## 2. Bildung

Welche Bildung Patienten hatten, läßt sich erst ab etwa 1910 aus Krankengeschichten schließen. Ungefähr in der Hälfte der Anamnesen kommt das Thema zur Sprache. Bei den Frauen wurden nur drei Fälle von weiterführender Schulbildung registriert, auf ein Studium fanden sich keinerlei Hinweise. Vier Männer hatten einen akademischen Abschluß.

## 3. Soziale Herkunft

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
Unterschicht	38	33,9%	22	38,6%
Mittelschicht	37	33,0%	17	29,8%
Oberschicht	25	22,3%	4	7,0%
Aristokratie	3	2,7%	0	0
ohne Angabe	9	8,1%	14	24,6%

## 4. Geographische Herkunft

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
Stadt	43	38,4%	18	31,6%
Land	23	20,5%	16	28,1%
ohne Angabe	46	41,1%	23	40,3%

## 5. Wohnsituation

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
bei Eltern	32	28,6%	9	15,8%
mit Verwandten	3	2,7%	0	0
alleine	7	6,3%	7	12,3%
mit Familie	38	33,9%	9	15,8%
bei Arbeitgeber	15	13,4%	27	47,3%
obdachlos	2	1,7%	0	0
ohne Angabe	15	13,4%	5	8,8%

In die Rubrik „bei Arbeitgeber“ wurden sowohl Dienstboten wie Militärangehörige aufgenommen. In die Kategorie „alleine“ fielen auch Schlafgänger und Untermieter, die in Mehrpersonen-Haushalten unterkamen. „Mit Verwandten“ bedeutet ein Zusammenleben mit Onkels, Tanten, Großeltern etc., „mit Familie“ heißt dagegen, daß die Betroffenen mit einem Lebenspartner oder Ehemann, evtl. auch mit eigenen Kindern zusammenwohnten.

## 6. Familienstand

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
ledig	66	58,9%	28	49,1%
verheiratet	39	34,8%	11	19,3%
verwitwet	2	1,8%	0	0
geschieden	1	0,9%	0	0
ohne Angabe	4	3,6%	18	31,6%

## 7. Tätigkeit

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
in Ausbildung	0	0	2	3,5%
Hilfsarbeiten	20	17,9%	12	21,0%
gelernte Arbeit	5	4,5%	11	19,3%
Militär	--	--	27	47,4%
Hausfrau	8	7,1%	--	--
dito mit Kindern	23	20,5%	--	--
dito mit Beruf	6	5,4%	--	--
Akademiker	0	0	3	5,3%
Dienstbote	19	16,9%	0	0
Familienbetrieb	4	3,6%	0	0
Prostituierte	0	0	--	--
nicht tätig	13	11,6%	0	0
ohne Angabe	14	12,5%	2	3,5%

## 8. Auftreten der Symptome

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
einmal	14	12,5%	8	14,0%
mehrmals	93	83,0%	27	47,4%
lebenslang	5	4,5%	2	3,5%
nur nach Unfall	0	0	3	5,3%
Kriegshysterie	0	0	16	28,0%
ohne Angabe	0	0	1	1,8%

Als erwerbsunfähig wurden im gesamten Zeitraum nur 3 % der Frauen, aber immerhin gut 26 % der Männer eingestuft. Die ‚Kriegshysterie‘ wurde 1913 erstmals erwähnt.



### 9. Symptomstärke

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
leicht	4	3,6%	2	3,5%
mittel	44	39,3%	21	36,8%
schwer	63	56,2%	34	59,7%
ohne Angabe	1	0,9%	0	0

### 10. Einlieferungsmodus

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
durch Familie	39	34,8%	4	7,0%
durch Fremde	12	10,7%	21	36,8%
von selbst	16	14,3%	8	14,0%
Rechtspflege	11	9,8%	13	22,8%
ohne Angabe	34	30,4%	11	19,4%

In der Rubrik „durch Fremde“ sind bei Männern Einweisungen aus dem Militär inbegriffen.

### 11. Disposition

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
erblich	45	40,2%	13	22,8%
Lebenswandel	0	0	0	0
ohne Angabe	67	59,8%	44	77,2%

### 12. Ätiologie

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
Sexualorgan	32	28,6%	0	0
andere Organe	1	0,9%	5	8,8%
Simulation	2	1,8%	0	0
Schock, Trauma	8	7,1%	23	40,4%
Psyche	28	25,0%	6	10,5%
Autodestruktion	9	8,0%	0	0
Geisteskrankheit	19	17,0%	16	28,0%
ohne Angabe	13	11,6%	7	12,3%

### 13. Behandlungsmodus

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
ambulant	16	14,3%	4	7,0%
psychoanalytisch	0	0	0	0
stationär	95	84,8%	53	93,0%
ohne Angabe	1	0,9%	0	0

### 14. Therapie

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
Operation	4	3,6%	3	5,3%
Klitorisatzung	4	3,6%	--	--
„Castration“	28	25,0%	0	0
Faradisation	4	3,6%	12	21,0%
Medikamente	12	10,8%	3	5,3%
Hypnose	20	17,8%	13	22,8%
Naturheilkunde	20	17,8%	7	12,3%
ohne Angabe	20	17,8%	19	33,3%

### 15. Behandlungszeitraum

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
bis 7 Tage	3	2,7%	2	3,5%
8 bis 28 Tage	22	19,6%	18	31,6%
29 bis 365 Tage	53	47,3%	25	43,9%
ab 366 Tage	34	30,4%	12	21,0%
ohne Angabe	0	0	0	0

### 16. Prozeßbedeutung

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
gar keine	101	90,2%	47	82,5%
für Strafprozeß	11	9,8%	10	17,5%

Von den elf Frauen, die dem Gericht als kriminelle Hysterikerinnen vorgeführt wurden, wurden acht als unzurechnungsfähig eingestuft. Bei den Männern lag die Quote mit vier von zehn deutlich niedriger, die Strafprozeßverfahren fanden hier ausschließlich im Rahmen der Militärgerichtsbarkeit statt („Fahnenflucht“ und ähnliche Delikte).

	weiblich	weiblich/ relativ	männlich	männlich/ relativ
geheilt	52	46,4%	16	28,1%
nicht geheilt	36	32,1%	28	49,1%
ohne Angabe	24	21,5%	13	22,8%

#### 8.4. Abkürzungsverzeichnis der Zeitschriften

ÄR	Ärztliche Rundschau. Wochenschrift für die gesamten Interessen der Heilkunde. München.
ÄSZ	Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. Organ für die gesammte Sachverständigenthätigkeit des praktischen Arztes sowie für praktische Hygiene und Unfallheilkunde. Berlin.
AP Nerv	Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Berlin.
AZP ger	Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Berlin.
BKW	Berliner Klinische Wochenschrift. Organ für Practische Ärzte. Berlin.
CG	Centralblatt für Gynäkologie. Leipzig.
DÄ	Deutsche Ärzte-Zeitung. Berlin.
DK	Deutsche Krankenpflegezeitung. Berlin.
DMP	Deutsche Medizinische Presse. Zeitschrift für das Gesamtgebiet der Heilkunde mit besonderer Berücksichtigung der wirtschaftlichen und Standesinteressen der Aerzte. Berlin.
DMW	Deutsche medizinische Wochenschrift. Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes. Berlin.
D Mil Z	Deutsche militärärztliche Zeitschrift für die Sanitätsoffiziere der Armee, Marine und Schutztruppen. Berlin.
DZ Nerv	Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Leipzig.
Frau	Die Frau. Berlin.
Frauenarzt	Der Frauenarzt. Leipzig.
Gartenlaube	Die Gartenlaube. Illustriertes Familienblatt. Leipzig.
GG	Geschlecht und Gesellschaft. Berlin.
JGSVK	Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur. Breslau.
Med K	Medizinische Klinik. Wochenschrift für practische Ärzte. Berlin.
M Geb Gyn	Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Berlin.
MMW	Münchener Medizinische Wochenschrift. Organ für Amtliche und Practische Ärzte. München
NDR	Neue Deutsche Rundschau (Freie Bühne). Berlin.

Umschau	Die Umschau. Übersicht über die Fortschritte und Bewegungen auf dem Gesamtgebiet der Wissenschaft und Technik, sowie ihrer Beziehungen zu Literatur und Kunst. Frankfurt/Main.
Wage	Die Wage. Eine Wiener Wochenschrift. Wien.
WMB	Wiener medizinische Blätter. Wien.
WMP	Wiener medizinische Presse. Wien.
WMW	Wiener medizinische Wochenschrift. Wien.
WMW-Mil	Der Militärarzt. Beilage der Wiener medizinischen Wochenschrift. Wien.
Z Gyn	Zentralblatt für Geburtshilfe und Gynäkologie. Stuttgart.
ZGNeuPsy	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Berlin.
Z Med	Zeitschrift für Medizinalbeamte. Zentralblatt für gerichtliche Medizin, Hygiene, öffentliches Sanitätswesen und Medizinalgesetzgebung. Berlin.
Z Nerv	Zentralblatt für Nervenheilkunde. Berlin.
Zukunft	Die Zukunft. Berlin.