

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 18

Schwerpunkt: Konzepte sexueller Gesundheit

vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert

Herausgegeben von

Marina Hilber, Michael Kasper, Elisabeth Lobenwein,

Alois Unterkircher und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2019



Maria Heidegger

„zur Erregung eines angenehmen Lebensgefühls“ (J. C. Reil). Therapeutische Konzepte von Sexualität in der frühen Psychiatrie¹

English Title

“[...] for the Arousal of a Pleasant Feeling of Life” (J. C. Reil). Therapeutic Concepts of Sexuality in Early Psychiatry

Summary

In its first part, the article provides a discussion of a long-established medical concept suggesting sexual intercourse as a therapy for the melancholic. This idea was still conveyed in one of the most thought-provoking and influential books of early German psychiatry, Johann Christian Reil’s “Rhapsodies”, published in 1803. The concept goes beyond the overshadowing medical discourses of the time about sexual pathologies, primarily rendering on onanism or nymphomania. Therefore, therapeutic ideas concerning the connection between sexuality and health represented almost a sort of an alternative approach in early psychiatry, at least in retrospect. However, this article argues that this approach to sexuality was perfectly suited both to contemporary thinking about passions and emotions and to anthropological conceptions. In addition, the second emphasis of the article lies on the question of how patients of the asylum in Hall in Tyrol were perceived as sexual subjects and how their sexual desires were addressed in historical patient files from the 1830s and 1840s. The goal of this approach is to scrutinise the question of sexual health in psychiatry also as a question of interaction within historical, social and economic scopes. In the synopsis, an image takes contour in which sexuality is regarded as neither solely repressive nor positive, even less so in everyday asylum practices.

1 Der Beitrag beruht auf meinem an der Universität Innsbruck durchgeführten Habilitationsprojekt mit dem Titel „Sorgen um die Seele. Psychiatrie und Religion in Tirol, 1830–1850“, profitiert aber auch von Forschungen im Zusammenhang mit dem internationalen Kooperationsprojekt Österreich–Belgien „Patients and Passions“ (2018–2022), in dem es im Wesentlichen um Passionen, Leid und Schmerz im Kontext des Katholizismus des 19. Jahrhunderts geht, gefördert vom Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF), Projektnummer I 3545-G28. Vgl. die Projektvorstellung in diesem Zeitschriftenband.

Keywords

Early Psychiatry, Therapeutic Concepts, Sexual Desires, Johann Christian Reil, Vincenzo Chiarugi, Benjamin Rush, Patient Files, 19th Century Tyrol

Einleitend: Sprechen und Schweigen über Sexualität in der frühen Psychiatrie

Im Dezember 1846 erhielt Andreas B* als Patient der Irrenanstalt Hall in Tirol Papier zum Zeichnen. „Er zeichnete täglich mit vieler aber sehr verworrener Phantasie u[nd] mit der Unbehilflichkeit eines Laien in diesem Fache die sonderbarsten Dinge a[ls] d[a] s[ind] auffallende Gebäude, wilde u[nd] tote Thiere, verzweifelte Kämpfe, endlich Teufel u[nd] andere Fratzengealten.“² Auch im folgenden Monat zeichnete der Patient „Gebäude u[nd] Thürme von seltsamer Bauart u[nd] Stellung, Mörder mit Dolchen bewaffnet, gräßlich ermordete Menschen u[nd] Thiere.“³ „Obwohl die Zeichnungen keine geübte Hand verriethen“, so lautete hierzu der Kommentar des Sekundararztes im monatlichen Verlaufsprotokoll, „konnte man ihnen eine lebhaftere u[nd] reichhaltige Phantasie u[nd] einige Kraft im Ausdrucke nicht absprechen“.⁴ Man ließ also Andreas weiterhin zeichnen – bis zu dem Tag, an dem er damit anfang, „unkeusche Vorstellungen“ auf Papier zu bringen. Daraufhin wurde diese Therapiemaßnahme abgebrochen und das Zeichenpapier umgehend entfernt. Stattdessen erhielt Andreas nun Messingdraht als Arbeitsmaterial und arbeitete damit derart fleißig, dass er zur Monatsmitte zwölf Kreuzer als Belohnung und weiteren Anreiz erhielt. Hatte ihn die Arbeit erfolgreich von seiner Geilheit abgelenkt? Ende des Monats wurde der Patient befragt, was er nun mit diesem Geld tun wolle. Die Gegenfrage an den (ortskundigen) Irrenarzt lautete: „ob es hier Huren gebe?“⁵ Die Antwort blieb man ihm schuldig.

Das auffällige Schweigen der Ärzte zu sexuellem Begehren und sexuellen Praktiken (bei gleichzeitiger Schwatzhaftigkeit, insbesondere über das andere Geschlecht) veranlasste die deutsche Medizin- und Psychiatriehistorikerin Karen Nolte bereits vor etlichen Jahren zu „alltagsgeschichtliche[n] Erkundungen“ des Sexuellen im klinischen Kontext, in ihrem Fallbeispiel der Landesheilanstalt Marburg um 1900.⁶ Auch mich veranlasste das beredete Schweigen in Andreas B*s Krankengeschichte zu einer Befragung des Quellenmaterials, wobei es sich in meinem Fall um die historischen Krankenakten der frühen Tiroler Anstaltspsychiatrie

2 Historisches Archiv des Landeskrankenhauses Hall in Tirol (= HA LKH): Krankenakten Männer 1847, Andreas B* I/440 (= Aufnahmebuch I/Kopfzahl-Nummer(n) laut Aufnahmebuch), Irrenprotokoll Dezember 1846. Patientinnen und Patienten werden, den Auflagen der Tiroler Landeskrankenanstalten entsprechend, anonymisiert. Eindeutig identifiziert ist jede Akte über die Kopfzahl.

3 HA LKH, Krankenakten Männer, Andreas B* I/440, Irrenprotokoll Januar 1847.

4 Ebd.

5 Ebd.

6 Karen NOLTE, Von dem „peinlichen Gefühl, Genitalien zu haben“ bei hysterischen Frauen um 1900. Alltagsgeschichtliche Erkundungen zur Sexualität in der Landesheilanstalt Marburg, in: Claudia Bruns / Tilman Walter, Hg., Von Lust und Schmerz. Eine Historische Anthropologie der Sexualität (Köln–Weimar–Wien 2004), 195–216.

der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts handelt.⁷ Aussagen über sexuelles Begehren, die sich in diesem Aktenbestand finden lassen, sind in einen historisch früheren wissenschaftlichen und sozialen Kontext eingebettet. Vorstellungen von „gesundem“ oder „krankem“ Sex bzw. Formen sexualisierten Wahnsinns wurden im Untersuchungszeitraum noch nicht zu den einflussreichen sexualpathologischen Perversitäts-Diskursen des späten 19. Jahrhundert ausdifferenziert.⁸ Vielmehr wurde Sexualität im frühen 19. Jahrhundert noch als ein traditionell-diätetisches Problem im Sinne harmonischer Lebensführung begriffen, nun allerdings neu „eingekleidet in die bürgerliche Moral um 1800“.⁹ In der alltäglichen therapeutischen Auseinandersetzung mit den psychisch-pädagogisch zu korrigierenden „Leidenschaften“ der Patientinnen und Patienten spielten aber schon vor der Jahrhundertmitte sexuelle Vorstellungen eine Rolle, an die spätere Sexologen anknüpfen konnten. Dominant war in dieser Hinsicht, vor allem für Männer, die medizinisch-pädagogische Lehrmeinung von der Schädlichkeit und Gefahr autoerotischer sexueller Praktiken für Körper, Geist und Seele.¹⁰ Ein zweites, allerdings medizinhistorisch weit weniger gut untersuchtes Denkmuster behandelte das „Zuviel“ an weiblicher sexueller Geschlechtslust als Nymphomanie.¹¹ Auch die Tiroler Krankenakten widerspiegeln diese historischen Krankheitskonzeptionen. Wenn Sexualität im klinisch-psychiatrischen Kontext thematisiert wurde, dann in der Regel als Problem und kaum je als Vergnügen.¹² Der Wollust des Patienten Andreas B* wurde daher ganz regelkonform mit Restriktionen, Verboten und physischen Mauern begegnet. Im Rahmen des moralischen Regimes bzw. der psychischen Kurmethoden der frühen Psychiatrie war ein ungezwungener Umgang mit Sexualität kein Thema.

-
- 7 Insgesamt wurden 240 psychiatrische Krankenakten der 1830 eröffneten k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol auf unterschiedliche Fragestellungen hin ausgewertet. Die Irrenanstalt Hall in Tirol war zunächst für 45 männliche und 30 weibliche Patienten konzipiert und positionierte sich als Heilanstalt. Siehe dazu u. a. Maria HEIDEGGER / Oliver SEIFERT, „Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung ...“ Zur Positionierung des Irrenhauses innerhalb der Psychiatrischen Landschaft Tirols im 19. und 20. Jahrhundert, in: *Geschichte und Region/Storia e regione* 12/2 (2008), 24–45.
- 8 Vgl. zur Aufwertung des Sexuellen in medizinischen Theorien der 1870er-Jahre u. a. Katrin SCHMERSAHL, *Medizin und Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts* (Opladen 1998), 64–70; Volkmar SIGUSCH, *Geschichte der Sexualwissenschaft* (Frankfurt am Main–New York 2008); Andreas DE BLOCK / Pieter R. ADRIANS, *Pathologizing Sexual Deviance. A History*, in: *The Journal of Sex Research* 50/3–4 (2013), 276–298.
- 9 Heinz SCHOTT, Hg., *Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert* (München 1998), 44.
- 10 Vgl. Thomas W. LAQUEUR, *Die einsame Lust. Eine Kulturgeschichte der Selbstbefriedigung* (Berlin 2008); Franz X. EDER, *Die Erfindung der „Onanie“ im späten 18. Jahrhundert*, in: *Beiträge zur historischen Sozialkunde* 24/2 (1994), 57–62; Franz X. EDER, *Discourse and Sexual Desire. German-Language Discourse on Masturbation in the Late Eighteenth Century*, in: *Journal of the History of Sexuality* 13/4 (2004), 428–445.
- 11 Zum Untersuchungszeitraum und einem vergleichbaren psychiatrisch-medizinischen Kontext vgl. in erster Linie Ann GOLDBERG, *Sex, Religion, and the Making of Modern Madness. The Eberbach Asylum and German Society, 1815–1849* (New York–Oxford 1999), 85–101. Vgl. auch Carol GRONEMAN, *Nymphomania. A History* (New York 2000) bzw. die kulturhistorische Pionierarbeit von George S. ROUSSEAU, *Nymphomania. Bienville and the Rise of Erotic Sensibility*, in: Paul-Gabriel Boucé, Hg., *Sexuality in Eighteenth-Century Britain* (Cambridge, Mass. 1989). In dem von mir untersuchten Aktensample (116 Akten weiblicher Patientinnen) wurde die Diagnose „Nymphomanie“ in den 1830er und 1840er Jahren siebenmal gestellt. Eine Untersuchung dieser Fälle im Hinblick auf weibliches sexuelles Begehren und wie sich dieses in miteinander verknüpften historischen Wissensfeldern artikuliert, steht noch aus.
- 12 Vgl. Claudia BRUNS / Tilman WALTER, *Einleitung. Zur Historischen Anthropologie der Sexualität*, in: Dies., Hg., *Von Lust und Schmerz. Eine Historische Anthropologie der Sexualität* (Köln–Weimar–Wien 2004), 1–22, hier 19, mit Verweisen auf übereinstimmende Aussagen zu diesem grundsätzlichen Quellenproblem in der einschlägigen anglo-amerikanischen Forschungsliteratur der 1990er-Jahre.

Im Irrenhaus des frühen 19. Jahrhunderts, entstanden gleichermaßen aus aufgeklärten Vernunftvorstellungen wie bürgerlichen Ordnungsinteressen, wurden sexuelles Begehren, Wünschen oder Handeln¹³ nicht im geringsten konstruktiv in die Behandlung integriert.¹⁴ Wie sind jedoch jene Hinweise in der medizinischen Literatur um 1800 auf eine therapeutische Auffassung von gesundem Sex zu verstehen, wobei insbesondere dem Beischlaf ein gewisser Stellenwert als Heilmittel in der Kur melancholischer Erkrankungen zugewiesen wird? Ich möchte die Frage des vorliegenden Schwerpunkthefts nach historischen Konzepten sexueller Gesundheit zum Anlass nehmen, die einschlägige Textpassage eines der prominentesten Vertreter der deutschsprachigen medizinisch-psychiatrischen Literatur einer Re-Lektüre zu unterziehen. Es handelt sich um den Hallenser Arzt Johann Christian Reil (1759–1813),¹⁵ der seinerseits als Kronzeugen für die angebliche psychiatrische Praxis, Beischlaf als Therapie anzuwenden, auf Vincenzo Chiarugi (1759–1820)¹⁶ in Florenz verwies. Ziel ist es, die Aufmerksamkeit für medizinische Traditionen zu wecken, in denen die nützlichen oder angenehmen Aspekte des Sexuellen für die mentale Gesundheit betont wurden. Dabei sind die entsprechenden Fundstellen in der medizinischen Literatur in den historischen Kontext der zeitgenössischen anthropologischen Vorstellungen von Leib und Seele einzuordnen. In diesem Zusammenhang, so wird zu zeigen sein,

-
- 13 Ebd., 2. Vgl. auch den von Franz X. Eder verwendeten weiten Sexualitätsbegriff, der „Begehren/Begierde, Diskurse, Praxis, Erleben, Sprechen, Gefühle/Emotionen, Handlungen, Körper und Trieb“ umfasst. Der Begriff meint: „sowohl die diskursive Herstellung all dessen, was eine Zeit mit dem Geschlechtsleben in Zusammenhang brachte, als auch die entsprechende Praxis, die nicht-diskursive Anteile besaß“. Franz X. EDER, *Eros, Wollust, Sünde. Sexualität in Europa von der Antike bis in die Frühe Neuzeit* (Frankfurt am Main–New York 2018), 16. Zu berücksichtigen ist jedoch auch die enge Begriffsverwendung, wobei erst in den Jahrzehnten um 1800 das Hauptwort „Sexualität“ entstand und erst seit dieser Zeit als abgegrenzter gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Objektbereich behandelt wurde. Vgl. zur Entstehung des Sexualitätsobjektivs: SIGUSCH, *Geschichte, wie Anm.* 8, 28–32.
- 14 Die Psychiatriegeschichte interessiert sich, zum Teil inspiriert von Michel Foucaults „*Histoire de la sexualité*“, für die Hysterisierung des weiblichen Körpers und die Psychiatrisierung der perversen Lust. Siehe: Michel FOUCAULT, *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit*, Bd. 1 (Frankfurt am Main 1977 [1976]). Vgl. zur persönlichen Auseinandersetzung mit diesem schmalen Band, 40 Jahre nach seinem Erscheinen, aus der Sicht des Sexualitätshistorikers wie auch aus der Sicht der Geschichte der Sexualwissenschaft: Franz X. EDER, Michel Foucault, der Rattenfänger der Sexualitätsgeschichte? in: *Zeitschrift für Sexualforschung* 29 (2016), 323–326; und Volkmar SIGUSCH, Michel Foucault, die Macht, die Sexualität und der Körper, in: *Zeitschrift für Sexualforschung* 29 (2016), 351–360.
- 15 Johann Christian Reil, 1759 in Ostfriesland geboren, wirkte als Medizinprofessor und Stadtarzt in Halle, bevor er 1810 nach Berlin wechselte. Er starb 1813. Reil gilt als Wortschöpfer der neuen Disziplin „Psychiaterie“ sowie als Begründer des medizinischen „Vitalismus“ und schloss sich dann der romantischen Naturphilosophie Schellings an. Eingehend mit Reil als Naturphilosoph beschäftigt sich Reinhard MOČEK, *Johann Christian Reil (1759–1813)* (Frankfurt am Main 1995).
- 16 Vincenzo Chiarugi, 1759 in Empoli bei Florenz geboren, promovierte 1779 an der Universität Pisa. Ab 1780 in Florenz als Arzt tätig, übernahm er 1788 die Leitung der Irrenabteilung des San Bonifazio Hospitals, in dem Hygiene- und Ernährungsstandards sowie Geschlechtertrennung regulativ eingeführt wurden. Fesselungen galten als verpönt, mechanischer Zwang durfte höchstens mit Zwangsjacken ausgeübt werden. 1820 starb Chiarugi in Florenz. Vgl. zu seiner Biographie mit Angabe weiterer Literatur: Robin PAPE, Chiarugi, Vincenzo, in: *Biographisches Archiv der Psychiatrie*, online unter: <https://biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/130-chiarugi-vincenzo> (letzter Zugriff: 20.01.2019); Dora B. WEINER, *The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry, Part II.: Alienists, Treatises, and the Psychologic Approach in the Era of Pinel*, in: Edwin R. Wallace / John Gach, Hg., *History of Psychiatry and Medical Psychology* (New York 2010), 281–304.

wurde heterosexuellen Handlungen ein therapeutisch-regulativer Einfluss bei psychischen Erkrankungen zugebilligt, Sexualität per se aber nicht als etwas Begehrenswertes konstruiert.¹⁷

Der Beitrag widmet sich zunächst Fragen zum historischen Verständnis von sexueller Gesundheit im Rahmen der frühen Anstaltspsychiatrie, die u. a. von den Schriften Reils und Chiarugis, Philippe Pinels (1745–1826) und Benjamin Rushs (1746–1813) inspiriert war. Im Anschluss werden die Patientinnen und Patienten der Tiroler Irrenanstalt Hall in Tirol in den Fokus gerückt. Mit Blick auf das historische Krankenaktenmaterial der 1830er und 1840er Jahre¹⁸ werden nämlich Ambivalenzen im Umgang mit der Lust (und deren Schattenseiten) deutlich, nicht nur von Seiten der sogenannten Irrenärzte, sondern auch der Behandelten selbst. Angesichts alltäglicher Existenzsorgen der zumeist aus prekären Verhältnissen stammenden Patientinnen und Patienten, in denen etwa Heiratsverbote den Zugang zu legitimen sexuellen Beziehungen beschränkten, spielten Vorstellungen von sexualtherapeutisch zu erzielendem Lebensglück kaum eine Rolle. Es stellt sich indes die Frage, was im konkreten soziokulturellen historischen Kontext¹⁹ eigentlich problematisiert wurde, wenn es vordergründig um Geilheit oder Wollust der Patientinnen und Patienten ging. Der Beitrag will zeigen, dass die Frage nach gesundem-therapeutischen Sex in der frühen Psychiatrie(geschichte) letztlich vor allem auf die Frage nach den historischen Bedingungen zielt, „unter denen, und die Mittel, mit denen Dinge zum Objekt des Wissens gemacht“²⁰ wurden. Für die medizinhistorische Auseinandersetzung ist eine positiv auf „Gesundheit“ fokussierte Spurensuche gerade deshalb relevant, weil Sexualitätsgeschichte tendenziell immer noch als Unterdrückungsgeschichte erzählt wird,²¹ in der es kaum um Konstruktion des „sexuellen Subjekts“ und seiner sexuellen „Begierde“ und

17 Die Konstruktion von Sex als etwas Begehrenswertem ist ein Thema, das insbesondere Michel Foucault als ein zentrales Funktionsprinzip von Bio-Macht beschrieb: „das Begehren nach Sex: ihn zu haben, zu ihm Zugang zu haben, ihn zu entdecken, ihn zu befreien, ihn diskursiv zu artikulieren, seine Wahrheit zu formulieren.“ Siehe: FOUCAULT, Wille, wie Anm. 14, 186. Dagmar Herzog nimmt diese in den 1970er Jahren gemachte Beobachtung Foucaults zum Ausgangspunkt einer Gegenwartsanalyse, in der man gerade verzweifelt darum kämpfe, Sex auch als begehrenswert zu erhalten. Siehe: Dagmar HERZOG, Postscript. Tomorrow Sex Will Be Good Again, in: Scott Spector / Helmut Puff / Dagmar Herzog, Hg., *After the History of Sexuality. German Genealogies With and Beyond Foucault* (New York–Oxford 2012), 282–286.

18 Voraussetzung für die Nutzung von Krankenakten in diesem Sinne ist eine umfassende Quellenkritik. Die Literatur dazu ist bereits umfassend, siehe u. a. Volker HESS, *Krankenakten als Herausforderung der Krankengeschichtsschreibung*, in: *Historia Hospitalium* 27 (2011), 43–52.

19 In den Blick genommen werden die beiden Jahrzehnte von 1830 bis 1850, in Tirol eine Zeit tiefgreifenden sozialen und politisch-kulturellen Wandels. Siehe Hans HEISS, *Ein neues Land – Tirol in Restauration und Vormärz*, in: Ellen Hastaba / Siegfried de Rachewiltz, Hg., „Für Freiheit, Wahrheit und Recht!“ Joseph Ennemoser und Jakob Philipp Fallmerayer. *Tirol von 1809 bis 1848/49 (= Schlern-Schriften 349, Innsbruck 2009)*, 33–48; Florian HUBER, *Grenzkatholizismen. Religion, Raum und Nation in Tirol 1830–1848* (Göttingen 2016).

20 Hans-Jörg RHEINBERGER, *Historische Epistemologie zur Einführung* (Hamburg 2007), 11–12.

21 Kritisch zur Repressionstheorie sind die Arbeiten von Franz X. Eder in Auseinandersetzung mit Foucault und der Diskursanalyse. Wertvolle Überblicksdarstellungen für eine Sexualitätsgeschichte sind im deutschsprachigen Raum: Franz X. EDER, *Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität* (München 2009); EDER, *Eros, wie Anm. 13*; sowie aus der angloamerikanischen Forschungslandschaft: Katherine CRAWFORD, *European Sexualities, 1400–1800* (Cambridge u. a. 2007); Anna CLARK, *Desire. A History of European Sexuality* (New York–London 2008); Peter N. STEARNS, *Sexuality in World History* (New York 2009); Julie PEAKMAN, Hg., *A Cultural History of Sexuality*, 6 Bde. (Oxford–New York 2011); Kate FISHER / Sarah TOULALAN, Hg., *The Routledge History of Sex and the Body, 1500 to the Present* (Oxford u. a. 2012)

schon gar nicht um eine positive Anerkennung seines sexuellen „Begehrens“ geht.²² Aber auch im Sinne einer Wissensgeschichte der Psychiatrie lohnt sich die genauere Lektüre der wenigen Belegstellen, um in Folge den nicht vorhandenen Niederschlag dieser Ideen in der institutionellen Alltagspraxis problematisieren zu können.

Psychiatrische Konzepte sexueller Passionen

Um 1800 wurde das Sexuelle im medizinisch-psychiatrischen Verständnis nicht als eine Angelegenheit von entweder Gesundheit oder Krankheit betrachtet, sondern als ein latentes Problem von sowohl Gesundheit wie auch von Krankheit.²³ Sex ist relativ gesund oder ungesund, wie auch jedes Heilmittel relativ ist und als Gift wirken könnte.²⁴ Sexualisierte Formen des Wahnsinns wurden in der medizinischen Literatur in Gestalt des „*furor uterinus*“, der „(Gebär-) Mutterwut“ bzw. „*Nymphomanie*“ bei Frauen sowie der „*Satyriasis*“ bzw. übermäßigen Geilheit bei Männern behandelt. In der deutschen Übersetzung von Philippe Pinels „*Philosophische[r] Nosographie*“ von 1799 wurde „Geilheit“ definiert als „unersättliches Verlangen nach dem Genuß der Freuden der Liebe“.²⁵ Problematisiert wurde hierbei bei Männern wie bei Frauen „Unersättlichkeit“ und Unmäßigkeit, „gesund“ hieß im Umkehrschluss eine vernünftige Einordnung der maßvoll gepflegten Leidenschaft zur Erreichung des Lebensziels in Form häuslichen Glücks. Zur Erreichung dieses Lebensziels war sexuelles Begehren ebenso notwendig wie gefährlich. Als gesund galt um 1800 mithin – wie auch schon in den Jahrhunderten zuvor – das maßvolle Leben und Lieben, entsprechend dem vernünftig-mäßvollen Lesen und Studieren. Diese auf weit ältere Vorstellungen zurückgehende Diätetik des Lebens schuf den Rahmen für eine davon inspirierte psychische Kur der Geisteskranken.²⁶ Außerordentliche Wollust oder „*inordinate sexual desires and gratifications*“²⁷ zählten beispielsweise bei dem später als „Vater“ der ameri-

-
- 22 Franz X. Eder verwendet die beiden Begriffe „Begierde“ und „Begehren“ synonym, da beide auf Fantasien bzw. Fantasmen und die damit einhergehenden Gefühle, Emotionen und Affekte verweisen. „Begierde“ betone mehr die körperliche Energie oder Triebkraft, „Begehren“ hingegen den „Prozess der kulturellen Signifikation erotischer oder sexueller ‚Objekte‘“: EDER, EROS, wie Anm. 13, 17.
- 23 Die Historizität von Krankheitskonzeptionen ist in der Medizingeschichte mittlerweile unumstritten. Historische Konzeptionen und Deutungen von „Gesundheit“ und „Wellness“ gerieten dagegen erst in jüngerer Zeit in das Blickfeld der Forschung.
- 24 Dies treffe auch auf die „psychischen Heilmittel“ zu, so Johann Christian REIL, *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen*. Dem Herrn Prediger Wagnitz zugeeignet (Halle 1803), 26.
- 25 Philippe PINEL, *Philosophische Nosographie oder Anwendung der analytischen Methode in der Arzneikunde*. Mit des Verfassers Bewilligung aus dem Französischen übersetzt, und mit Anmerkungen versehen von Dr. J. Alexander Ecker, Zweiter Theil (Tübingen 1799), 115.
- 26 Die „psychologische Kur“ war allerdings keine Neuerfindung Reils oder der Spätaufklärung, sondern bereits ein Ergebnis der Verbindung von Philosophie und Medizin im Umkreis der Halle’schen Frühaufklärung, in der Johann Christian Bolten 1751 seine „*Gedanken von psychologischen Curen*“, adressiert an Prediger, Ärzte und Kranke veröffentlichte: Johann Christian BOLTEN, *Gedanken von psychologischen Curen* (Halle 1751). Zur Einbettung des medizinischen Schriftstellers Reil in den Kontext der romantischen Naturphilosophie siehe: Reinhard MOCEK, *Reil und die romantische Naturphilosophie*, in: Wolfram Kaiser / Arina Völker, Hg., *Johann Christian Reil (1759–1813) und seine Zeit* (= Hallesches Symposium 1988, Halle 1989), 25–31.
- 27 Benjamin RUSH, *Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of the Mind* (Philadelphia 1835 [1. Aufl. 1812]), 31.

kanischen Psychiatrie gefeierten Benjamin Rush (1746–1813)²⁸ zu den Wahnsinn verursachenden Gründen: „Several cases of madness from this cause have come under my notice“, schreibt dieser Zeitgenosse Philippe Pinel in seinen berühmt gewordenen „Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of the Mind“, in der er vor allem die relativ gesündere heterosexuelle Begegnung der autoerotischen ungesunden Praxis der Onanie gegenüberstellte: „The morbid effects of intemperance in a sexual intercourse with women are feeble, and of a transient nature, compared with the train of physical and moral evils which this solitary vice fixes upon the body and mind.“²⁹ Diese Ansicht war auf beiden Seiten des Atlantiks Common Sense, nicht nur innerhalb der Ärzteschaft, und fand auch noch zur Mitte des 19. Jahrhunderts Beifall.³⁰ Heterosexuelles Begehren und die Liebe als Passion mit oder ohne sexuellen Handlungen galten im psychiatrischen Diskurs um 1800 in einer Reihe mit anderen Leidenschaften als gefährlich, weil sie gleichermaßen auf Herz und Hirn einwirkten.

„But madness is excited in the understanding most frequently by impressions that act primarily upon the heart. I shall enumerate some of these impressions, and afterwards mention such instances of their morbid effects as I have met with in the course of my reading and observations. They are joy, terror, love, fear, grief, distress, shame from offended delicacy, defamation, calumny, ridicule, absence from native country, the loss of liberty, property, and beauty, gaming, and inordinate love of praise, domestic tyranny, and lastly, the complete gratification of every wish of the heart.“³¹

Ein solches Tableau von direkt auf das Herz zielenden Eindrücken mit dem Potential, Krankheiten zu verursachen, diente um 1800 nicht nur Romanschriftstellerinnen und -schriftstellern als Vorlage.³² Im Prinzip erfand sich vor diesem Hintergrund auch die Anstaltspsychiatrie mit ihrer therapeutischen Legitimation. Sie galt nämlich als richtige Antwort auf die Frage, wie Unvernunft und entfesselte Leidenschaften am besten medizinisch behandelt werden sollte. Rush in Philadelphia, Pinel in Paris und fast gleichzeitig Chiarugi in Florenz und Reil in seinen „Rhapsodien auf die psychische Kurmethode“ empfahlen einhellig bei psychischen Erkrankungen Anstaltsunterbringung, Ruhe, Ablenkung und heilsame Entfernung von den die Krankheit weiter unterhaltenden Passionen. Insbesondere fand wie im Fall des Andreaus B* die Arbeitstherapie im institutionellen Kontext allgemeinen Beifall: „Constant employment in bodily

28 Benjamin Rush, einer der Unterzeichner der amerikanischen Unabhängigkeitserklärung, wurde 1965 von der „Amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie“ zum „Vater der Psychiatrie“ in den USA erklärt. Er hatte in Edinburgh bei William Cullen studiert, war 1769 Professor der Chemie und 1789 Professor der Medizin in Philadelphia geworden, wo er das Pennsylvania Hospital leitete. Er kämpfte gleichermaßen für eine humane Behandlung der „Iren“ wie gegen die Todesstrafe und die Sklaverei. Zur Kurzbiographie: Robin PAPE, Rush, Benjamin, in: Biographisches Archiv der Psychiatrie, online unter: <https://biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/207-rush-benjamin> (letzter Zugriff: 27.02.2019).

29 RUSH, Inquiries, wie Anm. 27, 31.

30 Vgl. die ausführliche Begründung in neun Punkten, weshalb Onanie schädlicher als Beischlaf sei bei Jonathan BRAUN, Die Krankheiten des männlichen und weiblichen Geschlechtssystems und deren Heilung auf allopathischem und homöopathischem Wege. Ueber Onanie, Beischlaf, männliches und weibliches Unvermögen, venerische Krankheit, regelwidrige Monatsreinigung und weißen Fluß (Leipzig 1855), 61–67.

31 RUSH, Inquiries, wie Anm. 27. 36–37.

32 Vgl. Karen WEYLER, „The Fruit of Unlawful Embraces“. Sexual Transgression and Madness in Early American Sentimental Fiction, in: Merril D. Smith, Hg., Sex and Sexuality in Early America (New York 1998), 283–313.

labour or exercise. Thy both lessen veneral excitability and promote healthy excitement“, notierte dazu Benjamin Rush.³³ In sorgfältig überwachter Umgebung könnte sich unter Umständen auch eine Re-Formulierung individueller Ansprüche an sexuelle Erfüllung vollziehen. Dazu aber, sowie zur Frage nach einem positiven Stellenwert des Sexuellen in der Therapeutik, gibt es in der Literatur kaum Hinweise. Die Quellen fokussieren vielmehr die problematischen Aspekte des Sexuellen und Vorstellungen von relativer „Normalität“ und „Gesundheit“ oder gar erfüllter Sexualität gewinnen nur im Spiegel der Abweichungen, Enttäuschungen und Frustrationen Konturen. Prinzipiell wurde die psychiatrische Therapeutik von den philosophisch-anthropologischen Ideen der Aufklärung angeleitet und war geprägt von zeitgenössischen pädagogisch-moralischen Maximen. Vorstellungen über sexuelles Begehren, sexuelle Gesundheit oder Zufriedenheit konnten daher nur im Rahmen sozial akzeptierter Moralvorstellungen und geschlechtsspezifischer Rollenbilder entworfen werden. Abweichendes und Unmoralisches galt als per se unvernünftig und stellte einen krankhaften Irrweg dar. Die Verquickung von Medizin und Moral bestimmte (und legitimierte) im psychiatrischen Kontext den therapeutischen Umgang mit dem Sexuellen bzw. mit den Menschen als sexuelle Subjekte.³⁴

Der interessante Punkt in diesem Zusammenhang ist nun aber, dass die Ansicht über gefährliche sexuelle Passionen im Prinzip auch, gleichsam als die andere Seite der selben Münze, eine positive Bewertung des relativ emotionslosen, quasi medizinischen Beischlafs für therapeutische Zwecke beinhaltete. Die konkrete Umsetzung einer solchen Therapieempfehlung war im engen sexualmoralischen Korsett der Zeit allerdings nicht möglich. Die theoretische Begründung entsprechender therapeutischer Ansätze lieferten die vitalistische Aufklärungsmedizin sowie die Lehre von der Nervenphysiologie, in deren Umfeld sich die frühe Psychiatrie entwickelte. Vorstellungen von der Lebenskraft und der Reizbarkeit der Nerven beförderten anthropologische Konzepte, in deren Rahmen Sexualität eben nicht nur als eine Art negative bedrohliche Naturgewalt, sondern auch als eine Art „gute“ Energieressource gedacht werden konnte.³⁵ Eine anschlussfähige Begründung für die therapeutische Behandlung des Wahnsinns lieferte die medizinische Konzeption des Nervensystems durch den schottischen Arzt John Brown (1735–1788), dargelegt in dem 1780 erschienenen Werk „Elementa Medicinae“. Die populäre Begründung von Krankheiten aus einem Missverhältnis von Reizstärken und Erregbarkeit, die sich auch auf die zeitgenössische Philosophie und Literatur auswirkte, bedeutete in therapeutischer Konsequenz, den kranken Organismus durch jeweils gegenläufige Reize aus der Umwelt wieder in ein Gleichgewicht bringen zu wollen.³⁶ Jeder Organismus besitze nämlich eine spezifische Erregbarkeit, auf die innere wie äußere Reize stoßen. Krankheit bzw. Gesundheit wären somit jeweils als das Produkt aus Erregbarkeit und Reizeinwirkung zu verstehen. In der medizinischen Praxis nach Brown wurden daher bei zu starkem Erregungszustand dämpfende Therapiemaßnahmen wie Aderlass und Diäten angepriesen, bei zu geringem Erregungszustand sollten Opium, Kampfer und Äther helfen.³⁷ Browns Lehrer, William Cullen

33 Ebd., 351.

34 Vgl. Heinz SCHOTT / Rainer TÖLLE, *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen* (München 2006), 421.

35 In diesem Zusammenhang ist auch die Onanie-Debatte zu sehen, an die spätere Sexologen anknüpfen. Zum Anknüpfungspunkt vgl. SCHMERSAHL, *Medizin*, wie Anm. 8, 64–65.

36 Vgl. SCHOTT / TÖLLE, *Geschichte*, wie Anm. 34, 330–331.

37 Vgl. Dietrich von ENGELHARDT, *Krankheit, Schmerz und Lebenskunst. Eine Kulturgeschichte der Körpererfahrung* (München 1999), 59–60.

(1712–1790), Vertreter einer Nervenpathologie, der mehr oder weniger alle Krankheiten als Nervenkrankheiten auffasste,³⁸ bediente sich hierfür der Begriffe „excitement“ für Reizung, Erregung, Anspannung der Nervenkraft und „collapse“ für das Gegenteil, die Entspannung.³⁹ Therapiert wurde in Folge je nach dem durch Entfernung der Sinnesreize bei Überreizung, Aufregung oder eben durch Anregung bei der zu schwachen Erregung der Deprimierten und Melancholischen. Zumindest theoretisch bot dieses durch und durch biologische Modell auch einen Zugang zu einer therapeutischen Auffassung von sexuellen Praktiken, die – wie kaum etwas anderes – zur „Erregung eines angenehmen Lebensgefühls“ beitragen könnten.⁴⁰

Sex als Therapie? Therapeutische „Rhapsodien“ zum sexuelles Begehren

In Bezug auf einen therapeutischen Einsatz von sexuellen Anregungen wird in der medizinhistorischen Literatur zum deutschsprachigen Raum stets auf dieselbe Textstelle Bezug genommen, in welcher der Beischlaf als medizinisches Heilmittel bezeichnet wird. Es handelt sich um eine m. E. vorschnell als therapeutisches Programm aufgewertete Aussage in Johann Christian Reils breit rezipierten „Rhapsodien auf die psychische Curmethode“⁴¹ von 1803, in der sich die folgende Aussage findet:

„Das stärkste und angenehmste körperliche Gefühl bewirkt der Genuss des Beischlafs.⁴² [...] Chiarugi trägt kein Bedenken, ihn den Verrückten zu verstatten, und glaubt, daß er vorzüglich zur Heilung der Melancholie beitragen könne. Männern kann man durch eine öffentliche Dirne, Weibern schwerer genügen, weil sie schwanger werden, und ihr Uebel auf die Frucht forterben können. An sich möchte vielleicht eine Schwangerschaft heilsam seyn, als Ableitungsmittel, und besonders für solche Verrückte, die vor Gram über kinderlose Ehen hysterisch geworden sind, oder an der fixen Idee leiden, daß sie schwanger sind, und gebären müssen. Die beiden Pole des

38 SCHOTT / TÖLLE, Geschichte, wie Anm. 34, 357.

39 William Cullen, Begründer des „Neurose“-Begriffs, war an der Universität Edinburgh nicht nur Lehrer John Browns und Benjamin Rushs, er beeinflusste auch Vincenzo Chiarugi, der in Bezug auf die Ursachen des Wahnsinns auf Basis von dessen Nervenlehre argumentierte: VINCENZO CHIARUGI, Abhandlung über den Wahnsinn überhaupt und insbesondere, nebst einer Centurie von Beobachtungen. Eine freie und mit einigen Anmerkungen versehene Uebersetzung aus dem Italienischen (Leipzig 1795), 45–46; nicht weniger Philippe Pinel, der Cullens vierbändiges Hauptwerk „First Lines of Practice for the Use of Students“ (1778–1784) ins Französische übersetzte. Eine deutsche Übersetzung erschien bereits ein Jahr zuvor, 1784. Zu Cullens Systematik und seinen Schülern siehe: Werner LEIBBRAND / Annemarie WETTLEY, Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie (Freiburg 2005), 341–351.

40 Das etwas aus dem Kontext gerissene Zitat Reils im Titel des Beitrags, das hier wiederholt wird, stammt aus REIL, Rhapsodien, wie Anm. 24, 182. In diesem Abschnitt geht es um die psychischen Heilmittel der ersten Klasse, die „entweder Wohlbehagen und thierische Lust oder Schmerz und körperliches Mißbehagen“ hervorbrachten: Ebd. In der Praxis konnte die Gegenreiztherapie im Sinne des „Brownianismus“ fast alle Behandlungsformen legitimieren. Kritisch dazu: SCHOTT / TÖLLE, Geschichte, wie Anm. 34, 423–424.

41 Für Robert J. RICHARDS, The Romantic Conception of Life. Science and Philosophy in the Age of Goethe (Chicago–London 2002), 265: „the most influential work in shaping of German psychiatry before Freud.“

42 REIL, Rhapsodien, wie Anm. 24, 185. Die einschlägige Referenz für therapeutischen Beischlaf findet sich beispielsweise bei Heinz SCHOTT, Himmel oder Hölle. Ansichten zur menschlichen Sexualität (Norderstedt 2017), 52.

Körpers, Kopf und Geschlechtsteile, stehn in einer merkwürdigen Wechselwirkung. Erschütterungen des einen Endpunkts durch Beischlaf und Schwangerschaft befreien den entgegengesetzten von Anhäufung. Die häufigen Aeüßerungen der Geilheit verrückter Personen, sind sie allemal das, wofür sie gehalten werden, Ursache der Krankheit? Können sie nicht auch Wirkungen des nemlichen Zustandes, z. B. einer Ueberladung mit elektrischer Materie seyn, die im Kopf als Tobsucht, in den Geschlechtstheilen als Geilheit repräsentirt wird? In Verrücktheiten, deren Ursache Geilheit ist, kann der Beischlaf als körperliches Heilmittel wirken. Endlich wirkt die physische Liebe noch auf das moralische Gefühl des Kranken, bald mit einem guten Erfolg, bald zum Nachtheil desselben. Man gebe dem welt dummen Platoniker, der den Funken eines höheren Wesens in den Tugenden des weiblichen Geschlechts ahndet und darüber zum Narren ward, eine Bordell-Nymphe zur Gesellschaft. Ich zweifle nicht, sie wird ihn von seinem Wahn bekehren, wenn er an sich dessen fähig ist, und ihn bald von dem Gipfel seines Ideals an die Pfütze unreiner Neigungen herablocken.⁴³

Reil, einer der wichtigsten medizinischen Schriftsteller der Medizin in der Romantik und Begründer der deutschsprachigen Psychiatrie,⁴⁴ schreibt in dieser Textpassage die therapeutische Anwendung des Beischlafs bei psychischen Erkrankungen der Praxis des italienischen Irrenarztes Vincenzo Chiarugi zu. Er führt dazu in einer Fußnote auch dessen Schrift „Abhandlung über den Wahnsinn überhaupt und insbesondere nebst einer Centurie von Beobachtungen“ in ihrer 1795 erschienenen, anonymen deutschen Übersetzung an, allerdings ohne Seitenverweis. Die Textpassage ist Teil von Paragraf 15 der Reil'schen „Rhapsodien“, in dem es um sogenannte positive Heilmethoden geht, die direkt durch Reizanwendung auf die Seele wirken könnten. Es finden sich hier allerdings in erster Linie nicht so sehr praktikable Ratschläge, sondern medizintheoretische und -philosophische Ideenreihen zum Thema, wie seelische Leidenschaften überhaupt therapeutisch beeinflusst werden könnten. Den Mittelpunkt der Textpassage bildet eine Erklärung der dafür maßgeblichen Nerven- und Körperkonzeption, nach der sich Kopf und Geschlechtsteile als zwei Pole gegenüberliegen, wodurch so etwas wie elektrische Spannung oder Überspannung entstehe.⁴⁵ Man könnte demnach Geilheit durchaus mittels Beischlaf zu kurieren versuchen, müsste jedoch auch mögliche „Nebenwirkungen“ der aus der elektrischen Spannung resultierenden Lust berücksichtigen, nämlich in Form des Gefühls, der Liebe, die unberechenbar die Psyche des Menschen entweder positiv oder negativ beeinflusse. Die anschließende Schilderung einer Kur mit Hilfe von Prostituierten ist ein Stück zeitgenössische Ironie auf Kosten der Frauen.⁴⁶

43 REIL, Rhapsodien, wie Anm. 24, 186–187.

44 Vgl. Andreas MARNEROS / Frank PILLMANN, Das Wort Psychiatrie wurde in Halle geboren. Von den Anfängen der deutschen Psychiatrie (Stuttgart–New York 2005), 41.

45 Wenige Jahre später stellte Reil in einer weiteren einflussreichen Schrift „Ueber die Eigenschaften des Gangliensystems und sein Verhältnis zum Cerebral-System“ (1807) ein psychosomatisches Modell des Wechselspiels zwischen Leib und Seele vor, in dem er das „Cerebralsystem“ im Kopf dem „Gangliensystem“ im Bauch, dem Sitz der „bewußtlosen“ Seele, gegenüberstellte. Vgl. SCHOTT / TÖLLE, Geschichte, wie Anm. 34, 162.

46 Zu Recht macht Robert J. Richards im Kapitel „Romantic Theories of Life and Mind, or Rhapsodies on a Cat-Piano“ auf den strategischen Stellenwert der Ironie in der romantischen Literatur aufmerksam, derer sich auch Reil bediente: RICHARDS, Conception, wie Anm. 41, 252–288.

Reils angeblicher Gewährsmann für therapeutischen Sex bei den „Verrückten“, der gleichaltrige Chiarugi, publizierte sein dreibändiges Hauptwerk „Della Pazzia in genere e in spezie“ 1793/94 als Direktor der von Leopold I. in Florenz gegründeten und geförderten Anstalt San Bonifazio.⁴⁷ Im zweiten Teil dieser Abhandlung, in der es um den „Wahnsinn insbesondere“ geht, heißt es aber lediglich:

„Mittelbar aber haben der Schreck und die Liebe zuweilen ähnliche Melancholien gehoben, indem, wie es scheint, diese neuen Leidenschaften die Idee des Gegenstandes, welcher den Wahnsinn erregt hatte, aus der Seele vertilgten. [...] Die Melancholischen, welche von der Leidenschaft der Liebe erregt worden sind, die nicht befriedigt werden kann, müssen, nach dem Ausspruche des Lehrers der Liebe [Ovid, M.H.], durch Veränderung des Gegenstandes gehoben werden.“⁴⁸

Hier wird in Fällen von Erotomanie nicht auf Beischlaf, sondern im Sinn der „cura mentale“ auf Ablenkung und Zerstreuung gesetzt, eventuell auch mittels drastischer Maßnahmen (Schreck). Tatsächlich findet sich auch in den 100 Fallschilderungen aus Chiarugis Irrenabteilung in San Bonifazio im dritten Teil der Abhandlungen kein einziger Hinweis auf einen als Therapie verordneten Beischlaf oder auf Zulassung einer Prostituierten in der Anstalt. Kurz: Chiarugi berief sich wie alle Mediziner seiner Zeit – wenn es um Liebe und das Begehren geht – auf Ovid, zeigt sich in seinen von Reil zitierten Abhandlungen aber keineswegs als Praktiker einer Sex-Therapie für „Verrückte“. Weshalb nun aber Chiarugi für den Pastorensohn Reil als Beleg für einschlägige Therapieempfehlungen mit Beischlaf und Prostituierten in südlicheren Gefilden diente, bleibt offen.⁴⁹

Reil und Chiarugi gemeinsam ist die Konzeption des Wahnsinns als Störung „in den Nervenkräften und in der Thätigkeit des Sensoriums“, wobei es sich „entweder um ein Übermaß oder einen Mangel an Energie“⁵⁰ handle. Damit erklärte man sich auch weiterhin die auf die Antike zurückgehende Auffassung, dass hysterische Erkrankungen von angeblich hypersexuellen Frauen auf unbefriedigte Sexualität zurückzuführen seien; aber auch, dass psychische

47 San Bonifazio war die neu erbaute Nachfolgeinstitution des alten und zu klein gewordenen Hospitals für Wahnsinnige, Santa Dorotea. Chiarugi schreibt in der Vorrede zu seinem neuen Arbeitsplatz (nach der deutschen Übersetzung von 1795): „Das Gebäude selbst ist mit Geschmack und wirklich königlicher Pracht aufgeführt. Die in Rücksicht der Besorgung und Handleistung gemachte Einrichtung ist so accurat und wohl geordnet, daß sie die Bewunderung von gelehrten Reisenden und selbst von einigen Monarchen erregte.“ CHIARUGI, Abhandlung, wie Anm. 39, III–IV.

48 Ebd., 287. Auch Benjamin Rush bezog sich im Kapitel über die Liebeskrankheit auf Ovids „Ars Armatoria“ als die maßgebliche Referenz für alle Angelegenheiten der Liebe. Ob der Umstand, dass Ovids Ratschläge zur Behandlung „unglücklicher Liebe“ von Medizinern der Neuzeit übernommen wurden, je Thema einer medizinhistorischen Untersuchung war, entzieht sich meiner Kenntnis – dies wäre jedenfalls einer eigenen Spurensuche wert. Vgl. RUSH, *Inquiries*, wie Anm. 27, 314.

49 Auf die Vorliebe Chiarugis, psychische Krankheiten mit „Mohnsaft“ zu kurieren bzw. auf eine in einer langen Fußnote thematisierte Meinungsverschiedenheit zwischen Chiarugi und dem deutschen Übersetzer über angemessene Heilmaßnahmen im 31. Fall: „Eine wahre durch Onanie entsprungene Melancholie“ geht Reil mit keinem Wort ein. Vgl. CHIARUGI, Abhandlung, wie Anm. 39, 617–618.

50 Ebd., 173.

Leiden wie der „Gram über kinderlose Ehen“⁵¹ durch Heirat und Schwangerschaft kuriert werden könnten. Weder bei Reil noch bei Chiarugi findet sich jedoch eine Vorstellung von gesunder Sexualität explizit ausformuliert, die Glück, psychische Gesundheit oder Zufriedenheit befördern würde. Die Betonung liegt stattdessen auf einem gesteigerten Geschlechtstrieb zur Erklärung der Genese psychischer Erkrankungen. In der Regel wurde jedes Problem mit Sexualität als ein Problem von zu großer Libido aufgefasst – was sich auch im Krankenaktenbestand der 1830er und 1840er Jahre widerspiegelt. In den Quellen wird kein einziges Mal eine Klage über ein mangelndes sexuelles Interesse, fehlende Genussfähigkeit oder über die Unfähigkeit, einen Orgasmus zu erleben, dokumentiert. In der Tiroler Irrenanstalt herrschten andere Sorgen vor, zumindest wurde seitens der Patientinnen und Patienten gegenüber dem aufschreibenden Irrenarzt nicht über sexuelle Dysfunktionen gesprochen oder die Hoffnung artikuliert, Sex könnte sie glücklicher, zufriedener oder gesund machen. Aber: Die Patientinnen und Patienten beklagten sich zum Teil ausführlich beispielsweise über die mangelnde Qualität ihrer zwischenmenschlichen Beziehungen – die Krankenakten enthalten unzählige Details dazu. Insbesondere wurde die Möglichkeit einer Eheschließung vermisst, als einzig legitimer Raum, in dem Sexualität Ausdruck finden konnte.⁵² Sexuelle Erfüllung wurde also in aller Regel mit häuslichem Glück in Verbindung gebracht, ansonsten als Sünde oder als eine von den übrigen Alltagsorgen abgekoppelte Angelegenheit der Fantasie betrachtet. Das Fantasieren galt den Irrenärzten allerdings als Symptom insbesondere der Hysterie und Nymphomanie, Krankheiten, die Chiarugi nicht zum „eigentlichen“ Wahnsinn zählte:

„Gewisse äußerst bewegliche Frauenzimmer phantasieren zuweilen, wenn ihr Nervensystem und Hirn durch einen heftigen hysterischen Unfall ganz in Unordnung gebracht wird: all dieß ist ein symptomathisches Phantasieren. So phantasieren auch solche Personen, welche an einer wider-natürlichen Geilheit leiden (satyriasis et nymphomania) weil sie sich durch ihr ungeziemendes Betragen zu sehr von den Gesetzen der Ehrbarkeit entfernen: allein sie handeln nicht wie Wahnsinnige; denn die Stärke des selbständigen Reizes in den Geschlechtstheilen überstimmt bloß die Vernunft, und setzt den Körper in die Nothwendigkeit, auch wider Willen in die Lage, in welcher er sich befindet, zu offenbaren.“⁵³

Oberste Maßregel für den institutionellen Umgang mit der „Geschlechtslust“ war die Trennung der Geschlechter in der Irrenanstalt. Auf diese Weise sollten sexuelle Kontakte oder „Aufregungen“ nach Möglichkeit von vornherein ausgeschlossen werden.⁵⁴ Ein solches Reglement galt in Hall in Tirol – wie in den meisten zeitgenössischen Institutionen – auch für das Pflege-

51 Die Literatur zu gynäkologischen und psychiatrischen Hysterielehren des 19. Jahrhunderts ist kaum zu überblicken: Vgl. zum wissenschaftshistorischen Kontext einführend die grundlegende Studie von SCHMERSAHL, *Medizin*, wie Anm. 8, 201–206.

52 Vgl. Robert MUCHEMBLED, *Die Verwandlung der Lust. Eine Geschichte der abendländischen Sexualität* (München 2008), 40–41.

53 CHIARUGI, *Abhandlung*, wie Anm. 39, 37–28.

54 Für B. Rush bemerkenswert ist folgender Fall: „I knew a gentleman in this city, who assured me he had gained a complete victory over his venereal desires by a strict regard to this direction; and I have heard of a clergyman, who overcame this appetite by never looking directly in the face of a woman.“ RUSH, *Inquiries*, wie Anm. 27, 352.

personal, indem männliche Wärter auf Männerabteilungen, Wärterinnen auf Frauenabteilungen arbeiteten.⁵⁵ Beruhigung, Ablenkung und „Gemüthszerstreuung“⁵⁶ durch Arbeit lautete sodann der Königsweg in der Anstaltsbehandlung der überreizten Nerven.⁵⁷ Allgemein wurde im Fall der Erotomanie im Rahmen der psychischen Kur ein entsprechendes Therapie-Maßnahmenbündel angepriesen. Der schottische Arzt James Copland (1791–1870) fasste diese psychologischen Mittel in seinem „Dictionary of Practical Medicine“ von 1845 zusammen. Wenn, so schrieb er, eine große und langanhaltende Zuneigung unerfüllt bleibt, wird sie in eine allgemeine Störung der Geisteskräfte übergehen, besonders in Form der Melancholie, Manie oder irgendeine Form von Demenz. Als Heilmittel dagegen wirke die Ehe, denn – ähnlich wie bei der Krankheit Nostalgia oder Heimweh – gelte die Wunscherfüllung als oberstes oder sogar einziges Therapeutikum. Wenn das Objekt des Begehrens den Ärzten verborgen ist, solle jede Kunst darauf angewendet werden, dieses zu entdecken, um den moralischen Einfluss auf die Psyche des Patienten mit größerem Vorteil ausüben zu können. Wenn allerdings eine Ehe nicht möglich ist – und im katholischen Tirol der obrigkeitlichen Heiratsbeschränkungen war dies für sehr viele Menschen bittere Realität – dann empfahl das Ärztemanual von 1845 Szenenwechsel, Reisen, vergnügliche und angenehme Gesellschaft, reichlich Bewegung an der frischen Luft, geeignete Ernährung und eine regelmäßige Tagesstruktur.⁵⁸ Im Grunde ging es dabei um eine Art Kanalisierung und/oder pragmatische Nutzung sexueller Energien, basierend auf langlebigen antiken Vorstellungen. Weiterhin galt daher als gesunder Sex mäßiger Sex, der gleichsam purgiert und gleichzeitig den Uterus stets fruchtbar-feucht hält, überhaupt zu einem gesunden Gleichgewicht der Körpersäfte verhilft. „Gesunder“ Sex ist mithin keine Angelegenheit der Psyche, sondern der Biologie. Wie stellt sich dieses Bild aber aus einer patientenorientierten Perspektive dar?

55 Sexuelle Beziehungen zwischen dem Personal und den Patientinnen und Patienten waren nicht gänzlich zu verhindern, wie aus dem Aktenmaterial hervorgeht. Zur Personalfrage in Hall zur Untersuchungszeit siehe: Maria HEIDEGGER, Psychiatrische Pflege in der historischen Anstalt. Das Beispiel der „k. k. Provinzialirrenanstalt“ Hall in Tirol 1830–1850, in: Erna Appelt u. a., Hg., Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive (Innsbruck–Wien–Bozen 2010), 87–97.

56 Reil bezeichnet die Methode der „Gemüthszerstreuung“ als „Inbegriff psychischer Mittel“: REIL, Rhapsodien, wie Anm. 24, 173.

57 Zur Therapeutik der „Hysterie“ in gynäkologischen Privatpraxen und Kaltwasseranstalten mittels masturbationsähnlicher Handlungen („Massagekuren“), Vibratoren und „Douchen“, die allerdings ausschließlich durch ärztliches Personal ausgeführt werden durften: Rachel MAINES, The Technology of Orgasm. „Hysteria“, the Vibrator, and Women’s Satisfaction (Baltimore–London 1999).

58 James COPLAND, A Dictionary of Practical Medicine. Comprising General Pathology, the Nature and Treatment of Diseases, Morbid Structures, and the Disorders Especially to Climates, to the Sex, and to the Different Epochs of Life etc., Vol. IV (New York 1845), 595–596.

Im Fadenkreuz sozialer Formationen: Patientinnen und Patienten als sexuelle Subjekte

Enthalten historische psychiatrische Krankenakten Informationen über Körperwissen und sexuelle Interaktionen der Patientinnen und Patienten, darüber also, wie sie ihr Sexualleben praktizierten?⁵⁹ Tauchten Vorstellungen über die wohltuende Wirkung des Orgasmus tatsächlich erst im 20. Jahrhundert auf?⁶⁰ Fürchteten alle Patientinnen und Patienten das Höllenfeuer, sobald sie beim Sex Vergnügen empfanden? Vor kurzem brachte es die australische Historikerin Lisa Featherstone auf den Punkt: „If there is a wide historical literature on the ways sexuality was constructed by the dominant discourses, it is far more difficult to uncover how these ideas were received.“⁶¹ Aus der Lektüre der Krankenakten der Tiroler „Provinzial-Irrenanstalt“ in Hall in Tirol erfahren wir, dass Sexualitäten kaum abgrenzbare Lebensbereiche in den Krankenbiografien darstellten, wobei der Begriff „Sexualität“ in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts selbst von den Ärzten noch kaum verwendet wurde.⁶² Aussagen zu Sexualität, die also in den Rahmen breiter erzählter Pathografien eingebettet sind, finden meist dann „einen textlichen Niederschlag, wo sie problematisiert“⁶³ werden wie im Fall der Notburga K*, die 1832 als Patientin in Hall behandelt wurde. Ihr Beispiel verweist auf die biografische Konstruktion sexueller Begierde und bringt zugleich subjektive Erwartungshaltungen im Kontext des Ideals bürgerlicher Liebe zur Sprache. Sexuelle Praktiken sollten in diesem Rahmen möglichst Teil einer gut funktionierenden Ehe sein und der Seelenruhe dienen, sexuelle Übertretungen oder „Versagen“ könnten hingegen Schuldgefühle und diese wiederum Wahnsinn auslösen. Dabei erwies sich der psychiatrische Diskurs über die Pathologie unkontrollierter, ungezügelter Wollust als breit anschlussfähig und wirkte bis in das Schlafzimmer. Notburga K* stammte aus einer großbürgerlichen Beamtenfamilie, war in einer ländlichen Kleinstadt in Tirol geboren, hatte ihre Kindheit und Jugend im städtischen Milieu Prags erlebt und war mit einem hochrangigen, in Mailand stationierten Polizisten verheiratet. Sie stellte ihrem Hausarzt im Frühjahr 1831 eine von ihrem Ehemann angeregte selbst verfasste Lebensgeschichte zur Verfügung. Es handelt sich um zwölf hastig und in flüssiger Schreibrschrift beschriebene Seiten, ein Text, dem Notburga die vielsagende Überschrift voranstellte: „Zur Erklärung kann allein meine Geschichte dienen.“⁶⁴ Notburga K* thematisiert darin ihre körperlichen und emotionalen

59 Vgl. BRUNS / WALTER, Einleitung, wie Anm. 12, 25.

60 Dies behauptet Muchembled im Rahmen seines Zivilisationsnarrativs: MUCHEMBLE, *Verwandlung*, wie Anm. 52, 26. Kritisch zu den teilweise sehr vereinfachten Schlüssen in Muchembleds Darstellung, die im französischen Original unter dem Titel „L’Orgasme et l’Occident“ erschien, ist: Gabriele SORGO, Rezension von Robert Muchembled: *Die Verwandlung der Lust. Eine Geschichte der abendländischen Sexualität*. Aus dem Französischen von Ursel Schäfer, München: DVA 2008, in: *sehpunkte* 9/6 (2009), [15.06.2009], online unter: <http://www.sehpunkte.de/2009/06/14214.html> (letzter Zugriff: 27.02.2019).

61 Lisa FEATHERSTONE, *The Science of Pleasure. Medicine and Sex Therapy in Mid-twentieth-century Australia*, in: *Social History of Medicine* 31 (2017), 445–461, hier 460.

62 Zur Verwendung des aus dem Französischen stammenden Begriffs „Sexualität“ erst ab der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert vgl. u. a. EDER, *Eros*, wie Anm. 13, 15.

63 BRUNS / WALTER, Einleitung, wie Anm. 12, 18.

64 Die Akte enthält darüber hinaus auch noch eine Art Erläuterungsschreiben des Ehemanns, adressiert an den ärztlichen Leiter der Haller Irrenanstalt. Herr K. beginnt seine Ausführungen mit folgender Einleitung: „Den tiefsten und richtigsten Blick in die Geistes- und Gemüthsrichtung der Kranken gewährt die anrührende von ihr selbst verfasste Geschichte ihres Lebens. Da sie manche zarte Verhältnisse berührt, so bitte ich dringend, dieselbe zur eigenen persönlichen Kenntnis zu bewahren.“ Ausführlich zu diesem Fall: Maria HEIDEGGER, „Zur Erklärung kann

Erwartungen an Sexualität, ihr unerfülltes Begehren, und die Suche nach Trost in der zärtlichen Intimität und Stabilität einer Partnerschaft. Sie versucht verzweifelt ihre sexuelle Lust in ein Liebes- und Lebenskonzept einzuordnen, wobei sie sich „seelische Arbeit an sich selbst und der Beziehung“⁶⁵ abforderte. Wir erfahren aus diesem autobiografischen Fragment unter anderem von einem Schlafzimmersgespräch und einer veritablen Beziehungskrise, zu der seitens des Ehemanns auch ein Arzt hinzugezogen wurde:

„er wohnte mir bey, und nie hatte ich früher noch später, dieses Gefühl, ich fühlte, wie mächtig das dem Geist in den Körper zurückzog und hatte nach vielen schlaflosen Nächten köstlichen Schlaf darauf, bald aber drängte es mich wieder Kraft, bey ihm zu holen, es war das Erste und Letztmal, daß ich selbst zu ihm kam [...]. Er wies mich freundlich liebevoll mit dem schmerzlichen Ausdruck zurück, daß er keine Kraft habe; er hätte mir gegeben, was er vermochte, dann weinte ich heftig und sagte ihm, das ist die Sünde, das der frühe Tod; er war vernichtet und eilte fort, kam mit einem italienischen Arzte, dem ich sagte, daß kein Arzt, keine Arzney der Welt mir geben könnte, was ich bedarf, nämlich Männerkraft [...]; die Trostlosigkeit meines Mannes bezähmte meine Reizbarkeit; Heftigkeit; das Mitleiden mit ihm wich jeder anderen Empfindung, ich schlug ihm alle Mittel vor, [...] allein dann besonn ich mich, daß in der geistigen Vereinigung vielleicht die nämliche Kraft läge, und daß wir durch Zärtlichkeit und immerwährend recht nahes Beisammenseyn das ersetzen könnten; ich tröstete ihn, wie ich es immer nur vermochte, u[nd] ich fand mich auch sehr gestärkt dadurch.“⁶⁶

Die bürgerliche Erste-Klasse-Patientin Notburga K*, die über sich selbst und ihre Gefühle schrieb, ist in der frühen Tiroler Anstaltspsychiatrie eine Ausnahme. Die meisten anderen Fälle, in denen Sexualität eng verwoben mit verschiedenen Formen des Wahnsinns thematisiert wurde, lassen sich grob in zwei zeit- und kulturspezifische Problemkreise einordnen, die sich nicht unter dem „bürgerlichen Werthimmel“⁶⁷ ausformten. Zum einen wurde in den Akten die zeitgenössische Kontroverse über den Zusammenhang von Sexualität mit religiöser Schwärmerei aufgegriffen, zweitens wurden gelegentlich die psychischen Auswirkungen erzwungener oder freiwilliger Ehelosigkeit angesprochen, was im Kontext der christlichen Sexualmoral de facto lebenslange sexuelle Enthaltensamkeit bedeutete. Nach dessen eigener Aussage war für den Patienten Johann A* die „Entbehrung einer Gattin“ und die „Entziehung“ seiner „Lebensgenüße“ Ursache für sein Unglück.⁶⁸ Während aber Muchembled in seinem Buch über die Geschichte der abendländischen Sexualität erotische Frustrationen nur in Bezug auf junge Männer im Wartestand vor der Ehe thematisiert,⁶⁹ enthalten die Haller Krankenakten auch Hinweise auf

allein meine Geschichte dienen ...“ Überlegungen zur Kommunikation der Seelenleiden am Beispiel der Irrenanstalt Hall in Tirol im Vormärz, in: Christina Antenhofer / Andreas Oberprantacher / Kordula Schnegg, Hg., Methoden und Wahrheiten. Geistes- und sozialwissenschaftliche Forschung in Theorie und Praxis (Innsbruck 2011), 43–65.

65 Zu diesem, im Ideal der bürgerlichen Liebe formulierten (und zum Scheitern verurteilten) Sexual-Lebenskonzept: BRUNS / WALTER, Einleitung, wie Anm. 12, 6.

66 HA LKH, Krankenakten Frauen 1832, Notburga K* I/16, Selbstbeschreibung.

67 Manfred HETTLING / Stefan-Ludwig HOFFMANN, Der bürgerliche Werthimmel, in: Geschichte und Gesellschaft 23 (1997), 333–359.

68 HA LKH, Krankenakten Männer 1837, Johann A* I/173, Krankheitsgeschichte mit Sektionsbefund.

69 MUCHEMBLE, Verwandlung, wie Anm. 52, 42–45.

die Auswirkungen der hierzulande besonders rigiden politischen Heiratsbeschränkungen auf die Psyche junger, nicht minder „frustrierter“ mittelloser Frauen, für die legitimer Geschlechtsverkehr schlichtweg unmöglich war.⁷⁰ Ein Beispiel bietet die Geschichte der Dienstmagd Maria P*, die mit Diagnose „düsterer Wahnsinn mit krankhaft aufgeregter Geschlechtssphäre“ in die Haller Irrenanstalt aufgenommen wurde. Dort wurde über die Entstehungsgeschichte ihrer Krankheit folgendes gemutmaßt:

„Jedoch glauben wir uns kaum zu irren, wenn wir annehmen, daß das rege Geschlechtsleben dem Mädchen, das, wie es scheint, eine moralische Erziehung erhalten hatte u[nd] auf erlaubtem Wege nach der Befriedigung der kaum bezähmbaren Begierde strebte, manch arge Täuschung, manch bitteren Schmerz u[nd] manche andere Unannehmlichkeit verursachte. Unter solchen Verhältnissen mußte das Gemüth tief ergriffen werden, u[nd] in Folge eines getrüben Gemüthszustandes dürfte damals jenes Leiden aufgetreten sein, das sich als Gehirnreizung charakterisierte u[nd] in nicht gar langer Zeit in wirklichen Wahnsinn ausschlug.“⁷¹

Weiter heißt es im Abschnitt „Therapie“:

„die einstweilige Gelegenheits-Ursache wird [...] in jenen gemüthlichen Störungen zu suchen sein, welchen heurathslustige Mädchen ohne Vermögen ausgesetzt zu sein pflegen. Daß nach dem Ausbruche der Krankheit dieselbe Gelegenheits-Ursache zu Gemüthserschütterungen so lange als die Pat. außerhalb der Anstalt verweilte, obwaltete, ist zum Theil aus der Krankheitsgeschichte zu ersehen. Daß aber die Verhältnisse, welche unsere Pat. in diesem Zustande anknüpfte, noch viel weniger zu einer ehlichen Verbindung u[nd] endlichen erlaubten Befriedigung des Geschlechtstriebes führen konnten, ist noch leichter einzusehen. Es wird daher Sorge der Anstalt sein diese Kranke möglichst von dem Anblicke u[nd] dem Umgange mit Männern ferne zu halten, um wenigstens keine Gelegenheit zu leeren Hoffnungen u[nd] Aufregungen zu geben.“⁷²

Maria P* durfte im weiteren Verlauf innerhalb der Anstalt nicht einmal mehr ihre Zelle verlassen, um die mögliche Aufregung eines Kontakts mit Männern zu vermeiden. Man hielt zwar große Stücke auf den prominenten Arzt Hufeland, dessen Werke in der medizinischen Hausbibliothek standen und aus denen vor allem der Direktor Johann Tschallener mit besonderer Vorliebe zitierte. Der Ratschlag aber, aus gesundheitlichen Gründen als einziges Mittel den Ehestand zu empfehlen, um „dem Geschlechtstrieb Ordnung und Bestimmung zu geben“, da er ebenso vor „schwächender Verschwendung“ schütze, als auch vor „unnatürlicher und kälten-der Zurückhaltung“,⁷³ war schlichtweg zu ignorieren. Angesichts der in Tirol strikt verfolgten

70 Vgl. Elisabeth MANTL, Heirat als Privileg. Obrigkeitliche Heiratsbeschränkungen in Tirol und Vorarlberg 1820 bis 1910 (Wien 1997).

71 HA LKH, Krankenakten Frauen 1849, Maria P* I/268, Irrengeschichte.

72 Ebd.

73 Christoph Wilhelm HUFELAND, Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern (Jena 1797), 541. Auch Benjamin Rush empfahl die Ehe, vor allem jungen Männern mit zu großem sexuellem Appetit, riet aber außerdem noch als Alternative in jenen Fällen, in denen eine Heirat nicht möglich wäre, als Besserungsmittel zur Gesellschaft „of chaste and modest women“ mit folgender Begründung: „While men live by themselves [...] they do not view washerwomen or oyster-wenches as washerwomen or oyster-wenches, but simply as women. But by mixing with the sex, they lose the habit of associating the idea of the sex of the woman with a cap or a petticoat. I have known

Politik der Heiratsverbote für mittellose Frauen und Männer ging es eher darum, niemandem leeren Hoffnungen zu machen. Dies galt auch für jene dem Zölibat verpflichteten katholischen Geistlichen, die als Patienten in die Anstalt aufgenommen wurden. Beispielsweise portraitiert die im Juni 1841 verfasste Krankengeschichte über Johann S*, einem Ordenspriester im Kloster Neustift, einen jungen Mann, der sich niemals für ein Studium entscheiden hätte sollen. Er hatte damit, so der hinzugezogene Arzt, „bei seiner Leibes- und Geistes Konstitution einen verhängnisvollen Schritt“ getan, für den Zölibat wäre er nie geeignet gewesen. „Nachdem er die akademischen Studien vollendet hatte, entschloß er sich zum geistlichen Stande, dieser Entschluß war für S* aber kühn und verderblich, wie einst der Flug für Icarus.“⁷⁴ Der vom Kloster hinzugezogene Arzt berichtete:

„Ferner zeigte sich bei der fleißig wiederholten Untersuchung seiner Hände die verderbliche Folge eines Lasters, das wohl öfters der Schatten des vorleuchtenden Zölibates sein mag. Dadurch ward man, obgleich wider Willen gezwungen, die Hände in Bande zu legen, und die Aufsicht über den Patienten zu verdoppeln. Es wurden kalte Waschungen aus frischem Wasser mit Kampfergeist versetzt, auf die Geschlechtsteile verordnet.“⁷⁵

Was der Klosterarzt verordnete, nämlich kalte Waschungen und Kampferanwendungen, deckte sich hundertprozentig mit Heinroths „Anweisungen für angehende Irrenärzte“, auch über dieses Buch verfügte man in der Anstalt. Im zwölften und letzten Kapitel, in dem es um die Behandlung der als unheilbar geltenden psychisch Kranken geht und die Masturbation als die in Irrenhäusern grassierende „Pest“, beschrieben wird, geht es nicht mehr primär um psychologische Mittel: „Hier sind, wo nichts anderes hilft, die bekannten mechanischen Mittel anzuwenden; außerdem der häufige Gebrauch des kalten Bades, des sichersten Tödtungsmittels geiler Triebe“; sowie in der Anmerkung dazu: „Kampfer-Umschläge auf die Geschlechtsteile sollen in Klöstern mit Erfolg angewendet werden.“⁷⁶ Mit „psychischen Kurmethoden“ glaubte man „unheilbaren“ Onanisten nicht mehr beikommen zu können. Die weitere Schwächung deren Nervensystems und der Lebenskräfte durch übermäßige Pollutionen war durch rein mechanische Mittel entgegenzuwirken.

Der Prototyp für den ärztlichen Diskurs des sexualisierten religiösen Wahnsinns war die Hysterikerin. Kontrovers wird das Thema im Fall des Tischlergesellen Mathäus H* erzählt, dessen Diagnose 1839 „fanatischer Aberwitz“⁷⁷ lautete. Die ganze Aufmerksamkeit des Patienten sei auf religiöse Gegenstände gerichtet gewesen, heißt es in der Krankengeschichte, und dass der junge Mann ein unbeständiger Charakter gewesen wäre, „eigentlich schon krank durch die große Disposition zum Erkranken“⁷⁸: „Erhöhte Geschlechtslust u[nd] Hang zu sinn-

few young men of loose morals, who have attached themselves to the society of the ladies. They not only polish their manners, but purify their imaginations.“ RUSH, *Inquiries*, wie Anm. 27, 349–350.

74 HA LKH, *Krankenakten Männer 1842*, Johann S* I/298, Irrengeschichte.

75 Ebd.

76 Johann Christian August HEINROTH, *Anweisung für angehende Irrenärzte zur richtigen Behandlung ihrer Kranken*: als Anhang zu seinem Lehrbuche der Seelenstörungen (Leipzig 1825), 243.

77 HA LKH, *Krankenakten Männer 1843*, Mathäus H* I/271, Irrengeschichte.

78 Ebd.

lichen Schwärmereien lassen das Gemüth nie zum einfachen erhabenen Gefühle der beseligenden Religionswahrheiten kommen, sondern stimmen dasselbe ebenfalls nur zu ausschweifenden Träumereien.⁷⁹ Im weiteren Behandlungsverlauf rückt der Sekundararzt die psychische Krankheit in einen unmittelbaren Zusammenhang mit unbefriedigter sexueller Begierde. Im Februar 1840 bemerkte er nämlich in einem Eintrag in das monatliche Verlaufsprotokoll:

„Die Behauptung, daß alle jene Geistesranke, deren Psyche sich, wenn auch nicht ausschließlich, doch großentheils mit Religionssachen, z. B. mit Gott, seiner Mutter, der Sünde, den Versuchungen, mit dem Teufel, der Taufe, der Bekehrung, mit dem Verzweiflungswahne usw. beschäftigt, das Entstehen ihres Seelenleidens den geschlechtlichen Aufregungen u[nd] dem nicht zu unterdrückenden natürlichen Erwachen derselben verdanken u[nd] daß diese Geistesstörung meistens darin ihren Grund habe: diese Behauptung hat Vieles für sich.“⁸⁰

Im Mai 1840 führte der Sekundararzt diesen Gedanken weiter fort und schrieb über Lust, sinnliche Erscheinungen und den Geschlechtstrieb des religiösen Fanatikers:

„Er scheint sich in seinem blinden Religionseifer, in seiner Bußfertigkeit, seiner Bekehrungssucht, in seiner Lust nach Jerusalem zu pilgern usw. zu gefallen, weil er [...] den tiefen Werth der Religion u[nd] ihrer hohen Wahrheiten nicht begreift, sondern nur ihre Außenseite, ihre sinnlichen Darstellungen kennen gelernt hatte, kein besseres Mittel findet, das Erwachen seiner geschlechtlichen Triebe – die vielleicht gar nicht außer die natürlichen Grenzen getreten sind – zu verhindern. Darum thut er so geheimnisvoll, klagt über verschiedene unangenehme Erscheinungen, die sich ihm bei offenen und geschlossenen Augen, bei Tage und bei Nacht aufdrängen; [...] Bethen, kreuzigen, freiwilliges Auflegen körperlicher Strafen (Schlagen, Fasten), Amulette, heißes und oftmaliges Verlangen nach dem Priester einerseits, andererseits Furcht, sich ihm zu nähern u[nd] Scheue, Verlegenheit, Verschlossenheit, unbestimmtes Reden in seiner Gegenwart scheinen dies zu bestätigen.“⁸¹

Es sei gewiss – so der Sekundararzt – dass die Quelle all dieser irrigen religiösen Vorstellungen die Sexualität wäre (wobei der vorgesetzte Primararzt an diese Stelle ein Fragezeichen setzte),

„so daß dem ängstlichen, scrupulösen, allzu gewissenhaften Kranken in dieser traurigen Lage kein anderer Ausweg übrig bleibt, als um der Sünde zu entgehen – sich zu religiösen Träumereien zu flüchten, welche nach seiner simplen Ansicht schon von selbst die bösen Gedanken zu vertreiben im Stande wären.“⁸²

79 Ebd.

80 Ebd., Irrenprotokoll Februar 1840.

81 Ebd., Irrenprotokoll Mai 1840.

82 Ebd.

Interessant ist, dass das Problem, dass es sich bei religiösen Pathologien um eine Art Sublimierung erotischer Triebe handeln könnte, lange vor Freud diskutiert wurde. Man war sich in diesem Punkt nicht ganz einig. Unumstritten war es aber im 19. Jahrhundert als dem Zeitalter der Medizin, religiöse Exzesse ähnlich wie erotische Exzesse mit Krankheit zu verknüpfen.⁸³ Während die aus medizinischer Sicht „gute“ und „ruhige“ Frömmigkeit eine entscheidende Rolle bei der Kontrolle körperlicher Leidenschaften spielte, wurde schwärmerische Religiosität verknüpft mit Lust, Leid und Schmerz und gelegentlich mit Begriffen aus der sexuellen Sphäre beschrieben.⁸⁴ Auch „fehlgeleitete“ oder unerwiderte zwischenmenschliche Liebe zählte zeitgenössisch zu den krankheitsauslösenden Gelegenheitsursachen oftmals religiös gestimmter Pathologien.⁸⁵ Fast immer wurde in solchen Fällen ein Übermaß von Leidenschaft von „grob-sinnlicher Natur“⁸⁶ konstatiert – in die eine oder andere Richtung. Das andere Geschlecht, so heißt es bei Katharina F*, würde sie derart „affizieren“, dass sie ihm nur allzu freundlich oder im Gegenteil, nur mit Schimpftiraden gegen die Männer begegnen könnte.⁸⁷ Ihre „Zuneigung zum andern Geschlecht“ konnte sie gegenüber den Ärzten und dem Pflegepersonal nicht verbergen, die körperlichen Anzeichen waren allzu verräterisch, da sich „ihr Gesicht röthet, die Augen funkeln, die Sprache rasch u[nd] leidenschaftlich, die Respiration beschleunigt u[nd] ihre Agilität größer wird“.⁸⁸ Das Irrenprotokoll von Oktober 1839 enthält eine Diagnose, die das als krankhaft bezeichnete Verliebtsein auf das Dies- und das Jenseits zugleich bezieht: Ihre Diagnose falle unter die Klasse des fixen Wahnsinns „in der Form des verliebten Wahnwitzes mit aberwitzigem Anstriche“, schrieb der Sekundararzt und explizierte: „Ihre Vorstellungen

83 Zur zeitgenössischen Problematisierung der religiösen Pathologien siehe exemplarisch: George Man BURROWS, Ist die Religion eine Ursache oder eine Wirkung des Wahnsinns, in: Zeitschrift für die Anthropologie (1820), 793–837; sowie die Schriften von Karl Wilhelm IDELER, Der Religiöse Wahnsinn, erläutert durch Fallgeschichten. Ein Beitrag zur Geschichte der religiösen Wirren der Gegenwart (Halle 1847); Karl Wilhelm IDELER, Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. Ein Beitrag zur Kritik der religiösen Wirren der Gegenwart (Halle 1848/1850). Zur Anstaltsbehandlung religiöser Pathologien in Tirol siehe: Maria HEIDEGGER, The Devil in the Madhouse. On the Treatment of Religious Pathologies in Early Psychiatry, Tyrol, 1830–1850, in: Henk de Smaele / Tine van Osselaer / Kaat Wils-Verhaegen, Hg., Sign or Symptom? Exceptional Corporeal Phenomena in Medicine and Religion (19th and 20th century) (= KADOC-Studies on Religion, Culture and Society 19, Leuven 2017), 23–42. Nach wie vor grundlegend ist: Edith SAURER, Religiöse Praxis und Sinnesverwirrung. Kommentare zur religiösen Melancholiediskussion, in: Richard van Dülmen, Hg., Dynamik der Tradition (= Studien zur historischen Kulturforschung IV, Frankfurt am Main 1992), 213–239.

84 Der Zusammenhang zwischen katholischer Religiosität und Schmerz im 19. Jahrhundert wird gegenwärtig im Projekt „Patients and Passions“, wie Anm. 1, untersucht. Vgl. Richard D. E. BURTON, Holy Tears, Holy Blood. Women, Catholicism, and the Culture of Suffering in France, 1840–1970 (London 2005); Sofie LACHAPPELLE, Between Miracle and Sickness. Louise Lateau and the Experience of Stigmata and Ecstasy, in: Configurations 12 (2004), 77–105. Die Literatur zur Schmerzgeschichte ist auch für eine Geschichte der Lust relevant. Vgl. einführend: Robb BODDICE, Introduction. Hurt Feelings, in: Robb Boddice, Hg., Pain and Emotion in Modern History (Houndmills 2014), 1–15; Joanna BOURKE / Louise HIDE / Carmen MANGION, Introduction. Perspectives on Pain, in: Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century 15 (2012), online unter: <https://www.19.bbk.ac.uk/articles/10.16995/ntn.663/> (letzter Zugriff: 27.02.2019); Joanna BOURKE, The Story of Pain. From Prayer to Painkillers (Oxford 2014); Robert KUGELMANN, Constructing Pain. Historical, Psychological and Critical Perspectives (London 2016).

85 Benjamin Rush stellte dazu die rhetorische Frage: „Where is the madhouse that does not contain patients from neglected, or disappointed love?“ Siehe: RUSH, Inquiries, wie Anm. 27, 37.

86 HA LKH, Krankenakten Frauen 1845, Katharina F* I/144, Irrenprotokoll Februar 1840.

87 HA LKH, Krankenakten Frauen 1845, Katharina F* I/144, Gutachten Dr. Wüstner, Bezau 27. September 1839.

88 HA LKH, Krankenakten Frauen 1845, Katharina F* I/144, Irrenprotokoll November 1839.

haben einen verliebten Gegenstand, entweder schon in der vermeintlichen Wirklichkeit, oder ihre lüsternen Augen suchen einen u[nd] ihr ganz eigenes, man kann sagen, mystisches Treiben scheint auch in das Jenseits zu blicken.“⁸⁹

In die Therapie solcher Patientinnen und Patienten wurde auch die Anstaltsseelsorge eingebunden. Der Kaplan war wie der Irrenarzt konfrontiert mit biografischen und sozialen Konstellationen, „die sich um Lust, Ängste und Machtbeziehungen herum“⁹⁰ entwickelt hatten, einschließlich quälender Schuldgefühle, die sich nicht zuletzt der herrschenden Sexualmoral verdanken. Ein Ziel der individuell abgestimmten Kur war es demnach oft, das schlechte Gewissen zu behandeln, denn Reue über tatsächlich oder in der Fantasie begangene Sünden galt als starker psychischer Reiz, der Wahnsinn auslösen könnte.⁹¹ Darüber, ob die „Behandlung“ der Skrupel in Form tröstender und vor allem individueller Zuwendung sich als therapeutische Nebenwirkung auch heilsam auf die sexuelle Gesundheit und Zufriedenheit der Betroffenen auswirkte, kann nur spekuliert werden.

Resümee

Zu Beginn dieses Beitrags begegnete uns im monatlichen Verlaufsprotokoll einer psychiatrischen Krankenakte der unverblühte Anspruch des Andreas B*, seiner sexuellen Lust nachgehen zu wollen, sobald das nötige Kleingeld für den Besuch eines Bordells beisammen sei. Für ihn war Sex – zumindest zu diesem Zeitpunkt und unter den gegebenen Umständen – primär eine Frage von sozialer und ökonomischer Zugänglichkeit und von persönlicher Freiheit. Dies regt an zur Frage: was wird denn eigentlich problematisiert, wenn im psychiatrischen Anstaltsalltag über Sexualität gesprochen – oder öfter noch – geschwiegen wird? Um was geht es vordergründig – und eigentlich – für wen? Die medizinhistorische Literaturanalyse lässt darauf schließen, dass innerhalb des Rahmens der moralischen oder psychischen Kur während der „Erfindungsphase“ der Psychiatrie um 1800 die Idee einer heilsamen Sexualität in Form des Beischlafs prinzipiell vorhanden war, auf älteren medizinischen Traditionen beruhend und in teilweise ironischer Wendung. Im institutionellen Anstaltskontext der folgenden Jahrzehnte war therapeutischer Sex aber niemals praktikabel. Weiter wurde gezeigt, dass psychiatrische Krankenakten als historische Quellen exemplarischen Einblick in die Zusammenhänge zwischen sexueller Erfahrung und Kultur bieten und unter anderem die Frage anstoßen, wie hochgradig klassen- und geschlechtsspezifisch ausdifferenzierte medizinische Zuschreibungen an persönliche Erfahrungen rückgebunden waren.⁹² In Bezug auf die diesen Zuschreibungen grundge-

89 HA LKH, Krankenakten Frauen 1845, Katharina F* I/144. Irrenprotokoll Oktober 1839.

90 BRUNS / WALTER, Einleitung, wie Anm. 12, 19.

91 Für den deutschsprachigen Raum ist hierzu besonders relevant Johann Christian August HEINROTH, Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen. 2 Theile. Mit Anhang: Anweisung für angehende Irrenärzte zu richtiger Behandlung ihrer Kranken (Leipzig 1818). Die Ausführungen zu den „psychischen Reizen als Krankheitsursachen“ findet sich in der zunächst als Anhang erschienenen praktischen Anweisung, hier zitiert nach der Auflage von 1825: HEINROTH, Anweisung, wie Anm. 76, 19.

92 Vgl. BRUNS / WALTER, Einleitung, wie Anm. 12, 4.

legten Konzepte sexueller Gesundheit erweist es sich m. E. als unumgänglich, sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Ärzte in den Blick zu nehmen. Was ist für wen normal, was nicht, was wird ersehnt (eine eheliche Partnerschaft?), was heißt für wen und in welchem Zusammenhang Vergnügen, Erfüllung oder Zufriedenheit? Wie verhält sich beispielsweise die sexualisierte sogenannte Irrengeschichte der Notburga K*, der ein fortschreitend „zudringlicheres Wesen“ zugeschrieben wurde, „mit Heftigkeit und Verlangen nach Männerkraft“,⁹³ mit der von ihr selbst erhaltenen Schilderung? Krankenakten werfen zu solchen Fragen immer noch mehr Fragen auf. In der Zusammenschau mit der medizinischen Literatur der Zeit, die den Ärzten der hauseigenen Bibliothek zur Verfügung stand,⁹⁴ zeichnen sie jedoch ein facettenreiches Bild des Denkens über Sexualität und Normativität. Dieser Beitrag hat aber auch gezeigt, dass die Suche nach einer konkreten therapeutischen Umsetzung historischer Konzepte sexueller Gesundheit im Anstaltskontext ins Leere verläuft. Vielmehr verweisen die Brüche, Leerstellen und Tabus auf einen Kontext, in dem sexuellen Handlungen durch moralische Bedenken, religiöse Verbote und polizeilich-obrigkeitliche Schranken enge Grenzen gesetzt waren. Fazit: Aus der Retrospektive wirken daher Empfehlungen an Melancholikerinnen und Melancholiker in der Gründerzeit der Psychiatrie, dass sie ihr Heil in der Ehe und Schwangerschaft suchen oder bei depressiven Verstimmungen ein angenehmes Lebensgefühl durch Lust-erfüllung in heterosexuellen Begegnungen herstellen sollten, irgendwie merkwürdig. Sie sind allemal bemerkenswert als historische Zeugnisse von psychologischen Konstruktionen des Sexuellen.

Informationen zur Autorin

Mag. Dr. Maria Heidegger, Senior Scientist am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck, Innrain 52, 6020 Innsbruck, E-Mail: maria.heidegger@uibk.ac.at

93 HA LKH, Krankenakten Frauen 1832, Notburga K* I/16, Irrengeschichte.

94 Alle maßgeblichen Werke beispielsweise Heinroths waren in der nunmehr katalogisierten historischen Anstaltsbibliothek des Haller psychiatrischen Krankenhauses vorhanden, ebenso wie Reils „Rhapsodien“, Hufelands Schriften und Rushs „Inquiries“ in einer Übersetzung von 1825. Nicht vorhanden ist bemerkenswerterweise das Werk von Chiarugi, der im zweisprachigen Tirol auf Deutsch und auf Italienisch rezipiert werden hätte können. Der Katalog der historischen Anstaltsbibliothek ist online einsehbar unter: https://aleph.uibk.ac.at/F/?func=file&file_name=find-start&local_base=pkhhbibl (letzter Zugriff: 28.02.2019).

