

Begehren als Krankheit - oder die wahnsinnige Lust des Weibes,
in: Kuckuck. Notizen zu Alltagskultur und Volkskunde, 1/1996, 29-34.

© COPYRIGHT-HINWEIS

ALLE INHALTE DIESER DATEI UNTERLIEGEN DEM
INTERNATIONALEN URHEBERRECHTSSCHUTZ.

DIE VERBREITUNG DER DATEI ZU PRIVATEN ZWECKEN
(UNENTGELTLICH!) IST FREI.

DIE GEWERBLICHE ODER AUF EINE ANDERE WEISE ENTGELTLICHE
VERBREITUNG BZW. NUTZUNG ZUR HERSTELLUNG UND VERBREITUNG EINER
PAPIER-AUSGABE IST UNTERSAGT

Maren Lorenz

Begehren als Krankheit oder die wahnsinnige Lust des Weibes

Die Psychoanalyse hat in ihren Varianten (Freud, Jung, Reich u.a.) innerhalb weniger Jahrzehnte einen hohen Popularisierungsgrad erreicht, ist aus der Alltagssprache nicht mehr wegzudenken. Termini wie Trieb, Libido, Verdrängung, Sublimierung oder Hysterie sind auch vielen Nicht-Akademikerinnen durchaus geläufig. Bisher scheint die Genese der Psychoanalyse, abgesehen von ihrer konkreten historischen Gebundenheit an das Wiener Bürgertum des ausgehenden 19. Jahrhunderts, allerdings kein besonderes kulturhistorisches Interesse erfahren zu haben. Der Übergang von sexueller Sünde eines Christen hin zur psychopathologischen Abartigkeit wird gemeinhin in der extrem körperfeindlichen zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts angesiedelt.

Geht man von der Definition aus, daß die Psychoanalyse eine „Nachforschungsmethode [darstellt], welche darauf abzielt, die unbewußte Bedeutung der Worte, der Handlungen, der Bildvorstellungen deutlich zu machen“¹ und sich daraus eine konkrete therapeutische Methode ableitet, so stellt sich durchaus die Frage, welche „Bildvorstellungen“ vom Menschen jener Wissenschaft selbst zu Grunde liegen und wie weit diese mit dem Selbstbild der Betroffenen übereinstimmt.

Am Beispiel der Hysterie², die schon Hippokrates als typisches Frauenleiden begriff, da er sie auf krankhafte Veränderungen der Gebärmutter (griech. *hysteria*) zurückführte, soll auf die naturwissenschaftliche Legitimation dieses medizinischen Konstrukts und seine gesellschaftlichen Konsequenzen schon im „aufgeklärten“ Jahrhundert hingewiesen werden. Gerichtsmedizinische (und andere) Gutachten akademischer

Ärzte, zumeist Land- und Kreisphysici, aber auch Anatomieprofessoren, die im 18. Jahrhundert zunehmend von Gerichten (bzw. Verwandten oder sogar von den Betroffenen selbst) eingefordert wurden, geben Hinweise in diese Richtung. Solche Gutachten stützten sich erstaunlich selten auf körperliche Untersuchungen, viel häufiger jedoch auf penibles Aktenstudium, persönliche Befragung und Beobachtung der Person, häufig auch auf Befragung möglicher Bewacher, Verwandter, Nachbarn oder des „Beichtvaters“. Gutachter bemühten sich, derartige Befragungen gerade nicht in der bei Gericht üblichen Verhörform, sondern eher in Form eines Gesprächs ablaufen zu lassen. Häufig versuchten sie, sich zu Beginn eines Gesprächs als hilfsbereite Vertrauensperson zu etablieren. Schließlich galt es, gerade aus unbedachten Äußerungen Rückschlüsse über die wahren Hintergründe bestimmter Vorgänge zu ziehen. Waren Frauen zu begutachten, die nicht gerade ein Kapitaldelikt begangen hatten wie z.B. Kindsmord³, ergab sich ein zusätzliches Problem. Sie ließen sich nur sehr selten freiwillig untersuchen. Die wenigsten Ärzte dürften jemals eine nackte lebende Frau zu Gesicht bekommen, geschweige denn untersucht haben, falls selbst die eigene Gattin beim „debitum conjugale“ das Hemd anbehielt.⁴

Die so gesammelten authentischen Fallgeschichten gewähren nicht nur Einblick in die medizinische Sicht von „Gemüthszuständen“, sie werfen - bei allem Wissen um die Problematik solcher Quellen⁵ - auch Schlaglichter auf die Selbstwahrnehmung und den Handlungsspielraum von Betroffenen. So soll anhand einiger Beispiele, die als typisch für den sozio-medizinischen Umgang mit non-konjugaler weiblicher Sexualität betrachtet werden können,

gezeigt werden, wie schon im 18. Jahrhundert die Verwendung traditioneller, doch neu legitimierter wissenschaftlicher Konstrukte zur Psychopathologisierung, ja Kriminalisierung von non-konformen Verhaltensäußerungen führte: Die 23jährige ledige M.B.C. aus G. saß seit dem 10. Mai 1783 wegen verschiedener „Betrügereyen“ im Berliner Calandshof ein.⁶ Ihr vier Monate altes Baby hatte man dem Waisenhaus übergeben. Der Gutachter beschrieb sie später als „eine Person von vielem natürlichen Verstande und äusserster Verschmitztheit, dabey sehr lebhaft und muthig in Ausführung und Durchsetzung ihrer Projekte, wovon sie, wie auch zum Theil die Akten bekunden, in ihrem kurzen Leben sehr viele Proben gegeben hat“. Sie sei, obwohl von „zarte(m) Körper“, stets gesund gewesen. Zunächst verhielt sich die Arrestantin unauffällig. Als aber am 19. Mai ein heimlicher Briefwechsel mit ihrem jüdischen Liebhaber auffiel und sie in eine andere Zelle verlegt wurde, begann sie „sehr unruhig zu werden und viel verrücktes Zeug ohne Zusammenhang zu schwatzen“, auch das Gericht zu beschimpfen. „... bald weinte sie, daß man ihr Kind von ihr genommen, welches ihr weder Tag noch Nacht Ruhe ließe und ihr immer vor Augen stünde, bald lachte sie wieder, sang und versicherte, daß ihr nichts fehlte und sie sich bloß so stellte, damit Niemand aus ihr klug werden sollte.“ Mitgefangene Frauen bestätigten, daß sie nachts tobe und die andern nicht schlafen ließe, sie beschimpfte und „sie neckte und ihnen allerhand Schaden zuzufügen trachtete, bald wieder sie ankrichte und mit ihnen unerhörte Unzucht treiben wollte, wie sie denn überhaupt grosse Malice und ausserordentliche Geilheit zeigte, welche so weit gieng, daß sie sich manchemal nicht halten zu können schiene, sich selbst in den Geburtsthe-

len schändlich wirthsc haftete, wobey sie oft ganz ermattet würde, in starke Hitze und beinahe ausser sich käme, dabey rief sie beständig den Nahmen des B. (des Juden, mit dem sie zuletzt in vertraulicher Bekanntschaft gelebt hat) aus". Erst dieses empörende sexuelle Verhalten löste eine medizinische Untersuchung aus. Der Stadtphysikus Pyl besuchte die Gefangene nun regelmäßig, verordnete Aderlässe und andere „Mittel“, um ihre „wallenden Säfte“ zu mäßigen. Sie verweigerte sich jedoch allen Maßnahmen, tobte und drohte - als ihr klar wurde, daß sie nicht so bald freikommen würde - gar mit Suizid. Derartige „Exzesse“ verstärkten den Verdacht auf „Wahnsinn“, doch die den Akten entnehmbare Biographie ließ Pyl seiner eigenen Diagnose mißtrauen. Zudem erinnerte sich die Frau - für Tobende untypisch - an alle Gespräche, die während ihrer Anfälle in ihrer Gegenwart geführt wurden, betonte zudem mehrmals, daß sie sich nur verstelle, um Verwirrung zu stiften.

Der Entzug ihres Kindes, so der Physikus, könne nicht der Grund für ihr auffälliges Verhalten sein, schließlich habe sie bei seiner Waisenhauslieferung und in den Tagen danach nicht geklagt. Als die Gefangene eines Nachts zunächst versuchte sich zu erhängen, dann eine Mitgefangene zu erwürgen, wurde sie auf Anweisung des Arztes in Ketten gelegt. Um ihren Körper zu reinigen, wurden ihr nun heimlich Brechmittel ins Essen gemischt, so daß sie glaubte, vergiftet zu werden. „Zugpflaster“, die Giftstoffe über die Haut absaugen sollten, riß sie sich herunter, so daß sie am 30. Mai zusätzlich in „Handsprenger“ gelegt wurde. Erst nachdem sie mehrmals „kalt gebadet“ worden war, beruhigte sie sich. Ihre Eingaben um eine Einzelzelle führten am 10. Juni zu einer Vorführung beim Kammergericht, bei der sie ruhig und vernünftig auftrat. Auf die Frage des Gutachters, wie sie selbst sich ihr Verhalten erkläre, antwortete sie ihm: „Man könne sich doch wohl eine Zeitlang ein bißchen unklug stellen“. Dies bestärkte ihn nur in dem Verdacht, daß sie in Einzelhaft nur in Ruhe ihre Korrespondenz wieder aufnehmen wolle,

um Fluchtpläne zu schmieden. Er attestierte ihr nun „entweder Schelmerey oder Malice“, „Verstellung“, „außerordentliche List und Verschlagenheit“, „grosse Fertigkeit und Übung im Ränkeschmieden“, „Hang zu Kabbalen und ausharrende Gedult“. Allerdings hätte die zweiwöchige Medikation eindeutig Wirkung gezeigt, was immerhin Beweis für einen geringen Grad von Wahnsinn sei. *„Die Grenzen zu bestimmen“* sei sehr schwer, *„da heftige Leidenschaften oft so sehr den Verstand umnebeln, daß der Klügste, wenn er sich denselben ohne Nachdenken überläßt, oft Handlungen ausübt, die denen eines Wahnsinnigen gleich sind.“* Die einzig überzeugende Methode der Wahrheitsfindung sei die Langzeitbeobachtung durch einen geschulten Arzt. Auch in diesem Fall habe er *„im Anfange würcklich manchmahl viel wildes in ihren Augen wahrgenommen, auch hatte sie oft sehr starke Hitze, besonders nach Aussage der Mitgefangenen Nachts, wenn sie am stärksten tobte. Die erstaunliche Geilheit welche sie blikken ließ und wie sie sich dabey betrug, zeigen in der That speciem furoris uterini [Hervorh. M.L.] und eine Störung der Sinnen“*. Die Selbstverletzungen durch Widerstand gegen die Fesseln und die Unempfindlichkeit z.B. gegenüber dem sehr schmerzhaften Zugpflaster könnten keine Verstellung gewesen sein, seien ebenfalls typische Symptome „Wahnsinniger“. Die C. sei eben „von sehr lebhaftem, jachzornigem und hitzigem Temperament“, versuche durch ihre „Projekte und Schwindeleyen“, „sich empor und in Ruf und Ansehen“ zu bringen. Es sei logisch, „daß solche Personen dem Überschnappen und Verirrungen des Verstandes gar zu leicht und am allerersten ausgesetzt sind.“ Seine Diagnose lautete schließlich auf in Intervallen auftretenden Wahnsinn. Wäre sie nicht so „halsstarrig“, hätte Pyl in ihrer Behandlung Jetzt viel weiter seyn“ können, klagte er in seinem Abschlußgutachten vom 17.6.1783.

Die äußerlich gute körperliche Verfassung der Inhaftierten ließ keine Rückschlüsse auf organische Schäden zu und brachte den Arzt in Erklärungsnotstand.

Derartig extreme Ausbrüche von Gefangenen waren grundsätzlich nicht selten. Gutachten über Tobende und Rasende finden sich in ärztlichen Fallsammlungen des 18. Jahrhunderts zuhauf. Dieser „Casus“ unterscheidet sich von den meisten anderen jedoch dadurch, daß die Frau zusätzlich durch sexuelle Belästigung ihrer Zellengenossinnen auffiel, sich darüber hinaus ungeniert autoerotisch betätigte und dabei noch den Namen ihres Geliebten hinausstöhnte. Derartig ungezügelt Begehren einer Frau, das sich nicht einmal ausschließlich auf das ihr entzogene männliche Objekt ihrer Begierde reduzieren ließ, dazu noch im Beisein Anderer ausgelebt, mußte Irritationen auslösen. Solche sexuellen Aktivitäten mußten, dem medizinischen Bild „vom Weibe“ entsprechend, als Hinweis auf eine hinter dem aggressiven Widerstand gegen die Haft verborgene physische Ursache verstanden werden.

Hier kommen traditionelle Medizinkenntnisse ins Spiel, die in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts physiologisch neu begründet wurden. Vermehrte Leichensektionen an den anatomischen Universitätsfakultäten boten Gelegenheit, sich mit den vielfältigen Formen des Uterus und seinen nervlichen und säftespezifischen Gegebenheiten eingehend auseinanderzusetzen. Der „furor uterinus“ war eine lange bekannte „Weiberkrankheit“, die verschiedene Ursachen haben konnte: Zuwenig Samenzufuhr machte die ausgehungerte „Mutter“ verrückt, aber auch zu viel sexuelle Betätigung führte zu ungesunden Erregungszuständen, die den Säftehaushalt durcheinander brachten und damit den gesamten Körper in seinen gesunden Funktionen behinderten.

Es ist unwahrscheinlich, daß die 23jährige C. von diesen zudem in lateinischer Wissenschaftstradition stehenden Theorien wußte, obwohl sie - für eine Frau ihrer bäuerlichen Herkunft ungewöhnlich - lesen und schreiben konnte. Gerade wenn sie aus eigener Anschauung gewußt hätte, wie man mit Frauen umging, denen „Mutterwuth“ diagnostiziert worden war, hätte sie sicher aus Angst vor den Folgen genau

diese provozierende 'Krankheit' nicht simuliert. Zumal ihr aus dem städtischen Alltag bekannt gewesen sein dürfte, wie mit „Wahnsinnigen“ verfahren wurde, wie diese für unbestimmte Zeit an- und weggeschlossen wurden. Es scheint eher wahrscheinlich, daß sie tatsächlich gewohnt war, ihre Sexualität derart offensiv und selbstverständlich auszuleben. Daß sie als Christin mit einem Juden eine - auch noch fruchtbare - 'Winkellehe' eingegangen war sowie die Anspielung des Gutachters auf ihr ausgeprägtes Selbstbewußtsein lassen darauf schließen, daß sie sich nicht das erste Mal über die 'öffentliche Meinung' hinwegsetzte. „Zwar hatte der bürgerliche Moralbegriff Einfluß auf ihr Leben, etwa über den Arbeitsplatz oder Heiratsabsichten, doch beeinflusste er kaum ihr Selbstbild bzw. ihr Selbstverständnis im sozialen Handeln. Ehrbarkeit war für sie nicht automatisch geknüpft an Keuschheit oder sexuelle Abstinenz, sondern wurde nach anderen Kriterien und Maßstäben gemessen.“⁸

Es war der studierte Arzt, der zwischen den Tobsuchtsanfällen, Selbstmord- und Mordversuchen der Gefangenen, die vielleicht nicht zufällig scheiterten - wie ihre Aussagen nahelegen -, und ihrem sexuellen Verhalten einen organischen Zusammenhang herstellte. Einerseits glaubte er ihren Simulationsbetuerungen, die sich in sein Bild von ihr fugten, andererseits war aber gerade ihr „unsittliches“ Verhalten einziger Grund für seine Krankheitsdiagnose.

Dieses sexual-pathologische Erklärungsmuster hatte sich im Laufe von Jahrzehnten in den medizinischen Kanon eingeschrieben, seit um 1720 herum die ersten wenigstens teilweise deutschsprachigen Fallsammlungen erschienen waren. So stellte der Physikus des Bades Freienwalde in der Mark, Johann Daniel Gohl, bereits im Jahre 1720 fest, daß auch die Belastung der Uterusnerven durch eine Geburt „Mutterwut“ zur Folge haben konnte, als er zu einer Frau von E. gerufen wurde. Diese Adelige galt seit dem zweiten Wochenbett als „maniacomelancholica“⁹. Sie litt unter „Gemüths- und Verstandes-Verwirrung“, drohte das Haus anzu-

zünden, griff Umstehende an und beschimpfte sie, gab den Teufel als Kindsvater an und hatte „sich in Gegenwart der dabeyseyenden spliternakend ausgezogen“. Solche „Zufälle“ heißen „nach der Lehre derer Medicorum furor uterinus ..., qui est immodicus affectus...“. Das bedeutete aufreizendes Benehmen, Zurschaustellung des Körpers und vor allem aktive Suche nach Sexualpartnern, kurz gesagt jegliche Äußerung autonomer Lust: „Wie denn ... solcher furor sich bey der Frau Patientin auch gezeigt, daß sie zu der Waise-Mutter gesprochen, laß mich doch einmahl an dein Ding greifen, habe ihr unter den Rock gegriffen, daß sie sichs kaum erwehren können.“ Für den Arzt waren derartige Vorfälle nicht überraschend, bewiesen zudem, daß nicht nur Frauen niederer Stände davon befallen wurden, sondern das weibliche Geschlecht per se potentiell pathologisch war.

Schon im 17. Jahrhundert wurde dieser enge Zusammenhang zwischen Gemütszustand und Vorgängen im Uterus von medizinischen Autoritäten durch Beispiele von Aborten, Molae (Gewächsen) und anderen „hysterischen Zufällen“, die Epilepsie oder Nervenfieber auslösen konnten, beschrieben und in den ersten Fallsammlungen des 18. Jahrhunderts dann vielfach empirisch dokumentiert.¹⁰ Solche „Passio hysterica“ sah Pyl gegen Ende des Jahrhunderts mit als Ursache für den im „ungebildeten Volk“ noch verbreiteten Hexereiglauben an. Viele angeblich verhexte Frauen, die an Krämpfen, Wahnvorstellungen, Leibschmerzen, Sprachstörungen und ähnlichen Symptomen litten, waren schlicht Opfer ihrer überreizten Phantasie geworden. Eine übererregte Gebärmutter hatte die Nervenbahnen angegriffen, die in direkter Verbindung zum Gehirn standen. Schon kleine Mädchen konnten diesem typischen Frauenleiden zum Opfer fallen.¹¹ Auch unverdächtigen bürgerlichen Frauen von schwächlicher Konstitution drohten „Beklemmungen“, „Ohnmächten“, „Kopfschmerzen“, „hysterische Krämpfe“ selbst „bey den geringsten Gemüthsaffecten“. „Frauzimmer ... von sehr lebhaftem

Temperament“ neigten „vorzüglich zu Krämpfen und denen damit verbundenen, oft sehr üble Folgen habenden Zufällen“. Kamen „Sorgen“ und „Gram“ hinzu, konnte das „Erstickung, Schlagflüsse, Blutstürzungen oder auch langwierige auszehrende Krankheiten“ zur Folge haben.¹² Pyl stand damit in direkter Tradition von Klassikern der Gerichtsmedizin wie Hoffman, Gohl oder Alberti. Letzterer hatte noch die Bibel als Beleg für seine Hysterie-Theorie herangezogen. Denn schon die sexuelle Aggressivität der Frau des Potiphar wies auf die spezifisch weibliche Pathologie hin: Es lag ein besonderer „lascivia gradu“ - „de mente capitis & uterino furore impulsis“ vor. Somit konnte die geistige Gesundheit, d.h. die Zurechnungsfähigkeit von Frauen jederzeit in Frage gestellt werden.¹³ Ein Jahrhundert später hieß eine solche Erkrankung dann „Hysteromanie“ oder synonym „Nymphomanie“, womit jegliches vom weiblichen Geschlechtsstereotyp der Passivität und Hingabe abweichende Sexualverhalten von Frauen pathologisiert wurde.¹⁴ Dem widersprach allerdings der ebenfalls normative Anspruch, wie er vielfach in Gutachten zu Impotenz- und Scheidungsklagen zum Ausdruck kam, die Frau habe durch „Caressieren“ und „mehr Zärtlichkeit und liebe reicheres Begegnen ... das halberloschene Feuer und die schwachen Begierden [des Gatten] anzufachen“.¹⁵

Andererseits wandte sich im Jahre 1720 eine 42jährige Frau an Gohl, die lange Jahre vergeblich versucht hatte, ihre Delirien und verschiedensten „körperlichen Zufälle“ durch Kuren in Karlsbad und diversen Sauerbrunnen in den Griff zu bekommen.¹⁶ Sie selbst hielt sich für schwer krank, „denn sie hätte in Schläffe mit Menschen zu schaffen, die sie niemahlen gesehen hatte, auch entdeckte sie, daß sie in der vagina uteri unter währenden paroxysmis [Krampfanfällen] einen ardorum [Blitz, Glut, Feuer, Brand] empfände.“ Sie klagte über „Hertzens-Angst und Bangigkeit“. Sie delirierte und stammele, läge stundenlang starr, vor allem während ihrer Menstruation. So beschrieb der Arzt ihren Zustand,

der sich derartig verschlimmert habe, „daß sich auch maritus ihrer entäussern müssen.“ Auch die von Gohl verordneten Medikamente konnten dieser „maniaca“ nicht helfen. „Da sie auch von honorabler condition ist, hat man sie nie in vincula [Fesseln] gelegt, sondern sie wird in Freyheit, doch unter sicherer Aufsicht gelassen.“

Diese Geschichte zeigt zum einen die typische Klassenjustiz der Zeit. Abweichendes Verhalten wurde unterschiedlich sanktioniert: Leute von Stand waren materiell versorgt und wurden zu meist in ihrer vertrauten Umgebung beaufsichtigt. Schlimmstenfalls wurden sie gegen Ende des Jahrhunderts in die neu entstandenen Privatasyle eingekauft. Menschen der niederen Stände wurden auf Kosten der Armenkasse in die für ihre grauenvollen Zustände berüchtigten Spinnhäuser, Hospitäler und späteren Irrenanstalten gesperrt. Das Bedeuten dieses Falls scheint allerdings zu sein, daß die honorable Dame sich für krank hielt, weil sie zusätzlich zu den gewohnten Menstruationsbeschwerden neuerdings von nächtlichen erotischen Träumen bis hin zu orgasmischen Empfindungen geplagt wurde. Ihre eigene Wortwahl muß dem Arzt zu gewagt erschienen sein, da er sich, wie bei sexuellen Themen üblich, ins Lateinische flüchtete. Vielleicht war ihm die Beschreibung ihrer Empfindung auch schlicht unverständlich.¹⁷ Leider verrät die allgemeine Form der Beschreibung nicht, welchen Geschlechts die nächtlichen Traumpartner waren, noch was genau die Dame mit ihnen „zu schaffen“ hatte. Doch allein daß es sich in ihren Träumen nicht um ihren Ehemann handelte, daß sie ohne einen realen der Fortpflanzung dienlichen Geschlechtsakt in Erregung geriet, die zudem außerhalb ihrer Willenskraft lag, ließen sie offenbar so stark selbst an ihrer geistigen und physischen Gesundheit zweifeln, daß sie einen Arzt konsultierte.

Die Formulierung des Mediziners macht deutlich, daß er derartige Phänomene ebenfalls selbstverständlich für pathologisch hielt. Arzt und Patientin teilten hier offensichtlich das gleiche

Bild von weiblicher Sexualität. So zentral die „Mutter“ einer Frau für den Säftehaushalt und damit für die psychosomatische Verfassung war, so abhängig war deren Zustand von der „ordentlichen Reinigung“, einem natürlichen Purgativum.¹⁸ Dieser wurde wie im Fall der inhaftierten C. gegebenenfalls künstlich nachgeholfen. Die ersten Fragen eines Mediziners bezogen sich demnach bei Wöchnerinnen stets auf die Lochien, bei Schwangeren auf regelmäßige Aderlässe und bei den anderen Frauen auf die Menstruation, um den physischen Grundzustand erfassen zu können. Wenn eine 41jährige Insassin des Berliner Arbeitshauses im Jahre 1785 von ihrer alle drei Wochen auftretenden und acht Tage anhaltenden Blutung berichtete, war das weder für sie noch für den Arzt ungewöhnlich.¹⁹ Ihre alle vier Wochen - „wenn sie sich ärgert“ - auftretende Epilepsie, die die Leitung des Arbeitshauses den Vertreter des Stadtphysikus alarmieren ließ, mußte demnach andere Ursachen haben.

Dr. Böhr beobachtete daraufhin die Gefangene nicht nur aufmerksam, sondern entlockte ihr aufschlußreiche lebensgeschichtliche Details. So kam er schnell zu einem klaren Urteil über die Ursache der epileptischen Anfälle: „*In allen ihren Reden zeigte sie eine unbändige Geilheit und heftige Liebe zu einem gewissen Töpfer R., wobey sie jedoch äußerte, wenn dieser auch sein Versprechen sie zu heyrathen nicht erfüllte, so wollte sie schon einen andern erhaschen. Ihre Geburtstheile wären, obgleich sie schon sechs Kinder gebohren hätte, noch in so gutem Zustande, daß es nicht recht wäre, sie so ungenutzt zu lassen. Und ihr ganzes Gespräch lief auf nichts weiter hinaus, als daß sie wünschte, aus dem Arbeitshause entlassen zu werden, damit sie ihr Verlangen befriedigen und wieder heyrathen könnte. Weiter verlangte sie nichts. Hieraus erhellet nun wohl soviel mit vieler Gewißheit, daß die (sinnliche) Liebe dieser R. den Kopf verwirrt habe und daß sie durch beständiges Nachdenken auf diesen Gegenstand, und da sie ihre Begierde nicht befriedigen können, von einer wahren Manntollheit*

(furor uterinus) befallen worden, die wegen gespannter Nerven und deren Schwächung durch beständiges Denken darauf wie sie ihre Lust befriedigen könne, bey einer entgegengesetzten Gemüthsbewegung nemlich des Zorns mit epileptischen Zuckungen begleitet ist.“ Auf Nachfrage bestätigten Zeugen sowie die Frau selbst, „daß sie sich beständig mit diesen Gedanken trübe, davon auch gar nicht abzubringen wäre, sondern vielmehr öfters mit Ungestüm die Befriedigung derselben begehrte, dabey aber auch sehr zänkisch und boshaft sey.“

Die so selbstverständlich fordernde Artikulation sexueller Bedürfnisse, die zudem deutlich machte, daß es der Frau nicht unbedingt um hingebungsvolle Liebe an einen bestimmten Partner ging, sondern primär um den eigenen Genuß, erschien auch diesem Arzt klar pathologisch. Als erfahrener Arzt konnte er die Formulierung der Gefangenen nicht als Wunsch, noch mehr Kinder zu gebären, mißverstehen, sondern erkannte darin eben jenen sexuellen Wahnsinn, den auch „Mannstollheit“ genannten „furor uterinus“. An dieser Stelle muß darauf hingewiesen werden, daß im Gegensatz zum 19. Jahrhundert und auch zu Freud, Frauen keineswegs die Orgasmusfähigkeit abgesprochen wurde. Dies hätte die gültige Fortpflanzungstheorie ad absurdum geführt, die besagte, daß erst der sexuelle Höhepunkt der Frau die Befruchtung des Eies ermöglichte,²⁰

Diese wenigen hier angerissenen Beispiele deuten möglicherweise darauf hin, daß in frühbürgerlichen Kreisen, vielleicht durch religiöse und staatstragende Erziehung²¹, relativ schnell eine Internalisierung medikalisierte gesellschaftlicher Normen eingesetzt hatte, während Frauen der 'unverbildeten' Unterschichten ihre sexuelle Wahrnehmung weiterhin direkt an ihren sexuellen Erfahrungen maßen, d.h. auch an den am eigenen Leib spürbaren Bedürfnissen. Ein weiterer Grund mag darin gelegen haben, daß Unterschichtsfrauen sich in der Praxis ihre oft bereits vorehelichen und wechselnden Sexualpartner selbst aussuchen und deshalb

verschiedene Erfahrungen sammeln konnten, anders als die besser bewachten und oft zwangsverheirateten Töchter wohlhabender Bürger und Adelige. Auf jeden Fall wird deutlich, daß es Frauen im 18. Jahrhundert durchaus noch als selbstverständlich ansehen konnten, derartige Bedürfnisse zu äußern, und sie auch mit drastischen Signalen versuchten, sexuelle Befriedigung zu erreichen. Ob diese Einzelfälle tatsächlich als repräsentativ für derartige Tendenzen anzusehen sind, müßte in größerem Rahmen überprüft werden. Immerhin läßt sich eine Gleichzeitigkeit

konträrer sexueller Selbstkonzepte bei Frauen im 18. Jahrhundert feststellen, denen eine traditionell überlieferte, mit anatomischen und ersten neurologischen Methoden neu legitimierte ärztliche Sicht gegenüberstand. Diese enge den legitimen Spielraum sexuellen Verhaltens von Frauen, ja selbst das Reden darüber zunehmend durch negative Sanktionen ein. Einer selbstbewußten Frau, die mehr und vor allem autonome Sexualität einforderte, als es das Frauenbild der männlichen Geisteseliten verkraftete, mußte in deren eigenem gesundheitlichen Interesse, wie im In-

teresse der öffentlichen Ordnung mit aller Macht Einhalt geboten werden.

So sollten jene Axiome von normaler und pathologischer Sexualität, von Onanie, Bi- und Homosexualität, wie sie etwa mit der „Hysterie“ einem zentralen Konstrukt der klassischen Psychoanalyse zugrunde liegen und noch vielfach unsere heutigen Bilder vom „So-sein-Müssen“ prägen, vermehrt einer genetischen Analyse unterzogen werden.

ANMERKUNGEN:

- 1 Wilhelm Arnold/Hans Jürgen Eysenck/Richard Meili (Hg.), Lexikon der Psychologie, 3 Bde., Freiburg 1988⁵, Bd. 2, 1711.
- 2 Sie wird heute als „psychogene Erkrankung mit seelischen oder körperlichen Symptomen als Reaktion auf stark belastende Erlebnisse, die infolge einer angeborenen oder erworbenen Disposition nicht normal verarbeitet werden“, verstanden. Arnold et al. (Hg.), wie Anm. 1, 947. Der Begriff „normal“ wird nicht problematisiert.
- 3 Selbst hier waren es bis in die 1780er Jahre fast ausschließlich Hebammen, die ihren Bericht beim Gutachter abzuliefern hatten. S. dazu: Maren Lorenz, Das Delikt des Kindsmords im medizinisch-aufklärerischen Diskurs des 18. Jahrhunderts, (unveröffentl. Magisterarbeit), Hamburg 1992.
- 4 Die tatsächlich weit verbreitete Einhaltung dieser Anstandsnorm läßt sich vor allem anhand der Erzählungen in Impotenzfällen und sonstigen Scheidungsprozessen nachweisen, auf die hier nicht weiter eingegangen werden kann.
- 5 Eine ausführliche Evaluierung von Gerichtsquellen findet sich zuletzt bei Sabine Kienitz, Sexualität, Macht und Moral. Prostitution und Geschlechterbeziehungen Anfang des 19. Jahrhunderts in Württemberg. Ein Beitrag zur Mentalitätsgeschichte, Berlin 1995, 59-70.
- 6 Dieser Fall findet sich bei: Johann Theodor Pyl, Aufsätze und Beobachtungen aus der gerichtlichen Arznei Wissenschaft, Berlin 1783-1793, 8 Bde., 3. Sammlung 1785, 3. Abschnitt, Fall 5.
- 7 Eben diese Sicht auf die weibliche „Biologie“ findet sich noch in dem 12bändigen Medizinlehrbuch, das bis in die 60er Jahre unseres Jahrhunderts als Standardwerk für das Medizinstudium galt: Seitz, Ludwig/Amreich, Alfred I. (Hg.), Biologie und Pathologie des Weibes. Ein Handbuch der Frauenheilkunde und der Geburtshilfe, Berlin/Innsbruck/München/Wien 1953-55. Hier wird durch biochemische und organische Erklärungsansätze z.B. intellektuelle Arbeit ebenso für Infertilität und Gebärmutterdeformationen verantwortlich gemacht wie weibliche Berufstätigkeit allgemein für „Männerscheu“ und „Ehescheu“ bei zunehmender Homosexualisierung. Vgl. etwa E. Stransky, Medizinische Psychologie. Grenz-zustände und Neurosen beim Weibe, ebd. Bd. 6 1954, 3. Teil, 217-342 oder O. Albrecht, Vita sexualis und deren Störungen, ebd., 382-420.
- 8 So Kienitz, Sexualität, wie Anm. 3, 80, über arme Frauen, die aus ökonomischer Not gelegentlich Sexualität gegen materielle Werte tauschten.
- 9 Vgl. Johann Daniel Gohl, Medicina Practica clinica et forensis sive collectio casum rarorum ac notabiliorum medico-clinorum, chirurgicorum ac forensium ... , Leipzig 1735, Sectio II, Casus I.10 Als bahnbrechend auf dem Gebiet galten noch bis nach 1800 v.a. die von Ärzten wie Juristen vielzitierten vieltausendseitigen Fallgeschichten des Hallenser Anatomen Friedrich Hoffmann, vgl. z.B. seine Sammlung auserlesener Casum, Halle 1735, Partus IV, Caput V, De Abortu, Von unzeitiger Geburt, 809-822.
- 11 Vgl. dazu etwa Pyls Interpretation des Falles eines 10jährigen Mädchens, das 1736 ein ganzes Dorf mit seiner Teufelsbesitzung in Atem hielt, während drei Universitätsfakultäten mit der Gutachtung beschäftigt waren: J. Th. Pyl, Neues Magazin für die gerichtliche Arzneikunde und medizinische Polizei, 2 Bde., Stendal 1785-86, 1. Bd. 1785, 2. Stück, Kap. III. Fall 3.
- 12 So attestierte Pyl einer Fabrikantengattin ihre Reiseunfähigkeit, die sich aus medizinischen und psychosozialen Gründen weigerte, den Umzug weg von ihren Berliner Freundinnen ins einsame Potsdam zu ihrem griesgrämigen Gatten anzutreten. Pyl, Aufsätze, wie Anm. 4, 2. Slg. 1784, 3. Abschn., Fall 5.
- 13 Alberti räumte allerdings die Möglichkeit einer unglücklichen Ehe als teilursächlichen Faktor ein. S. Michael Alberti, Commentatio in Constitutionem Criminalem Carolinam Medica, Halle 1739, Articulus CXIX, 254f.
- 14 Vgl. Arnold et al. (Hg.), wie Anm. 1, 947.
- 15 So Pyl, Aufsätze, wie Anm. 6, 1. Slg. 1783, Casus 24.
- 16 S. Gohl, wie Anm. 9, Sectio III, Casus V.
- 17 Auch wenn derartige Aussagen selten wörtlich oder gar in Alltagssprache zitiert wurden, fällt grundsätzlich auf, wie dicht und präzise die medizinischen Protokolle am Original blieben, um „merkwürdige“ Phänomene der naturwissenschaftlichen Erklärung zugänglich und dem akademisch gebildeten Leser nachvollziehbar zu machen.
- 18 Zur Selbstverständlichkeit einer nicht normierbaren individuellen Menstruation s. Maren Lorenz, „... als ob ihr ein Stein aus dem Leibe kollerte ...“. Schwangerschaftswahrnehmungen und Geburtserfahrungen von Frauen im 18. Jahrhundert, in: Richard van Dülmen (Hg.), Körper-Geschichten. Studien zur historischen Kulturforschung V, Frankfurt/M. (im Druck).
- 19 Pyl, Aufsätze, wie Anm. 4, 4. Slg. 1786, 3. Abschn., Casus 11.
- 20 S. dazu Maren Lorenz, „Da der anfängliche Schmerz in Liebeshitze übergehen kann...“. Das Delikt der „Nothzucht“ im gerichtsmmedizinischen Diskurs des 18. Jahrhunderts, in: ÖZG 3/1994, 328-357.
- 21 Der berühmte Königsberger Anatom Metzger z.B. bezeichnete die „Jungfernschaft“ als höchstes gesellschaftliches Gut, das Ausdruck der Moralität eines ganzen Staates sei. Vgl. Johann Daniel Metzger, Kurzgefaßtes System der gerichtlichen Arzneiwissenschaft, Königsberg/Leipzig 1793, 6. Abschn. („Gesetzwidriger Beyschlaf“), § 437.