

"Ein hysterisches Mädchen ist ein Vampyr" : Hysterie - Frauenkrankheit oder blosser Projektion der Männer?

Autor(en): **Spörri, Myriam**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Rosa : die Zeitschrift für Geschlechterforschung**

Band (Jahr): - **(1996)**

Heft 12

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-631219>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

„Ein hysterisches Mädchen ist ein Vampyr“

Hysterie - Frauenkrankheit oder blosser Projektion der Männer?

Frauen, die in Ohnmacht fielen, an Stimmlosigkeit und epileptischen Anfällen litten, wochenlang im Bett lagen und keinen Finger mehr rühren konnten – hysterische Frauen des 19. Jahrhunderts. Die Hysterie galt als typisch weibliche Krankheit, und die Zahl hysterischer Frauen stieg gegen Ende des 19. Jahrhunderts auffällig an. Doch: Waren diese Frauen wirklich krank? Oder täuschten sie die Krankheit bewusst vor, um ihren Pflichten zu entgehen? Oder war dies eine unbewusste Handlung? Eine „List der Ohnmacht“, wie eine These der feministischen Forschung lautet.⁰ – Waren die Frauen „hysterisch“ – oder nicht vielmehr ihr Umfeld, das sie in den privaten Bereich verbannte und ihnen den Zugang zum Wissen verwehrte? Was wurde überhaupt als hysterisch bezeichnet; wer bestimmte, was hysterisch war? Sagt die Bezeichnung hysterisch nicht vielmehr etwas über den Arzt, der bei seiner Patientin Hysterie diagnostiziert, als über die Patientin selbst aus?

Mitte und Ende des 19. Jahrhunderts galten der gynäkologisch-operative Eingriff sowie Behandlungsformen, die Elemente der Neurologie und der Psychiatrie verbanden, als besonders effektiv in der Behandlung der Hysterie. Das „Geheimnis“ der Hysterie, also ihre Ätiologie, war bis anhin nicht ergründet worden und bis heute ist unklar, was die Ursache gewesen sein mag. Im folgenden werde ich auf Silas Weir Mitchells „rest cure“ und Isaac Baker Browns Operationen eingehen. Damit möchte ich zeigen, dass der Begriff „hysterisch“ und die damals gängige Lehrmeinung die Einstellung der Ärzte gegenüber der Frau und die gesellschaftliche Stellung der Frau im allgemeinen widerspiegeln.

Menstruation und Hysterie¹

In der Gynäkologie herrschte die Ansicht, dass die Hysterie durch eine Unterleibsstörung hervorgerufen werde; Uterus und Ovarien wurde eine wichtige Rolle zugeschrieben. Einen grossen Einfluss hatte die Menstruation: Monatszyklus und geistige Gesundheit standen in einem Zusammenhang. Jegliche Anomalie in der Menstruation würde geistige Störungen hervor-

bringen, Unregelmässigkeiten und Verstopfungen im Menstruationsfluss beispielsweise konnten zum Wahnsinn führen. Diese Unregelmässigkeiten wiederum würden durch intellektuelle Betätigung oder starke Gefühle ausgelöst. – Beides also, das Ausleben von Emotionen, ein sogenannt weibliches Charakteristikum, und die rationale „männliche“ Seite konnten zur Hysterie führen – was zeigt, wie wenig Spielraum man den Frauen zur Verfügung stellte. Vor allem die Ansicht, dass intellektuelle Arbeit eine Frau hysterisch machen könne, mutet zynisch an, wird die Hysterie doch von einigen Feministinnen als „hungering after the word“, u. a. einem Verlangen nach Bildung, gedeutet.

Die Auffassung, dass eine abnorme Menstruation oder eine pathologische Veränderung im Beckenbereich zum Wahnsinn, also auch zur Hysterie führen konnte, wurde weithin akzeptiert. Abhilfe konnte, nach Meinung der Ärzte, durch Operationen, also durch die Entfernung des pathologischen Organs, geschaffen werden. Hier sind die Ovariectomie und Klitoridektomie zu nennen. Beide Operationen waren zu ihrer Zeit verbreiteter als heute angenommen wird, da sich viele Bücher über dieses unrühmliche Kapitel ausschweigen. Für die Ovariectomie war vor allem der Amerikaner Robert Battey (1828 - 1895) wegweisend, der die Operation 1872 erstmals als Mittel gegen Wahnsinn durchführte. Die Operation verbreitete sich in der Folge schnell in den USA und Europa und wurde auch „Battey's Operation“ genannt. Es wurden, wohl gemerkt, nicht etwa erkrankte, sondern gesunde Ovarien herausoperiert.

Klitoridektomie als Heilmittel

Die Klitoridektomie wurde erstmals vom Engländer Isaac Baker Brown (1812-1873) bei Indikationen zur Hysterie angewendet. Auch diese Methode verbreitete sich rasch, war jedoch nicht ganz so populär wie die Ovariectomie. Im folgenden werde ich auf Browns Buch „On the Curability of Certain Forms of Insanity, Epilepsy, Catalepsy and Hysteria in Females“ eingehen.² Brown zufolge wurde die Hysterie, „peculiar to females“, durch das „peripheral excitement of the pudic nerve“, eine Umschreibung für Masturbation, ausgelöst. Zu dieser Zeit war eine wachsende Angst

vor der weiblichen Sexualität zu beobachten. Gerade von ihnen nicht kontrollierbare Sexualität wie die Masturbation schien für die Männer bedrohlich. So erstaunt es nicht, dass nach gängiger Lehrmeinung auch die Masturbation zur Hysterie führen konnte. Würde die Irritation des Nervs nicht so schnell als möglich aufgehoben, so Brown, würde dies mit der Zeit zum Tod führen. Die Zerstörung des Nervs stellte die einzige effektive Behandlung dar. Während einige Ärzte noch ätzende Lösungen verwendeten, um diesen Effekt zu erreichen, bestand Browns Methode darin, die Klitoris gänzlich zu entfernen. Es wurden viele Einwände gegen seine Vorgehensweise erhoben, so zum Beispiel, dass er die Frauen geschlechtslos und steril mache und dass die durch den Geschlechtsverkehr ausgelöste normale Erregung verhindert werde. Brown jedoch war der Meinung, dass er mit seiner Operation genau das Gegenteil bewirke, was er anhand seiner Krankengeschichten demonstrieren wollte.

Die Patientinnen seien oft, so schreibt Brown, „desiring to escape from home, fond of becoming a nurse in hospitals, „soeur de charité“, or other pursuits of the like nature...“. Verheiratete Frauen zeigten „distaste for marital intercourse, and very frequently either sterility or a tendency to abort in the early months of pregnancy.“ Frauen, die unter anderen diese Symptome zeigten, wurden also mit dem Etikett hysterisch versehen. Bezeichnenderweise stehen die aufgezählten Symptome für Unweiblichkeit, denn eine „richtige“ Frau will selbstverständlich keinen Beruf ergreifen, sondern bleibt zufrieden zu Hause, auch entzieht sie sich den ehelichen Pflichten nicht, ist fruchtbar und trägt ihre Kinder aus.

In seinen Fallgeschichten zeigt Brown dann, dass die gegen ihn erhobenen Vorwürfe nicht eintreten: Nach der Operation menstruieren seine Patientinnen wieder normal, finden Gefallen am Geschlechtsverkehr und werden schwanger, nachdem sie zuvor jahrelang steril gewesen waren. Viele seiner zuvor alleinstehenden Patientinnen heiraten, was auch für eine gelungene soziale Wiedereingliederung spricht. Denn genau diese ist das Ziel Browns; seine Patientinnen sollen wieder „happy and useful members of the community“ werden. – Mit der Klitoridektomie wurde das weibliche sexuelle Vergnügen eliminiert, die Frauen wurden auf ihr reproduktive Funktion beschränkt. Sie sollten in dem ihnen zugewiesenen Platz bleiben – Grenzüberschreitungen waren nicht erlaubt.

Gewohnheitsmässig krank

Der Zentralnerventheorie zufolge waren alle geistigen Störungen auf eine organische Krankheit im Gehirngewebe zurückzuführen. Obwohl bei hysterischen Fällen keine solche vorgefunden werden konnte, glaubte man, dass den Symptomen eine Veränderung in der Gehirnstruktur zugrunde liege. Zudem wurde den Frauen im allgemeinen ein schwächeres Nervensystem zugeschrieben, so dass sie sowieso als krankheitsanfälliger galten. Diese Meinung teilte auch der amerikanische Neurologe Silas Weir Mitchell (1829-1914).

Mitchells „rest cure“ setzte sich aus verschiedenen Therapieelementen, die andere Ärzte ebenfalls anwendeten, zusammen und fand in Amerika und Europa grossen Anklang. Vor allem seinem Buch „Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie“³, welches ich hauptsächlich untersucht habe, war grosser Erfolg beschieden.

Ein wichtiger Charakterzug der hysterischen Frauen scheint für Mitchell die Selbstsucht zu sein, denn durch die Hysterie würden Eigenliebe und „Selbstigkeit“ kultiviert. Auf dem Weg zur Heilung stellten die Liebe und Hilfe anderer nur ein Hindernis dar, denn „ein hysterisches Mädchen ist ein Vampyr, der den Gesunden in der Umgebung das Blut aussaugt“, so dass schlussendlich die Person, die die Hysterika pflegt und all ihren Wünschen nachkommt, auch krank wird: „wo ein hysterisches Mädchen ist, da werden wir bald zwei Patientinnen haben.“ Mitchell war auch der Ansicht, dass für manche Frauen die Krankheit eine liebgewordene Gewohnheit geworden sei, so dass sich die Frage stelle, ob die Hysterika tatsächlich krank sei oder nur etwas vormache, um „interessant zu sein und Sympathie zu erregen“ und um den häuslichen Pflichten zu entgehen. Deshalb sei es schwierig, „das Wahre vom Falschen zu scheiden“. Damit ist bei Mitchell eine ähnliche Tendenz wie bei anderen zeitgenössischen Ärzten zu beobachten. Die Frau und ihre Krankheit werden nicht ganz ernst genommen. Auch Brown war der Ansicht, dass es Patientinnen gebe, die gar nicht gesund werden wollten und dass „all the complaints of an hysterical patient are more or less exaggerated“. Doch wie Mitchell glaubte auch er, dass es Patientinnen gebe, die wirklich gesund werden wollten und die Symptome nicht nur simulierten. Anders sah dies aber beispielsweise der englische Arzt Henry Maudsley, der den Frauen vorwarf, dass sie „wilfully and designedly

fabricate diseases“, „for in no case would they be so afflicted had they not a sympathetic medium“.⁴ Demzufolge musste ein *Wille* zur Krankheit vorhanden sein, was nach sich zog, dass derselbe Wille auch die Krankheit meistern konnte. Dieser Auffassung zufolge ist die Frau nicht mehr Opfer ihres Körpers – also ihres Unterleibes oder schwächeren Nerven-systemes – ihre Minderwertigkeit wird nicht mehr als eine natürliche Voraussetzung angesehen. Dafür aber wird ihr vorgeworfen, dass sie ihre Krankheit selber verschulde. Stigmatisierend wirken beide Erklärungsweisen.

Die „rest cure“

In der „rest cure“ wurde absolute Ruhe mit systematischer Ueberernährung, Massage und Elektrizität kombiniert. Ein weiteres Element stellte die „Isolierung“ dar, die Patientin musste von ihrer Umgebung getrennt werden, um „von jeder Berührung mit denen gehütet (zu) werden, die die willigen Sklaven ihrer Launen gewesen“. Eine Pflegerin kümmerte sich um die Patientin, doch durfte kein Vertrauensverhältnis zwischen den beiden entstehen, Bezugsperson sollte einzig und allein der Arzt sein. Vorschriften und Kontrolle waren allgemein Programm der rest cure. Die ersten sechs bis acht Wochen wurden der Patientin absolute Ruhe verordnet: Sie musste den ganzen Tag im Bett liegen und durfte nicht einmal aufsitzen; wollte sie sich im Bett drehen, wurde sie von der Pflegerin gewendet. Auch gewaschen wurde sie von der Pflegerin. Jegliche Tätigkeiten wie lesen, schreiben und nähen (!) waren ihr untersagt. Ihre Hände durfte sie nicht gebrauchen: Das Essen wurde ihr von der Pflegerin mundgerecht geschnitten und dann verfüttert. Anfangs wurde die Patientin nur von Milch ernährt; alles in allem wurde sie also wie ein Kind behandelt. Mitchell erwartete auch von ihr, dass sie eine „kindliche Fügsamkeit“ an den Tag legte - ihre Unselbständigkeit wurde quasi ad absurdum geführt. Genau die stereotyp weiblichen Eigenschaften wie Kindlichkeit und Gehorsam wurden also gefördert. Ziel der Behandlung war es denn auch nicht, die Frau zur Selbständigkeit zu erziehen oder ihr Alternativen anzubieten, sondern sie wieder gesellschafts- und familientüchtig zu machen: „Moralisch nicht weniger als körperlich verändert kehrte sie heim und nahm ihre Stellung im Familienkreis und im gesellschaftlichen Leben wieder ein, als eine gesunde, vollkommen geheilte Frau.“ Um dieses Ziel zu erreichen, war

neben der körperlichen Kur auch eine „moral reeducation“ vorzunehmen; erst dann konnte eine *dauernde* Heilung gewährleistet werden. Der Arzt musste seine Patientinnen also darauf hinweisen, dass sie „ihre Pflichten gegen Andere ausser Acht liessen, und wie ein Leben voll Schwäche nur Selbstsucht hervorspriessen lässt.“ Zur „moral reeducation“ gehörte auch, dass die Frau lernte, ihre Gefühle unter Kontrolle zu halten. Damit sprach Mitchell der Frau die emotionale Seite ab, wie er auch eine Gefahr im Wunsch mancher Frauen sah, dem Manne in Rechten und Pflichten gleich zu sein. Mitchell war, wie wir gesehen haben, mit seiner Meinung nicht allein.

Hysterie = Projektion des Mannes?

Brown wie Mitchell war es zwar möglich gewesen, gewisse Frauen von ihren Leiden zu heilen.⁵ Oberflächlich betrachtet sieht dies zwar nach einem Erfolg aus, doch kommt ihre Lösung keiner richtigen Auflösung gleich: der Konflikt wurde nur zur Ruhe gelegt, die Frauen kehrten in ihren ursprünglichen Rollen in dasselbe System zurück, anstatt sich der Ursache ihrer Konflikte bewusst zu werden und sich mit diesen auseinanderzusetzen. Zudem waren die Behandlungsmethoden an sich alles andere als zurückhaltend. Den Frauen wurden also keine wirklichen Alternativen angeboten, sie wurde nicht zu einer Weiterentwicklung ermutigt, sondern in die ihnen zugewiesene Rolle zurückgeführt.

Auch wenn gewisse Ärzte sahen, wie wenige Möglichkeiten den Frauen offen standen, auch wenn sie den Frauen helfen wollten, führte dies noch lange nicht zu einer anderen Therapieform. Es stellt sich allerdings die Frage, ob die Ärzte den Frauen *tatsächlich* helfen wollen. Als dominierender Teil des patriarchalen Systems waren sie vermutlich gar nicht daran interessiert, den Frauen einen grösseren Spielraum zu geben. Sie wären damit beispielsweise in ökonomischer Hinsicht bedroht gewesen. Die französischen Feministinnen erklären sich die Tatsache, dass die Hysterie eine solch mysteriöse Krankheit gewesen und geblieben sei, folgendermassen: das Rätsel der Hysterie und damit auch das der Frau, werde vom patriarchalen System geradezu gefordert. Die Männer weigerten sich, ihre eigenen Ängste anzunehmen und projizierten Verstümmelung, Fragmentation und Neid auf die Frau. Von ihr verlangten sie die Opfer, die sie selbst nicht zu bringen gewillt seien. Ähnlich formuliert dies Alain Corbin:

„Die Frage bleibt offen, ob diese ostentative Inszenierung des weiblichen Leidens, die von Männern zweifellos gewünscht, manchmal befohlen, immer jedoch fasziniert verfolgt wurde, nicht selbst das Symptom, ja, vielleicht sogar die Therapie eines männlichen Leidens war, eines geheimen, nicht theatralisch auslebbareren Leidens.“⁶

Diese Ausführungen mögen den Eindruck erwecken, dass viele Frauen unter gar keinen Beschwerden gelitten hätten, und dass ihr Anderssein, ihr rollenungemäßes Verhalten pathologisiert worden sei. Dies stimmt so nicht ganz. Bei einigen Frauen waren sicher sogenannte hysterische Symptome zu beobachten. Damit stellt sich die Frage, weshalb denn in dieser Zeit diese Symptome so gehäuft aufgetreten sind. Zu unterscheiden ist demnach die Hysterie als Produkt der beengenden Lebenssituation der Frauen von der Pathologisierung unweiblichen Rollenverhaltens. Bezeichnend in diesem Zusammenhang erscheint mir, dass Feministinnen, zu jener Zeit ein Novum und ausserhalb jeglicher Rollenkonventionen, oft als hysterisch bezeichnet wurden. Gleichzeitig verursachten die Emanzipationsbestrebungen dieser „hysterischen“ Feministinnen auch Ängste bei den Männern, so dass unweibliches Rollenverhalten umso mehr pathologisiert werden musste. - In den 1970er Jahren wurde die Hysterika in der französischen Frauenbewegung zur Heldin hinaufstilisiert, „Nous sommes toutes des hystériques!“ wurde zum Schlachtruf. Diese positive Besetzung scheint mir wirkungsvoll, da gegen den Strich - gleichzeitig sollten aber auch heute Pathologisierungen unweiblichen Rollenverhaltens nicht aus dem Blickfeld geraten.

Myriam Spörri

⁰ Die feministische Forschung ist der Ansicht, dass die Hysterie Produkt des damals einengenden Rollenzwanges gewesen sei, eben eine List der Ohnmacht. Vgl. dazu u. a. Smith-Rosenberg, Carroll, Weibliche Hysterie, in: Listen der Ohnmacht, Hg. Honegger/Heintz, Frankfurt, 1984, 191-215; Schaps, Regina, Hysterie und Weiblichkeit, Frankfurt 1982; Showalter, Elaine, The Female Malady, New York 1985

¹ Vgl. u. a. Shorter, Edward, From Paralysis to Fatigue, New York 1992; Shuttleworth, Sally, Female Circulation, in: Body/Politics, Hg. Jacobus, Fox Keller, Shuttleworth, New York/London 1990, 47-68.

² Brown, Isaac Baker, On the Curability of Certain Forms of Insanity, Epilepsy, Catalepsy and Hysteria in Females, London 1866.

³ Mitchell, Silas Weir, Die Behandlung gewisser Formen der Neurasthenie und Hysterie, Berlin 1887 (Originalausgabe 1877).

⁴ Maudsley, Henry, Body and Will, London 1883, 257f..

⁵ Gründe hierfür sind meiner Seminararbeit zu entnehmen.

⁶ Corbin, Alain. Das „trauernde Geschlecht“ und die Geschichte der Frauen im 19. Jahrhundert. In: Geschlecht und Geschichte. Hg. Michelle Perrot. Frankfurt a. M. 1989, 73.

Detailliertere bibliographische Angaben sind der Seminararbeit „Der Zwang zur Weiblichkeit: Die Hysterie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts“ zu entnehmen, die während des WS 95/96 im Seminar „Homo therapeuticus? Gesundheit und Krankheiten in der bürgerlichen Gesellschaft“ entstanden ist.

Jeden Monat.
das Programm der
Roten Fabrik
und Texte zu
Drogen, Gran Canaria,
Genetechnologie, den
Situationisten.
und ...

FABRIK
ZEITUNG

Ich möchte ein **Jahresabo**
für nur **25.-**

Name

Adresse

Einsenden an: **FabrikZeitung, Seestrasse 395,**
8038 Zürich