

## Eheliches Glück und Störungen der sexuellen Genussfähigkeit in Medizin und Psychoanalyse 1890–1920<sup>1</sup>

*Ein junges Ehepaar kommt zu mir mit den typischen Angaben seitens des Mannes, seine Frau sei kalt; seitens der Frau, die heftige Vorwürfe ihrem Gatten in meinem Beisein machte, er habe vor der Ehe zu viel »gelebt«, ihr Gatte errege sie jetzt zu schwach, sie komme nie zum Genuß. Wenn ihr Gatte fertig sei, beginne bei ihr erst das Sexualgefühl.<sup>2</sup>*

Mit ähnlichen Geschichten über Enttäuschungen des erotischen Verlangens und der sexuellen Befriedigung verheirateter Paare traten Mediziner ab den 1890er Jahren an die Öffentlichkeit. Nach und nach profilierten sie sexuelle Frustrationen als eigenständige Pathologien, differenzierten sie aus und bezeichneten sie mit neuen Begriffen.<sup>3</sup> Seither ist die enge Verbindung von sexueller Betätigung und Lust in westlichen Gesellschaften derart selbstverständlich geworden, dass Ärzte/Ärztinnen und PsychotherapeutInnen unhinterfragt von pathologischen Zuständen sprechen, wenn Lust und Sexualität *nicht* miteinander auftreten. Eine entsprechende Therapeutik nimmt sich dann der solcherart konstituierten Probleme an.<sup>4</sup> Auch gegenwärtig sehen sich verheiratete Paare diesem normierten Zusammenhang gegenüber. »Wenn die Ehe auf Liebe gegründet ist und wenn diese Liebe Sexualität einschließt, dann ist klar, wie wichtig Liebe und Sexualität für den Bestand der Ehe sind«, lässt uns etwa ein aktueller Online-Ratgeber wissen und folgert daraus: »Vergehen Liebe und Lust, dann hat die Ehe für Menschen, die gerade unter diesen Voraussetzungen geheiratet haben, ihren Sinn verloren; sie ist dann in den allermeisten Fällen kein Glück, sondern ein Unglück.«<sup>5</sup> Lustlosigkeit bedroht daher den Bestand einer Ehe und bringt die Partner in Zugzwang, sich zu ändern, professionelle Hilfe aufzusuchen oder sich scheiden zu lassen.

Bereits gegen Ende des 19. Jahrhunderts äußerten deutschsprachige Mediziner ähnliche Ansichten und unterstrichen den Wert einer subjektiv befriedigenden Sexualität nicht nur für die Gesundheit, sondern auch für das Glück und die Dauerhaftigkeit der Ehe. Dass sich somit die Haltung der Medizin gegenüber ihren eigenen Traditionen veränderte, wird von der Forschungsliteratur als Übergang vom »Viktorianismus« zum »sexuellen Modernismus« dargestellt.<sup>6</sup> In Bezug auf das heterosexuelle Paar ist von der Ausformulierung einer »normativen Hetero-Erotik« (Jonathan Ned Katz), der »Ästhetisierung von Heterosexualität« (Lawrence Birken) und der Umstellung der ehelichen Verhaltensideale von einem repressiven auf einen expressiven Modus (Lesley Hall) die Rede.<sup>7</sup> Sexualwissenschaft und Psychoanalyse gelten als die Pioniere dieses Aufbruchs in den »sexuellen Modernismus«, wenn auch das befreiende Potenzial und die Radikalität dieses Bruchs schon mehrfach entmystifiziert wurden.<sup>8</sup>

Ich werde darstellen, wie die Sexualität des (heterosexuellen) Paares und ihre Schwierigkeiten am Ende des 19. Jahrhunderts als Objekte eines Wissensdiskurses der Medizin und der Psychoanalyse formiert wurden. Eine Vorannahme ist, dass die beteiligten Wissenschaften ihr Wissen nicht autonom und nur im Rückbezug auf ihr eigenes, diskursives Inventar hervorbrachten, sondern Anleihen bei nicht-wissenschaftlichen Diskursen nahmen. Diese Bezüge ließen sich in viele Richtungen verfolgen. Ich beschränke mich hier auf die diskursiven Bezugnahmen von Medizin und Psychoanalyse auf das Eherecht und die Liebesliteratur. Diese Auswahl kann sich einerseits auf die Behauptung Michel Foucaults berufen, medizinisches Wissen habe bei der Durchsetzung des Sexualitätsdispositivs rechtliche Normen zurückgedrängt, andererseits aber auch auf die Kritik an Foucault, er habe Sexualität vollends von Liebe isoliert.<sup>9</sup> Beiden Diskursen – Recht und Literatur – wird seit längerem nachgesagt, bei der Regulierung und Codierung von Intimbeziehungen mehr und mehr Terrain an Medizin, Psychologie, Psychoanalyse und Psychotherapie zu verlieren.<sup>10</sup>

Methodisch orientiere ich mich an Diskursanalysen, welche die Grenzen und die Einheit eines Diskurses zu bestimmen versuchen, ohne sich vorschnell zu Begriffen wie Werk, Text, Autor oder Disziplin zu flüchten, die selbst zu hinterfragen sind.<sup>11</sup> Es geht also nicht darum, den medizinischen Diskurs bloß zu kontextualisieren, sondern nach den Beziehungen, Kämpfen und Strategien in und zwischen den Diskursen zu fragen.<sup>12</sup> Wie schärften Mediziner ihre Aussagen über das Paar in Abgrenzung und Differenz zu benachbarten Diskursen? Was übernahmen sie? Welche Wirkungen hatte dies auf die Homogenität des medizinischen und des psychoanalytischen Diskurses? Für die Analyse der Beziehungen zwischen den Diskursen greife ich immer wieder auf Foucaults *Archäologie des Wissens* und auf literaturtheoretische Arbeiten zurück, die sich mit den Relationen zwischen Texten beschäftigen.<sup>13</sup> Den Textkorpus

der medizinischen und psychoanalytischen Literatur habe ich nach dem Kriterium der maximalen Kontrastierung zusammengestellt, um ein möglichst breites Spektrum der Positionen im jeweiligen Diskurs zu erfassen.<sup>14</sup>

## Eheliche Pflicht und physisches Vermögen: Rechtliche Normierung der ehelichen Sexualbeziehung

Die Bürgerlichen Gesetzbücher legten die Ehe als einen privatrechtlichen Vertrag fest und ordneten sie der weltlichen Gerichtsbarkeit zu. Das österreichische Recht blieb dabei noch konfessionell gegliedert und stärker am kanonischen Recht ausgerichtet als das deutsche.<sup>15</sup> Nach dem österreichischen Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) von 1811 schlossen sich Mann und Frau vertraglich zu einem Ehepaar zusammen, um »in unzertrennlicher Gemeinschaft zu leben, Kinder zu zeugen, sie zu erziehen, und sich gegenseitigen Beistand zu leisten«.<sup>16</sup> In dieses Vertragsverhältnis war ein Katalog von Rechten und Pflichten eingeschrieben. Die sexuelle Beziehung der Ehegatten wurde als »eheliche Pflicht« umschrieben, die sich die Ehepartner wechselseitig schuldeten.<sup>17</sup> Die absichtliche und grundlose Verweigerung der ehelichen Pflicht zählte das Gesetz zu jenen Ehevergehen, die Anlass zu einer Scheidung geben konnten. Das Gesetz setzte aber auch die körperliche Befähigung zum Beischlaf voraus. Ein »immerwährendes Unvermögen, die eheliche Pflicht zu leisten«, rechnete das ABGB zu den Ehehindernissen, wenn es bereits zur Zeit der Eheschließung existierte. »Ein bloß zeitliches, oder ein erst während der Ehe zugestoßenes, selbst unheilbares, Unvermögen kann das Band der Ehe nicht auflösen«, lautet der entsprechende Passus des ABGB.<sup>18</sup> Eine Scheidung wegen Verweigerung der ehelichen Pflicht konnte grundsätzlich nur der in seinen Rechten verletzte Teil anstreben. Auch wenn der Sexualakt durch eine körperliche Beschädigung unmöglich wurde, waren die Möglichkeiten einer Selbstanklage vor Gericht zur Aufhebung der Ehe eng begrenzt.<sup>19</sup> Im Verfahren musste der Nachweis der körperlichen Unfähigkeit durch medizinisch ausgewiesene Sachverständige erbracht werden. Die Aussagen der Ehegatten allein galten dem Gesetz als nicht ausreichend.<sup>20</sup> Weiters bestimmte das ABGB, dass bei einem nicht behebbaren körperlichen Manko das Ehepaar noch ein weiteres Jahr zusammenleben und das wissentliche Verschweigen eines solchen Defekts bestraft werden sollte.<sup>21</sup>

Das deutsche Bürgerliche Recht hatte ähnliche Paragraphen, allerdings zentrierte es den Zweck der Ehe nicht explizit um die biologische Reproduktion, sondern um den Begriff der »vollsten Lebensgemeinschaft«. Auch bei der Aufzählung der ehelichen Pflichten blieb es zurückhaltend, genauso wie bei der Behandlung des physischen Vermögens zum Sexualkontakt.<sup>22</sup> Körperliche Mankos waren im deutschen

Recht in den Anfechtungsgründen einer Ehe berücksichtigt und wurden unter den Begriff des »Irrtums über persönliche Eigenschaften des anderen Ehegatten«, die von der Eheschließung abgehalten hätten, subsumiert. Sexuelles Fehlverhalten war einer der Scheidungsgründe und galt dem Gesetzgeber als eheliche Pflichtverletzung und als Ursache sowie Indiz für die Zerrüttung der ehelichen Lebensgemeinschaft.<sup>23</sup>

Der Oberste Gerichtshof in Wien widmete im Lauf des 19. Jahrhunderts jenen Gesetzesstellen, die die ehelichen Sexualbeziehungen betrafen, einige Aufmerksamkeit. Das deutsche Recht war in den entsprechenden Passagen weniger explizit und damit flexibler zu handhaben. Im österreichischen Recht wurde vor allem das »physische Unvermögen« immer wieder neu ausgelegt. Bereits 1837 präziserte ein Entschluss, dass es sich dabei um eine »Unfähigkeit zur fleischlichen Beiwohnung« handle, unabhängig von der Frage, ob die Zeugung von Kindern erfolgen könne.<sup>24</sup> In späteren Entscheidungen, die sich um 1900 auffällig häufen, beschäftigte sich das Höchstgericht vor allem mit Erkrankungen, die nicht in das Bild des rein physischen Unvermögens passten: mit dem Vaginismus, den erworbenen und nervösen Störungen, der »relativen« Impotenz, die nur gegenüber dem eigenen Ehegatten auftrat, oder mit psychisch verursachten Sexualerkrankungen. Alle diese Zustände rechnete der Oberste Gerichtshof dem Begriff des Unvermögens zu und öffnete diesen damit auch für neue Krankheitsbilder.<sup>25</sup> 1916 sah sich der Gerichtshof sogar genötigt, den Unterschied zwischen Beischlaf und beischlafähnlichen Handlungen zu präzisieren. Die Normierung des physischen Vermögens fokussierte nun explizit die Fähigkeit zum *genitalen* Geschlechtsverkehr.<sup>26</sup>

Klagen über sexuelle Störungen und sexuelles Fehlverhalten von Ehepartnern befassten Ende des 19. Jahrhunderts auch jene Gerichte, die anlassbezogen über eine Trennung, die Aufhebung oder den Weiterbestand einer Ehe zu entscheiden hatten.<sup>27</sup> Die Möglichkeiten, vor Gericht eheliche Sexualität zu problematisieren, waren allerdings begrenzt. Grundsätzlich eröffneten die Gerichte ein einschlägiges Verfahren erst, wenn der in seinen Rechten geschädigte Teil eine Klage eingereicht hatte.<sup>28</sup> Zwei Problemfelder der Paarbeziehung konnten dafür Anlass geben: das Fehlen körperlicher Fähigkeiten zum Beischlaf und die schuldhafte Pflichtverletzung (wie etwa die sexuelle Verweigerung). Das Gesetz behandelte diese Klaggründe getrennt und ordnete ihnen auch unterschiedliche Verfahrensweisen und Rechtswirkungen zu. Im ersten Fall behandelten die Gerichte in Zusammenarbeit mit Ärzten einen krankhaften Zustand, der die Betroffenen zur Ehe unfähig machte, im zweiten Fall ein sexuelles Fehlverhalten, bei dem Schuld und böswillige Absicht nachzuweisen waren. In beiden Fällen fokussierte das Gesetz den körperlichen Vollzug des Beischlafs, wenn es denn Sexuelles beim Namen nannte. Emotionale Aspekte der ehelichen Sexualität wurden nur in ihren extremen Formen behandelt, etwa als Feindseligkeit oder Widerwillen, und nur, wenn sie den Beischlaf unmöglich oder

unzumutbar machten. In einem Fall, in dem die Ehefrau die Ungültigkeit ihrer Ehe wegen »Unvermögens des Beklagten zum geschlechtlichen Verkehr« anstrebte, hieß es:

Die Unmöglichkeit der Konsumierung der Ehe habe zugleich in ihr wie in dem Beklagten eine unüberwindliche Abneigung erzeugt [...]. Ohne Rücksicht auf den Erfolg einer eventuellen seitens des Beklagten durchzuführenden Kur besteht keine Aussicht, dass der Beischlaf zwischen dem Beklagten und der Klägerin stattfinden könnte, und zwar aus psychischen Gründen infolge der großen gegenseitigen, beinahe an Abscheu grenzenden Abneigung der beiden Ehegatten.<sup>29</sup>

So scheinen sich auch die Gerichte mit dem Wissen über den faktischen Vollzug des Geschlechtsverkehrs begnügt zu haben. Ein selektiver Einblick in Scheidungsakten des Landesgerichtes Wien bestätigt: Selbst wenn das Gericht ein offenes Ohr für die emotionalen Probleme der Eheleute hatte und die Zerrüttung der Ehe feststellen musste, verhielt es sich in Fragen der ehelichen Sexualität auffällig zurückhaltend.<sup>30</sup>

## Abgrenzungen der Medizin vom Eherecht:

### Ausweitung der Pathologien und Formierung einer Therapeutik

Die rechtliche Auffassung vom ehelichen Beischlaf als Pflicht und Rechtsansprüchen Ärzte um 1890 vermehrt zum Anlass, eine eigene, spezifisch medizinische Sicht zu entwickeln und sich vom juristischen Diskurs abzugrenzen. So sprachen sie sich häufig gegen eine Ehe aus, in der ihnen die sexuelle Beziehung nur noch als Pflichterfüllung erschien. Frauen, die sich ihren Ehemännern nur aus diesem Grund hingaben, mochten sich zwar rechtskonform verhalten, wurden jedoch gerade deshalb als pathologische Fälle eingestuft. Für den Psychiater Richard von Krafft-Ebing und den Gynäkologen Gustav Loimann galten Frauen, die Sex nur aus ehelicher Pflicht erduldeten, als frigid, triebgestört oder litten unter »absoluter sexueller Anästhesie«.<sup>31</sup> Männer, die die sexuelle Zuwendung ihrer Ehefrauen als eine eheliche Pflicht einforderten, wurden zwar nicht als pathologisch eingestuft, galten aber etwa dem Gynäkologen Otto Adler als roh, egoistisch und verantwortlich für die »Heranzüchtung« von Sexualstörungen der Frau.<sup>32</sup> In seinem Ratgeber über das eheliche Glück distanzierte sich der Neurologe Leopold Löwenfeld von der Praktik, den Geschlechtsakt pflichtbewusst zu absolvieren. Vielmehr sollte er von beiden Eheleuten lustvoll gewünscht werden.<sup>33</sup> Die rechtskonforme Auffassung,

wonach sich die Ehefrau dem Gatten trotz Abneigung oder Gefühllosigkeit hingeben müsse, wurde um 1900 nur noch von wenigen Ärzten in populären Ratgebern vertreten.<sup>34</sup> In wissenschaftlichen Publikationen zählten Mediziner die vielfältigen Schäden auf, die eine unbefriedigende Sexualität – vor allem bei Frauen – nach sich ziehen konnte.<sup>35</sup>

Mit ihrer Aufmerksamkeit für sexuelle Lust und Befriedigung lösten sich Mediziner mehr und mehr von der Perspektive des Rechts und der Gerichte. Zugleich veränderte sich auch ihre Vorstellung von Sexualität. Was vorher als robuste, lokale und tendenziell mechanische Funktion der Geschlechtsorgane begriffen wurde, galt nun als hoch kompliziertes Zusammenspiel von Gehirn, Nerven, Geschlechtsorganen und äußeren Einflüssen.<sup>36</sup> Dieser komplexe »Apparat« erschien allerdings überaus störanfällig. Vor allem der Zustand des Nervensystems wurde bereits ab den 1870er Jahren auf die Funktionsfähigkeit der Genitalien bezogen. Es entstand das Krankheitsbild von den »nervösen« Potenzstörungen.<sup>37</sup> Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts bewegte sich die Aufmerksamkeit der Mediziner noch weiter von den lokalen Genitalorganen (sie wurden nur mehr als ausführende Organe wahrgenommen) hin zur Psyche als dem eigentlichen »Zentrum« der Sexualität. Nicht nur der körperliche Vollzug des Sexualaktes, sondern auch die ihn begleitenden Gefühle und Phantasien wurden legitime Gegenstände ärztlicher und psychoanalytischer Aufmerksamkeit. Dies bewirkte die normative Setzung des Orgasmus als Höhepunkt des Sexualaktes: »Den befriedigenden Abschluss des geschlechtlichen Aktes stellt ein auf der Höhe des Orgasmus eintretendes Wollustgefühl dar«, formulierte Kraft-Ebing bereits 1890 programmatisch und konzipierte damit den Sexualakt als Austausch von Befriedigungserlebnissen.<sup>38</sup>

Während die Gerichte in Prozessen, in denen die sexuelle Fähigkeit verhandelt wurde, meist mit extremen und therapeutisch hoffnungslosen Krankheitsformen konfrontiert waren, führten Ärzte nun auch leichtere Formen wie die spürbare Beeinträchtigung, den schleichenden Mangel und die subjektive Unzufriedenheit als pathologisch relevant in ihren Diskurs ein. Gleichzeitig machten sie sexuelle Gesundheit und Krankheit nicht mehr als von äußerlichen oder physiologischen Erscheinungen abhängig, sondern von der genauen Kenntnis des Subjekts. Was bei dem einen Individuum als pathologisch gelte, sei bei einem anderen vielleicht noch im Bereich der normalen bzw. gesunden Physiologie, so der Urologe Leopold Casper.<sup>39</sup> Die detaillierten Aussagen der PatientInnen sollten Aufschluss über ihre subjektive Befindlichkeit geben – jene Aussagen also, die vor Gericht nicht als Beweismittel galten.

Durch die Kritik der Medizin an den ehelichen sexuellen Pflichten, die Reformulierung des Sexualaktes als komplexen Austausch von Befriedigungserlebnissen, die Einbeziehung leichterer Störungen sowie die Aufwertung individueller Aussagen

wurde der medizinische Diskurs gegen das Eherecht und die Praxis der Gerichte konturiert. Eine der auffälligsten Folgen war die enorme Ausweitung der Pathologien, insbesondere der »nervösen« und psychischen Formen. Reichte etwa ein vollzogener Sexualakt bei Gericht als Beweis für die Ehfähigkeit aus, so garantierte er nun in den Augen der Mediziner nicht mehr die Gesundheit der Sexualpartner. Ein Mann, der sich beim Sex mit einer Frau einen Mann herbeiträumte, galt nun nicht mehr als normal, ebenso wenig wie eine Frau, die den Koitus zwar körperlich zuließ, aber kein Vergnügen dabei empfand.<sup>40</sup> Seither bevölkern kalte und orgasmusgestörte Ehefrauen und »halb- und viertelpotente« Ehemänner die medizinische Literatur über Sexualstörungen.<sup>41</sup> Die Anbindung psychischer Symptome an »abweichende« sexuelle Praktiken führte außerdem zu einer Ausweitung der psychosexuellen Pathologie. Vor allem verhütende Sexualpraktiken gerieten, wenn sie die sexuelle Befriedigung störten oder verkürzten, in den Ruf, nervöse Zustände und psychische Erkrankungen zu erzeugen.<sup>42</sup> Im Hinblick auf die Sexualität des Paares lässt sich daher von der Medizin als einem expansiven und individualisierenden Wissenstypus sprechen.<sup>43</sup>

Diskursiv und institutionell fand eine teilweise Entflechtung von Recht und Medizin statt. Die Tätigkeit von Ärzten als sexualmedizinische Gerichtsgutachter trat in den Hintergrund und wurde mehr und mehr zum Nebengeleise eines vom Gericht unabhängigen, therapeutischen Feldes.<sup>44</sup> Die medizinische Therapeutik nahm Paare und ihre Sexualprobleme im Vorfeld der Gerichte und lange vor einer eventuellen Scheidung auf. Damit änderten sich auch wissenschaftliche Schwerpunktsetzungen: An die Stelle von Diagnose und Prognose, die die Gerichte nachgefragt hatten, traten die Beforschung der Ursachen und die Erweiterung der Behandlungsmethoden von Sexualstörungen. Bis in die 1920er Jahre formierte sich eine wissenschaftlich fundierte und therapeutisch orientierte Sexualmedizin, in der verschiedene Ansichten über Sexualstörungen verhandelt wurden und zahlreiche therapeutische Angebote – von der chirurgischen Intervention bis zur psychoanalytischen Kur – konkurrierten. Aber nicht nur die thematischen Entscheidungen, sondern auch die Praktiken der Problematisierung, die dem Paar zugänglich gemacht wurden, schlossen diese heterogenen Ansätze zu einem Diskurs zusammen, der sich immer klarer von den Praktiken der Gerichte unterschied. Während vor Gericht die Praxis dominierte, die sexuellen Verfehlungen oder Störungen des Anderen anzuklagen, bot nun die medizinische und insbesondere die psychoanalytische Therapeutik ein Forum für die Problematisierung des Selbst. Freilich liefen die organisch und die psychisch orientierten Therapien in der Intensität dieser Erkundigungen des sexuellen Selbst weit auseinander.<sup>45</sup>

Doch auch als sich Ärzte von juristischen Auffassungen über die eheliche Sexualität abgrenzten, durchdrangen sich beide Wissensbereiche weiterhin. Die

eingangs zitierte Fallgeschichte ist ein Beispiel dafür, dass PatientInnen in medizinische Settings auch rechtliche Praktiken, wie die Klage über den Anderen, einbrachten. Umgekehrt beteiligten sich Mediziner aktiv an der Auslegung der Rechtsnormen, brachten neue medizinische Erkenntnisse in den juristischen Diskurs ein und kritisierten das geltende Eherecht. Die Gerichte gaben dieser Expansion medizinischen Wissens zwar nach, blieben jedoch gegen die ärztlichen Versuche, sexuelle Befriedigung als wechselseitigen Rechtsanspruch anzuerkennen, bis in die 1920er Jahre resistent.<sup>46</sup> Solche »Problemchen« sollten an den Arzt, nicht an das Gericht verwiesen werden.

## Das romantische Paar: literarische Fiktionen von Liebe und Sinnlichkeit

[...] wenigstens zum Gliedern und Zergliedern der Begriffe war ich nicht sonderlich gestimmt. Aber gern und tief verlor ich mich in alle die Vermischungen und Verschlingungen von Freude und Schmerz, aus denen die Würze des Lebens und die Blüte der Empfindung hervorgeht, die geistige Wollust wie die sinnliche Seligkeit. Ein feines Feuer strömte durch meine Adern; was ich träumte, war nicht bloß ein Kuss, die Umschließung deiner Arme, es war nicht bloß der Wunsch, den quälenden Stachel der Sehnsucht zu brechen und die süße Glut in Hingebung zu kühlen; nicht nach deinen Lippen allein sehnte ich mich, oder nach deinen Augen, oder nach deinem Leibe: sondern es war eine romantische Verwirrung von allen diesen Dingen, ein wundersames Gemisch [...].<sup>47</sup>

Ende des 18. Jahrhunderts phantasierte der paradigmatisch Liebende der Romantik von Vermischungen, Verschlingungen und Verflüssigungen. Er träumte nicht nur den Körper der Geliebten herbei, sondern genoss auch die Verwirrung der Begriffe von Liebe und Leidenschaft, die vor der Romantik noch weitgehend voneinander getrennt gehalten worden waren. Eine Rhetorik des Paares, die beides – Liebe und Leidenschaft – zusammenführt, findet sich bekanntlich in der europäischen Romanliteratur erstmals im 17. Jahrhundert.<sup>48</sup> Dieser Code wurde zunächst über die Differenz zu Ehe, Pflicht, Vernunft, Interessen der Eltern und der Gesellschaft artikuliert. Leidenschaftliche Liebe forderte für sich den Status eines ›souveränen‹ Gefühls und verbat sich jede Einmischung von außen.<sup>49</sup> Sie wurde dadurch aber gleichzeitig auf sich selber verwiesen und gezwungen, sich laufend in sich selbst zu (re)dynamisieren, um den hohen Erwartungen gerecht zu werden.<sup>50</sup> Das machte leidenschaftliche Liebe in höchstem Maße unbeständig und zeitlich begrenzt und vorerst nur den außerehelichen, temporären Verbindungen angemessen.<sup>51</sup> Auch die

Romantiker des späten 18. Jahrhunderts waren noch dieser Ansicht. Für sie stand die Ehe vor allem im Bürgertum für Zwang, Gewohnheit, Dauer, Pflicht, ja sogar Sklaverei, Liebe hingegen für Freiheit, Selbstverwirklichung, Gleichheit und Wechselseitigkeit.<sup>52</sup>

Um 1800 griffen einige LiteratInnen den Gegensatz von leidenschaftlicher Liebe und bürgerlicher Ehe an, sprachen sich für die Heirat aus Liebe aus und forderten, die innige Zuneigung auch in der Ehe fortzusetzen.<sup>53</sup> Der Anspruch auf leidenschaftliche Intensität, vorher nur für außereheliche Beziehungen erhoben, wurde nun auch für die Ehe relevant. Das Ideal der innigen Freundschaft bereitete auf diese Umstellung vor, entdeckte die Frau als gleichwertig und enthierarchisierte das Verhältnis der Gatten.<sup>54</sup> Über den (romantischen) Begriff der Natur kam es zu einer Aufwertung der Sexualität in der Ehe und damit auch zu deren offenerer Thematisierung.<sup>55</sup>

Die Verknüpfung von Liebe, Sexualität und Ehe setzte eine neue Sicht auf das Subjekt voraus. Weil der Mensch verstärkt als veränderbar undentwicklungsfähig angesehen wurde, sollte es auch möglich sein, das oft so kurzlebige Gefühl der Liebe zu pflegen und zu entwickeln. Erst damit wurde Liebe als affektive Grundlage einer dauerhaften Ehe vorstellbar.<sup>56</sup> Um die Liebe vor Routine, Gewohnheit und Pflicht zu bewahren, sollten sich die Liebenden auf die Gefühlswelt und Individualität des geliebten Anderen einlassen, sich eine gemeinsame Sonderwelt schaffen und sich durch ihre intime Kommunikation verändern, um ihrer Liebe Dauer zu geben.<sup>57</sup> Die Idee, sich durch eine solche aktive und dynamische Liebe auch persönlich zu vervollkommen, ließ den Aufwand akzeptabel und berechtigt erscheinen.<sup>58</sup>

Im 19. Jahrhundert wurde die Vereinbarkeit von Liebe, Leidenschaft und Ehe literarisch weiter verfestigt.<sup>59</sup> Nur wer liebte, sollte auch sexuell genießen und wer dann nicht heiratete, liebte nicht richtig, hieß es bei Stendhal.<sup>60</sup> Allerdings endeten viele Romane mit der Eheschließung und ließen die LeserInnen mit der häufigen Enttäuschung ihrer hohen Erwartungen allein.<sup>61</sup> Erst Ende des 19. Jahrhunderts stellte die Romanliteratur auf Probleme *in* der Ehe um. Nun kamen auch sexuelle Probleme relativ freimütig zur Sprache. Der Mangel an Abwechslung in der Ehe und ihre notgedrungenen Routinen könnten zur sexuellen Unbefriedigtheit der Frau führen und sie zum Ehebruch verleiten, gab Balzac zu bedenken.<sup>62</sup> Um 1900 waren es dann auch hauptsächlich weibliche Figuren, die mit ihren Ehen brachen.<sup>63</sup> Die literarische Rede von der ehelichen Liebe schlug in Pessimismus und Skepsis um.<sup>64</sup> Nun wurden auch negative Gefühle wie Enttäuschung, Desillusionierung und Betrug in der Ehe thematisiert. Liebe wurde zum ambivalenten Gefühl und verklammerte sich mit Eifersucht und Aggression.<sup>65</sup>

Möglichkeiten, solches Scheitern zu vermeiden, zeigten die Literaten ihren LeserInnen nicht auf. Die Bewältigung des Ehealltags und den Umgang mit enttäuschten Erwartungen hielt Niklas Luhmann für kein »literaturfähiges« Thema: Viel eher

seien es die Extreme von Liebe und Leidenschaft – Idylle und Disaster, Euphorie und Tragödie – die literarisches Erzählen produktiv halten. Die Anleitung der Liebenden und der Eheleute ging daher, so Luhmann, im Lauf des 19. Jahrhunderts vom Roman auf eine therapeutisch orientierte Medizin und Psychologie über.<sup>66</sup>

Romantische Liebe auf medizinisch:

Von der therapeutischen Meisterung zur Desillusionierung der Ehe

Bekanntlich isolierten Mediziner im 19. Jahrhundert die Sexualität von anderen Leidenschaften und Gefühlen, verankerten sie in einem eigenständigen, biologischen Trieb und erforschten sie wissenschaftlich.<sup>67</sup> Während Julius in *Lucinde* sich der liebenden Sehnsucht hingibt und dabei gar keine Lust auf das »Gliedern und Zergliedern der Begriffe« hat – also auf das Hinterfragen seiner Gefühle –, so trennte der medizinische Diskurs ein Jahrhundert später die Liebe von Sexualität, die damit als neuer Gegenstand der Wissenschaft wie des Alltagsdiskurses allererst entstand.<sup>68</sup> Die neue Sexualwissenschaft konturierte sich durch ihre analytische Zugangsweise gegenüber der erzählenden Literatur. Während die Liebesliteratur das Paar als Einheit konstruierte, theoretisierte die Sexualwissenschaft den Körper und die Psyche des einzelnen Subjekts. Dem Roman als wichtigstem Transporteur des Liebescodes traten die wissenschaftlichen Texte und die autobiographischen Narrative der Sexologie gegenüber.<sup>69</sup> Im Gegensatz zum Liebescode, der sich idealer Weise am Gefühl der Geliebten und nicht an äußeren Regeln orientierten sollte, ordneten die Sexualmediziner ihren Gegenstand zum Teil obsessiv entlang rigider Normen von Gesundheit und Krankheit, Normalität und Abweichung.<sup>70</sup>

Die Abgrenzung von der Dichtung drängte die Liebe im medizinischen Diskurs vorerst an den Rand. Die medizinischen Schriften verhandelten Sexualprobleme, Liebe wurde nur selten thematisiert. Zwar fragten Ärzte häufig ihre PatientInnen nach der emotionalen Qualität ihrer Intimbeziehungen, doch blieben solche Erkundigungen an der Oberfläche. In Fallgeschichten hieß es dann beispielsweise: »Er führte anfangs eine zufriedenstellende Ehe, auch in sexueller Hinsicht«, »(hatte) ein festes Geschlechtsverhältnis mit einer geschätzten Person«, »ihr Verhältnis zu ihrem Gatten ist ein gutes, er liebt sie innig und tut ihr alles zu Gefallen« oder »sie besitzt keine Abneigung gegen ihren Mann – im Gegenteil!« usw.<sup>71</sup> Mangelte es dem Paar aber an Liebe und war das der Grund für die sexuellen Schwierigkeiten, konnte auch der Arzt nicht helfen. Bei den Liebesgefühlen endete die Kunst der organisch orientierten Medizin.<sup>72</sup>

Gegen diese Randständigkeit der Liebe schrieben um 1900 Ärzte an, die sich für die psychische Dimension sexueller Störungen interessierten. Nicht nur taten

sich einzelne als Ratgeber in Sachen Ehe- und Liebesglück (und nicht nur was die »sexuelle Hygiene« betrifft) hervor. Sie sahen das Sexuelle an Liebe gebunden und erhoben die sexuell basierte Liebe zum Eheideal.<sup>73</sup> Die sinnliche Befriedigung befürworteten sie aus Gründen der körperlichen Gesundheit und mit dem Argument, das eheliche Glück zu vervollkommen und die Paarbeziehung zu stabilisieren. Über die psychologischen Irrwege der Liebe und die Bewältigung von Schwierigkeiten in der Ehe instruierten sich die Ärzte bei den LiteratInnen. So führte Leopold Löwenfeld in seinem Ratgeber die Ehen berühmter LiteratInnen und KünstlerInnen als Musterbeispiele geglückter Ehen an. Auch Otto Adler lernte angeblich aus den Werken der Dichtkunst mehr über seine sexuell empfindungsgestörten Patientinnen als von der zeitgenössischen Medizin.<sup>74</sup>

Der Transfer romantischer Liebesideale in den medizinischen Diskurs der Sexualität unterstützte die Ausarbeitung einer ästhetisierten, gefühlsbetonten heterosexuellen Paarerotik am Ende des 19. Jahrhunderts. Der noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts als Idealform des ehelichen Koitus propagierte, möglichst kurze, mechanische Vollzug galt nun als völlig ungenügend.<sup>75</sup> Neue Anforderungen gingen davon aus. Kunstfertigkeit, körperliche Geschicklichkeit und Einfühlungsvermögen wurden vom Mann gefordert, Wissen, Echtheit und Expressivität von der Frau. Statt sich in das Schicksal einer rasch verfallenden Liebe oder einer körperlichen Disharmonie zu fügen, sollten sich die Partner aneinander anpassen und gemeinsam entwickeln.<sup>76</sup> Die Prinzipien Gleichheit und Wechselseitigkeit, die schon die romantische Liebe um 1800 bestimmten, führten egalitäre Ideale in die Sexualbeziehung ein und legitimierten die erotischen Ansprüche von Frauen. Mitunter führte dies zur Forderung nach einer gleichzeitigen sexuellen Befriedigung beider Partner.<sup>77</sup> Neue Probleme nahmen hier ihren Ausgang: Die in der Anatomie fundierten Unterschiede zwischen Mann und Frau, zu deren Ausarbeitung Mediziner so wesentlich beigetragen hatten, machten es schwierig, dem Anspruch nach einem gleichzeitigen Erleben des Orgasmus nachzukommen.<sup>78</sup> Doch auch diesen Konflikt konnten Mediziner für sich nutzen. Wenn die Körper von Männern und Frauen grundsätzlich disharmonierten, wurden Wissen und Techniken, die ihre Anpassung anleiten konnten, umso relevanter. Vor allem in der Sexualisierung der Frau fanden PsychoanalytikerInnen und Ärzte ein weites Experimentier- und Betätigungsfeld.

Wir haben es bisher den Dichtern überlassen, uns zu schildern, nach welchen ›Liebesbedingungen‹ die Menschen ihre Objektwahl treffen und wie sie die Anforderungen ihrer Phantasie mit der Wirklichkeit in Einklang bringen. [...] Somit wird es doch unvermeidlich, dass die Wissenschaft mit plumberen Händen und zu geringerem Lustgewinne sich mit denselben Materien beschäftigt.<sup>79</sup>

Mit diesen Worten entwand Sigmund Freud 1910 den Literaten das Thema Liebe und reklamierte es für eine theoretische Auseinandersetzung. Freud und andere PsychoanalytikerInnen schrieben über die Schwierigkeiten, Liebe und Sinnlichkeit zu vereinbaren, aber auch über das Scheitern in und an der Liebe.<sup>80</sup> Damit öffnete sich die Psychoanalyse den großen Themen der Liebesliteratur von der Romantik bis zur literarischen Moderne. Liebes- und Sexualprobleme begriff die psychoanalytische Theorie als mehrdimensional: als individuelle psychische Pathologie, als menschliches Schicksal, aber auch als gesellschaftlichen Konflikt. Die kindliche Sexualität, psychoanalytisch verstanden als ein vielseitiges und unstillbares Begehren nach der Liebe der eigenen Eltern, bildete den theoretischen Ausgangspunkt. Das Liebesleben der Erwachsenen gestaltete sich demnach als ein mehr oder weniger zufrieden steller Kompromiss zwischen den unbewussten Wünschen und den begrenzten Möglichkeiten. Die psychoanalytische Kur konnte zwar die pathologischen Folgen des Kompromisses bearbeiten und heilen, nicht aber den Konflikt beseitigen. Liebe betrachteten PsychoanalytikerInnen durchgängig als ein der Sexualität nachgeordnetes Gefühl, auch wenn sie nicht völlig in Sexualität aufgehe. Die Psychoanalyse hielt beide Begriffe offen und situierte Pathologisches gleichsam dazwischen. »Wo sie lieben, begehren sie nicht, und wo sie begehren, können sie nicht lieben« – brachte Freud die Unfähigkeit, romantisch zu lieben, auf den Punkt.<sup>81</sup>

Dem tragischen Scheitern an der Liebe, das die LiteratInnen thematisierten, setzte die Psychoanalyse eine therapeutische Meisterung der Probleme entgegen. Dabei blieb sie dem skeptischen Ton, den die moderne Literatur über die Liebe anschluss, verbunden. Freud stellte weder die grenzenlose Gestaltbarkeit von Intimbeziehungen noch die Vermeidbarkeit aller Probleme in der Liebe oder gar das unbeschränkte Ausleben und Genießen der Sexualität in Aussicht. Er suchte vielmehr nach Erklärungen für das allgemeine menschliche Unglück, niemals völlig befriedigt zu sein. Noch kritischer als das romantische Liebesideal sah die Psychoanalyse die Institution der monogamen Ehe. Sie hielt die Ehe nicht nur für den Ort, sondern auch für die Ursache vieler sexueller Probleme.<sup>82</sup> Eine Frau würde als »Haderlump« gesünder leben denn als treue Gattin, gab Freud 1908 augenzwinkernd zu bedenken, entdramatisierte damit nicht nur die weibliche Untreue, sondern stellte auch die Ehe als adäquate Form der Befriedigung der sexuellen Bedürfnisse in Frage.<sup>83</sup>

## Anmerkungen

- 1 Dieser Beitrag ging aus der laufenden Arbeit an meiner Dissertation am Europäischen Hochschulinstitut (Florenz) hervor. Das Dissertationsprojekt wird von Peter Becker betreut. Ich danke Franz X. Eder und Reinhard Sieder für ihre Änderungsvorschläge und Korrekturen.
- 2 Hermann Rohleder, Die libidinösen Funktionsstörungen der Zeugung beim Weibe, Leipzig 1914, 39.

- 3 Um nur einige zu nennen: Sexuelle Anästhesie, Dyspareunie, Anaphrodisie, Frigidität, psychische oder funktionelle Impotenz, Alibido, Anorgasmie, Mangel an Wollust, mangelnde sexuelle Empfindungsfähigkeit.
- 4 Als Klassiker sexualmedizinischer Literatur gelten William H. Masters u. Virginia E. Johnson, *Human Sexual Inadequacy*, London 1970; Helen Singer Kaplan, *The New Sex Therapy. Active Treatment of Sexual Dysfunctions*, New York, Montreal 1974; dazu Janice M. Irvine, *Disorders of Desire. Sexuality and Gender in Modern American Sexology*, 2. Auflage, Philadelphia 2005.
- 5 Das Online-Familienhandbuch, hg. v. Staatsinstitut für Frühpädagogik in München, [http://www.familienhandbuch.de/cmain/f\\_Aktuelles/a\\_Partnerschaft/s\\_641.html](http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Partnerschaft/s_641.html) (Juni 2007).
- 6 Vgl. dazu Stephen Garton, *History of Sexualities. Antiquity to Sexual Revolution*, London 2004, 100–188.
- 7 Vgl. dazu etwa Lawrence Birken, *Consuming desire: Sexual science and the emergence of a culture of abundance 1871–1914*, Ithaca 1988; Lesley Hall, »Good Sex«. The new Rhetoric of Conjugal Relations, in: Roy Porter u. Lesley Hall, Hg., *The facts of lives. The creation of sexual knowledge in Britain 1650–1950*, New Haven u. London, 1995, 202–223; Jonathan Ned Katz, *The Invention of Heterosexuality*, New York 1995.
- 8 Aus dieser großen Debatte exemplarisch Steven Marcus, *Freud and the Culture of Psychoanalysis. Studies in the Transition from Victorian Humanism to Modernity*, Boston 1984; eine Revision dieser optimistischen Position kommt aus zwei Richtungen: von Foucault einerseits und feministisch orientierter Forschung andererseits. Vgl. dazu Michel Foucault, *Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*, Frankfurt am Main 1977; Michel Foucault, *Warum ich die Macht untersuche. Die Frage des Subjekts*, in: Walter Seitter u. Michel Foucault, *Das Spektrum der Genealogie*, Bodenheim 1997; Franziska Lamott, *Die vermessene Frau. Hysterien um 1900*, München 2001; Katrin Schmersahl, *Medizin und Geschlecht. Zur Konstruktion der Kategorie Geschlecht im medizinischen Diskurs des 19. Jahrhunderts*, Opladen 1998.
- 9 Foucault, *Wille*, wie Anm. 8, 128–133; Anthony Giddens, *The Transformation of Intimacy. Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*, Cambridge 1992, 24.
- 10 Sabine Maasen, *Genealogie der Unmoral. Zur Therapeutisierung sexueller Selbste*, Frankfurt am Main 1998; Niklas Luhmann, *Liebe als Passion. Zur Codierung von Intimität*, Frankfurt am Main 1994, 197–215; auf die Entrechtlichung von Intimbeziehungen weist auch hin: Reinhard Sieder, *Von der romantischen zur skeptischen Liebe?*, in: ders., *Die Rückkehr des Subjekts in den Kulturwissenschaften*, Wien 2004, 167–209.
- 11 Michel Foucault, *Archäologie des Wissens*, Frankfurt am Main 1973, 33–46.
- 12 Reiner Keller, *Wissen oder Sprache? Für eine wissensanalytische Profilierung der Diskursforschung*, in: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften. Das Gerede vom Diskurs – Diskursanalyse und Geschichte*, 4 (2005), 11–32, 18; Rüdiger Graf, *Diskursanalyse und radikale Interpretation. Davidsonianische Überlegungen zu Grenzen und Transformationen historischer Diskurse*, in: ebd., 60–80, 60–68.
- 13 Foucault, *Archäologie*, wie Anm. 11; Tzvetan Todorov, *Genres in Discourse*, Cambridge 1999; Gerard Génette, *Palimpseste. Die Literatur zweiter Stufe*, Frankfurt am Main 1993.
- 14 Die Texte variieren nach ihrem Entstehungsdatum, nach der Prominenz der Autoren, ihrer Zugehörigkeit zu bestimmten Disziplinen, dem Grad ihrer Wissenschaftlichkeit (so wurden auch Texte einbezogen, die sich an Laien richten und der Ratgeberliteratur zuzuschlagen sind) und ihrer theoretischen Ausrichtung (biologisch-medizinische versus psychologische und psychoanalytische Orientierung). Verbindendes Element war ein thematischer Bezug zu Sexualstörungen von Männern und/oder Frauen. Eine solche Strategie des Samplings wird von Keller, *Wissen*, wie Anm. 12, 27 empfohlen.
- 15 Vgl. Ute Gerhard, Hg., *Frauen in der Geschichte des Rechts*, München 1997, 265–292 u. 633–669; Claudia Muri, *Die Entwicklung des österreichischen und deutschen Eherechts. Eine vergleichende Analyse, unveröffentlichte Dissertation, Universität Graz 1996*; Margret Friedrich, *Zur Genese der Stellung der Ehefrau im österreichischen Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch*, in: *L'Homme. Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft*, 1 (2003), *Ehe-Geschichten*, 97–109.
- 16 Josef Schey, *Das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch für das Kaiserthum Oesterreich sammt allen daselben ergänzenden und erläuternden Gesetzen und Verordnungen*, 16. Auflage, Wien 1899, § 44, 31.

- 17 Ebd., § 90.
- 18 Ebd., § 60 und § 109.
- 19 Ebd., § 94–96.
- 20 Ebd., § 100. Dort werden Ärzte, Wundärzte und – mit Einschränkung – auch Hebammen als mögliche Sachverständige genannt.
- 21 Ebd., § 101 und 102.
- 22 Heinrich Mitteis, Bürgerliches Recht. Familienrecht (= Enzyklopädie der Rechts- und Staatswissenschaft. Abteilung Rechtswissenschaft), Berlin 1923, 4–21.
- 23 § 1333 (Anfechtung wegen Willensmängel) und § 1568 (Zerrüttung), vgl. dazu Mitteis, Recht, wie Anm. 22, 18; E. Wilhelm, Die Impotentia coeundi und generandi des Weibes in ihren Beziehungen zur Eheanfechtung und Ehescheidung, in: Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 7 (1915), 225–234; Flatau, Potenzstörungen und Rechtsprechung, in: Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 5 (1920), 145–150.
- 24 Schey, Gesetzbuch, wie Anm. 16, Erläuterung zu § 60, Entscheidung vom 25.2.1837.
- 25 Ebd., Erläuterungen zu § 60, 96 und 191; Julius Glaser u. Joseph Unger, Hg., Sammlung von civilrechtlichen Entscheidungen des k. k. obersten Gerichtshofes, Wien 1879, Nr. 6271, 1879, Nr. 5966; Leopold Pfaff u. Josef Schey, Hg., Sammlung von civilrechtlichen Entscheidungen des k. k. obersten Gerichtshofes, Wien 1897 Nr. 14679 und 14741 (1899), Nr. 15484 (1901), Nr. 612 und Nr. 15665 (1903), Nr. 1364 und 1412 (1907), Nr. 3006 (1910).
- 26 Das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch, Manzsche Ausgabe der Österreichischen Gesetze, Wien 1926, 42.
- 27 Solche Verfahren gab es bereits vor dem 19. Jahrhundert. Vgl. dazu Erich Harnack, Ein Fakultätsgutachten von 1763 in strittigem Falle von männlichem Unvermögen, in: Zeitschrift für Sexualwissenschaft, II. Band (Mai 1915), 49–54; Pierre Darmon, Le tribunal de l'impuissance. Virilité et défailances conjugales dans l'Ancienne France, Paris 1979.
- 28 Ein Fall der Selbstdenunziation einer Frau wegen Vaginismus findet sich allerdings in Richard Junker u. Gustav Fuchs, Hg., Rechtsprechung des k. k. Obersten Gerichtshofes in Eheungültigkeitssachen, Wien 1916, Nr. 12, 28–30.
- 29 Ebd., Nr. 23 (1897), 70–72.
- 30 Vgl. dazu den umfangreichen Bestand im Wiener Landesarchiv, Wiener Landesgericht A 23, Cg 1–28, 1898–1926 und A 24, Cg 1–35, 1927–1935. Ich habe 45 Akten – schwerpunktmäßig für den Zeitraum 1927 bis 1930 – erhoben, da die älteren Akten durch einen Brand schwer beschädigt sind.
- 31 Gustav Loimann, Einige Bemerkungen über Geschlechtstrieb und Sterilität mit besonderer Rücksicht der Therapie, in: Therapeutische Monatshefte (Juni 1895), 295–298, 298; Richard von Krafft-Ebing, Psychopathia Sexualis mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Eine medizinisch-gerichtliche Studie für Ärzte und Juristen, 15. vermehrte Auflage, Stuttgart 1918, 58.
- 32 Otto Adler, Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. Anaesthesia sexualis feminarum. Anaphrodisia. Dyspareunia, 2. verm. und verbesserte Auflage, Berlin 1911, 158.
- 33 Leopold Löwenfeld, Über das eheliche Glück. Erfahrungen, Reflexionen und Ratschläge eines Arztes, 3. Auflage, Wiesbaden 1912, 277.
- 34 Vgl. etwa Hermann Gustav Berndt, Kalte Frauen. Ärztliche Ratschläge für Frauen, die nichts empfinden (etc.), Leipzig 1907, 27.
- 35 Leonhard Gutzeit, 30 Jahre Praxis. Erfahrungen am Krankenbett und im ärztlichen Kabinett, 1. Teil, Wien 1873, 328 und 423–426; Enoch Heinrich Kisch, Das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und hygienischer Beziehung, Berlin u. Wien 1904, 342–365; Carl Laker, Über eine besondere Form von verkehrter Richtung (Perversion) des weiblichen Geschlechtstriebes, in: Archiv für Gynäkologie Bd. XXXIV (1889), 293–300, 300; Loimann, Bemerkungen, wie Anm. 31, 296–297.
- 36 Für diese neue physiologische Orientierung beim Mann steht etwa Heinrich Curschmann, Die funktionellen Störungen der männlichen Genitalien, in: Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, Bd. 9, 2. Hälfte, Handbuch der Krankheiten des Harnapparates, Leipzig 1895, 357–451, 419–437.
- 37 Ebd.

- 38 Richard von Krafft-Ebing, Über das Zustandekommen der Wollustempfindung und deren Mangel (Anaphrodisie) beim sexuellen Akt, in: Internationales Centralblatt für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane, Bd. 2, 1890–1891, 94–106, 94.
- 39 Leopold Casper, Lehrbuch der Urologie mit Einschluss der männlichen Sexualerkrankungen, 3. Auflage, Berlin 1921, 532 (1. Auflage 1903).
- 40 Albert Moll, Untersuchungen über die Libido sexualis, Berlin 1898, 15.
- 41 Vgl. dazu etwa als Ausblick Eduard Hitschmann u. Edmund Bergler, Die Geschlechtskälte der Frau. Ihr Wesen und ihre Behandlung, Wien 1934; Edmund Bergler, Die psychische Impotenz des Mannes, Bern 1937, 9.
- 42 Vgl. dazu etwa Sigmund Freud, Über die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als Angstneurose abzutrennen (1895 [1894]), in: Alexander Mitscherlich u. a., Hg., Sigmund Freud Studienausgabe Bd. VI, 25–49; Felix Gattel, Über die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose. Berlin 1898.
- 43 Foucault, Wille, wie Anm. 8.
- 44 Maasen, Genealogie, wie Anm. 10.
- 45 Auf die interne Ausdifferenzierung der Sexualmedizin kann hier leider nicht ausreichend eingegangen werden.
- 46 Glaser u. Unger, Sammlungen, wie Anm. 25; Adler, Geschlechtsempfindung, wie Anm. 32, 200–215.
- 47 Friedrich Schlegel, Lucinde (1799), Bekenntnisse eines Ungeschickten, Julius an Lucinde, <http://gutenberg.spiegel.de/schlegel/lucinde/lucinde021.htm> (13.3.2007), 2.
- 48 Luhmann, Liebe, wie Anm. 10.
- 49 Ebd., 119–122.
- 50 Ebd., 83–89.
- 51 Ebd., 95–98.
- 52 Peter Gay, *The Tender Passion. The Bourgeois Experience Victoria to Freud*, Vol. II, New York, London 1986, 57–59.
- 53 Reinhard Sieder, Ehe, Fortpflanzung und Sexualität, in: Michael Mitterauer u. Reinhard Sieder, *Vom Patriarchat zur Partnerschaft. Zum Strukturwandel der Familie*, 3. Auflage 1984, 141–161, 152–153; Edith Saurer, *Liebe und Ehe, Liebe in der Ehe*, <http://www.dieuniversitaet-online.at/dossiers/beitrag/news/liebe-und-ehe-liebe-in-der-ehe/282.html>.
- 54 Luhmann, Liebe, wie Anm. 10, 103 und 126–127. Die Zähmung der erotischen Leidenschaften wird noch weit bis ins 19. Jahrhundert literarisch bearbeitet, dazu Wolfgang Lukas, »Gezähmte Wildheit«. Zur Rekonstruktion der literarischen Anthropologie des »Bürgers« um die Jahrhundertmitte (ca. 1840–1860), in: Achim Barsch u. Peter M. Hejl, Hg., *Menschenbilder. Zur Pluralisierung der Vorstellung von der menschlichen Natur (1850–1914)*, Frankfurt am Main 2000, 335–373, 360–363.
- 55 Luhmann, Liebe, wie Anm. 10, 139–145; Beispiele auch bei Gay, *Passion*, wie Anm. 52, 56.
- 56 Luhmann, Liebe, wie Anm. 10, 126.
- 57 Ebd., 178; Sieder, *Liebe*, wie Anm. 10, 174.
- 58 Luhmann, Liebe, wie Anm. 10, 150–151.
- 59 Ebd., 188.
- 60 Gay, *Passion*, wie Anm. 52, 64, Stendhal, *De l'Amour* (1822).
- 61 Luhmann, Liebe, wie Anm. 10, 187 u. 190–191.
- 62 Gay, *Passion*, wie Anm. 52, 72–73, Honoré de Balzac (1829).
- 63 Ebd., 150. Vgl. dazu beispielsweise die großen Ehebruchsromane, wie Effie Briest, Emma Bovary und Anna Karenina.
- 64 Erst in den 1970er Jahren taucht diese Skepsis der literarischen Moderne gegenüber der romantischen Liebe auch verstärkt in autobiographischen Erzählungen von Frauen und Männern auf, die nicht intellektuellen und literarischen Eliten angehören, vgl. Sieder, *Liebe*, wie Anm. 10, 177–179.
- 65 Gay, *Passion*, wie Anm. 52, 74, Paul Bourget und Marcel Proust.
- 66 Luhmann, Liebe, wie Anm. 10, 191–192 u. 199–204; vor allem aber Maasen, *Genealogie*, wie Anm. 10, 95–97.
- 67 Jeffrey Weeks, *Sex, Politics & Society. The regulation of sexuality since 1800*, 2. Auflage, London 1989, 141–145.

- 68 Siehe das obige Zitat aus Schlegel, Lucinde, wie Anm. 47.
- 69 Zum Liebesroman etwa Giddens, Transformation, wie Anm. 9, 40; Sexualität und Autobiographie bearbeitet Maasen, Genealogie, wie Anm. 10, 456–468.
- 70 Luhmann, Liebe, wie Anm. 10, 87; Maasen, Genealogie, wie Anm. 10, 392–429.
- 71 Georg Flatau, Potenzstörungen und Rechtsprechung, in: Zeitschrift für Sexualwissenschaft 5 (1920), 145–150, 145; Paul Orłowski, Die Impotenz des Mannes, 2. Auflage, Würzburg 1909, 111; Adler, Geschlechtsempfindung, wie Anm. 32, 145.
- 72 Exemplarisch dazu Enoch Heinrich Kisch, Das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und hygienischer Beziehung, Berlin, Wien 1904, 341 u. 359; Robert Ultzmann, Ueber Potentia generandi et coeundi, in: Wiener Klinik 1 (1885), 1–32, 25.
- 73 Exemplarisch dazu Löwenfeld, Glück, wie Anm. 33, 226; Adler, Geschlechtsempfindung, wie Anm. 32, 172.
- 74 Ebd., 3; Löwenfeld, Glück, wie Anm. 33, 385–412.
- 75 Alain Corbin, La Petite Bible des jeunes époux, in: Amour et sexualité en Occident, Paris 1991, 235–247, 243.
- 76 Vgl. dazu Adler, Geschlechtsempfindung, wie Anm. 32, 169–170; Albert Moll, Die sogenannte sexuelle Anästhesie der Frau, in: Medizinische Klinik Berlin XIX (1923), 677–680, 714–716, 716.
- 77 Zur Debatte über die unterschiedlichen Wollustkurven von Mann und Frau vgl. Krafft-Ebing, Zustandekommen, wie Anm. 38, 94–106.
- 78 Zur körperlichen »Inkongruenz« der Geschlechter Havelock Ellis, Die Psychologie des normalen Geschlechtstriebes, in: Handbuch der Sexualwissenschaften. Mit besonderer Berücksichtigung der kulturgeschichtlichen Beziehungen, Leipzig 1912, 173–226, 222; Moll, Anästhesie, wie Anm. 76, 679.
- 79 Sigmund Freud, Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne (1910), Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens I, in: Sigmund Freud, Schriften über Liebe und Sexualität, 2. korrigierte Auflage, Frankfurt am Main 1998, 93–102, 102.
- 80 Ebd., Sigmund Freud, Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens (1912), Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens II, in: Sigmund Freud, Schriften über Liebe und Sexualität, 2. korrigierte Auflage, Frankfurt am Main 1998, 103–115.
- 81 Ebd., 107.
- 82 Sigmund Freud, Die kulturelle Sexualmoral und die moderne Nervosität (1909), GW VII, 143–167.
- 83 Herman Nunberg u. Ernst Federn, Hg., Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Band I (1906–1908), Vortragsabend am 12. Februar 1908, 40. Protokoll, Diskussion über sexuelle Anästhesie, 293.