

Geld, Nerven und Psyche Neue Krankheitsbilder in den aufkommenden Konsumgesellschaften, 1880–1930

Christiane Eifert

Moralisch inakzeptablen Umgang mit Geld führt man heute gerne auf Suchtverhalten oder psychische Krankheit zurück. In der Finanzkrise 2008/09 wurde in den Medien Investmentbankern, die im Streben nach Profit die Risikoabwägung beiseite geschoben hatten, nicht nur Geldgier und Unfähigkeit zur Selbstkontrolle vorgeworfen, sondern deren Habgier auch pathologisiert und in die Zuständigkeit der psychischen Wissenschaften überwiesen.¹ Inakzeptables Geldverhalten, wie Geiz und Verschwendung, galt nicht schon immer als Krankheit. Seitens der katholischen Kirche wird es bis heute als Sünde bewertet und in den meisten Gesellschaften mit sozialer Exklusion sanktioniert. Dennoch ist inakzeptables Geldverhalten bislang nicht zum Gegenstand von Diskursanalysen des Anormalen oder von Studien zur Verwissenschaftlichung des Emotionalen geworden.²

Wann welches Geldverhalten ins Visier der psychischen Wissenschaften, also der Psychiatrie, Psychologie und der Psychoanalyse geriet, hat bisher weder die internationale noch die deutschsprachige Psychiatriehistoriographie interessiert. Die Geschichte der psychischen Wissenschaften wird vorwiegend als eine Geschichte fortschreitender wissenschaftlicher Entdeckungen oder Erfindungen geschrieben und die Macht, neue Krankheitsbilder zu erschaffen, in der Institution verortet.³ Auch wissenschaftsgeschichtliche Analysen der Diskurse über den Grenzverlauf zwischen akzeptablem normalen und nichtakzeptablem abweichenden Verhalten konzentrieren sich bislang

1 Belege präsentiert Heinz-Kurt Wahren, Gier. Der menschliche Faktor der Finanzkrise, München 2011, 15–25.

2 Vgl. Uffa Jensen u. Daniel Morat Hg., Rationalisierungen des Gefühls. Zum Verhältnis von Wissenschaft und Emotionen 1880–1930, München 2008.

3 Vgl. Cornelia Brink, Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980, Göttingen 2010, 33. Das deutschsprachige Europa schließt Österreich, die Schweiz und das Deutsche Reich ein.

vornehmlich auf Institutionen. Für die Zeit des Deutschen Kaiserreiches werden allenfalls allmählich flexiblere diagnostische Übergänge zwischen krank und gesund, normal und anormal konstatiert.⁴

Die Definition neuer Krankheitsbilder seitens der psychischen Wissenschaften wird als ein gesellschaftlicher Prozess sichtbar, sobald diese Tätigkeit nicht mehr als Entdeckung, sondern als kulturelle Praxis analysiert wird. Roy Porter hat gezeigt, dass durch langfristige Maßlosigkeit hervorgebrachte Leiden an der Zivilisation als Effekte kultureller Praxis gedeutet werden können.⁵ Er wählt die Neurasthenie als ein Beispiel für alle Zivilisationskrankheiten, bei denen das Leiden des Gemüts und des Verhaltens organisch im Nervensystem verortet wurde. So habe im England des 18. Jahrhunderts die auf Verschwendung und Exzess zurückgeführte *English Malady* kursiert und in den USA in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die *Neurasthenie*, nach der ehrgeizige Geschäftsmänner als Folge ihrer pausenlosen Arbeit der Erschöpfung und Depression erlagen. Mit denselben Symptomen der Erschöpfung und Depression sei zeitgleich in Europa die *fatigue* endemisch geworden; sie galt allerdings nicht als eine aus Überarbeitung, sondern aus Langeweile und Nichtbeschäftigung resultierende Nervenkrankheit.⁶

Im Zuge dieser diagnostischen und therapeutischen Einübung in das Syndrom der Nervenkrankheiten wurden auch Verschwendung und Exzess, Ehrgeiz, Geldgier und Geiz in Europa gegen Ende des 19. Jahrhunderts pathologisiert. Inakzeptabler Geldgebrauch verband sich nun mit neuen psychischen Krankheitsbildern, die zwischen PatientInnen und deren Angehörigen auf der einen und mit Psychiatern, Psychologen und Psychoanalytikern auf der anderen Seite ausgehandelt wurden. Unterstellt man, die Generierung psychischer Abweichung sei ein andauernder gesellschaftlicher Prozess, dann liegt die Vermutung nahe, dass die neuen, am Geld haftenden Krankheitsbilder Reaktionen auf den Wandel des Konsumverhaltens und dessen gesellschaftliche Bewertungen waren.⁷ In diesem Sinne benutze ich im Folgenden Geldgebrauch als Sonde, um zu untersuchen, wie die bei einzelnen Menschen diagnostizierten psychischen Störungen mit komplexen Funktionsanforderungen der sich modernisierenden

4 Vgl. Brink, Grenzen, wie Anm. 3, 185.

5 Vgl. Roy Porter, Nervousness, Eighteenth and Nineteenth Century Style: From Luxury to Labour, in: Marijke Gijswijt-Hofstra u. Roy Porter Hg., Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War, Amsterdam/New York 2001, 31–49. Für Deutschland vgl. Joachim Radkau, Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler, München 1998, 309–323.

6 Vgl. Anson Rabinbach, The Human Motor: Energy, Fatigue, and the Origins of Modernity, New York 1990; Martina Kessel, Langeweile. Zum Umgang mit Zeit und Gefühlen in Deutschland vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert, Göttingen 2001.

7 Vgl. Heinz-Gerhard Haupt, The History of Consumption in Western Europe, in: Hartmut Kaelble Hg., The European Way. European Societies during the Nineteenth and Twentieth Centuries, New York/Oxford 2004, 161–185, 175.

Gesellschaft verknüpft sind.⁸ Meine Fragen lauten: Seit wann wurden Verhaltensweisen, die Geld, Eigentum und Besitz betreffen, von den psychischen Wissenschaften pathologisiert und in den Kanon diagnostizierbarer und therapierbarer Krankheiten eingeschrieben? Inwiefern gibt die gesellschaftliche Verständigung darüber, welche Verhaltensweisen im Umgang mit Geld, Eigentum und Besitz wünschenswert und welche unerwünscht sein sollen, Aufschluss über die Einübung neuer Konsummuster. Antworten suche ich anhand der zwischen 1880 und 1930 als psychische Krankheiten beziehungsweise Krankheitssymptome diskutierten Begehrungsneurose, Kleptomanie und Geiz. Anders als Geiz sind Begehrungsneurose und Kleptomanie bereits unter anderen Aspekten historisch untersucht worden. Deren Einordnung in die aus inakzeptablem Geldgebrauch resultierenden Nerven- oder psychischen Krankheiten erlaubt jedoch, weitere Komponenten des Pathologisierungsprozesses aufzudecken. Für die Analyse der drei Geld-Krankheiten im deutschen Sprachraum stütze ich mich auf Krankenakten, psychiatrische Lehrbücher, zeitgenössische Fachdebatten und Forschungsliteratur.

1. Unfalls-, Renten- und Begehrungsneurosen: das induzierte Begehren

Neurosen und nervöse Störungen zählten ebenso wie die Neurasthenie im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts zu den Zivilisationskrankheiten. Je nach Stand der Forschung sah man sie in unterschiedlichen Formen auftreten, doch über Schreck, Schock oder Unfall als deren Auslöser herrschte Einigkeit.⁹ Die Erkrankung der ‚traumatischen Neurose‘ war zwischen ca. 1860 und 1920 in der westlichen Welt als Unfalls- und Renten-neurose weit verbreitet. Als deren Ursache galt zunächst das neue Recht, für gesundheitliche Leiden infolge von Eisenbahnunfällen eine Entschädigung von Eisenbahngesellschaften einklagen zu können. Diese Klagemöglichkeit wurde mit der Einführung von Haftpflicht- und Unfallversicherungen auch auf andere Unfälle, vor allem Arbeitsunfälle, ausgedehnt. Die Unfalls- oder Renten-neurose galt spätestens ab 1900 als eine Spielart der Begehrungsneurose.¹⁰ Sie war Vorläuferin der Kriegsneurose und gewann nach dem Ersten Weltkrieg in der Diskussion über die Kriegspopferversorgung erheblich an Bedeutung. Da die Unfall- und Renten-neurose an ein funktionierendes System von

8 Vgl. Jakob Tanner, *Ordnungsstörungen: Konjunkturen und Zäsuren in der Geschichte der Psychiatrie*, in: Marietta Maier u. a. Hg., *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970*, Zürich 2007, 271–306.

9 Hierzu und zum Folgenden vgl. Esther Fischer-Homberger, *Charcot und die Ätiologie der Neurosen*, in: Gesnerus 1971, 35–46; dies., *Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden*, Neudruck Gießen 2004 (Orig. 1975); Heinz Schott u. Rainer Tölle, *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*, München 2006, 357–362; Radkau, *Zeitalter*, wie Anm. 5, 339–353.

10 Zu weiteren Spielarten vgl. Otto Naegeli, *Unfalls- und Begehrungsneurosen*, Stuttgart 1917.

Sozialversicherungen gebunden war, blieb sie bis zum Ende des Ersten Weltkrieges ein deutsches Phänomen.

Das als Unfalls- oder Rentenneurose beschriebene Krankheitsbild wurde im genannten Zeitraum sehr häufig diagnostiziert und auf eine jeweils bestimmte, wenngleich im Laufe der Jahre veränderte Ursache zurückgeführt. Anfänglich hielten Mediziner die durch einen Eisenbahnunfall hervorgerufene Rückenmarkerschütterung für den Auslöser des anhaltenden nervösen Leidens. Dieses zunächst als Hysterie gefasste Leiden versah der englische Chirurg John E. Erichsen 1866 mit dem neuen Namen *Railway-Spine*, denn „Hysterie passe nicht für hartköpfige aktive Geschäftsmänner, wie es diejenigen typischerweise seien, die an Rückenmarkerschütterung litten“.¹¹ In den folgenden Jahren verlagerten vor allem deutsche Mediziner den Sitz des durch einen Unfall ausgelösten nervösen Leidens vom Rückgrat in das Hirn.¹² Die zuerst organisch bedingte Unfallkrankheit wurde in den folgenden Jahren in eine anatomisch nicht mehr feststellbare Störung des Nervensystems überführt und konnte dementsprechend nicht allein von Eisenbahnunfällen, sondern von jedwedem Schreck verursacht werden. Die Erkrankung, so hieß es, könne schwerwiegende Folgen haben; wenn sie nicht in ein bis zwei Jahren geheilt sei, komme es zu dauerhafter Schädigung bis hin zur schweren Psychose oder Suizidgefahr und anhaltender Erwerbsunfähigkeit. Die damalige Psychiatrie argumentierte, vor den schwerwiegenden Folgen der dauerhaften Schädigung müsse die kranke Person durch eine Rente bewahrt werden.¹³ Die Gruppe derjenigen, die Anspruch auf eine Rente geltend machen konnten, weitete sich in der Tat vor 1914 stark aus.

Über den Wahrheitsgehalt einer von Renten-AspirantInnen behaupteten traumatischen Neurose urteilten Fachärzte. So begutachteten die Nervenärzte der Berliner Charité im Oktober 1916 die Schneidermeisterfrau Martha Werdermann wegen einer Rentenneurose. Ihre Erwerbsunfähigkeit war durch den Biss eines Hundes und einen hierdurch bewirkten Sturz vom Rad verursacht worden. Der Unfall löste bei Frau Werdermann eine traumatische Neurose aus. Sie hatte im November 1915 vom Gericht bereits 589,25 Mark an einmaliger Entschädigung und eine jährliche Rente von 180 Mark zugesprochen bekommen.¹⁴ Eine weitere Begutachtung war notwendig geworden, weil Frau Werdermann das Urteil angefochten hatte. Die Nervenärzte konnten das

11 Fischer-Homberger, *Neurose*, wie Anm. 9, 20. Sie weist (21) darauf hin, dass Rückenmarkserkrankungen damals vor allem auf die sehr weit verbreitete Lues zurückzuführen waren. Diese Infektionsquelle mit bedenkend, gewinnt der Begriff der Begehrungsneurose eine weitere aufschlussreiche Dimension.

12 Vgl. Fischer-Homberger, *Neurose*, wie Anm. 9, 23; Radkau, *Zeitalter*, wie Anm. 5, 340f.

13 Vgl. Radkau, *Zeitalter*, wie Anm. 5, 340f.

14 Die Krankenakte sagt nicht, wer Entschädigung und Rente an Frau Werdermann zahlte.

Leiden der Klägerin auf keine organischen Ursachen zurückführen; sie diagnostizierten eine Hysterie und empfahlen dem Gericht die Bestätigung des ergangenen Urteils.¹⁵

Die rasch wachsende Zahl von Rentenforderungen erregte bei Medizinern und Versicherungen den Verdacht, es handele sich überwiegend um Forderungen von SimulantInnen, die mit einer behaupteten traumatischen Neurose lebenslange Rentenzahlungen erschleichen wollten.¹⁶ Der Verdacht ebnete seit den 1890er Jahren den Weg zu der neuen Ansicht, schon die rechtliche Bereithaltung einer Rente löse den Wunsch aus, eine solche zu erhalten. Diese Deutung folgte der ökonomischen Annahme, allein das Angebot generiere die Nachfrage, und unterstellte, Unfalls- und RentenneurotikerInnen legten ein aus ökonomischer Sicht durchweg rationales, markttaugliches Verhalten an den Tag und seien keineswegs Nervenranke, sondern SimulantInnen.

Die Neubewertungen von Unfalls- und Rentenneurosen kommen in Fallgeschichten deutlich zum Ausdruck. Die „Irren-Deliranten-Krampf-Abteilung“ der Charité Berlin begutachtete im Januar 1916 im Auftrag der Fuhrwerksberufsgenossenschaft den 65 Jahre alten Kutscher August Höhne wegen Rentenneurose. Höhne war nach einem Unfall 1896 eine Erwerbsbeschränkung von 33,3 Prozent und eine entsprechende Rente zugesprochen worden, seine Erwerbsunfähigkeit und Rente waren anschließend auf 60 Prozent erhöht, 1908 jedoch wieder auf 40 Prozent reduziert worden. 1911 wurde er schließlich als Simulant eingruppiert und seine Rente wurde völlig gestrichen. Höhne legte Widerspruch ein. Die begutachtenden Ärzte der Charité diagnostizierten 1916 ein hysterisches Krankheitsbild und empfahlen eine Rente für 50 Prozent Erwerbsminderung mit der Begründung, das Alter des Mannes und die Dauer seines Rentenbezugs sprächen dagegen, ihm seine Rechte zu entziehen oder herabzusetzen.¹⁷

In Auseinandersetzung mit dem Verdacht der Zunahme von Simulation entwickelte der Pathologie-Professor Adolf Strümpell in den 1890er Jahren das Konzept der ‚Begehrungs-Vorstellungen‘.¹⁸ Diese waren nach Strümpell zwanghafte und damit krankhafte Vorstellungen und von der Simulation frei gewählter Vorstellungen zu unterscheiden.¹⁹ Begehrungsvorstellungen in der Form einer „Gier, möglichst viel Besitz

15 Vgl. Institut für Geschichte der Medizin Charité Berlin. Krankenakten der Charité Psychiatrische und Nervenklinik (im Folgenden: Krankenakten Charité) 1916, Jan.–Dez., Weiblich, Nr. 174. Ich danke Volker Hess für die Erlaubnis, Akten einzusehen.

16 Vgl. Gabriele Moser, Der Arzt im Kampf gegen „Begehrlichkeit und Rentensucht“ im Deutschen Kaiserreich und in der Weimarer Republik, in: Jahrbuch für Kritische Medizin, 16 (1992), 161–183; Fischer-Homberger, Neurosen, wie Anm. 9, 56–73.

17 Krankenakten Charité 1916, 2.1.–19.2., M(ännlich), Nr. 8.

18 Adolf Strümpell griff hierzu auf Überlegungen etwa von Charcot zurück. Vgl. Fischer-Homberger, Charcot, wie Anm. 9.

19 Vgl. Adolf Strümpell, Über die Entstehung und Heilung von Krankheiten durch Vorstellungen. Rede beim Antritt des Prorektorats der Kgl. Bayerischen Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen am 4. November 1892 gehalten von Dr. Adolf Strümpell, ordentlichem Professor der speciellen Pathologie und Therapie, Erlangen 1892.

zusammenzuraffen²⁰ oder in Gestalt eines „Dämon[s] des Reichwerdens“²¹ lagen nach Auskunft anerkannter Psychiater wie Richard von Krafft-Ebing allen Nervenkrankheiten zugrunde. Sie konnten Krankheiten wie Nervosität und Magenleiden, aber auch Herzfehler auslösen.²² In der Konsequenz wurden nun auch Unfalls- oder Rentenneuosen als Folge einer Begehrungsneurose konzipiert. Deren Auslöser seien Wunsch, Wille und Zielgerichtetheit der neurotischen Begehrungsvorstellungen, die auf ein lebenslängliches, regelmäßiges Geldeinkommen gerichtet seien.²³ Die fast ausschließlich auf Geld fokussierten Begehrungsneuosen erklärte der in Tübingen lehrende Schweizer Medizinprofessor Otto Naegeli zu einem „Problem in der Volkspsyche des Alltagslebens“, da sie in allen Bevölkerungskreisen auftraten: „Gerade bei Reichen habe ich nicht selten die abstoßendsten Fälle gesehen.“²⁴ Über die weite Verbreitung ebenso wie über die wünschenswerte Einschränkung der Begehrungsneuosen gab es einen über die Ärzteschaft hinausgehenden Konsens.

Die medizinische und sozialpolitische Debatte des Kaiserreiches belegt, wie sich innerhalb weniger Jahrzehnte die Schadenshaftung nach Ansicht der Gegner in eine großzügige Gratifikation für SimulantInnen verwandelte, die sich damit ein Geldeinkommen unabhängig von eigener Erwerbstätigkeit sichern konnten. In dieser Debatte verblassten die Krankheitskonzepte einer durch Unfall oder Schrecken ausgelösten traumatischen Neurose gegenüber der Nervenkrankheit der Begehrungsneurose. Im Verlauf des Ersten Weltkrieges trat wie bei Begehrungsneuosen auch bei der Bekämpfung der Kriegsneuosen die Diagnose einer Erkrankung hinter der einer Simulation weit zurück. Die anfangs als zwanghaft und deshalb krankhaft konzipierten Begehrungsneuosen verschwanden nun aus der Gruppe der Nervenkrankheiten und wurden stattdessen als gesunder, aber fehlgeleiteter Wunsch und Wille verstanden. Naegeli urteilte 1917: „Solche Begehrungsneuosen sind bis zu einem gewissen Grade durchaus natürlich, und sind Erscheinungen der normalen Psyche, besonders bei affektbetonter Betrachtung.“²⁵ Damit waren Begehrungsvorstellungen als Motivation und Zielvorgabe von Aktivitäten rehabilitiert und sogar erwünscht. Vor allem das Begehren nach Geld erschien nun nicht länger als Krankheit oder simulierte Krankheit. Die Befürworter der Theorie, spezifische Lebensbedingungen führten zu neurotischen Erkrankungen, verla-

20 Richard von Krafft-Ebing, *Nervosität und neurasthenische Zustände*, Wien 1895, 12.

21 Krafft-Ebing, *Nervosität*, wie Anm. 20, 14. Zu Krafft-Ebing vgl. Volker Sigusch u. Günter Grau Hg., *Personenlexikon der Sexualforschung*, Frankfurt a. M./New York 2009, 375–382.

22 Vgl. Strümpell, *Entstehung*, wie Anm. 19, 8.

23 Vgl. Paul Schuster, *Die traumatischen Neuosen*, in: *Die Deutsche Klinik am Eingange des zwanzigsten Jahrhunderts*, hg. von Ernst von Leyden u. Felix Klemperer, VI. Band, 1. Abtheilung: *Nervenkrankheiten*, Berlin/Wien 1906, 981–1020. Als nicht auf Geld fixierte Begehrungsneuosen nennt Naegeli die Abtreibungswunschneurose und die Rachsuchtneurose. Naegeli, *Unfallsneuosen*, wie Anm. 10, 39ff.

24 Naegeli, *Unfallsneuosen*, wie Anm. 10, 152.

25 Naegeli, *Unfallsneuosen*, wie Anm. 10, 4.

gerten ihre Aufmerksamkeit vom krankhaften Begehren auf das krankhafte Abwehren. Der Oberarzt am Stadtkrankenhaus Altona, Walter Cimal, argumentierte 1931, der Lebenskampf gefährde alle sozialen Schichten auf je spezifische Weise, alle Menschen seien daher psychisch gefährdet.²⁶ Er sprach nicht von Begehungs-, sondern von Zweckneurosen, die der Gefahrenabwehr dienten. Sie seien keine Simulation, sondern eine Erkrankung, die in den verelendeten einfachen ebenso wie in gehobenen Lebenslagen auftrate.²⁷

2. Kleptomanie und Kaufsucht: das enthemmte Begehren

Begehrungsvorstellungen, die allmählich als normale psychische Aktivität akzeptiert wurden, äußerten sich seit 1900 zunehmend im Konsumverhalten. Auch hier wurde der Kontrollverlust über das Begehren als pathogenes Verhalten konzipiert. Unkontrollierte Begehrensvorstellungen kamen in Kleptomanie und Kaufsucht zum Tragen. Beide zielten auf den Besitz von Gegenständen und unterschieden sich vor allem in der Legalität ihres Erwerbs. Da „wohl 90 % aller Kaufenden ... Frauen“ waren, wurden Kleptomanie und Kaufsucht zu spezifisch weiblichen Krankheiten erklärt.²⁸ Sie wurden zunächst als Symptome einer körperlichen Dysfunktion gefasst und erst über mehrere Zwischenstufen auf ein fehlgeleitetes Begehren zurückgeführt. Kaufsucht, so die psychiatrische Lehre, resultiere aus gesteigerter Kauflust und wurzele letztlich in der weiblichen Sexualität: „Das Weib, dem der Begriff für den Wert des vom Manne schwerverdienenden Geldes fehlt, empfindet eine Befriedigung im Ausgeben von Geld.“²⁹ Gleich der Kaufsucht ergriff auch die Kleptomanie fast ausschließlich Frauen, wie der Schweizer Psychiater Eugen Bleuler in seinem Lehrbuch der Psychiatrie konstatierte.³⁰ Als zweite konstante Komponente gehörte zur Beschreibung beider Krankheitsbilder, dass die Krankheiten sich vor allem im Warenhaus äußerten, also an einem besonders für Frauen neuen attraktiven Ort, der die Grenzen von Öffentlichkeit und Privatheit verwischte.³¹

26 Vgl. Walter Cimal, *Die Neurosen des Lebenskampfes*, Berlin/Wien 1931.

27 Vgl. Cimal, *Neurosen*, wie Anm. 26, 158.

28 Irma Wolff, *Die Frau als Konsumentin*, in: *Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik*, 34 (1912), 893–904, Zit. 893. Stehende Männer werden in der zeitgenössischen wissenschaftlichen Literatur nur sehr marginal behandelt, vgl. Eugen Wilhelm, *Ein Fall von sogenannter „Kleptomanie“*, in: *Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik*, 16 (1904), 156–166.

29 Erich Wulffen, *Das Weib als Sexualverbrecherin*. Ein Handbuch für Juristen, Verwaltungsbeamte und Ärzte, Berlin 1923, 79.

30 Vgl. Eugen Bleuler, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Berlin 1923⁴, 411f.

31 Vgl. Christiane Lamberty, *Reklame in Deutschland 1890–1914*. Wahrnehmung, Professionalisierung und Kritik der Wirtschaftswerbung, Berlin 2000, 88–95.

In den als Vorreitern berühmten Pariser Warenhäusern wurden Kaufrausch und Warenhausdiebstahl zuerst beobachtet und wissenschaftlich bereits in den 1880er Jahren diskutiert.³² In Wien, Berlin und anderen deutschsprachigen Städten begann die Debatte etwa zwanzig Jahre später, als gleichzeitig mit dem Entstehen von Warenhäusern auch französische Kleptomanie-Studien übersetzt wurden.³³ Begriffe wie „Warenhausrausch“ und „Magazinitis“ (Flitner nach Paul Dubuisson) sollten anzeigen, dass das Warenhaus auf unzulässige Weise bei seinen Besucherinnen die Begierde nach Besitz reize, durch die permanente Versuchung die Nerven der Frauen schwäche, sie zu Widerstand unfähig mache und umso leichter zu Kauf oder Diebstahl verführe.³⁴ Während die deutschsprachige Diskussion über den Warenhausdiebstahl anfangs allein für begüterte Frauen drei Ursachen herausstellte, nämlich einen Impuls, eine Zwangsidee oder eine Geisteskrankheit³⁵, fokussierten die Ärzte schon bald mit Paul Julius Möbius allgemein auf konstitutionelle Schwächen von Frauen.³⁶ Diese Schwächen ermöglichten es überhaupt erst, dass die Warenhausatmosphäre „bisher nicht vorhandene Begehrungsvorstellungen entfacht gleichzeitig mit einem märchenartigen Gefühl, als müsse man nur die Hand nach den Schätzen ausstrecken“.³⁷ Die physiologische Schwäche der Frauen gründete in der durch Menstruation, Schwangerschaft, Geburt sowie Menarche und Menopause ausgelösten „Alteration der Vorstellungs-, Willens- und Gemütsphäre“, die hysterische Zustände begünstige.³⁸ Ganz auf der Höhe des damaligen Fachwissens übersetzte dieses physiologische Konstrukt des weiblichen Körpers die

32 Vgl. Patricia O'Brien, *The Kleptomania Diagnosis: Bourgeois Women and Theft in Late Nineteenth-Century France*, in: *Journal of Social History*, 17 (1983), 65–77; Elaine Abelson, *The Invention of Kleptomania*, in: *Signs*, 15 (1989), 123–143; Tammy C. Whitlock, *Crime, Gender and Consumer Culture in 19th Century England*, Aldershot 2005; Ronald A. Fullerton, u. Girish N. Punj, *Kleptomania: A Brief Intellectual History*, in: Eric Shaw Hg., *The Romance of Marketing History. Proceedings of the 11th Conference on Historical Analysis and Research in Marketing*, Boca Raton FL 2003, 201–209. *Zeitgenössische Studien*: Kurt Boas, *Über Warenhausdiebinnen*, mit besonderer Berücksichtigung sexueller Motive, in: *Archiv für Kriminologie*, 65 (1916), 103–132; Hans Bernd Thiekötter, *Die psychologische Wurzel und strafrechtliche Bewertung von Warenhausdiebstählen*, unveröffentlichte Dissertation, Universität Köln 1933.

33 Fritz Flechtner, *Warenhaus-Pathologie*, in: *Die Frau*, 11 (1904), 210–213, rezensiert die deutsche Übersetzung von Paul Dubuisson, *Die Warenhausdiebinnen*, Leipzig 1904 (frz. Orig. 1901). Vgl. Boas, *Warenhausdiebinnen*, wie Anm. 32; Thiekötter, *Wurzel*, wie Anm. 32.

34 Vgl. Flechtner, *Warenhaus-Pathologie*, wie Anm. 33, 212. Ähnlich argumentiert Paul Göhre, *Das Warenhaus*, in: Martin Buber Hg., *Die Gesellschaft*, Bd. 12, Frankfurt a. M. 1905, 133.

35 Vgl. Wilhelm, *Fall*, wie Anm. 28.

36 Vgl. Paul Julius Möbius, *Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes*, Halle a. d. Saale 1922 (12. Aufl.). Hierin auch die *Warenhausdiebinnen*, 72–76. Zu Möbius vgl. Sigusch/Grau, *Personenlexikon*, wie Anm. 21, 505–510.

37 Hans Gudden, *Die Zurechnungsfähigkeit bei Warenhausdiebstählen*, in: *Neurologisches Centralblatt*, 25, 19 (1.10.1906), 922–924.

38 Gudden, *Zurechnungsfähigkeit*, wie Anm. 37, 923.

Norm der Geschlechtscharaktere bedenkenlos in organische Voraussetzungen sozialen Verhaltens: Der weibliche Körper war zu schwach, Reizen zu widerstehen.

Einzelne Stimmen knüpften im deutschsprachigen Raum zwar auch an die englische Diskussion über *moral insanity* an und verankerten den Warenhausdiebstahl in der menschlichen Seele als einen Besitztrieb gegen fremdes Eigentum. Sie konnten sich aber nicht durchsetzen.³⁹ Die krankhafte Neigung zum Stehlen wie zum Einkauf wurde immer enger mit dem weiblichen Körper verknüpft. Nicht allein die in den Fortpflanzungsorganen begründete Nervenschwäche bot nun die Begründung für Konsumrausch und daraus resultierenden Kauf oder Diebstahl. Zusätzlich wurden die den Konsumrausch anleitenden Begehrungsvorstellungen nun auch mit den sexuellen Begehren von Frauen verbunden. Wilhelm Försterling, Arzt in der Landesnervenanstalt in Landsberg an der Warthe, publizierte 1908 über einen „Fall von Stehtrieb“, „der durch die Komplizierung mit einer sexuellen Abnormität noch besonders bemerkenswert ist“.⁴⁰ Nach Försterlings Darstellung zeichnete sich eine ledige 46-jährige Näherin, die wiederholt wegen Diebstahl verurteilt worden war, dadurch aus, dass sie „bei der Ausführung eines Ladendiebstahls ... plötzlich Orgasmus bekam“.⁴¹ Diese Lustgefühle hätten sie dazu gebracht, immer wieder zu stehlen. Handelte es sich in dieser Interpretation um einen vereinzelt Fall von fehlgeleitetem sexuellen Begehren, so fand der Wiener Arzt und Psychoanalytiker Wilhelm Stekel im gleichen Jahr eine andere, allgemein verbreitete Verbindung zwischen dem sexuellen Begehren von Frauen und ihrem Konsumrausch.⁴² Stekel interpretiert die Situation im Warenhaus, die verlockend ausgelegten Waren, die berauschte Atmosphäre, die provozierten „Begehrungsvorstellungen“ als „eine Versuchung zu einer Sünde. Wie mir einige meiner Psychoanalysen bewiesen haben, ist die Wurzel aller dieser Fälle von Kleptomanie eine unbefriedigende Sexualität.“⁴³ Die in bürgerlichen Versorgungsehen und Konventionen lebenden Frauen gaben sich demnach in ihrem Konsumrausch einem sexuellen Bedürfnis hin, das sie anders nicht leben konnten. Neben dem Wunsch nach sexueller Befriedigung konnte laut Stekel auch der Wunsch nach sexueller Reinheit Warenhausdiebstähle auslösen. Das zeige der Fall einer Diebin, die durch ihre eingebilddete Armut strengste Sparsamkeit pflegte und Diebstähle beging, um die ihr drohende Prostitution zu ver-

39 Vgl. C. L. Schleich, Kleptomanie, in: Arena. Illustrierte Monatshefte für modernes Leben, hg. von Rudolf Presber, 2 (1906/07), 847–850. Vgl. Paul Adolf Näcke, Über die sogenannte *moral insanity* (moralisches Irresein), Wiesbaden 1902. Weiter: Uwe Spiekermann, Theft and Thieves in German Department Stores, 1895–1930: A Discourse on Morality, Crime and Gender, in: Geoffrey Crossick u. Serge Jaumain Hg., Cathedrals of Consumption. The European Department Store, 1850–1939, Aldershot 1999, 135–159.

40 Wilhelm Försterling, Genese einer sexuellen Abnormität bei einem Falle von Stehtrieb, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, 64 (1908), 935–956, 935.

41 Försterling, Genese, wie Anm. 40, 945.

42 Vgl. Wilhelm Stekel, Die sexuelle Wurzel der Kleptomanie, in: Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 10 (1908), 588–600. Zu Stekel vgl. Sigusch/Grau, Personenlexikon, wie Anm. 21, 665–672.

43 Stekel, Wurzel, wie Anm. 42, 589.

meiden.⁴⁴ Gleich ob zur Befriedigung oder zur Reinerhaltung, der vom Konsumrausch ausgelöste Diebstahl oder Kaufrusch wurde in jedem Fall zu einer symbolischen Handlung. Gewicht gewann diese Ansicht in der fachlichen Diskussion, als Arthur Hübner sie 1914 in seinem Lehrbuch der forensischen Psychiatrie vertrat. Nun gehörte es zum Wissenskanon der Psychiatrie, dass „sexuelle Perversität“ Frauen zu Diebstählen zwang, um zu geschlechtlicher Befriedigung zu gelangen.⁴⁵ Mit der Diagnose einer durch starke sexuelle Begierde erzwungenen Ersatzbefriedigung gewannen Warendiebstahl und Kaufsucht den Status von psychologisch oder psychoanalytisch zu verstehenden und zu heilenden Krankheiten.

Beide Krankheitskonzepte, Hysterie und Kleptomanie/Kaufsucht, hatten einige Jahre nebeneinander Bestand; Psychiater und Psychoanalytiker trugen in ihren Fachzeitschriften Argumente zusammen, die für das eine oder das andere Konzept einer Pathologisierung des Konsumrauschs sprachen.⁴⁶ Die Zunahme der Warenhausdiebstähle von Frauen während der Kriegs- und Revolutionsjahre konzeptionell einzuarbeiten, warf aber Probleme auf. In seinem Beitrag zur Debatte plädierte der Rostocker Psychiater Kurt Boas 1916 dafür, die Kleptomanie als ein Symptom und nicht als eigenständige Krankheit zu denken. Er insistierte, dass Warenhausdiebstähle nicht aus Not begangen würden, und beklagte stattdessen, es sei „ein verhängnisvoller Zug unserer Zeit, dass jeder gern über seine Verhältnisse hinaus leben will“.⁴⁷ Sexuellen Motiven räumte Boas nur marginale Bedeutung ein, etwa bei fetischistischen Warenhausdiebinnen.⁴⁸ Als einziger forderte er seine Kollegen ausdrücklich dazu auf, entsprechende Angaben „stets mit großer Skepsis aufzufassen“.⁴⁹ Gestützt auf Dubuissons bekannte Studie von 120 Pariser Warenhausdiebinnen (1902), wandte er sich gegen die Sexualisierung von Konsumrausch und empfahl erneut die bekannten Krankheitsbilder der physiologisch bedingten Hysterien, Neurosen und Psychosen von Frauen.

Dennoch setzte sich in den 1920er Jahren die Theorie durch, dass die Fehlhandlungen von Frauen in Warenhäusern und Geschäften aus sexuellen Energien resultierten, die zu bestimmten Zeiten zwischen Menarche und Menopause vom weiblichen Organismus gesteigert und fehlgeleitet würden.⁵⁰ Nun wurde „das wahl- und sinnlose Ein-

44 Stekel, Wurzel, wie Anm. 42, 594.

45 Vgl. Arthur H. Hübner, Lehrbuch der forensischen Psychiatrie, Bonn 1914, 665f., mit Fallbeispielen.

46 Vgl. Albert Eulenburg, „Hysterie“ und „hysterisch“. Vortrag im Hilfsverein für bedürftige gebildete Frauen und Mädchen am 12. Dezember 1911, Sonderdruck Berlin 1912, 27; Karl Birnbaum, Die kriminelle Eigenart der weiblichen Psychopathen, in: Archiv für Kriminologie, 52 (1913), 364–377, zur „Haltlosigkeit“ 372.

47 Boas, Warenhausdiebinnen, wie Anm. 32, 110.

48 Vgl. Boas, Warenhausdiebinnen, wie Anm. 32, 111. Zum Fetischismus am Beispiel des Puppenfetischismus vgl. ebd., 116–121.

49 Boas, Warenhausdiebinnen, wie Anm. 32, 111. Zum Bekennen der individuellen Lüste in der „Geständnis-Wissenschaft“ vgl. Michel Foucault, Sexualität und Wahrheit, Bd. 1: Der Wille zum Wissen, Frankfurt a. M. 1983, 75–87.

50 Vgl. Wulffen, Weib, wie Anm. 29, 70ff.

kaufen“ als Strukturelement der weiblichen Psyche bezeichnet und allen Frauen „eine Befriedigung im Ausgeben von Geld“ unterstellt.⁵¹ Wulffen präsentierte als Beleg das Beispiel einer 21-jährigen Beamtengattin: „Nur das Aneignen, nicht das Behalten des Gegenstandes gibt ihr beim Stehlen Befriedigung. Sie hat beim Diebstahl ein ausgesprochenes Gefühl von Wollust mit Absonderung von Sekret in den Genitalien. Wenn ihr ein Diebstahl im Geschäft nicht gelingt, bestiehlt sie wenigstens zu Hause ihren Mann.“⁵²

Für den Leipziger Gerichtsmedizinalrat Schütz, der den Konsumrausch von Frauen ebenfalls als Folge ihrer sexuellen Begierden deutete, waren kaufsüchtige und stehlende Frauen Psychopathinnen. Er anerkannte zwar, dass zu dem Motiv der Sexualität das Motiv der Bereicherung hinzutrete, „auf billige Weise zu einem bequemen Leben zu gelangen“.⁵³ Doch mit Nachdruck unterstrich er, dass es letztlich immer um das eine ginge: „Die sexuelle Abreaktion, der Orgasmus. Und wenn ich aus meiner gerichtsärztlichen Erfahrung mitteilen kann, dass sich der Orgasmus bei Gelegenheit des Diebstahls zum Samenerguss steigern kann, so ist die Bedeutung des sexuellen Momentes nach meiner Überzeugung eindeutig dargestellt und bewiesen.“⁵⁴ Nicht der Gegenstand und seine potentiellen Glücksversprechen seien das Ziel der weiblichen sexuellen Energien, sondern der Lustgewinn im Akt der legalen oder illegalen Aneignung. Und damit, so argumentierte Schütz, sei auch erklärt, weshalb selbst begüterte Frauen, aber keine Männer, sich dem Kaufrausch und Diebstahl hingaben: „Weil dem Manne ungleich häufigere Gelegenheiten gegeben sind, in der für ihn notwendigen Weise sexuell abzureagieren.“⁵⁵ Männer lebten ihre Sexualität, anders als Frauen, in der Politik aus, ihre Lust konnte „durch die kräftige politische Strebung mehr oder minder aufgebraucht werden“.⁵⁶

Die allein für Frauen konstatierte direkte Verbindung von Konsum und Sexualität zwang in der Konsequenz dazu, neben der Diagnose auch eine angemessene Therapie zu entwickeln. Die Nervenärzte der Berliner Charité begutachteten im Juni 1916 Elisabeth Oesterreich, die 19-jährige Adoptivtochter eines Rechnungsamtsrates, wegen ihres ungehörigen Geldverhaltens.⁵⁷ Die junge Frau, die ein Lehrerinnen-Seminar besuchte, war durch enormen Geldverbrauch aufgefallen, wie in der Krankenakte steht: „Die Lust zum Kaufen war schon lange da, konnte nicht widerstehen, als sie einmal Geld in

51 Wulffen, Weib, wie Anm. 29, 79.

52 Wulffen, Weib, wie Anm. 29, 72.

53 Gerichtsmedizinalrat Schütz, Zum psychologischen Verständnis des Taschen- und Warenhausdiebstahls, in: Archiv für Kriminologie, 79 (1926), 245–253, 250.

54 Schütz, Verständnis, wie Anm. 53, 251. Man beachte den Samenerguss der Frauen als physiologische Banalität.

55 Schütz, Verständnis, wie Anm. 53, 252.

56 Wulffen, Weib, wie Anm. 29, 76f.

57 Vgl. Krankenakten Charité 1916, Jan.–Dez., Weiblich, Nr. 111.

der Hand hatte. Ist von niemandem beeinflusst worden.“⁵⁸ Sie stahl Geld von ihren Verwandten, lieh sich Geld von Freundinnen, versetzte Schmuck aus ihrer Familie und kaufte dafür Bücher und Süßigkeiten, die sie bisweilen an ihre Freundinnen verteilte. Außerdem behauptete sie mehrfach falsche Verlobungen, „ließ auch Verlobungsanzeigen drucken, spendete auch den Colleginnen Torten“.⁵⁹ Die Ärzte äußerten sich in ihrem Gutachten nicht ausdrücklich über die Ursache ihres Konsumrauschs und die damit in Verbindung stehenden vorgetäuschten Verlobungen, sondern urteilten, Elisabeth Oesterreich zeige Erscheinungen eines Nervenleidens und bedürfe der Aufnahme in ein Erholungsheim.

Zehn Jahre später argumentierte der Vater einer 19-jährigen Frau mit der engen Verbindung von Konsum und Sexualität, als er seine Tochter in psychiatrische Behandlung gab. Auch die Irrenanstalten, die die Tochter aufnahmen, akzeptierten, dass bei ihrem Wunsch nach eigenem Geld ein fehlgeleitetes Begehren und somit eine psychische Erkrankung vorliege. Anders urteilten die Nervenärzte der Charité, die um ein Gutachten gebeten worden waren.⁶⁰ Sie sahen statt Krankheit Normalität und wollten die junge Frau gegen den Willen der Eltern in ihrem Wunsch unterstützen, eine Ausbildung zu machen und selbstständig zu leben und zu arbeiten. Die Ärzte bestellten den Vater nach Berlin, „um eingehend mit ihm über den Zustand Brunhildes zu sprechen, besonders, dass es unverantwortlich ist, sie in eine Irrenanstalt zu sperren“.⁶¹ Der Vater vermied das Gespräch mit den Ärzten; die letzte Notiz in der Krankenakte besagt, er habe seine Tochter abgeholt und sofort erneut in eine Irrenanstalt gebracht.

Ausgehend von den Warenhäusern und dann losgelöst von diesem spezifischen Ort der Verführung transformierten sich Kauflust und Warendiebstahl von Frauen in der medizinischen Debatte von einer körperlich bedingten Nervenschwäche mit einhergehender strafrechtlich relevanter Unzurechnungsfähigkeit in ein fehlgeleitetes sexuelles Begehren der Täterinnen. Hatten die Warenhäuser anfangs noch Kauflust und Warendiebstahl mitzuverantworten, weil sie hierzu gezielt verführten, so trat diese Mitwirkung in den Augen der Ärzte seit etwa 1910 hinter der sexuellen Bedürftigkeit unbefriedigter Frauen zurück, die ihr gesellschaftlich akzeptables, möglicherweise aber unrechtmäßiges Konsumverhalten alleine rechtfertigen mussten. Die Rückbindung des Konsumrausches an weibliche Sexualität überlagerte allmählich das Wissen, dass Frauen in dieser Geschlechterordnung für Hausarbeit und damit für den Einkauf zuständig waren. Die fleißig konsumierenden Frauen folgten in dieser Wahrnehmung keiner hauswirtschaftlichen Notwendigkeit, sondern vorrangig ihren sexuellen Lüsten, sie waren ihrem eigenen Vergnügen und keineswegs einer psychischen Krankheit erlegen.

58 Krankenakte 1916, 111, RS Bl. 1.

59 Krankenakte 1916, 111, RS Bl. 2.

60 Vgl. Krankenakten Charité 1926, Aug./Sept., Weiblich, Nr. 501.

61 Krankenakte 1926, 501, RS Bl. 1.

3. Geiz und Verarmungsangst: das verkehrte Begehren

Während der enthemmte Konsum zwischen 1900 und 1930 jegliche Konnotation mit einer psychischen Erkrankung verlor, geriet zeitgleich sein Gegenteil, der enthemmte Konsumverzicht durch das geizige Horten von Geld, zunehmend in den Verdacht einer schweren psychischen Störung. Geiz war bereits lange als Marker sozialer Exklusion in Gebrauch. In der katholischen Lehre zählt Geiz zu den sieben Todsünden, weil er die christliche Barmherzigkeit verhindert; die deutsche bürgerliche Gesellschaft bezeugte Ende des 18. Jahrhunderts ihre moralische Überlegenheit über den Adel, indem sie ihn der Leidenschaft des Geizes zieh; und im 19. Jahrhundert wurde Geiz zum stereotypen Vorwurf gegen Juden.⁶² Gleich ob die Deutung auf Todsünde oder antibürgerliche Leidenschaft zielt, beide Interpretationen unterstrichen den Gesellschaft schädigenden Gehalt und das asoziale Moment des Geizes. Selbst der Mord an alten und arbeitsunfähigen Eltern wurde um 1900 als Verbrechen aus Geiz diskutiert.⁶³ Im Unterschied zur Begehrungsneurose einerseits und zu Kaufrausch und Kleptomanie andererseits war das Begehren des Geizes allerdings nicht auf fremdes, sich erst noch anzueignendes Gut gerichtet, sondern es zielte auf das Festhalten, das Nichthergeben des Eigentums. Die verweigerte Gabe und der verweigerte Tausch aus verkehrtem Begehren transformierten sich aus einem sündigen, falschen Verhalten in eine psychische Krankheit, seit sie von der entstehenden Psychoanalyse bearbeitet wurden. Die Psychoanalyse erhob den analerotisch fixierten Geizhals zum Prototyp der Geldpathologien.⁶⁴

Verarmungsangst, Armutswahn und Armenhaus-Neurose⁶⁵ waren im Untersuchungszeitraum Begriffe, um eine übertriebene und daher krankhafte Sparsamkeit zu beschreiben.⁶⁶ Psychische Erkrankungen, die nur selten den Zivilisationskrankheiten und meistens den individuellen Fehlentwicklungen zugerechnet wurden, gerannen häufig zu Synonymen für Geiz. Eine Amtshauptmannsgattin aus Ribnitz wurde 1885 zum wiederholten Mal in eine Irrenanstalt eingewiesen, weil sie neben anderen Symptomen einen „krankhaften Geiz und Sammeltrieb“ zeigte.⁶⁷ Clothilde Zemrosser wurde 1883 in Graz von ihrem Ehemann, der selbst Arzt war, zur Beobachtung in die Irrenanstalt gebracht, weil sie wiederholt von ihm die Kontrolle seiner gesamten Geldeinnahmen

62 Vgl. Christiane Eifert, *Avarice, Ambition and Civility. On the Transformation of a Dangerous Appetite into a Desirable Pursuit*. Vortrag auf der Tagung „Civility and its Other“, GHI London, 6.10.2010.

63 Vgl. Cesare Lombroso, *Das Weib als Verbrecherin*, Hamburg 1894, 425f.

64 Vgl. Ralf Haubl, *Geldpathologien und Überschuldung: am Beispiel Kaufsucht*. Ein von der Psychoanalyse vernachlässigtes Thema, in: *Psyche*, 50 (1996), 916–953.

65 Vgl. Bleuler, *Lehrbuch*, wie Anm. 30, 69f.; Cimbäl, *Neurosen*, wie Anm. 26, 157–188; Roger Nicholas Balsiger, *Mentona Moser*, in: *Schaffhauser Biographien*, hg. vom Historischen Verein des Kantons Schaffhausen, Bd. IV, Schaffhausen 1981, 183, 186; Haubl, *Geldpathologien*, wie Anm. 64, 918.

66 Vgl. Stekel, *Wurzel*, wie Anm. 42, 594.

67 Bernhard Beyer, *Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens. Material zu einem Reichs-Irren-gesetz*. Für Laien und Ärzte, Halle a. d. Saale 1912, 279.

und sein Geld gefordert habe. In seinem siebzigseitigen handschriftlichen Bericht erläuterte der Ehemann detailliert, dass auch die Mutter und eine Schwester der Kranken extrem geizig und tyrannisch seien. Indem er eine Erbbelastung nahelegte, lenkte Zemrosser davon ab, dass ihm seine spätere Gattin vor der Ehe den Abschluss seines Medizinstudiums und den Unterhalt während seines Militärdienstes finanziert und so ihr Erbe in die Ausbildung ihres zukünftigen Mannes investiert hatte.⁶⁸ Für den Arzt Zemrosser gingen die Geizattacken seiner Gattin einher mit akribisch notierten Verstopfungen und Menstruationen. Ohne selbst eine medizinische Erklärung zu liefern, sandte er den Bericht dem berühmten Psychiater Richard von Krafft-Ebing, der von der Vererbbarkeit psychischer Krankheiten überzeugt war, und bat um eine Diagnose.

In mehreren Fällen forcierten nach ihrem Erbe verlangende Kinder die Einweisung ihrer verwitweten Mutter in eine Irrenanstalt.⁶⁹ Die 80-jährige Witwe Wilhelmine Peill-Schillings war 1912 von ihrem Neffen und Schwiegersohn, dem Komponisten und Generalmusikdirektor Max Schillings, in eine Privatirrenanstalt verbracht worden, um ihr die Verfügung über ihr Vermögen zu entziehen, das sie ihren Kindern aus Geiz vorenthalte.⁷⁰ Die Schweizer Witwe Fanny Moser, die als eine der reichsten Frauen Europas galt, wurde von ihren beiden volljährigen Töchtern, denen sie die Unterhaltszahlungen gestrichen hatte, wegen krankhaften Geizes angeklagt.⁷¹ Sie sollte seit etwa 1900 einen extremen Sparsinn, der sich zum Armutswahn steigerte, entwickelt haben. Phasenweise aß sie kaum und trank kein Wasser. Bestätigt fand sie sich in ihrem zunehmenden Geiz, als sie im Ersten Weltkrieg ihr in Deutschland und Russland angelegtes Vermögen verlor. Nach 1918 lebte sie „meist in der Wahnvorstellung, dass sie völlig mittellos sei und ihr Geld nicht einmal für die nächste Mahlzeit reiche, obwohl ihr noch mehrere Millionen blieben“.⁷² Sigmund Freud interpretierte Mosers Geiz als Folge ihrer mit großem Pflichtgefühl geführten moralischen Kämpfe, um ihren Töchtern das Erbe zu sichern. Sie habe deshalb trotz ihres jungen Alters nicht wieder geheiratet und ihren sexuellen Bedürfnissen nicht nachgegeben. Später diagnostizierte Freud, Mosers Angst, dass Liebhaber und potentielle Ehemänner allein nach ihrem Vermögen verlangten, habe schließlich zu Neurose, Geiz und Armutswahn geführt.

68 Vgl. Dr. med. Zemrosser, Krankengeschichte der Clothilde Zemrosser geb. Pirker, 70 Bl., in: Wellcome Trust Library London, PP KEB/A/22.

69 Vgl. die Affäre um die L'Oréal-Erbin Liliane Bettencourt, deren Entmündigung von ihrer Tochter nebst Schwiegersohn seit Jahren medienwirksam gefordert wird.

70 Vgl. Paul Elmer, Geld und Irrenhaus. Auf aktenmäßiger Grundlage Beiträge für die Notwendigkeit der gesetzlichen Sicherung persönlicher Freiheit, Berlin 1914, 16.

71 Vgl. Balsiger, Mentona Moser, wie Anm. 65, 169, 186, 188. Vgl. Mentona Moser, Ich habe gelebt, Zürich 1986.

72 Lisa Appignanesi u. John Forrester, Die Frauen Sigmund Freuds, München/Leipzig 1994, 145.

Moser war nur eine von zahlreichen vermögenden Witwen unter Freuds Patientinnen, deren Geiz er auf zwanghaft unterdrückte Sexualität zurückführte.⁷³ Darüber gibt ein 1901 von ihm publizierter Bericht über eine Konsultation Auskunft:

Ein anderes Mal machte ich einen Besuch bei einer ebenso reichen wie geizigen und närrischen Dame ... Als ich eintrat, saß sie bei einem Tischchen damit beschäftigt, Silbergulden in Häufchen zu schichten, und während sie sich erhob, warf sie einige der Geldstücke zu Boden. Ich half ihr beim Aufklauben derselben, unterbrach sie bald in der Schilderung ihres Elends und fragte: Hat Sie also der vornehme Schwiegersohn um so viel Geld gebracht? Sie antwortete mit erbitterter Verneinung, um die kürzeste Zeit nachher die klägliche Geschichte von der Aufregung über die Verschwendung des Schwiegersohnes zu erzählen, hat mich aber allerdings seither nicht wieder gerufen.⁷⁴

Freud ordnete diesen ‚Fall‘ der großen Gruppe von Frauen zu, die mit der Aufgabe ihrer „Genitalfunktion ... ihren Charakter in eigentümlicher Weise verändern. Sie werden zänkisch, quälerisch und rechthaberisch, kleinlich und geizig.“⁷⁵

„Gehäufte Erfahrung“ veranlasste Freud, sich in den folgenden Jahren intensiver mit Geiz zu befassen.⁷⁶ Seine und die Deutungsangebote anderer Psychoanalytiker gestalteten die symbolische Gleichsetzung von Sexualität mit Geld etwas komplexer. Statt unterdrücktes sexuelles Begehren als Ursache vermutete Freud nun einen Zusammenhang zwischen der zur Neurose gesteigerten Ordentlichkeit, Sparsamkeit und Eigensinnigkeit von Personen und ihrer frühkindlichen Sauberkeitserziehung. Vor allem in der Langwierigkeit der Reinlichkeitserziehung sah Freud einen Hinweis auf die erotischen Momente der Defäkation. Die Sauberkeitserziehung zwingt Kinder, sich von etwas Geliebtem zu trennen, es wegzugeben oder zu tauschen und damit zur Sublimierung. Die Kinder lernten so ihre Erregung vom sexuellen Ziel des Kots abzulenken und auf Ordentlichkeit, Sparsamkeit und Eigensinn umzuorientieren. Freud führte die in vielen Märchen und im Aberglauben vorzufindende Gleichsetzung von Geld/Gold und Dreck an, die seine Analogie von Geld mit Kot stütze. Für seine Theorie spreche weiter, dass die hartnäckigsten Stuhlverstopfungen Nervöser erfolgreich in der psychoanalytischen Behandlung beseitigt worden seien. Geiz wäre damit ein Äquivalent der Stuhlverstopfung, eine zwanghafte neurotische Reaktion auf verbotene analerotische Reize. Mit dieser neuen psychoanalytischen Verortung nicht länger im heterosexuellen Begeh-

73 Vgl. Appignanesi/Forrester, Frauen, wie Anm. 74, 235–241.

74 Sigmund Freud, Zur Psychopathologie des Alltagslebens, Frankfurt a. M. 1974, 159f.

75 Sigmund Freud, Die Disposition zur Zwangsneurose. Ein Beitrag zum Problem der Neurosenwahl, in: Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse, 1 (1913), 525–532, 530.

76 Sigmund Freud, Charakter und Analerotik, in: Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, 9, 52 (1908), 465–467. Vgl. auch Sigmund Freud, Gesammelte Werke, Bd. VII, Frankfurt a. M. 1955, 203–209.

ren, sondern in der auf den eigenen Körper gerichteten Lust verlor Geiz seinen Status als spezifische Frauenkrankheit und wurde zu einer auch bei Männern diagnostizierbaren psychischen Erkrankung.

Bernhard Dattner⁷⁷ und vor allem Sandor Ferenczi⁷⁸ führten Freuds Analogie von Geld und Kot weiter und untermauerten die These, die Lust am Besitz von Geld gründe in der Liebe zum Kot. Wem die Lust am Darminhalt zur Freude am Geld werde, der weise Störungen im sexuellen Kräftehaushalt auf, die wiederum Neurosen generierten.⁷⁹ Wie Marx ein halbes Jahrhundert vor ihm sah Ferenczi im Kapitalisten offenbar vor allem den Schatzbildner, denn er setzte Geiz in seinen Ausführungen synonym mit dem „kapitalistischen Trieb“, der neben einer egoistischen auch eine erotische Komponente enthalte.⁸⁰ Die Gültigkeit der Theorie des Geld liebenden Analerotikers wurde in den folgenden Jahren sowohl an Shakespeares Shylock als auch am Unternehmer Lytton Strachey überprüft und bestätigt, bei denen extremer Geiz im Lebensstil mit großer Lust am Anhäufen von Geld einherging.⁸¹ Die Krankheit dieser Menschen liege in ihrem verkehrten Begehren, das sich allein auf den Besitz von Geld konzentriere und jede Gabe, jeden Tausch, jede Teilhabe dieses Geldes an der Zirkulation verweigere. Mit dem Ausschluss aus der Zirkulation, so die These, vollziehen diese Kranken auch ihren Ausschluss aus der Gesellschaft.

Der New Yorker Psychoanalytiker Smiley Blanton berichtete in einem 1959 veröffentlichten Beitrag über die „Hidden Faces of Money“ von einem „Patienten, der in seinem Keller eine Badewanne voll Silbermünzen stehen hatte: Vierteldollars, Fünzig-Cent-Stücke, Dollarmünzen. Von Zeit zu Zeit tauchte er seine Arme bis zu den Ellbogen in das Geld, ließ es durch die Finger gleiten und hatte dabei einen Riesenspaß.“⁸² Es bleibt offen, ob sich dieser Patient an der in den 1950er Jahren von Carl Barks geschaffenen Comic-Figur Scrooge McDuck (Dagobert Duck) orientierte, der seinen gigantischen Geldspeicher als Wellness-Oase nutzt und damit anschaulich das verkehrte Begehren der Geizigen demonstriert.

77 Vgl. Bernhard Dattner, Gold und Kot, in: Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse, 1 (1913), 495–496, Nachdruck in: Ernest Borneman, Psychoanalyse des Geldes, Frankfurt a. M. 1977, 93–95.

78 Vgl. Sandor Ferenczi, Zur Ontologie des Geldinteresses, in: Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse, 2 (1914), 506–513, Nachdruck in: Borneman, Psychoanalyse, wie Anm. 77, 96–104.

79 Vgl. Esther Fischer-Homberger, Hunger – Herz – Schmerz – Geschlecht. Brüche und Fugen im Bild von Leib und Seele, Bern 1997, 27.

80 Ferenczi, Ontologie, wie Anm. 78, 103.

81 Vgl. Isador Henry Coriat, Analerotische Charakterzüge bei Shylock, in: International Journal of Psycho-Analysis, 2 (1921), 354–360, Nachdruck in: Borneman, Psychoanalyse, wie Anm. 77, 117–121; ders., Anmerkungen über anale Charakterzüge des kapitalistischen Instinkts, in: Psychoanalytic Review, 11 (1924), 435–437, Nachdruck in: Borneman, Psychoanalyse, wie Anm. 77, 105–107.

82 Smiley Blanton, The Hidden Faces of Money, in: ders. u. Arthur Gordon, Now or Never. The Promise of the Middle Years, New York 1959, deutsche Übersetzung von Eva Borneman, Die Masken des Geldes, in: Borneman, Psychoanalyse, wie Anm. 77, 319–341, 333.

4. Geld, Begehren und Krankheit

Verfehlungen im Gebrauch von Geld und in der Handhabung eigenen Begehrens boten zwischen 1880 und 1930 immer wieder Anlass, wissenschaftliche Kategorien zur Unterscheidung von gesundem und krankem Geldbegehren zu entwickeln, zu debattieren und wirkungsmächtig für die therapeutische Praxis und Kulturanalyse durchzusetzen. Träger dieses Diskurses waren zuerst überwiegend Neurologen, dann zunehmend Psychologen, Psychiater und Psychoanalytiker. Im Zentrum dieses Diskurses standen weder ökonomische Rationalität noch ethische Imperative.⁸³ Mit der anhaltenden Suche nach der Grenze zwischen gesundem und krankem Begehren verschob sich allmählich der Sitz inakzeptablen Begehrens aus dem sichtbaren Körper über die unsichtbaren Nerven letztlich in die Seele. Als Auslöser von Geldbegehren wurden zunächst Vorstellungen, dann Nervenreize, sexuelle Triebe und schließlich frühkindliche psychische Entwicklungen angeführt. Der Wandel in der Bewertung von Begehren ist für die Einübung neuer Konsummuster aufschlussreich: Während das Begehren von Geld und von Waren im Rahmen der Zirkulation als völlig normales und gesellschaftlich notwendiges Verlangen definiert und sexualisiert, aber schließlich nicht mehr pathologisiert wurde, geriet das Begehren, sich und seinen Besitz der Zirkulation zu verweigern, zur manifesten psychischen und auch psychosomatischen Krankheit.

Indem an Geld orientiertes Verlangen in gesundes und krankhaftes Begehren unterschieden wurde, etablierten sich Mediziner, vor allem Psychiater und Psychoanalytiker, als Spezialisten für adäquates Geldverhalten. Sie rückten an die Seite von Theologen und Philosophen, die zuvor anhand moralischer Kriterien zwischen erwünschtem und unerwünschtem Geldgebrauch differenziert hatten.

Die Pathologisierung von Geldbegehren in den aufkommenden Konsumgesellschaften traf Männer und Frauen unterschiedlich, denn Begehren war innerhalb der Geschlechterordnung sanktioniert. Demnach waren Frauen verführbar und Konsum galt als weibliches Handlungsfeld. Frauen repräsentierten bei der Einübung neuen Konsumverhaltens schließlich die Botschaft, enthemmter Konsum sei ein weibliches Lebensbedürfnis. Weil Konsum wie Sexualität als von Begehren ausgelöstes gesundes Verhalten bewertet wurde, musste Konsumverzicht als Fehlleitung von Begehren gelten und wurde als ungesundes Verhalten stigmatisiert. Mit der gesellschaftlichen Akzeptanz neuer Begehrens- und Konsummuster aktualisierte sich demnach auch die Geschlechterordnung.

83 Vgl. Sandra Maß, *Mäßigung der Leidenschaften. Kinder und monetäre Lebensführung im 19. Jahrhundert*, in: Jens Elberfeld u. Marcus Otto Hg., *Das schöne Selbst. Zur Genealogie des modernen Subjekts zwischen Ethik und Ästhetik*, Bielefeld 2009, 55–81.

