

Wir empfehlen Ihnen, auf einem Blatt jeweils zwei Seiten dieses Artikels nebeneinander auszudrucken.

We recommend that you print two pages of this article side by side on one sheet.

„Sexdroge“ Kokain?

Die Entstehung eines populären Motivs der Drogengeschichte in den medizinischen Diskursen über Rauschmittelkonsum und Sexualität im 19. und frühen 20. Jahrhundert

Hannes Walter

English abstract: To this day, cocaine is widely perceived as an aphrodisiac and often associated with prostitution and sexual deviance. This article traces the origins of this popular image in late nineteenth and early twentieth century German medicine. It reconstructs how medical discourses about neurasthenia, homosexuality and psychoactive substances came to equate narcotic-use and deviant sexual behavior as factors that both caused and could result from sexual and nervous disorders. As this article also shows, this presumed causal relationship in turn shaped medical perceptions of cocaine-use among homosexuals and prostitutes in urban red-light districts in the Weimar Republic, which reinforced medicine's neglect of cocaine-consumption among socially integrated groups. While pharmacological and physiological knowledge have changed drastically since then, remnants of this motif live on to this day.

Nutzt man den Dienst einer großen Internetsuchmaschine, um nach dem Begriff Kokain zu recherchieren, dann kann man den Eindruck gewinnen, dass die mediale Berichterstattung über die Droge fast ausschließlich um zwei Themenfelder kreist: Kriminalität und Sexualität. Ersteres überrascht angesichts der juristischen Einstufung als illegales Betäubungsmittel kaum. Letzteres erscheint jedoch spätestens auf den zweiten Blick erklärungsbedürftig. Denn obwohl von Seiten der Konsumenten auch vielen anderen psychoaktiven Substanzen eine sexuell enthemmende Wirkung zugeschrieben wird¹, prägt dieser Effekt die gesellschaftliche Wahrnehmung des Kokains in besonderem Maße. Es wird, um mit den Worten des Wiener Psychiaters und Suchtforschers Alfred Springer zu sprechen, von „allen bekannten Rausch- und Genußmitteln

1 Vgl. Eul, Joachim; Verres, Rolf: Wirkungen psychoaktiver Substanzen auf das Bedürfnis nach Liebe, Zärtlichkeit und Sex sowie auf die sexuelle Performance. Ergebnisse einer Umfragestudie bei 1616 Personen mit überwiegend multipler Drogenkonsum-erfahrung, in: Suchttherapie, 4 (2016), S. 153-160.

[...] am klarsten als Aphrodisiakum identifiziert.“² Reißerisch anmutende Bezeichnungen wie „Sex-Droge“³ oder „Bordelldroge“⁴ sind Ausdruck und Vehikel dieser Wahrnehmung und kursieren sowohl in der Tagespresse als auch in der wissenschaftlichen Fachliteratur.

Wie die Studie von Eul und Verres zeigt, greift es zu kurz, diese populäre Vorstellung allein auf das Wirkungsspektrum von Kokain zurückzuführen. Aber wie könnten alternative Erklärungsansätze aussehen? Zunächst hilft es, sich zu vergegenwärtigen, dass derartige Zuschreibungen die Wirkung einer Substanz nicht einfach sprachlich abbilden. Psychoaktiven Substanzen wohnt „keine immanente, quasi transhistorische Bedeutung“⁵ inne. Ihre Bewertung ist stets Gegenstand sozialer Aushandlungsprozesse und kann daher in verschiedenen soziokulturellen Kontexten stark voneinander abweichen. Will man die assoziative Verknüpfung von Kokainkonsum mit enthemmter und devianter Sexualität also besser verstehen, gilt es demnach, die historischen Entstehungsbedingungen dieser Denkfikur genauer zu beleuchten.

Die Suche nach ihren Ursprüngen führt zurück in eine äußerst bewegte Phase in der Geschichte des Kokains, die von den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts bis in die Weimarer Republik reicht. Als Mitte der 1880er Jahre erstmals in größerem Maßstab klinische Versuche mit der Substanz durchgeführt wurden, geriet sie rasch in den Ruf eines Wundermittels. Im Zuge der sich ausweitenden medizinischen Verwendung als Lokalanästhetikum und Therapeutikum erhielt diese Euphorie einen Dämpfer. Vermehrt beobachtete Vergiftungs- und Gewöhnungserscheinungen brachten das Gefahrenpotenzial des Kokains zum Vorschein. Als Medikament wurde es zwar weiterhin eingesetzt; aber als Mediziner nach dem Ersten Weltkrieg eine zunehmende Verbreitung des „hedonistischen“ Kokainkonsums registrierten, änderte sich die Wahrnehmung der Substanz radikal: Aus dem einst mit Hoffnungen überfrachteten Medikament war ein rauscherzeugendes Suchtmittel geworden, das sexuelle Störungen und kriminelle Entgleisungen hervorrufen sollte.

In diesem Zeitraum stellten Mediziner also erstmals eine spezifische

2 Springer, Alfred: Kokain und Sexualität, in: Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie, 1 (2013), S. 27-38, hier S. 27.

3 Röhl, Thomas et al.: Der globale Kick, 2006, URL: https://www.focus.de/panorama/reportage/reportage-der-globale-kick_aid_214646.html (Stand 31.01.2019).

4 Geschwinde, Thomas: Rauschdrogen. Marktformen und Wirkungsweisen, Berlin, Heidelberg 2007, S. 472.

5 Hengartner, Thomas; Merki, Christoph Maria: Für eine Geschichte der Genussmittel; in: Dies. (Hrsg.): Genussmittel. Ein kulturgeschichtliches Handbuch, Frankfurt a.M., Leipzig 2001, S. 7.

Verbindung zwischen Kokainkonsum und abweichendem Sexualverhalten her. Residuen dieser Vorstellung leben unter gänzlich veränderten wissenschaftlichen Vorzeichen bis heute fort. Im historischen Rückblick wird deutlich, dass das Bild der „Sexdroge“ Kokain mehr ist, als ein simples Produkt seiner physiologischen Wirkung. Tatsächlich ging dieses Motiv aus einer äußerst komplexen Gemengelage hervor, in die das dominante Körperbild der Zeit, zeitgenössische Theorien über die Effekte psychoaktiver Substanzen, die Psychopathielehre, soziale und geschlechtsspezifische Normvorstellungen sowie der sich ändernde Konsumtrend des Kokains nach dem Ersten Weltkrieg einfließen.

Um diese These zu untermauern, betrachte ich im Folgenden, wie in den medizinischen Diskursen über Rausch, Psychopathie, Neurasthenie und Homosexualität um 1900 eine ätiologische und symptomatologische Verbindung von Rauschmittelkonsum und sexuellen „Störungen“ hergestellt wurde. Die hier geprägten Deutungen wurden in der krisenhaften Zeit nach dem Ersten Weltkrieg in der psychiatrischen Debatte über Kokainismus und Homosexualität wieder aufgegriffen und zu einer triebartigen Relation zwischen beiden Phänomenen ausgearbeitet. Der Fokus der Untersuchung liegt damit auf den medizinischen Akteuren, weil sie in Anbetracht ihres Expertenstatus und ihrer publizistischen Aktivitäten die gesellschaftliche Wahrnehmung über Rauschmittel seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert entscheidend prägten.⁶

Rausch und Sexualität im Fokus der naturwissenschaftlichen Medizin

Die Ansicht, dass Rauscherlebnisse abnormes Sexualverhalten begünstigen, war keine Erfindung der modernen Psychiatrie. Schon in der frühneuzeitlichen Medizin galt die durch Trunkenheit hervorgerufene Gemütschwäche als Grundlage für „dämonische Zustände“ wie „Tanz, Buhlschaft und Unkeuschheit“, mithin also für „Praktiken, die Grenzen überschreiten und vom Teufel heraufbeschworen werden“⁷. Der Rausch spielte hier die Rolle eines Türöffners für unzüchtige Handlungen und Regelbrüche aller Art.

In der Psychiatrie, die im 19. Jahrhundert einen langwierigen Prozess der Professionalisierung und Verwissenschaftlichung durchlief, lebten mora-

6 Vgl. Hoffmann, Annika: Drogenkonsum und Kontrolle. Zur Etablierung eines sozialen Problems im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts, Wiesbaden 2012, S. 17, 98-105.

7 Feustel, Robert: Grenzgänge: Kulturen des Rauschs seit der Renaissance, Paderborn 2013, S. 40-41.

lisch aufgeladene Deutungen über den Rausch im Gewand einer neuen Fachterminologie fort. Mediziner begannen nun, den ekstatischen Zustand mit naturwissenschaftlichen Methoden immer genauer zu erfassen. Hatte der Arzt Carl Heinrich Rösch den Rausch im Jahre 1839 noch als „Zustand temporären Wahnsinns“⁸ klassifiziert, so deutete der Psychiater Emil Kraepelin ihn gut siebzig Jahre später bereits als Symptomkomplex, der eine „Reihe der schwersten psychischen Krankheitserscheinungen“ umfasste.⁹

Neue wissenschaftliche Paradigmen wie die Sozial- und Rassenhygiene, das Suchtkonzept und die Psychopathielehre, die sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts durchsetzten, verliehen dem Rausch das Gepräge einer biopolitischen Bedrohung. Gewohnheitsmäßiger Alkoholgenuss wurde als Hauptursache für die wahrgenommene Zunahme von Erbschäden und diversen psychischen und somatischen Krankheitserscheinungen ausgemacht. Aber schon die einmalige Berausung schien Gefahren zu bergen. So war die lamarckistische Theorie der Rauschzeugung in Fachkreisen zwar umstritten, wurde aber von Koryphäen wie Auguste Forel, dem Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, offensiv vertreten. Demnach sollten im Alkoholrausch gezeugte Nachkommen unter angeborener „Idiotie“ und „psychischen Abnormitäten“ leiden, wozu Forel „ethische Defekte und sexuelle Perversionen“ zählte.¹⁰ In dieser Theorie kam die Neuartigkeit des medizinischen Rauschkonzepts sinnfällig zum Ausdruck: Seiner transzendenten Dimension entkleidet, wurde er pathologisiert und als Vergiftung gedeutet.

Die medizinische Kritik des Rauschs fußte aber nie allein auf wissenschaftlich begründeten Annahmen, sondern transportierte stets auch moralische Normvorstellungen. Sie verband ältere, religiös motivierte Überzeugungen, die den Rausch mit Chaos und Vulgarität assoziierten, mit dem aufklärerischen und pietistischen Ideal einer rationalen Lebensführung sowie mit wissenschaftlichen Normierungs- und Disziplinierungsstrategien, die Selbstbeherrschung, Triebverzicht, Pflichterfüllung und Leistungsbereitschaft zu Kardinaltugenden des Menschen erhoben.¹¹ Das neue medizinische Wissen über den Rausch setzte sich also nicht zuletzt deswegen durch, weil es den Normen der bürgerlichen Lebenswelt und

8 Rösch, Carl: Der Missbrauch geistiger Getränke in pathologischer, therapeutischer, medizinisch-polizeilicher und gerichtlicher Hinsicht, Tübingen 1839, S. 55.

9 Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, Bd. 2, Leipzig 1910, S. 82.

10 Vgl. Forel, Auguste: Die sexuelle Frage. Eine naturwissenschaftliche, psychologische, hygienische und soziologische Studie für Gebildete, München 1905, S. 273-274.

11 Vgl. Wiesemann, Claudia: Die heimliche Krankheit. Eine Geschichte des Suchtbegriffs, Stuttgart-Bad Canstatt 2000, S. 124-126 und 172-173.

den Anforderungen des rationalisierten Arbeitslebens entgegenkam.¹²

Dem universellen Erklärungsanspruch der Naturwissenschaften entsprechend, wurden die Auswirkungen der Berausung bis hinein in den intimsten Kern menschlicher Beziehungen verfolgt. In der Selbstvergessenheit der Ekstase konnten die sittlichen Grenzen rollenkonformer und reproduktiver Sexualität nur allzu leicht überschritten werden. Mit jedem Rausch, so schrieb Kraepelin, erhielten die „sittlichen Hemmungen“ eine „neue Erschütterung“.¹³ Entsprechend drastisch schilderte er die Folgen der „chronischen Vergiftung“: „Der Kranke führt unflätige Reden vor seinen Kindern, fordert die Frau in deren Gegenwart zum Geschlechtsverkehr auf, macht dem Dienstmädchen, der Frau des Nachbarn, der Stieftochter unsittliche Anträge, bringt Prostituierte ins Haus. Weiterhin kommt es zu Exhibitionismus, zu unzüchtigen Handlungen an Kindern, gelegentlich auch zu homosexuellen Angriffen.“¹⁴

Seit den 1880er Jahren wurden die Effekte des Rauschs daher auch innerhalb der Sexualwissenschaft diskutiert. Sie schuf einen Bezugsrahmen, in dem sich erstmals „wahr“ über Sexualität sprechen ließ, also nicht länger vordergründig aus dem Blickwinkel von Moral und Gesetz, sondern „nach den Regeln klinisch-empirischer Erkenntnis und mit den Mitteln einer ausgreifenden Kasuistik“¹⁵. Wie in der Frühphase der Psychiatrie Wahnsinn und Vernunft als strikte Gegensätze konzipiert wurden, so begriff man auch Perversion und Normalität anfangs als Antipoden, die sich in ihrer widerstreitenden Natur gegenseitig stabilisierten. Vorsichtige Tendenzen zur Einführung graduellen Abstufungen zwischen beiden Polen lassen sich erst nach 1900 ausmachen. Viele Kriterien, anhand derer man vermeintlich krankhaftes von gesundem und damit normalem Sexualverhalten abgrenzte, klingen in Kraepelins obigen Ausführungen bereits an: „Geschlechtsüberschreitung, nicht auf das Ehebett begrenzte Sexualität, falsche Rollenerziehung und Anmaßung über das Gebotene hinaus“. In den Fokus der Psychiater rückten dabei vor allem Verfehlungen des Sexualobjekts und Abweichungen vom Sexualziel, wie sie auch im

12 Vgl. Spöring, Francesco: „Du musst Apostel der Wahrheit werden“: Auguste Forel, und der sozialhygienische Alkoholdiskurs, 1886-1931, in: Große, Judith; Spöring, Francesco; Tschurennev, Jana: Biopolitik und Sittlichkeitsreform. Kampagnen gegen Alkohol, Drogen und Prostitution 1880-1950, Frankfurt am Main 2014, S. 124; sowie Spode, Hasso: Die Macht der Trunkenheit. Kultur- und Sozialgeschichte des Alkohols in Deutschland, Opladen 1993, S. 133.

13 Kraepelin, Emil (1910), S. 95-96.

14 Ebd., S. 96.

15 Ralser, Michaela: Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900, Paderborn, München 2010, S. 88-89.

Rausch auftreten konnten.¹⁶

Solche Vorstellungen über „normales“ und krankhaftes Sexualverhalten wurden um 1900 in einem medizinischen Geschlechterdiskurs verhandelt, dessen Wortführer der von Kraepelin geprägten psychiatrischen Schule der „Klinischen Richtung“ angehörten. Ihre Deutung der Geschlechterproblematik kam pointiert in dem Ausspruch des Psychiaters und Neurologen Paul Julius Möbius zum Ausdruck: „Je gesünder der Mensch, desto deutlicher ist er Mann oder Weib.“¹⁷ Man erhob also die vermeintliche Natur der Geschlechterdifferenz „zum äußersten Maßstab der Gesundheit des Einzelnen, der Gruppe und schließlich der Fortentwicklung der ganzen Kultur“ und deutete jegliche Tendenzen, die ihr zuwiderliefen, als Krankheits- und Degenerationsmerkmale. Die „Aufrechterhaltung und Verfestigung der binären Ordnung der Geschlechter“ und ihrer wesentlichen Begründung, der Heteronormativität, gehörte somit zu den erklärten Zielen der Psychiatrie.¹⁸

Es war eben jener sensible Punkt der Geschlechterdifferenz, um den die Debatte über die sexuellen Effekte des Kokainrauschs in der Weimarer Republik kreisen sollte. Das Wahrnehmungsmuster, das diese Diskussion entscheidend prägte, entstand in den heterogenen medizinischen Diskursen über Neurasthenie, Psychopathie und Homosexualität um 1900.

Die pathologische Verkettung von Rauschmittelkonsum und sexueller Devianz um 1900

Sigmund Freuds 1884 publizierte Schrift „Über Coca“ lenkte das Interesse zahlreicher Mediziner auf das Alkaloid Kokain. Seit der erstmaligen Isolierung im Jahre 1860 hatten zwar viele Wissenschaftler das Wirkungsspektrum der Substanz erforscht, jedoch ohne ihr stimulierendes und betäubendes Potenzial ganz zu erfassen.¹⁹ In dem Artikel deutete Freud bereits die Eignung des Kokains als Aphrodisiakum an, unter anderem, weil drei der Probanden, denen er das Mittel verabreicht hatte, von „heftiger sexueller Erregung“ berichteten.²⁰ In den USA wurden zu dieser Zeit be-

16 Ebd., S. 68, 100.

17 Möbius, Paul: *Geschlecht und Entartung*, Halle an der Saale 1903, S. 5.

18 Ralser, Michaela (2010), S. 70-71.

19 Vgl. Freud, Sigmund: *Über Coca*, in: *Zentralblatt für die gesamte Therapie*, 2 (1884), S. 289-314, abgedruckt in: Ders.: *Schriften über Kokain*. Herausgegeben und eingeleitet von Albrecht Hirschmüller, Frankfurt a.M. 2013, S. 52-59; sowie Gootenberg, Paul: *Andean Cocaine. The making of a global drug*, Chapel Hill 2008, S. 23-25.

20 Freud, Sigmund (1884), S. 82.

reits Präparate mit Cocaextrakten vertrieben und zur Behandlung der sexuellen Neurasthenie verwendet.²¹ In Deutschland setzte man Kokain bald ebenfalls zur Therapie neurasthenischer und sexueller Störungen ein²²; als Heilmittel konnte es sich aufgrund seiner Toxizität und der Gefahr der Gewöhnung aber nicht langfristig durchsetzen.²³

Dabei war gerade die Suchttherapie eines jener Felder, in dem die Tauglichkeit des Kokains zunächst erprobt wurde. Freud hatte bei seinen Selbstversuchen geringe Dosen einer Kokainlösung eingenommen und dessen „wunderbare stimulierende Wirkung“ am eigenen Leib erfahren. Angeregt durch Berichte aus den USA, gewann er die Überzeugung, Kokain könne helfen, die bei der Morphiumentziehung auftretenden Abstinenzerscheinungen zu lindern.²⁴ Zahlreiche Ärzte setzten Kokain in der Folgezeit bei Entzugsbehandlungen ein und berichteten zunächst meist von positiven Erfahrungen.²⁵ Selbst der vor der Gefahr des „Morphio- Cocainismus“ warnende Emil Kraepelin gestand dem Medikament im Jahre 1887 noch zu, eine „immerhin werthvolle Bereicherung unserer therapeutischen Hilfsmittel“ bei der Morphiumentziehung darzustellen.²⁶

Dabei beruhten die vermeintlichen Anfangserfolge der Methode nicht zuletzt auf den noch rudimentären Kenntnissen über die Kokainwirkung. So wurden bei mehreren Untersuchungsreihen Symptome der Kokainintoxikation als Morphiumentzugserscheinungen fehlgedeutet.²⁷ Da Fälle „rei-

21 Vgl. dazu Gootenberg, Paul (2008), S. 27; sowie Beard, George Miller: Die sexuelle Neurasthenie. Ihre Hygiene, Aetiologie, Symptome und Behandlung. Mit einem Capitel über die Diät für Nervenranke, Wien 1885, S. 152-153.

22 Vgl. Fürbringer, Paul: Die Störungen der Geschlechtsfunctionen des Mannes, Wien 1895, S. 138; Eulenburg, Albert: Sexuelle Neuropathie. Genitale Neurosen und Neuropsychosen der Männer und Frauen, Leipzig 1895, S. 67-74; Erb, Wilhelm: Gesammelte Abhandlungen 1864-1910, Bd. 1, Leipzig 1910, S. 208.

23 Vgl. Wilhelm, Josef Isidor: Die medicamentöse Behandlung, in: Müller, Franz Carl (Hrsg.): Handbuch der Neurasthenie, Leipzig 1893, S. 311-312; sowie Krafft-Ebing, Richard Freiherr von: Nervosität und neurasthenische Zustände, Wien 1895, S. 153.

24 Vgl. Freud, Sigmund (1884), S. 63, 77-80.

25 Vgl. Wallé, Carl: Aphoristische Mittheilungen über Gegengifte der Opiate mit besonderer Berücksichtigung der Stellung des Cocains gegenüber dem Morphin, in: Deutsche Medizinal-Zeitung, 8 (1885), S. 25-26; Smidt, Hermann; Rank, Carl: Ueber die Bedeutung des Cocain bei der Morphiumentziehung, in: Berliner klinische Wochenschrift, 37 (1885), S. 592-596; Jaekel, Friedrich Franz: Zur Behandlung der Morphiumsucht mittels Cocain, in: Deutsche Medizinal-Zeitung, 2 (1885), S. 913-915.

26 Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte, Leipzig 1887, S. 440.

27 Vgl. Erlenmeyer, Albrecht: Die Morphiumsucht und ihre Behandlung, Berlin u.a. 1887, S. 174-176, 186-187.

ner“ Kokainsucht in Deutschland äußerst selten blieben und es den Medizinern in der Praxis oft schwerfiel, die Symptome von Kokain- und Morphi- umwirkung auseinanderzuhalten, kam die wissenschaftliche Erforschung des Kokainrauschs bis zum Ersten Weltkrieg nur schleppend voran.²⁸ Dass neben Freud auch andere Autoren eine starke sexuelle Erregung als gelegentliche Folge von Kokaingaben registrierten oder Kraepelin anmerkte, dass der Inhalt der den Kokainrausch begleitenden „Täuschungen“ häufig „ein geschlechtlich obscöner“ sei, stieß daher zunächst kaum auf Resonanz.²⁹ Im Ausland publizierte Artikel, die ähnliche Erscheinungen thematisierten, erweckten in der deutschsprachigen Wissenschaftsgemeinde erst nach 1918 größeres Interesse, als sich der zuvor noch seltene Kokainismus auszubreiten schien.³⁰

Dennoch ist es aufschlussreich noch in der Vorkriegszeit zu verharren, um einen Blick auf die zeitgenössischen Debatten über Neurasthenie und Homosexualität zu werfen. Hier wurden die Effekte psychoaktiver Substanzen auf das Sexualleben erstmals eingehender erörtert und bestimmte kausale Deutungen etabliert. Zwar fand das Kokain aufgrund seiner randständigen Verbreitung noch selten direkt Erwähnung; jedoch fällt dieser Umstand für unsere Analyse nicht ins Gewicht, da sich die Psychopharmakologie um 1900 noch in ihrem Anfangsstadium befand und viele Autoren kaum zwischen den Rauschwirkungen verschiedener Substanzen differenzierten.³¹

Die Neurasthenie als Zustand „reizbarer Nervenschwäche“ oder „nervöser Überreizung“ war ein äußerst unscharfes Krankheitsbild, das der US-amerikanische Neurologe George Miller Beard entwickelt hatte. So vielfältig wie die ihr zugeschriebenen Symptome waren auch die Theorien über die Ätiologie der Krankheit.³² Aus unserer Sicht bedeutsam ist, dass der Nervositätsdiskurs „über weite Strecken ein halbverdeckter Diskurs

28 Vgl. Ihlow, Wilhelm: Über Morphio-Cocainismus und hallucinatorische Cocain-Paranoia, Berlin 1895, S. 13; Ziehen, Theodor: Psychiatrie. Für Ärzte und Studierende, Leipzig 1908, S. 265; Kraepelin, Emil (1910), S. 228-229.

29 Vgl. Obersteiner, Heinrich: Zur internen Anwendung des Cocains bei Neurosen und Psychosen, in: Wiener Medizinische Presse. Organ für praktische Aerzte, 40 (1885), S. 1253-1257, hier S. 1256; sowie Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte, Leipzig 1893, S. 568

30 Vgl. Maier, Hans Wolfgang: Der Kokainismus. Geschichte, Pathologie, Medizinische und behördliche Bekämpfung, Leipzig 1926, S. 54-64.

31 Vgl. Scholz, Friedrich: Lehrbuch der Irrenheilkunde. Für Aerzte und Studirende, Leipzig 1892, S. 212; Forel, Auguste (1905), S. 270-271.

32 Vgl. Radkau, Joachim: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler, Darmstadt 1998, S. 84-97.

über die Sexualität“³³ war. Für die charakteristische starke Erregbarkeit oder schwache Potenz von Neurasthenikern wurde unter anderem sexuelles Fehlverhalten sowie der übermäßige und damit „überreizende“ Konsum von Alkohol und anderen psychotropen Substanzen verantwortlich gemacht. Dieser Gedankengang lag nahe, da man solchen Stoffen, in eher unbewusster Anknüpfung an die zu Beginn des 19. Jahrhunderts populäre Reizlehre des schottischen Arztes John Brown, „reizende“ Qualitäten und damit eine erregende Wirkung auf das Nervensystem attestierte.³⁴

Unter Psychiatern herrschte also weitgehend Einvernehmen darüber, dass der Konsum von Rausch- und Genussmitteln nervöse Störungen verursachen konnte, die auch die sexuellen Funktionen des Körpers beeinträchtigten.³⁵ Als Ursache der Neurasthenie standen „Morphium- und Cocainmissbrauch“ demnach mit „Exzessen in Baccho et Venere“ auf einer Stufe.³⁶ Allerdings wurde dieser einfache Ursache-Wirkungs-Zusammenhang durch den Umstand verkompliziert, dass auch eine „hereditäre, neuropathische Konstitution“ die Entstehung nervöser und sexueller Störungen begünstigen sollte. Da solche „Keimschädigungen“ aber gleichermaßen als mögliches Resultat „chronischer Intoxikationen“ galten, entstand an dieser Stelle ein ätiologischer Zirkelschluss.³⁷ Folgerichtig sollten neuropathisch veranlagte Menschen wiederum zum Konsum von Alkohol und Medikamenten neigen, etwa, um für kurze Zeit „ihre männliche Kraft wiederzuerlangen“, die „durch die sexuelle Neurasthenie geschwächt und zerstört ist.“³⁸ Der Hang zum Konsum von Rausch- und Genussmitteln wurde somit gleichermaßen als Ursache und als Folge eines geschwächten Nervensystems gedeutet, ein aus wissenschaftslogischer Sicht höchst problematischer Schluss.

In Gestalt der von Julius Ludwig August Koch entwickelten Psychopathielehre erhielten diese Anschauungen zu Beginn der 1890er Jahre ein neues

33 Ebd., S. 144.

34 Vgl. Wiesemann, Claudia (2000), S. 113-124, 139-142.

35 Vgl. Beard, George Miller (1885), S. 166-167; Krafft-Ebing, Richard Freiherr von (1895), S. 62; Fürbringer, Paul (1895), S. 89-90; Binswanger, Otto: Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Vorlesungen für Studierende und Aerzte, Jena 1896, S. 73-74; Pilcz, Alexander: Spezielle gerichtliche Psychiatrie. Für Juristen und Mediziner, Leipzig, Wien 1908, S. 177.

36 Vgl. Müller, Franz Carl: Geschichte, in: Ders. (1893), S. 44; Beard, George Miller (1885), S. 65-66.

37 Vgl. Binswanger, Otto (1896), S. 31; Moll, Albert: Das nervöse Weib, Berlin 1903, S. 65, 73; Forel, Auguste (1905), S. 273-275.

38 Barrucco, Nicolo: Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane, Berlin 1899, S. 37. Ähnlich argumentierte auch Krafft-Ebing (1895), S. 49.

nosologisches Fundament. Kochs Psychopathiebegriff, der zu den Vorläufern der heutigen Klasse der Persönlichkeitsstörungen zählt, stand in einer Traditionslinie, in der stark entwickelten „Leidenschaften“ (wozu man auch Trunkenheit oder verschiedene Formen abweichenden Sexualverhaltens zählte) unter Heranziehung wertender und moralisierender Beurteilungen Krankheitscharakter zugeschrieben wurde.³⁹ Kochs Theorie festigte den Kompetenzanspruch der Psychiatrie auf ein ungeheuer breites und unscharfes Feld psychischer und sozialer Abweichungen. „Giftsuchten“ zählte er zu den erworbenen „psychischen Regelwidrigkeiten [...], die auch in schlimmen Fällen keine Geisteskrankheiten darstellen“, aber selbst im günstigsten Fall verhinderten, dass die Betroffenen „im Vollbesitze geistiger Normalität und Leistungsfähigkeit“ seien.⁴⁰

Im psychopathischen Grenzbereich zwischen Gesundheit und Krankheit unterschied Koch zwischen Disposition (Übergang zur Gesundheit), Belastung (Mittelposition) und Degeneration (Übergang zur Krankheit). Ein „gesteigertes Verlangen nach Genußmitteln und Reizmitteln“ betrachtete er ebenso als Ausweis einer psychopathischen Minderwertigkeit, wie sexuelle „Perversionen“ bis hin zu „konträrer Sexualempfindung“. Genau wie „sexuelle Exzesse“ konnte auch der Gebrauch von Genussmitteln das Nervensystem fortdauernd schwächen, den Grad der psychopathischen Störung erhöhen und schließlich sogar Psychosen hervorrufen.⁴¹

Auch in der zeitgenössischen Debatte über Homosexualität hinterließ diese Denkfigur ihre Spuren. Ähnlich wie im Falle der Neurasthenie entbrannte ein Disput über die Frage, wie das Verhältnis von Anlage- und Umweltfaktoren bei der Entstehung homosexueller Neigungen zu gewichten sei, d.h. ob man sie als angeborene oder erworbene „Störung“ betrachten müsse.⁴² Foucault beschreibt die wissenschaftliche Modellierung der Homosexualität im 19. Jahrhundert als Prozess der Gestaltwerdung: Galt die „Sodomie“ nach tradiertem Rechtsnorm noch als verbotene Handlung, deren „Urheber nur als ihr Rechtssubjekt in Betracht kam“, so wurde der Homosexuelle im 19. Jahrhundert zu einer Persönlichkeit, „die über eine Vergangenheit und eine Kindheit verfügt, einen Charakter, eine Lebensform, und die schließlich eine Morphologie mit indiskreter Anatomie und möglicherweise rätselhafter Physiologie besitzt.“ Mit anderen Worten: „Der Sodomit

39 Vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen, München 2006, S. 364-368.

40 Koch, Julius Ludwig August: Die psychopathischen Minderwertigkeiten, Ravensburg 1891, S. 1.

41 Vgl. ebd., S. 10-12, 21, 33-34, 37, 260 – 264.

42 Vgl. Löwenfeld, Leopold: Sexualeben und Nervenleiden. Nebst einem Anhang über Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie, München, Wiesbaden 1922, S. 215-220.

war ein Gestrauchelter, der Homosexuelle ist eine Spezies.“⁴³ Entgegen der wissenschaftlichen Tendenz zur Objektivierung des Homosexuellen, blieben die Grenzen dieses Wesens offen für Übergänge und Grauzonen, solange der Ursprung seiner angenommenen „Sondernatur“ im Dunkeln lag. Im Rahmen der Ursachenforschung gerieten psychoaktive Substanzen als Medien der Grenzüberschreitung wieder ins Visier der Wissenschaft.

Mit Richard von Krafft-Ebing und Magnus Hirschfeld plädierten zwei der Gründerväter der Sexualwissenschaft, wenn auch mit unterschiedlichen Argumentationen, für eine angeborene „konträre Sexualität“. Hirschfeld versuchte dies auch durch Erblichkeitsuntersuchungen zu belegen.⁴⁴ Ihnen gegenüber stand eine Reihe von Autoren, die, wie Emil Kraepelin, die Homosexualität zu den „Entgleisungen des Geschlechtstriebes“ zählten, „die bei Entarteten wesentlich durch den Einfluss ungünstiger Lebensumstände bewirkt werden.“⁴⁵ Zu diesen Einflüssen zählte Kraepelin auch den Konsum psychoaktiver Substanzen. Ihre „Haltlosigkeit“ und „Willensschwäche“ werde durch den Alkohol, der „jede Bedenklichkeit hinsichtlich des Geschlechtsziels beseitigt“⁴⁶, zusätzlich verstärkt. Die Vorstellung einer allein durch die episodenhafte Beeinflussung des Rausches bewirkten Umpolung der Sexualität stand somit im eigentümlichen Kontrast zum konstruierten Wesen des Homosexuellen.

Im Hinblick auf die Debatte über Kokainismus und Homosexualität in den 1920er Jahren muss betont werden, dass die hergestellte Verbindung zwischen dem Konsum psychoaktiver Substanzen und sexueller Devianz um 1900 noch äußerst unspezifisch blieb. Exemplarisch dafür stand der Dermatovenerologe und Sexualwissenschaftler Iwan Bloch, der die Bedeutung exogener Faktoren bei der Entstehung der Homosexualität in seinen frühen Schriften besonders hervorhob.⁴⁷ Der Genuss von Rauschmitteln begünstigte nach seinem Dafürhalten nicht nur die Neigung zu „konträrsexuellen“, sondern auch zu anderen, als pervers konnotierter Sexualpraktiken. Wie Kraepelin erblickte Bloch vor allem im Alkohol den „bösen Dämon des modernen Geschlechtslebens“⁴⁸. Schon Forel hatte in Anlehnung an die Theorie des Physiologen und Alkoholgegners Gustav

43 Foucault, Michel: Sexualität und Wahrheit: Der Wille zum Wissen, Frankfurt a.M. 1977, S. 58.

44 Vgl. Hirschfeld, Magnus: Der urnalte Mensch, Leipzig 1903, S. 124, 139.

45 Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, Bd. 4, Leipzig 1915, S. 1957-1958.

46 Ebd.

47 Vgl. Bloch, Iwan: Beiträge zur Aetiologie der Psychopathia sexualis, Bd. 1, Dresden 1902, S. 215-227.

48 Bloch, Iwan: Das Sexualleben unserer Zeit in seinen Beziehungen zur modernen Kultur, Berlin 1908, S. 326.

von Bunge beklagt, der Alkoholrausch lähme „die Besonnenheit und die höheren sittlichen Hemmungen des Willens, [...] während er die rohe Impulsivität und die Libido sexualis steigert“, wodurch der Mensch „zur willfähigen Beute der Kuppelei“ werde.⁴⁹ Daran anknüpfend deutete Bloch den Alkoholrausch als Triebfeder für homosexuelle Handlungen, „wahl- und regellose[n] Geschlechtsverkehr“, Sittlichkeitsverbrechen, Inzest, Kindesmissbrauch, Onanie, Impotenz und Prostitution.⁵⁰

Wie vielfältig und teils widersprüchlich die Sichtweisen auf den Zusammenhang zwischen Rausch und Sexualempfinden in jener Zeit waren, zeigt sich beispielhaft an der Position des Psychotherapeuten Albert von Schrenck-Notzing. Aus seiner Überzeugung, dass „konträre Sexualität“ ein im Wesentlichen durch äußere Einflüsse erworbenes Phänomen sei, zog er den konsequenten Schluss, Homosexuelle könnten durch Suggestion kuriert werden.⁵¹ Schrenck-Notzing behandelte männliche Homosexuelle aber nicht nur mit dieser Methode. Er riet seinen Patienten zudem, ihre Abneigung gegenüber heterosexuellem Geschlechtsverkehr durch Besuche bei Prostituierten zu überwinden und etwaige Hemmungen mit Alkohol zu bekämpfen, wofür er von vielen Standeskollegen Kritik erntete.⁵² Der Umstand, dass zumindest einige Ärzte an der Verwendung von Alkohol oder auch Kokain⁵³ als Aphrodisiaka festhielten, verdeutlicht, das an der Wende zum 20. Jahrhundert noch keine einheitliche Problemwahrnehmung bezüglich eventueller Gefahren bei der therapeutischen Anwendung psychoaktiver Substanzen existierte.

Die Aufgeschlossenheit der Mediziner gegenüber derartigen Behandlungsmethoden sank jedoch in dem Maße, wie ihre Akzeptanz für sozialhygienisches und eugenisches Gedankengut stieg. Anhänger der Abstinenzbewegung wie Forel lehnten den Einsatz von rauscherzeugenden Mitteln zur Behandlung sexueller Störungen nicht nur aus eugenischen und moralischen Gründen ab, sondern betrachteten ihn schlicht als kontraproduktiv, da sie die Wirkung aller „Narkotika“ als Steigerung der Libido bei gleichzeitiger Schwächung der Potenz deuteten.⁵⁴ In eben diesem Effekt erblickte Bloch

49 Forel, Auguste (1905), S. 78.

50 Vgl. Bloch, Iwan (1908), S. 327-330; 376, 493, 602, 697, 701, 711, 833.

51 Vgl. Schrenck-Notzing, Albert Freiherr von: Die Suggestions-Therapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung, Stuttgart 1892.

52 Vgl. Hirschfeld, Magnus (1903), S. 92; sowie Ellis, Havellock; Symonds, John Addington: Das konträre Geschlechtsgefühl, Leipzig 1896, S. 251.

53 Vgl. Fürbringer, Paul (1895), S. 89-90, 138.

54 Vgl. Forel, Auguste (1905), S. 270-271. Siehe auch Barrucco, Nicolo (1899), S. 63-64; Fürbringer, Paul (1895), S. 89-90; Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, Bd. 1, Leipzig 1909, S. 547-548. Einer der ersten Berichte

die „günstigste Vorbedingung für die Genesis sexueller Anomalien“, da der Trieb dann auf „unnatürliche Weise“ befriedigt werden müsse.⁵⁵

So undifferenziert wie der Rausch mit verschiedensten sexuellen Abnormitäten verknüpft wurde, so unbestimmt blieb vorerst auch der Blick auf die verschiedenen Rauschmittel, deren Wirkung man kaum auseinanderhielt. Zwar stand der kulturell integrierte Alkohol aufgrund seiner gesellschaftlichen Verbreitung stets im Zentrum medizinischer Entartungsängste, aber prinzipiell konnte auch jeder andere psychotrope Stoff vergleichbare Vorstellungen auslösen. So zählte Bloch in einem Atemzug Haschisch, Opium, Betel, Kawa, Coca, Tabak, Kaffee, Tee, Alkohol und Äther zu jenen Stoffen, die „direkt den Geschlechtstrieb stimulieren“ und daher „als Aphrodisiaka willkommene Unterstützungsmittel für die Zwecke der Prostituierten“⁵⁶ darstellten. In dieser diffusen Vermengung kamen gleichermaßen die semantische Verknüpfung von Rausch, Ekstase und Sexualität, die dem Brownianismus entlehnte Idee einer allen Rauschmitteln immanenten reizenden Qualität und das lückenhafte Wissen über die Effekte psychoaktiver Substanzen zum Ausdruck.

Als Ursache und Folge von nervösen Störungen und Nervenkrankheiten sowie als sich gegenseitig bedingende und verstärkende Krankheitsfaktoren standen Rauschmittelkonsum und sexuelle Devianz um 1900 in den Augen der Mediziner also in einem äußerst engen nosologischen und ätiologischen Verhältnis. Auf der Grundlage dieses Deutungsmusters entstand in den 1920er Jahren die Vorstellung, speziell der Konsum von Kokain erzeuge die Neigung zu Homosexualität und „Perversionen“.

Die Verknüpfung von Kokainkonsum mit sozialer und sexueller Devianz in der Weimarer Republik

In der Wahrnehmung zeitgenössischer Beobachter nahm der rauschorientierte Konsum von Kokain nach dem Ersten Weltkrieg in erschreckendem Maße zu. Mediziner beschrieben das Phänomen mit Schlagworten wie „Kokainwelle“ und „Volksseuche“ und nährten die Furcht vor einer geradezu infektiösen Ausbreitung dieser Sucht. Empirische Daten, die diese Annahme gestützt hätten, lagen allerdings nicht vor. Stattdessen stützten sich je-

über den Potenzverlust nach Kokaineinnahme stammt von Erlenmeyer. Einer seiner morphiumabhängigen Patienten hatte nach dem Beginn der Kokaintherapie erklärt, dass seine Potenz „fast plötzlich aufgehört habe“, Erlenmeyer, Albrecht (1887), S. 182.

55 Bloch, Iwan (1902), S. 138-139.

56 Bloch, Iwan: Die Prostitution, Bd. 1, Berlin 1912, S. 152.

ne Ärzte, die diese Problemwahrnehmung verbreiteten, vor allem auf die Erfahrungen aus ihrer eigenen Praxis, unsichere Informationen aus zweiter Hand oder verallgemeinerten Einzelfälle.⁵⁷ Erst die einige Jahre später veröffentlichten Studien von Paul Wolff⁵⁸ und Kurt Pohlisch⁵⁹ basierten auf einer wesentlich breiteren Datengrundlage. Sie zeichneten ein völlig anderes Bild der Lage: Nach ihren Ergebnissen stellte der problematische Konsum von Kokain und Morphin ein gesellschaftliches Randphänomen dar, das nur einen geringen Bruchteil der Bevölkerung betraf, der bei etwa 0,01% lag.

Ungeachtet dessen tradierte die historische Forschung lange Zeit allein die dramatisierende Wahrnehmung der frühen Nachkriegszeit und trug so ihren Teil zum Mythos der lasterhaften „Goldenen Zwanziger“ bei.⁶⁰ Erst in den letzten Jahren wurde dieses Bild entsprechend der verfügbaren Daten und Quellen relativiert.⁶¹ Das tatsächliche Ausmaß, in dem sich der Konsumtrend von Kokain nach dem Ersten Weltkrieg wandelte, wird sich nie genau bestimmen lassen. Festzuhalten bleibt aber, dass für eine seuchenartige Ausbreitung des Kokainismus keine empirischen Belege vorliegen. Unzweifelhaft kann jedoch ein steigendes medizinisches Interesse für dieses Phänomen konstatiert werden, dass in intensivierten Forschungsanstrengungen, einer erhöhten Publikationsdichte und der formellen Ausgestaltung des Krankheitsbilds zum Ausdruck kam. Woher aber rührte die zunehmende Aufmerksamkeit und wie lässt sich die Furcht vor einer „Kokainwelle“ verstehen, die allein mit den nach 1918 leicht ansteigenden Aufnahmezahlen in psychiatrischen Anstalten und Kliniken kaum befriedigend erklärt werden kann?

57 Vgl. Hoffman, Annika (2012), S. 101, 106, 126, 210-211.

58 Wolff, Paul: Zur Behandlung und Bekämpfung der Alkaloidsuchten, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1; 2, 4, 6, 7, 9, 10 (1928), S. 7 – 10; 51- 53; 134 – 136; 224 – 226; 266 – 268; 349 – 351; 387 – 389.

59 Pohlisch, Kurt: Die Verbreitung des chronischen Opiatmißbrauchs in Deutschland ermittelt auf Grund eines vom Reichsgesundheitsamt zusammengestellten und geprüften Materials, Berlin 1931.

60 Vgl. etwa Geiger, Ludwig: Die Morphin- und Kokainwelle nach dem Ersten Weltkrieg in Deutschland und ihre Vergleichbarkeit mit der heutigen Drogenwelle, München 1975; Schendzielorz, Petra: Die Anfänge der Betäubungsmittelgesetzgebung in Deutschland. Unter besonderer Berücksichtigung der Opiumstelle Berlin und des Pharmazeuten Otto Anselmino (1873 – 1955), Berlin 1988; und Schweer, Thomas; Strasser, Hermann: Cocas Fluch. Die gesellschaftliche Karriere des Kokains, Opladen 1994.

61 Vgl. Hoffmann, Annika (2012), S. 15-16; sowie Walter, Hannes: „Volksseuche“ oder Randerscheinung? Die „Kokainwelle“ in der Weimarer Republik aus medizinhistorischer Sicht, in: NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin, 25 (2017), S. 311-348, hier S. 313-315.

Die Suche nach Antworten führt auf eine Spur, die auch die Gründe für die symbolische Aufladung des Kokains als „Sexdroge“ erhellt. Beide Fragen verweisen auf die nach 1918 zunehmende Assoziation des Kokainkonsums mit abweichendem Verhalten und gesellschaftlichen Randgruppen. Vor dem Ersten Weltkrieg bestand unter Medizinern weitgehende Einigkeit darüber, dass der „reine“ Kokainismus in Deutschland äußerst selten vorkomme und fast immer durch ärztliche Kunstfehler bei der Behandlung des Morphinismus entstehe.⁶² Diese Suchtpatienten entstammten meist derselben Gesellschaftsschicht wie ihre Ärzte, galt doch die Morphiumsucht noch vornehmlich als Problem bürgerlicher und adeliger Kreise.⁶³

Ganz anders stellte sich die Situation nach dem Krieg dar. Auch bedingt durch die soziale Notlage der Bevölkerung suchten nun mehr Morphium- und Kokainkonsumenten Kliniken und Arztpraxen auf, um medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.⁶⁴ Zudem beunruhigten die Mediziner zwei weitere Beobachtungen: Unter den Konsumenten befanden sich jetzt Angehörige aus allen sozialen Schichten und viele von ihnen waren nicht mehr durch ärztliche Behandlungsfehler mit dem Kokain in Kontakt gekommen, sondern nahmen es von Beginn an eigenwillig mit verschiedenen Motivationen.

Offensichtlich kam dieser Wandel in der Verbreitung des Kokainschnupfens zum Ausdruck. Deutsche Ärzte nahmen das Aufkommen dieser Sitte als verderblichen Einfluss von außen wahr und stellten sie in einen direkten Zusammenhang mit Prostitution und der florierenden Vergnügungskultur.⁶⁵ Auch aufgrund der allmählichen Einschränkung

62 Vgl. Emmerich, Otto: Die Heilung des chronischen Morphinismus (Cocainismus etc.) ohne Zwang und Qual. Für Laien und Ärzte, Berlin, Leipzig 1894, S. 141-142; Kraepelin, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte, Bd. 2, Leipzig 1899, S. 122; Friedländer, Adolf: Der Morphinismus, Kokainismus, Alkoholismus und Saturnismus. Mit besonderer Berücksichtigung seiner Heilung und Vorbeugung. Für Ärzte, Gewerbeinspektoren, Versicherungsgesellschaften, Jena 1913, S. 25.

63 Vgl. Walter, Hannes: Medizinische Stigmatisierung von Drogenkonsumenten aus historischer Perspektive, in: Heyden, Maximilian von; Jungaberle, Henrik; Majić, Tomislav: Handbuch Psychoaktive Substanzen, Berlin 2018, S. 58-59.

64 Bonhoeffer, Karl; Ilberg, Georg: Über Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Kokainismus. Referate auf der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Cassel 1925, in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 83 (1926), S. 228-249, hier S. 228-229.

65 Joël, Ernst; Fränkel, Fritz: Der Cocainismus. Ein Beitrag zur Geschichte und Psychopathologie der Rauschgifte, Berlin 1924, S. 13-17.; Offermann, Arno: Über die zentrale Wirkung des Cocains und einiger neuer Ersatzpräparate, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 76 (1926), S. 600 - 629, hier S. 605. Vereinzelt Artikel in der deutschen Tagespresse hatten schon vor dem Ersten Weltkrieg den vermeintlich allgegenwärtigen Kokainkonsum in Frankreich thematisiert und mit dem dortigen Rotlichtmilieu in Verbindung gebracht. Aus Sicht der Mediziner schien sich dieses

des therapeutischen Kokaingebrauchs waren Mediziner nun zunehmend weniger geneigt, Kokainismus als iatrogen verursachtes Problem zu betrachten, sondern stellten in verstärkt als Folge hedonistischer Konsumformen dar, die sie hauptsächlich sozialen Abweichlern zuordneten.⁶⁶ In dieser Hinsicht nahm das Kokain eine Sonderstellung gegenüber anderen Rauschmitteln ein, weil der Alkohol seinen Status als gesellschaftlich akzeptiertes und verbreitetes Genussmittel behielt und Morphinium als Schmerzmittel unersetzlich blieb.

Diese neuartige Perspektive auf das Kokainismusproblem kam in den nun angestregten Bemühungen zum Ausdruck, den Konsum des Alkaloids bestimmten sozialen Milieus zuzuordnen. Ernst Joël und Fritz Fränkel, zwei der aktivsten Publizisten auf dem Gebiet der Suchtmedizin in der Weimarer Republik, hoben den spezifischen sozialen Status des Kokainismus besonders deutlich hervor. Während sich Morphinisten aus einer heterogenen Gruppe „zumeist neuropathische[r] Personen aller Volksschichten“ rekrutierten, „die durch schwere Krankheit oder ihren Beruf (Ärzte usw.) die Bekanntschaft des Morphiums gemacht haben“, fänden sich Kokainisten „außer in den Heilberufen hauptsächlich in jenen Gruppen, die dem geregelten Erwerbsleben ferner stehen: Müßiggänger aus der literarischen und artistischen Boheme, Spieler, Sportinteressenten, Angehörige der eleganten und der proletarischen Prostitution, Schieber und Schleichhändler, Söldner, Filmstatisten, Kellner, Nachtportiers, Hotelpagen, Kuppler, Zuhälter, Gelegenheitsarbeiter, Gelegenheitsverbrecher, aber auch sehr viel Halbwüchsige, die unverschuldet arbeitslos sind.“⁶⁷

Bemerkenswerterweise widersprach die soziale Herkunft der von Joël und Fränkel in ihrer Kokainismusmonografie vorgestellten „typischen Einzelfälle“ einer solchen Reduzierung auf das Milieu der Halbwelt, da zwei Drittel ihrer Patienten einem geregelten Beruf nachgingen.⁶⁸ Die Verortung des Kokainkonsums in den Milieus sozialer Außenseiter entsprach aber der Logik der Psychopathielehre, die Verhaltensabweichungen jeder Art als Ausfluss einer psychopathischen Minderwertigkeit definierte. Dabei erhöhte die Fixierung auf ohnehin stigmatisierte Randgruppen das moralische Erregungspotenzial des Drogendiskurses und verschloss das Bewusstsein für die Existenz von sozial integriertem, „unsichtbarem“ Konsum. Der gewohnheitsmäßige Gebrauch von Kokain stieg damit endgültig

Phänomen nun auch in Deutschland auszubreiten, vgl. Hoffmann, Annika (2012), S. 70-76.

66 Vgl. ebd., S. 117-126; sowie Walter, Hannes (2017), S. 332-342.

67 Joël, Ernst; Fränkel, Fritz (1924), S. 15-16.

68 Vgl. Hoffmann, Annika (2012), S. 196.

zu einem Marker für Devianz auf.⁶⁹

Insofern lässt sich die von Dramatisierungen geprägte Debatte über hedonistischen Drogenkonsum in der Weimarer Republik nur im Kontext der in der Nachkriegszeit erfolgenden „Politisierung von Gesundheit“⁷⁰ und jener „Psychiatisierung des Sozialen“⁷¹ verstehen, die in den Diskursen über „Volks-gesundheit“, Eugenik, Urbanisierung, Kriminalität, soziale Hygiene, neue Formen der Unterhaltungs- und Freizeitkultur oder Veränderungen in den Geschlechterverhältnissen zum Ausdruck kam. Getragen vom virulenten Krisenbewusstsein der Nachkriegszeit machten es sich zahlreiche Mediziner zur Aufgabe, die von ihnen wahrgenommenen sozialen Verfallserscheinungen mit wissenschaftlichen Methoden zu erkennen und zu bekämpfen.⁷²

Suchterkrankungen deuteten sie ebenso wie Homosexualität und „Perversionen“ als „sozialpathologische Erscheinungen“, die gemeinsam mit anderen unerwünschten Phänomenen wie „Prostitution, Verbrecher- und Landstreichertum, jugendliche[r] Verwahrlosung und Selbstmord“ als „schwere ansteckungsfähige Modekrankheiten“ betrachtet wurden, denen „in den modernen Kulturstaaten durchaus der Rang einer Seuche zuzuerkennen ist, einer sozialen Gefahr, die Anspruch auf die ernsteste Aufmerksamkeit der Forscher und Ärzte hat.“⁷³ All diese Phänomene waren bereits um die Jahrhundertwende zum Gegenstand medizinischer Kontroll- und Bewältigungsstrategien geworden, aber ihre Bekämpfung erhielt nun erhöhte Dringlichkeit.⁷⁴

Vor diesem Hintergrund kann man festhalten, dass die in der Weimarer Re-

69 Ebd., S. 109-112.

70 Woelk, Wolfgang, Vögele, Jörg: Einleitung, in: Dies. (Hrsg.): Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland: Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der „doppelten Staatsgründung“, Berlin 2002, S. 20.

71 Bernet, Brigitta: Assoziationsstörung. Zum Wechselverhältnis von Krankheits- und Gesellschaftsdeutung im Werk Eugen Bleulers, in: Fangerau, Heiner; Nolte, Karen (Hrsg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik. Stuttgart 2006, S. 177.

72 Vgl. Beddies, Thomas: „In den Symptomen des Niedergangs, über die sich so viele entrüstet haben, habe ich nichts erblicken können als Krankheitserscheinungen“. Profilierung und Positionierung deutscher Psychiater nach dem Ersten Weltkrieg, in: Schmiedebach, Heinz-Peter (Hrsg.): Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900, Berlin, Boston 2016, S. 43.

73 Reichmann, Frieda: Zur Soziologie der Neurosen, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 89 (1924), S. 60 - 67, hier S. 61 und 67.

74 Walter, Hannes (2017), S. 320-322, 333-337; Hoffmann, Annika (2012), S. 128, 180, 195 und 306; sowie Weipert, Matthias: «Mehrung der Volkskraft»: Die Debatte über Bevölkerung, Modernisierung und Nation 1890 – 1933, Paderborn 2006, S. 216-220.

publik aufkommende Furcht vor einer „Kokainwelle“ nicht auf konkreten Erkenntnissen über die zunehmende Verbreitung des Konsums basierte, sondern vielmehr 1. auf dessen Assoziation mit abweichendem Verhalten und sozialen Randgruppen, 2. auf der Vorstellung, dass der Kokainismus sich infektiös ausbreite und 3. auf den nach der Kriegsniederlage verbreiteten biopolitischen Existenzängsten, die durch die politischen und sozialen Krisenerfahrungen der 1920er Jahre zusätzliche Nahrung erhielten.⁷⁵

Im Schreckensszenario der „Kokainwelle“ kam also nicht zuletzt auch die Besorgnis vor einer schrankenlosen Ausbreitung moralischer und sexueller Abweichungen zum Ausdruck. In den 1920er Jahren bestand unter Medizinern kein Zweifel daran, dass Kokainisten „vielfach sexuell Perverse (Homosexuelle), Prostituierte und unstete Beschäftigungslose“⁷⁶ seien, wie der Direktor der Rostocker Psychiatrischen und Nervenlinik Max Rosenfeld konstatierte. Allerdings tat man sich schwer damit, physiologische Ursachen für diesen Befund zu identifizieren.

Im paradigmatischen Schema des Kokainrauschs, das Joël und Fränkel 1924 in ihrer Kokainismusmonografie entwarfen, finden sich auf den ersten Blick nur wenige Anhaltspunkte, die für eine besondere qualitative Einwirkung des Alkaloids auf die Sexualsphäre sprechen. Einzig die durch die erhöhte Reizbarkeit der Sinnesorgane erzeugten optischen Halluzinationen deuteten auf einen solchen Effekt hin, weil sie den Berauschten mitunter „laszive Erscheinungen“ wie „nackte Frauen auf den Tapeten“⁷⁷ vortäuschten. Derartige Symptome hatte Kraepelin wie erwähnt schon gegen Ende des 19. Jahrhunderts thematisiert. Einige Autoren brachten sie nun in Zusammenhang mit devianten Sexualpraktiken. So identifizierte Hans Maier, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und Verfasser der zweiten großen Kokainismusmonografie, die in den 1920er Jahren erschien, solche „phantastischen obszönen Vorstellungen“ als ursächliches Moment, das Kokainisten zur „Abhaltung irgendwelcher phantastischer Orgien“⁷⁸ veranlasse. Den Ursprung dieser Visionen verortete Maier aber im Symptombild aus sinkender Potenz und gesteigerter Libido, das schon Forel und Bloch beschrieben hatten.

Allerdings blieb die Frage umstritten, in welcher Hinsicht das Kokain die männliche Zeugungsfähigkeit tatsächlich beeinflusse. Zwar teilte die Mehrzahl der Ärzte die Annahme, dass regelmäßiger Kokaingebrauch

75 Vgl. Walter, Hannes (2017); sowie Hoffmann, Annika (2012), S. 109-129, 168-181.

76 Rosenfeld, Max: Geistesstörungen infolge von Rauschgiften (Alkohol, Morphium, Kokain), in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 23-24 (1928), S. 967-970; 998-1001, hier S. 1000.

77 Joël, Ernst; Fränkel, Fritz (1924), S. 36-48.

78 Maier, Hans Wolfgang (1926), S. 95-96.

Erektions- und Ejakulationsprobleme verursache und schließlich zu völliger Impotenz führe⁷⁹; jedoch schienen vereinzelte Fallgeschichten auf eine aphrodisierende Wirkung des Kokains hinzudeuten.⁸⁰ Die Interpretation dieser gegensätzlichen Befunde fiel von Autor zu Autor ganz unterschiedlich aus. Joël und Fränkel zogen aus den Berichten einiger Patienten, die „eine Steigerung ihrer sexuellen Erregbarkeit und Potenz“ bemerkten, den Schluss, Kokain beeinflusse das Geschlechtsleben „[e]igenartig differenziert“.⁸¹ Hans Maier wies derartige Befunden hingegen mit dem Hinweis zurück, es handele sich dabei stets um Fehlwahrnehmungen, bedingt durch die im Anfangsstadium des Konsums auftretende verzögerte Ejakulation.⁸²

Ungeachtet solcher Differenzen in Detailfragen galt der Zusammenhang zwischen Kokainismus, Potenzstörungen und „perverser“ Sexualität in der Zwischenkriegszeit als gesichert. In dieser Hinsicht untergrub der Konsum von Kokain die Geschlechterordnung des frühen 20. Jahrhunderts, die auf der Ableitungslogik Geschlecht, Geschlechtsidentität und heterosexuelles Begehren fußte.⁸³ Der Verlust der Zeugungsfähigkeit und „Perversionen“ gefährdeten sowohl das biologische Ziel der Sexualität, als auch die binären Geschlechtsidentitäten. Denn im Sinne der Geschlechterdifferenz wies man dem Mann, aufgrund seines vermeintlich stärkeren Sexualtriebs, den „aktive[n] Teil im Begattungsakt“ zu und schrieb damit zugleich die „natürliche Passivität des Weibes bei der Begattung“⁸⁴ fest.

Aber auch das rollenkonforme Sexualverhalten der Frau schien die Kokainwirkung ins Gegenteil zu verkehren. Auf bemerkenswerte Weise schilderte Hans Maier diesen Effekt in seiner Kokainismusmonografie. Er gab hier die Mitteilung eines „psychologisch geschulte[n] Akademiker[s]“ wieder, der eine intime Beziehung mit „einer der anziehendsten Kokainistinnen

79 Vgl. Mayer-Gross, Wilhelm: Selbstschilderung eines Cocainisten, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 62 (1920); Serejski, Mark: Über die Konstitution der Narkomanen, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 95 (1925), S. 130-150, hier S. 141; Reinheimer, Ludwig: Inwieweit ist bei geistigen und schweren nervösen Erkrankungen eine Anfechtung der Ehe auf Grund des § 1333 BGB. möglich?, in: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin, 7 (1926), S. 80-117, hier S. 106.

80 Vgl. Leppmann, Friedrich: Zur forensischen Beurteilung des Kokainmißbrauchs, in: Aertzliche Sachverständigen-Zeitung, 8 (1921), S. 89-96, hier S. 90; sowie Goroncy, Curt: Zur Einwirkung des Kokains auf das Geschlechtsleben, in: Aertzliche Sachverständigen-Zeitung, 17 (1925), S. 229-234.

81 Joël, Ernst; Fränkel, Fritz (1924), S. 27.

82 Vgl. Maier, Hans Wolfgang (1926), S. 95-96.

83 Vgl. Ralser, Michaela (2010), S. 87.

84 Forel, Auguste (1905), S. 67, 82.

seines Wohnortes“ geführt hatte: „Nach einer Nacht voll libidonöser Anstrengungen, gegen die die 7 Arbeiten des Herkules eine Kleinigkeit waren, wurde ich [...] durch neue Ansprüche meiner unersättlichen Partnerin geweckt. Ich konnte selbst konstatieren, wie das Kokain diese Frauen unfähig macht, zu einer sexuellen Beruhigung zu kommen. Ein Orgasmus folgt auf den andern und jeder steigert nur die Begierde von neuem. Auch der leistungsfähigste Mann ist einer solchen Süchtigen auf Dauer nicht gewachsen. Es blieb mir nichts übrig, als mein Heil in der Flucht zu suchen.“⁸⁵

Maier deutete diese fragwürdige Anekdote als Beleg dafür, dass Kokain bei Frauen „ausnahmslos“ eine „Steigerung der sexuellen Spannung“ erzeuge, die mit einer „erhöhte[n] affektive[n] Empfänglichkeit für erotische Reize mit entsprechenden Phantasievorstellungen“ einhergehe. Ihre Schamhaftigkeit falle fort, da sich „angenehme Reize in der Genitalgegend“ einstellen, die selbst bei unerfahrenen Mädchen das „Bedürfnis nach sexueller Betätigung“ weckten. Ungeachtet möglicher Folgen stellten sie „häufig direkte sexuelle Ansprüche an die anwesenden Männer“. Aufgrund der „Vervielfachung der sexuellen Genußfähigkeit“ kämen Frauen zudem rascher und öfter zum Orgasmus, weshalb das Alkaloid benutzt werde, „um Mädchen zu verführen“ und besonders beliebt bei Prostituierten und anderen Frauen sei, „die einen unregelmäßigen Geschlechtsverkehr treiben“.⁸⁶

Analog dazu erklärten Joël und Fränkel, Kokain verdanke „seine Beliebtheit unter der Halbwelt“ dem Umstand, dass von „den weiblichen Cocainisten [...] fast immer eine erhebliche Steigerung der Libido angegeben“ werde.⁸⁷ Obwohl Frauen laut den bekannten Anstaltsstatistiken und den Berichten aus der Fachliteratur eine absolute Minderheit unter den Kokainismuspatienten darstellten und obwohl sich auch die behauptete Verbreitung des Kokainkonsums im Rotlichtmilieu nicht statistisch belegen ließ, teilten die meisten Autoren diese Einschätzung.⁸⁸

85 Maier, Hans Wolfgang (1926), S. 95.

86 Ebd., S. 94-96.

87 Joël, Ernst; Fränkel, Fritz (1924), S. 27. Die Autoren mutmaßten, die unterschiedliche Wirkung auf die Geschlechter resultiere aus der „verschiedenen Wertigkeit der sympathischen Beeinflussung“, da die „Tonisierung des Sympathicus infolge der Gefäßkontraktion“ der „Füllung der Schwellkörper“ entgegenarbeite und so die Erektion des Mannes behindere, ebd., S. 28.

88 Zur geschlechtsspezifischen Wirkung des Kokains und zur Verortung im Rotlichtmilieu vgl. Aronowitsch, G.D.: Sozial-pathologische und experimentell-psychologische Studien über den Cocainismus, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 95 (1925), S. 20-52, hier S. 21-28; Offermann, Arno (1926), S. 605 und 612; sowie Rosenfeld, Max (1928), S. 1000. Zum geringen Frauenanteil unter den in Psychiatrien und Heilanstalten behandelten Kokainisten vgl. Bonhoeffer, Karl: Einige Schlussfolgerungen aus der Krankenbewegung während des Krieges, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 60 (1919), S. 721-728, hier S. 727. Ebenfalls

Ihr Einvernehmen gründete auf der nun allgemein anerkannten Assoziation von Kokainismus mit sozialer und sexueller Devianz, die im krassen Gegensatz zu weiblichen Rollenkonventionen stand. Infolgedessen ließ sich der Kokainkonsum von Frauen fast nur noch im Verbund mit psychopathischer Minderwertigkeit und „perverser“ Sexualität imaginieren, zweier Vorstellungen, die sich im Typus der Prostituierten überkreuzten und die mit der Fokussierung auf das Rotlichtmilieu korrespondierten. Individuelle Motive, die Frauen zur Einnahme von Kokain bewegten, blieben hinter diesen kategorialen Zuschreibungen nahezu unsichtbar.

Aus medizinischer Sicht konnten im Kokainrausch mit dem rollenkonformen Sexualverhalten also auch die Geschlechtsidentitäten ins Gegenteil verkehrt werden. Damit geriet eine Säule der heteronormativen Geschlechtermatrix ins Wanken. Der Gedanke, die Substanz könne auch das heterosexuelle Begehren umpolen, lag daher nicht fern und erhielt durch die selektive Aufmerksamkeit für das Rotlichtmilieu zusätzliche Plausibilität.

Die Debatte über Kokainismus und Homosexualität in der Weimarer Republik

Die Ansicht, dass die Einnahme von Kokain die Entstehung homosexueller Neigungen begünstige, war als solche nicht neu. Sie folgte ganz der Logik jenes bereits um 1900 etablierten Deutungsmusters, das Rauschmittel aufgrund ihrer enthemmenden und „nervenzerrüttenden“ Qualitäten als Quelle sexueller „Störungen“ und sittlichen Fehlverhaltens identifizierte. Als die Debatte über Kokainismus und Homosexualität 1923 ihren Anfang nahm, galt die Einnahme des Alkaloids bereits als hedonistisches Laster und wurde in Artikeln der Fach- und Tagespresse immer wieder mit dem Rotlichtmilieu und der „Boheme“ in Verbindung gebracht, die ein extremes Gegenbild zur bürgerlichen Sexualmoral repräsentierten.⁸⁹ Mediziner und Behörden richteten ihre Aufmerksamkeit vor allem auf diese ohnehin stigmatisierten Kreise, wohingegen der Kokaingebrauch sozial integrierter Gruppen vernachlässigt wurde, wenn es darum ging, „typische“ Kokainisten und ihr Milieu zu beschreiben.⁹⁰ Eigenwilliger Kokainkonsum hing in dieser Wahrnehmung derart fest mit devianter Sexualität zusammen, dass die meisten Autoren darin keinen Zufall mehr erkennen wollten.

Um den theoretischen Rahmen genauer zu fassen, in dessen Grenzen sich

dazu, sowie zur Sozialstruktur der Patienten vgl. Wolff, Paul (1928), S. 266-267.

89 Vgl. Hoffmann, Annika (2012), S. 72, 109-111, 119, 209.

90 Vgl. Walter, Hannes (2017), S. 336-342.

die Debatte abspielte, kehren wir noch einmal zu Foucaults Ausführungen über die Entstehung der medizinischen Kategorie der Homosexualität zurück. Diese habe sich, so Foucault, „an dem Tag konstituiert [...], wo man sie [...] weniger nach einem Typ von sexuellen Beziehungen als nach einer bestimmten Qualität sexuellen Empfindens, einer bestimmten Weise der innerlichen Verkehrung des Männlichen und des Weiblichen charakterisiert hat.“⁹¹ Hinter dieser Vorstellung stand die Idee eines männlichen und weiblichen „Volltypus“, deren natürlich festgelegter heterosexueller Trieb das normale und gesunde Ideal repräsentierte, wohingegen jede Abweichung eine krankhafte Veränderung darstellte.

Ausgehend von dieser Annahme drehte sich die in der Weimarer Republik geführte Debatte um Kokainismus und Homosexualität um die Frage, ob das Kokain eine „Umkehr“ des heterosexuellen Triebes bewirken könne, oder ob es lediglich die Neigung zu „pseudohomosexuellen“ Handlungen begünstige. Stein des Anstoßes war ein Artikel des Arztes Norbert Marx aus dem Jahre 1923. Marx, der in der Berliner „Irrenanstalt“ Herzberge tätig war, stellte als erster Mediziner im deutschen Sprachraum eine theoretisch fundierte Verbindung zwischen Kokainismus und Homosexualität her. Anknüpfend an Freuds Trieblehre entwickelte er die These, dass „unter Einwirkung des Cocains eine Dissoziierung der Libido in ihre Komponenten, unter Überwiegen der homosexuellen“⁹² eintrete. Indem das Medikament eine „Lockerung des Hemmungsmechanismus“ herbeiführe, wie Marx die Zensur zwischen Unbewusstem und Bewusstem bezeichnete, werde „die homosexuelle Komponente frei“ und betätige „sich entsprechend der Lockerung der Zensur.“ Ähnlich wie Maier identifizierte Marx die „geschlechtlichen Halluzinationen“ der Kokainisten als Triebfeder dieses Vorgangs, die er als „Wünsche des Unterbewußtseins“ deutete.⁹³

Marx' Hypothese gründete jedoch auf einer äußerst dünnen Beweislage. „Transformationen“ der „Vita Sexualis“ hatte er bei lediglich drei seiner Patienten beobachtet, die aber alle eine „aktive oder passive homosexuelle Betätigung“ bestritten. „Patient X“ gab an, durch regelmäßigen Kokainkonsum seine Potenz und sein Interesse für Frauen verloren zu haben. „Patient K“ hatte hingegen eine Steigerung seiner Potenz registriert, eine Vorliebe für die „knabenhafte[n] Körper“ junger Mädchen entwickelt und „geistigen Verkehr mit schönen jungen Männern“ gepflegt. Der dritte Fall, „Patient R“, bemerkte „ein Nachlassen seiner Libido“ und ein „zunehmendes Interesse für Männer“. Einzig die Fallgeschichte eines Patienten, der

91 Foucault, Michel (1977), S. 58.

92 Marx, Norbert: Beiträge zur Psychologie der Cocainomanie, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 80 (1923), S. 550-559, hier S. 559.

93 Ebd., S. 558-559.

bereits 1895 in Herzberge in Behandlung gewesen war, entsprach der Logik von Marx' Theorie. Laut seiner Krankenakte hatte er begonnen Kokain zu spritzen, weil „«seine männliche Kraft» geschwunden war“ und er von der aphrodisierenden Wirkung des Mittels gelesen hatte. Mit der Zeit hatten sich Halluzinationen „geschlechtlichen Inhalts“ und angenehme Gefühle in den Genitalien eingestellt, die einen „heftigen Drang zum Nachhelfen“ auslösten. Der Krankenakte konnte Marx weiterhin entnehmen, dass der Patient später impotent wurde und es tatsächlich „zur homosexuellen Betätigung“ gekommen war.⁹⁴

Woher aber rührte angesichts von nur vier äußerst verschiedenartig gelagerten Fällen Marx' Gewissheit, das unter Kokaineinfluss eine „Richtungsänderung der Libido in verschiedener Stärke zum eigenen Geschlechte“ auftrete? Ein entscheidender Impuls für seine Überlegungen ging wohl von einem 1921 erschienenen Artikel des Arztes Friedrich Leppman aus, der laut Marx genau die „gleiche Beobachtung“ wie er selbst gemacht habe.⁹⁵ Leppmann hatte die Krankengeschichten dreier Männer aus dem kleinkriminellen Milieu vorgestellt, die Kokain konsumierten und in verschiedenem Maße ihre homosexuellen Neigungen auslebten. Warum Marx diese Fälle als Bestätigung für seine Theorie heranzog, erscheint jedoch rätselhaft. Denn einen kausalen Zusammenhang zwischen Kokainkonsum und Homosexualität ließ die Darstellung der Fallgeschichten überhaupt nicht erkennen; noch schwerer aber wog, dass Leppmann selbst einen derartigen Schluss explizit ablehnte. Die bei einem „bestimmten Typus von Minderwertigen“ zu beobachtende Trias aus „Spilleidenschaft, geschlechtliche[r] Perversion und Kokainmißbrauch“, die in einer „gewisse[n] Art von Nachtlokalen blüht“, deutete er als Symptome einer „psychopathischen Anlage“. Dem Kokainkonsum käme dabei keine „primäre Bedeutung“ zu, da er „den andern beiden üblen Erscheinungen durchaus koordiniert“ sei.⁹⁶ Marx berief sich also auf einen Gewährsmann, dessen Thesen den seinen eindeutig widersprachen. In Ermangelung eigener aussagekräftiger Befunde stand seine Theorie somit auf tönernen Füßen.

Zwar erntete Marx für sein Konzept der Triebumkehr umgehend Kritik, aber die Vorstellung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Kokainismus und Homosexualität wurde in der Folgezeit nicht mehr hinterfragt. Offenkundig war die Frage nach dem Ob bereits geklärt, bevor sie überhaupt gestellt wurde; offen war nur noch das Wie. Vor allem der im Rotlichtmilieu stattfindende Kokainkonsum verlieh dieser Annahme beson-

94 Ebd., S. 557, 559.

95 Ebd., S. 558.

96 Leppmann, Friedrich (1921), S. 95.

dere Plausibilität.

Noch im selben Jahr verfasste Fritz Fränkel eine kritische Replik, in der er die Möglichkeit einer Triebumkehr „unter der Einwirkung einer äußeren Noxe“ zurückwies.⁹⁷ Dennoch glaubte auch er, dass die Einnahme von Kokain zu einem Wechsel des „*Sexualobjekt[s]*“ führen könne. Alle Argumente, die Fränkel für diese These ins Feld führte, beruhten auf der Beobachtung, dass „eine mehr als zufällige Koinzidenz von Cocainismus und Homosexualität bezüglich des Milieus“ bestehe. Da Kokain „in allen Lokalen mit homoerotischem Publikum geschnupft“ werde, bewirke allein die Umgebung häufig eine entsprechende Beeinflussung der anfänglich noch heterosexuell orientierten Kokainisten. Dies geschehe umso leichter, weil ihre erhöhte Suggestibilität sie zu „Gefälligkeitsakten“ verleite. Hinzu komme die Ekstase des Kokainrauschs, jenes „Weltumarmungsgefühl“, das „der Cocainist [...] an den zufällig Anwesenden überströmen läßt.“⁹⁸

Wie diese Schilderungen erkennen lassen, stützten Fränkel und Joël ihre Thesen nicht allein auf klinischen Beobachtungen am Krankenbett. Sie hatten zudem Feldstudien in „den Beteiligten wohl bekannten Lokalen“ betrieben. Ihre auf Befragungen und Beobachtungen aufbauenden Milieustudien stellten ein innovatives Instrument der noch jungen psychiatrischen Drogenforschung dar. Ziel war es, im Verbund mit klinischen und experimentellen Untersuchungen „eine annähernd vollständige [...] psychologische Erfassung des Cocainisten“ zu bewerkstelligen.⁹⁹ Im Bemühen zur Verallgemeinerung lag jedoch das erkenntnistheoretische Problem dieser Methodik: Indem Joël und Fränkel explizit die klandestinen Treffpunkte des Homosexuellenmilieus aufsuchten, reproduzierten sie die Fokussierung auf stigmatisierte gesellschaftliche Randgruppen, in deren Kreisen man den Kokainismus ohnehin verortete. Der weniger sichtbare Konsum in anderen Bevölkerungsschichten blieb somit ein blinder Fleck der Forschung, während die Verknüpfung von Kokainismus und Homosexualität zusätzliche Legitimation erhielt.

In ihrer Kokainismusmonografie erweiterten Joël und Fränkel 1924 ihre Argumentation um einen vierten Erklärungsansatz, der zumindest eine indirekte Beeinflussung des Trieblebens zuließ: Es könne „nicht bestritten werden, daß dem Fortfall von Hemmungen der Cocainrausch günstig ist und so dem bisher verdrängten Grundtrieb Entfaltungsmöglichkeit gege-

97 Fränkel, Fritz: Bemerkungen zu Marx' Beitrag zur Psychologie der Cocainomanie, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 85 (1923), S. 61 – 65, hier S. 64-65.

98 Ebd.

99 Ebd., S. 61.

ben wird.“¹⁰⁰ Entfesselt von moralischen Skrupeln kam die homosexuelle „Sondernatur“ demnach im Kokainrausch nur zum Vorschein, werde aber eben nicht durch diesen erzeugt. Ohne nähere Erklärung verknüpften sie den Konsum des Alkaloids zudem mit weiteren, als deviant markierten sexuellen Praktiken wie Sadismus, Masochismus und Voyeurismus.

Marx, der noch 1923 mit einer kurzen Replik auf Fränkels Kritik geantwortet¹⁰¹ und seine Theorie verteidigt hatte, griff danach nicht mehr in die Debatte ein. Dass die Diskussion im Jahre 1925 plötzlich neu auflebte und mit vier Beiträgen gleichsam ihren Höhepunkt erlebte, kann in der Rückschau nur mit dem großen medizinischen Interesse für das Problem des Kokainismus Mitte der 1920er Jahre erklärt werden.¹⁰² Die Konfliktlinie blieb dabei im Wesentlichen unverändert. Auf der einen Seite standen mit Joël und Fränkel zwei ausgewiesene Experten auf dem Gebiet der medizinischen Suchtforschung, die gegen eine direkte Einwirkung des Kokains auf das Triebleben Stellung bezogen; auf der anderen Seite ergriffen drei Autoren das Wort, die sich nicht schwerpunktmäßig mit psychoaktiven Substanzen beschäftigten und eher der Marxschen Position zuneigten, ohne dessen psychologische Theorie im Detail zu übernehmen.

Der erste Impuls zur Wiederbelebung der Debatte ging von dem renommierten Psychiater und Forensiker Gustav Aschaffenburg aus. Er publizierte die Fallgeschichte eines Familienvaters, der auf ärztlichen Rat hin begonnen hatte, Kokain einzunehmen. Etwa ein Jahr nach Beginn der Selbstmedikation waren die bereits von Maier und anderen Autoren beschriebenen Symptome auf sexuellen Gebiet aufgetreten: Zunahme der geschlechtlichen Erregung bei Abnahme der Potenz sowie erotische Phantasien „peripherischen Ursprungs“, die von einer „Art wollüstigen Empfindens im Gliede“ ausgingen.¹⁰³ Nicht ohne Gewissensnöte hatte Aschaffenburgs Patient daraufhin begonnen, regelmäßig zu onanieren. Seine Wahrnehmung, dass jede „Berührung des Dammes oder der Nates und auch des Anus angenehme Empfindungen auslöste“, wertete er selbst als Ausdehnung seiner „erotogene[n] Zone“. Der nach eigenen Angaben heterosexuell empfindenden Mann gab sich nun „homosexuelle[n] Phantasien grobsinnlicher Art“ hin, die ihren „erschreckenden Ausdruck“ darin fanden, dass er „mehrere Male onaniert und gleichzeitig durch Einführung und Hin- und Herbewe-

100 Joël, Ernst; Fränkel, Fritz (1924), S. 28.

101 Marx, Norbert: Entgegnung auf die Bemerkungen von Fränkel (Buch) zu meinen Beiträgen zur Psychologie der Cocainomanie, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 87 (1923), S. 616 – 617.

102 Vgl. Hoffmann, Annika (2012), S. 212.

103 Aschaffenburg, Gustav: Zur Einwirkung des Kokains auf das Geschlechtsleben, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2 (1925), S. 55-57, hier S. 55-56.

gen eines abgerundeten Holzstöpsels im After auch diese Zone zu erregen“ versucht habe.¹⁰⁴

Mit dem Absetzen des Kokains schwand nicht nur die „Reizempfindung“, sondern auch die „Neigung zu Phantasiespielen“. Da Aschaffenburg nach eingehender Anamnese des Patienten keine Hinweise auf eine „latente Homosexualität“ finden konnte, folgte er dessen Interpretation und führte die Entstehung der Phantasien auf die durch das Kokain erzeugten Reizerscheinungen an den Nerven im Genitalbereich zurück. Obwohl damit keine Wandlung der Triebrichtung, sondern eine „aus peripherischer Wurzel“ entstandene „Pseudohomosexualität“ aufgetreten sei, stellte Aschaffenburg deren Möglichkeit nicht in Abrede: Wenn der Patient kein „normal empfindender Mensch gewesen wäre“, sondern „ein Mann von geringerer Energie, mehr gefährdet durch häufiges Zusammentreffen mit Homosexuellen, dazu noch [...] ein Freund alkoholischer Getränke“, so hätten die Reizerscheinungen im Verbund mit den erotischen Phantasien homosexuelle Handlungen und eine Umwandlung der Triebrichtung herbeiführen können.¹⁰⁵

Mit der Annahme, dass die Kombination aus Kokainkonsum und Umgang im Homosexuellenmilieu den „normalen“ Sexualtrieb auf das eigene Geschlecht umleiten könne, bewegte sich Aschaffenburg jedoch bereits im Bereich der Spekulation. Faktisch nahm er eine dritte Position zwischen Joël und Fränkel einerseits und Marx andererseits ein. Während erstere die Möglichkeit einer Triebumwandlung seines Ermessens nach zu schroff ablehnten, betonte er doch den begünstigenden Einfluss von Umweltfaktoren. Im Gegensatz zu Marx bestritt Aschaffenburg wiederum, dass die Änderung der Triebrichtung einer „Umgestaltung des seelischen Anteils der Libido“ entspreche, sondern führte sie auf die durch das Kokain sensibilisierten körperlichen Reizzonen zurück.¹⁰⁶

Bald darauf veröffentlichte der Gerichtsmediziner Curt Goroncy einen Artikel, in dem er sich Aschaffenburgs These anschloss. Auch er argumentierte lediglich auf der Basis eines Einzelfalles: Der Drogist E. hatte seine minderjährigen Stieftöchter genötigt, ihn an den Genitalien zu berühren und in einem Fall auch eine Nachbarstochter belästigt. Nachdem E. die Vorwürfe vor Gericht gestanden hatte und verurteilt worden war, legte er Berufung ein, da „seinem infolge Kokainmißbrauchs nicht voll zurechnungsfähigen Zustande nicht genügend Rechnung getragen sei.“¹⁰⁷ Seine gerichtsmedi-

104 Ebd., S. 56.

105 Ebd., S. 56-57.

106 Ebd., S. 57.

107 Goroncy, Kurt (1925), S. 231.

zinische Begutachtung wurde Goroncy übertragen.

E. gab an, nach einjähriger Konsumdauer eine Steigerung seiner Libido mit verzögerter Ejakulation, aber ohne Erektionsschwäche registriert zu haben. Später stellten sich, ähnlich wie bei Aschaffenburgs Patient, sexuelle Phantasien ein, die mit einem Lustgefühl an den Genitalien einhergingen, dass ihn zur Onanie anregte. Allerdings verschoben sich seine erotischen Gedanken auf pädophile Inhalte. Die Phantasien führten schließlich zu den erwähnten Übergriffen. Nachdem die Eltern der Nachbarstochter ihn angezeigt hatten, setzte E. das Kokain unverzüglich ab, woraufhin „beinahe mit einem Schlag die bisher gefühlten Neigungen“ verschwunden seien.¹⁰⁸

In seiner Funktion als Gutachter hätte Goroncy durchaus in Betracht ziehen müssen, dass E. den Kokainkonsum lediglich als entschuldigendes Moment vorschob. Ohne derartige Zweifel auch nur zu erwähnen, übernahm er stattdessen die Argumentation von E. und zog Parallelen zu der von Aschaffenburg dokumentierten Krankengeschichte. Entgegen seiner „früher ganz normale[n] vita sexualis“ habe das Kokain bei E. angenehme Sensationen in den Genitalien und sexuelle Phantasien hervorgerufen. Infolgedessen sei eine „Perversion“ entstanden, „die zum Bilde der Paedophilia erotica gehört“. Darüber hinaus mutmaßte auch Goroncy, bei fortgesetztem Konsum hätte eine dauerhafte Änderung der Triebrichtung auf dem „Weg über körperliche Reizerscheinungen“ eintreten können.¹⁰⁹ Dass Goroncy Parallelen zu der von Aschaffenburg vorgestellten Krankengeschichte zog, obwohl Homosexualität im Falle seines Patienten keine Rolle spielte, zeigt die Wirkmächtigkeit jenes Deutungsmusters, das Rauschmittelgebrauch mit sämtlichen Spielarten sexueller Devianz verknüpfte.

Zur Gruppe der Fränkel-Kritiker gehörte ferner auch der Psychiater und Psychoanalytiker Heinz Hartmann. Als Oberarzt an der Wiener Landesheil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke hatte er den sexuellen Entwicklungsgang von 20 Kokainisten untersucht. Im Vergleich zu Marx, Goroncy und Aschaffenburg verfügte er damit über eine relativ große Untersuchungsgruppe. Die Begegnung mit einer Vielzahl an Krankengeschichten äußerte sich in Hartmanns Bemühen um eine differenzierte Beurteilung seiner Forschungsergebnisse, die er ebenfalls 1925 publizierte.¹¹⁰

108 Ebd., S. 231-232.

109 Ebd., S. 233-234.

110 Hartmann, Heinz: Cocainismus und Homosexualität, in: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 95 (1925), S. 79-94. Da Hartmann den Text bereits 1924 verfasst hatte, konnte er nicht auf die Thesen von Aschaffenburg und Goroncy eingehen.

Obwohl Hartmann angab, bei seinen Patienten verschiedene „Perversionen“ beobachtet zu haben, hob er die Beziehung zwischen Kokainismus und Homosexualität besonders hervor. Elf der von ihm untersuchten Kokainisten seien „manifest Homosexuelle“ gewesen, „bei welchen sich der invertierte Trieb bis zur Befriedigung am gleichgeschlechtlichen Objekt durchgesetzt“ habe. Er schrieb dem Kokain daher „eine qualitativ bestimmte Einwirkung auf die Triebgestaltung“ zu, die häufig zu einer „Inversion“ des Geschlechtstriebes führe.¹¹¹ Dieser Effekt ließe sich weder durch Umwelteinflüsse, noch durch Potenzstörungen oder eine „Lockerung des Hemmungsmechanismus“ erklären. Stattdessen bedürfe es einer bestimmten Disposition, „damit unter der Einwirkung des Giftes die Wendung zur Homosexualität stattfindet.“ Diese Disposition identifizierte Hartmann in der „homosexuellen Komponente“ selbst.¹¹²

Infolgedessen konstruierte er aus der beobachteten Korrelation zwischen Homosexualität und Kokainkonsum einen Zirkelschluss. Da die „Süchtigkeit“ als „Triebbefriedigung“ mit „zwangsmäßige[m] Charakter“ sowohl zur Neurose als auch zur „Perversion“ in Beziehung stehe, sei der Kokainismus als „Ersatzbefriedigung zu beurteilen, welche der homosexuellen Triebkomponente in besonders hohem Grade zu entsprechen scheint.“ Ebenso könne „der chronische Cocaingenuß“ aber auch selbst eine „Richtungsänderung der Libido im Sinne der Inversion“ hervorrufen.¹¹³ Auch Hartmann blendete bei der Konstruktion seiner Theorie also den Umstand aus, dass viele der in Behandlung befindlichen Kokainisten nicht homosexuell waren.

Joël und Fränkel reagierten auf die neuen Debattenbeiträge, indem sie ihre eigene Position noch differenzierter herausarbeiteten. Ihre Haltung zum Konzept der „Triebumkehr“ blieb dabei unverändert. Sie akzeptierten keinen der von Hartmann präsentierten Fälle als Beleg für eine tatsächliche „Inversion“ und verwiesen erneut auf den entscheidenden Schwachpunkt in der Argumentation ihrer Gegner: Noch immer fehle eine Erklärung dafür, wie etwas „psychophysisch“ und „konstitutionell so Festgelegtes wie der Geschlechtstrieb [...] sich unter der Einwirkung einer Noxe wandeln sollte“.¹¹⁴ Stattdessen führten Joël und Fränkel homosexuelle Handlungen im Kokainrausch nun konsequent auf den individuellen Zustand des Sexualtriebs der Konsumenten zurück: Erstens neigten Homosexuelle ohnehin „aus konstitutionellen und sozialen Gründen zur Toxikomanie“. Zweitens

111 Ebd., S. 79-82, 91.

112 Ebd., S. 91-94.

113 Ebd., S. 94.

114 Joël, Ernst; Fränkel, Fritz: Kokainismus und Homosexualität, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 38 (1925), S. 1562-1565, hier S. 1563.

könne der „latent Homosexuelle [...] unter Kokain wie auch unter anderen Rauschgiften zur Manifestation- seiner Triebrichtung kommen.“ Nur in diesem Fall, wenn die eigentliche homosexuelle „Triebrichtung im alltäglichen Leben aus moralischen oder sozialen Rücksichten oder aber, weil sie unbewußt blieb, nicht zum Ausdruck kommen konnte“, könne man von einer „Lockerung des Hemmungsmechanismus“ im Kokainrausch sprechen. Drittens könne der „Normalsexuelle [...] unter Kokain zu einer homosexuellen Betätigung gelangen“, wofür die Autoren die bereits bekannten Umstände aufzählten: „Fremdsuggestion, Neugierde, Sensationslust, ekstatischer Drang zur Hingabe, am meisten aber eine Störung im Verhältnis von Libido und Potenz.“¹¹⁵

Im letztgenannten Fall handelte es sich in den Augen von Joël und Fränkel allerdings nur um Erscheinungen einer von „echter“ Homosexualität abzugrenzenden „Pseudohomosexualität“, im Sinne eines „vorübergehenden Wechsel des gedachten Sexualobjektes“¹¹⁶, ein Unterschied, den die Anhänger der Inversionstheorie nach ihrem Dafürhalten vernachlässigten. Indem die beiden Suchtforscher einen Beweis für eine tatsächlich stattfindende Triebumkehr einforderten, verlangten sie von ihren Gegnern aber nicht nur Unmögliches; ungewollt offenbarten sie auch, dass die gesamte Debatte auf spekulativen Prämissen beruhte. Denn die Annahme einer homosexuellen „Sondernatur“ basierte auf der Vorstellung eines „normalen“ und natürlich festgelegten heterosexuellen Triebes. Dieser Triebbegriff verfügte aber weder über eine allgemein anerkannte Definition, noch über ein erkennbares materielles Substrat. Es lag zudem völlig im Dunkeln, auf welchen physiologischen Prozessen die psychophysischen Effekte des Kokains beruhten. Aus wissenschaftlicher Sicht war es daher schlichtweg unmöglich zu entscheiden, ob im Rausch ausgelebte homosexuelle Praktiken Ausdruck einer bislang unterdrückten, „latenten“ Homosexualität waren oder ob sie durch eine Umkehr des heterosexuellen Triebes zustande kamen, wenn man sich nicht allein auf die unsicheren Aussagen der Konsumenten verlassen wollte.

Ob die Kontroverse über Kokainismus und Homosexualität abflaute, weil sie in eine erkenntnistheoretische Sackgasse geraten war, ist unklar, aber unzweifelhaft nahm das wissenschaftliche Interesse an dieser Frage nach 1925 merklich ab. Einzig Hartmann publizierte 1928 noch einen weiteren Artikel zum Thema, indem er seine Thesen verteidigte und die von Aschaffenburg postulierte Verschiebung der „Zonenerogenität“ zurückwies.¹¹⁷

115 Ebd., S. 1563, 1565.

116 Ebd., S. 1564.

117 Vgl. Hartmann, Heinz: Kokainismus und Homosexualität, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 7 (1928), S. 268-269, hier S. 269.

Angesichts der entstandenen Gegensätze hatte Hans Maier schon 1926 für einen pragmatischen Kompromiss plädiert: Situativ könnten sowohl das „schwüle, oft mit erotisch abenteuerlichen Phantasien geschwängerte Milieu, wo die Männer mehr oder weniger impotent sind“, die erhöhte Suggestibilität der Kokainisten, lokale Reizerscheinungen, der „durch das Gift bedingte Wegfall von Hemmungen“ oder auch das „Manifestwerden sonst unbewußter perverser Triebrichtungen“ die „perversen Entgleisungen“ der Kokainisten erklären.¹¹⁸ Das Narrativ vom perversen und homosexuellen Kokainisten hatte sich damit auch ohne eine fundierte Erklärung Mitte der 1920er Jahre etabliert.¹¹⁹

Maiers umfassende Aufzählung verdeutlicht die Beharrlichkeit, mit der Mediziner in der Weimarer Republik an der kausalen Verbindung von Kokainismus und Homosexualität festhielten und dabei darüber hinwegsehen, dass keine physiologische Erklärung für diese Annahme vorlag, dass die präsentierten Fallbeispiele vielfach Evidenz vermissen ließen und dass Autoren wie Marx, Aschaffenburg und Goroncy nur auf Basis einzelner Krankengeschichten weitreichende und spekulative Schlüsse zogen. Am konsequentesten kam dieses wissenschaftliche Bedürfnis nach Kausalität in der von Hartmann sowie von Joël und Fränkel postulierten konstitutionellen Verwandtschaft von Kokainsucht und Homosexualität zum Ausdruck. In dieser Lesart war der Süchtige, ähnlich wie der Homosexuelle, zu einer eigenen Spezies geworden, die sich aufgrund ihrer psychophysischen Beschaffenheit essenziell vom fiktiven „Normalmenschen“ unterschied.

Insofern muss man konstatieren, dass es sich bei der Kontroverse um weit mehr als einen von wissenschaftlichem Interesse geleiteten medizinischen Meinungsstreit handelte. Vielmehr transportierte die Debatte zentrale Elemente jener übergeordneten Krisendiskurse der Zwanziger Jahre, in denen die verbreiteten Degenerationsängste der Zeit zum Ausdruck kamen. Die konstitutive Bedeutung dieser Bedrohungswahrnehmung für die gesamte Diskussion wird offensichtlich, wenn man das Augenmerk auf ihren blinden Fleck richtet. So blendeten die Autoren die weibliche Sexualität nahezu komplett aus, obwohl sie für die im Mittelpunkt stehende Frage der Triebumkehr doch von mindestens ebenso großer Bedeutung gewesen wäre wie die männliche. Marx, Aschaffenburg und Goroncy hatten jedoch nur Fälle männlicher Patienten vorgestellt und ihre Theoriebildung komplett auf diese einseitige Perspektive gegründet. Es fiel auch keinem der Diskursteilnehmer auf, dass das Konzept einer „Verschiebung der Zonenerogenität“ überhaupt keine Erklärung für die Entstehung lesbischer Neigungen bot. Hartmann untersuchte zwar auch

118 Maier, Hans Wolfgang (1926), S. 99-100.

119 Vgl. dazu Wolff, Paul (1928), S. 266-268.

weibliche Konsumentinnen, widmete dem Faktor Geschlecht aber ebenso wenig Aufmerksamkeit wie Joël und Fränkel. In Anbetracht dessen, dass die mögliche Umkehr des als determiniert begriffenen Sexualtriebs im Zentrum der Debatte stand, erschien es auch wenig überzeugend, wenn Maier erklärte, Kokainistinnen würden mitunter dadurch lesbisch, weil „die kokainisierten Männer der gesteigerten Libido der Frauen nicht zu genügen vermögen“¹²⁰.

Zweifellos war dieser blinde Fleck auch ein Produkt des männlich geprägten Wissenschaftsbetriebs, in dem für den süchtigen Mann letztlich dasselbe galt, wie für den neurasthenischen oder homosexuellen Mann: Er „erkannte und benannte sich (immer noch in gewisser Weise) selbst“¹²¹, im Unterschied zu Frauen, die „weit über die Jahrhundertwende hinaus nahezu ausnahmslos von induktiven «Frauenforschern» beschrieben wurden“¹²². Wirklich verständlich wird die Vernachlässigung weiblicher Konsum- und Sexualpraktiken jedoch erst, wenn man sie in Bezug zu der Perspektive eines wissenschaftlichen Blicks setzt, der einen Großteil der wahrgenommenen sozialen „«Entartungs-» und Degenerationszeichen“ mit „dem Weiblichen respektive der Verweiblichung“¹²³ assoziierte. Insofern stellte die männliche Homosexualität ein weit größeres biopolitisches Bedrohungspotenzial dar als jene der Frauen. Angesichts der als problematisch perzipierten Auflösung tradierter Geschlechterkonventionen, erschienen Homosexualität und Kokainkonsum als konstitutionell verwandte und sich gegenseitig verstärkende Stimulanzen eines Entartungsprozesses, der revidiert werden musste, um wieder zu „gesunden“ Verhältnissen zurückzukehren.

Als Orientierungspunkte auf dem Weg zur Gesundung dienten die Pole der binären Geschlechterordnung, an denen die Theorie justiert und die Realität gemessen wurde. Auf diese Weise ließ sich wissenschaftliche Evidenz erzeugen, die zwanglos mit bürgerlichen Normen harmonierte. Denn klassifizierte man „alkoholistische als auch zu anderen Suchten neigende Männer entsprechend ihrer Weichheit und Bestimmbarkeit als latente Homosexuelle“, dann bedurfte das „bekannte Hervortreten homosexueller Reaktionen unter enthemmenden und reizenden Einflüssen wie Alkohol, Morphin [und] Kokain“¹²⁴ keines empirischen Belegs mehr.

120 Maier, Hans Wolfgang (1926), S. 95.

121 Hacker, Hanna: Frauen und Freundinnen. Studien zur „weiblichen Homosexualität“ am Beispiel Österreichs 1870-1938, Weinheim, Basel 1987, S. 21.

122 Ralser, Michaela (2010), S. 71-72.

123 Ebd., S. 95.

124 Wolf, Walter: Erblichkeitsuntersuchungen zum Problem der Homosexualität, in: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 73 (1925), S. 1 – 12, hier S. 4, 11.

Fazit

Die Wurzeln der sexuellen Bedeutungsaufladung des Kokains reichen bis ins 19. Jahrhundert zurück. Freilich handelt es sich dabei nicht um eine ein-dimensionale Kontinuitätslinie; immer wieder kam es zu Bedeutungsver-schiebungen, wurden alte Wissensbestände modifiziert oder durch neue abgelöst. So bleibt die aphrodisierende Wirkung bis heute eine ebenso um-strittene wie beharrlich dem Kokain zugeschriebene Eigenschaft, wohin-gegen die kausale Verknüpfung von Kokainkonsum und Homosexualität längst in Vergessenheit geraten ist.

Die Assoziation von Kokainismus und sexueller Devianz, die sich explizit erstmals in den 1920er Jahren manifestierte, beruhte auf dem Zusammen-spiel von vier wesentlichen Faktoren:

1. Das Wirkungsspektrum: Der naheliegendste Grund besaß in der histo-rischen Rückschau die geringste Relevanz. Mehrere Mediziner benannten das Zusammenspiel zwischen erotischen Halluzinationen, gesteigerter Li-bido und geschwächter Potenz als Anreiz für „Perversionen“ und homo-sexuelle Praktiken. Ganz ähnliche Symptome schrieb man aber auch dem Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen zu. Theorien über peri-phere Reizerscheinungen oder eine „Triebumkehr“, die homosexuelle Nei-gungen auslösen sollten, blieben spekulativ.
2. Die Reizlehre: Die Vorstellung eines Nervensystems, das durch Rausch-mittel oder sexuelle „Exzesse“ gereizt und erschöpft werde und darauf mit sexuellen oder nervösen Störungen reagiere, repräsentierte um 1900 nicht mehr den aktuellen Stand des pharmakologischen Wissens. Aber weil es die noch weithin unbekanntenen physiologischen Wirkzu-sammenhänge beim Konsum psychotroper Substanzen einfach und schlüssig abbildete, blieb es ein populäres Erklärungsmodell und stütz-te die kausale Verknüpfung von abweichendem Sexualverhalten und Rauschmittelgebrauch.
3. Die Psychopathielehre: Sie versah die in der Reizlehre angelegte Logik mit einer psychiatrischen Terminologie und erneuerte so deren wissenschaftliche Legitimation. Die Einnahme psychoaktiver Substanzen und „perverse“ Sexualität galten demnach als äquivalente pathologische Faktoren. Beide sollten die Entstehung nervöser und psychopathischer Störungen begünstigen, wurden aber ebenso als Resultat einer bereits bestehenden konstitutionellen Minderwertigkeit gedeutet. Berausung und „Perversionen“ sollten das Grundleiden dann zusätzlich verschlim-mern.
4. Der „Schnupfkokainismus“ im Rotlichtmilieu in der Weimarer Republik:

Dieses Phänomen war der entscheidende Faktor für die sexuelle Bedeutungsaufladung des Kokains. Galt der Kokainismus im Kaiserreich noch als iatrogen verursachtes und seltenes Problem bürgerlicher Kreise, so deutete man ihn in der Nachkriegszeit zunehmend als hedonistisches Laster. Der Kokainkonsum in Kneipen und Bars, die angesichts der Gesetzeslage und der herrschenden moralischen Ächtung als klandestine Treffpunkte für Prostituierte, Homosexuelle und andere gesellschaftliche Abweichler dienten, prägte das populäre Bild der Substanz nachhaltig. Die sozialen Stigmata dieser Gruppen übertrugen sich auf das Kokain, dessen Einnahme selbst zu einem Marker für Devianz wurde. Den statistisch bedeutsameren Kokaingebrauch in anderen, sozial integrierten Bevölkerungsgruppen vernachlässigte man in diesem Zusammenhang.

Erst im Zusammenwirken dieser Faktoren entstand die Urform jenes Motivs, das heute im Bild der „Sexdroge“ Kokain fortlebt. Die Reizlehre und das Psychopathiekonzept bereiteten den Boden dafür, indem sie ein medizinisches Wahrnehmungsmuster erzeugten, das sexuelle Devianz und Rauschmittelkonsum in ätiologischer und symptomatischer Hinsicht eng miteinander verschränkte. Es richtete die Aufmerksamkeit der Mediziner einseitig auf den Kokainkonsum im Weimarer Rotlichtmilieu, der vor dem Hintergrund der binären Geschlechterordnung als Beleg für eine spezifische, sexuell pervertierende und die Geschlechtergrenzen transzendierende Potenz des Alkaloids bewertet wurde, bzw. durch eine konstitutionelle Verwandtschaft des Süchtigen und des Homosexuellen erklärt wurde. Tatsächlich stellte das Bild der sich prostituierenden und homosexuellen Kokainisten aber vielmehr eine sich selbsterfüllende Prophezeiung, als einen Beweis für die „pervertierende“ Kraft des Kokains dar: Es war der bedrohliche Ausdruck eines von Humanwissenschaftlern schon in den Jahrzehnten zuvor beschriebenen, durch sexuelle und toxikologische Ausschweifungen stimulierten Degenerationsprozesses, der nur mit medizinischer Expertise bekämpft werden könne.

Hannes Walter M.A., Kontakt: hannes.walter@campus.tu-berlin.de, studierte Philosophie, Geschichte und Geschichte des 19. und 20. Jahrhunderts an der TU Dresden und der FU Berlin und ist zurzeit Doktorand am Institut für Philosophie, Literatur-, Wissenschafts- und Technikgeschichte im Fachgebiet Wissenschaftsgeschichte an der TU Berlin. Seine Dissertation behandelt die Entstehung der psychiatrischen Diagnose Kokainismus im 19. und frü-

hen 20. Jahrhundert. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der Medizin- und Kulturgeschichte und betreffen insbesondere die wissenschaftliche Konstruktion von Gesundheit und Krankheit, speziell die Pathologisierung von Devianz.