

Verrückte Sprache

YVONNE WÜBBEN, geboren 1969, ist promovierte Medizinerin und Literaturwissenschaftlerin. Seit 2010 ist sie Juniorprofessorin für Literatur und anthropologisches Wissen an der Ruhr-Universität Bochum.

Yvonne Wübben

Verrückte Sprache

Psychiater und Dichter
in der Anstalt des 19. Jahrhunderts

Konstanz University Press

Umschlagabbildung:
Brief einer Dementia-praecox-Patientin um 1900,
Universitätsarchiv Heidelberg, *L-III-93/63 weiblich*

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Gedruckt auf umweltfreundlichem, chlorfrei gebleichtem und alterungsbeständigem Papier.

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Dies betrifft auch die Vervielfältigung und Übertragung einzelner Textabschnitte, Zeichnungen oder Bilder durch alle Verfahren wie Speicherung und Übertragung auf Papier, Transparente, Filme, Bänder, Platten und andere Medien, soweit es nicht §§ 53 und 54 UrhG ausdrücklich gestatten.

© 2012 Konstanz University Press, Konstanz
(Konstanz University Press ist ein Imprint der
Wilhelm Fink GmbH & Co. Verlags-KG,
Jühenplatz 1, D-33098 Paderborn)

www.fink.de | www.k-up.de

Einbandgestaltung: Eddy Decembrino, Konstanz
Printed in Germany.
Herstellung: Ferdinand Schöningh GmbH & Co. KG, Paderborn

ISBN 978-3-86253-023-6

Inhalt

Einleitung 7

I. Hirnpathologie und Pathoskritik. Psychiatrische Sprachdiagnostik im Kontext der Katatonie-Lehre 13

Elektrizität und Experiment: Die suggestive Ätiologie der Katatonie 14 / Katatonie als Testfall der Methode: Kahlbaums »empirische Abgrenzung« 19 / Repräsentation: Die Krankengeschichte als Verlaufserzählung 23 / Ideale psychiatrischer Beobachtung: Detail, Neutralität und Objektivität 28 / Die katatone Sprachmaschine: Das sinnentleerte Sprechen 33 / Pathetisches Sprechen: Vom ästhetischen Dilettantismus zum Symptom 37 / Ewald Heckers rhetorische Brief-Analysen 41 / Psychiater und Dichter-Philologen: Wilhelm Arents Angriff auf Karl Ludwig Kahlbaum 52

II. Sprachnorm der Wissenschaft. Die Dementia praecox im Lehrbuch der Psychiatrie (1883–1896) 63

Das Lehrbuch als Wissensraum: Die Dementia praecox in der topologischen Ordnung des Buches (1893–1899) 67 / Fälle schreiben: Literale Techniken im psychiatrischen Schreibraum 75 / Lehrbuchpolitik: Die Dorpater Fälle in den Auflagen von 1889 und 1893 84 / In Heidelberg: Krankenakten und Zählkarten (1891–1896) 89 / Den Lehrbuch-Fall schreiben: Die Dementia praecox (1893/1896) 96 / Unverdauliche Lektüre: Alltagssprache und kulturhistorische Dimension des Schwachsinn 103 / Die narrative Organisation des Lehrbuchs: Zeit und Modus 114 / Der Volkslehrer: Schwachsinn am Ort der Stimme 126 / Realistische Ästhetik: Der Katatone als imagologisches Exemplar 130 / Störungen der Auktorialität: Komik des Schwachsinn 138 / Der Klassik-Pakt: Emil Kraepelin als anti-moderner Autor 145 / Schriftdiagnostik: Die Sichtbarkeit der Krankheit (1893–1899) 155

III. Philologie und Pathologie: Der kranke Autor 161

Dementia praecox: Krankheit am Werk 164 / Vom Hirschnitt zur Hirschchrift: Dementia praecox in Dichter-Wort und (Hand-)Schrift 174 / Zwischen Exemplar und Typus: Die Mehrdeutigkeit des Formates 178 / Der Streit um die Ursachen der Dementia praecox: Entartung, Endogenität und multifaktorielle Genese 185 / A-kausales Erzählen und Kurve: Pathographie als Degenerationserzählung 190 / Dementia praecox im Gedicht: Kraepelins Lehrbuch von 1903/1904 197 / Wilhelm Lange-Eichbaum: Der kranke Hölderlin 204 / Vom Dementia-praecox-Kranken zum deutschen Pindar: Hölderlins Dichter-Karriere in der Philologie 215 / Der Wahnsinn des Philologen: Hellingrath als Nietzsche der Hölderlin-Philologie 226 / *Fortuna* und Zerfahrenheit: Die mentale Bühne des Dementia-praecox-Kranken 236

IV. Die Deutbarkeit des Wahns. Sprachkritik im Burghölzli 241

Die Definition der Schizophrenie 242 / Experimentelle Praktiken: Assoziationstest und Komplexanalyse in Zürich 246 / Träume (auf)schreiben: Die Grenzen der Selbstanalyse 256 / Traumsprache und schizophrener Zielverlust 260 / »In selten schöner Weise«: Bleuler als Leser moderner Literatur 268 / Gescheiterte Objektivierungsversuche: Zettelkasten und Lehrbuch 282

Fazit 293

Anhang 297

Dank 303

Abbildungsnachweise 305

Literatur und Quellen 307

Einleitung

Am 4. September 1866 wurde der 27-jährige Siegfried A. in die Nervenheilanstalt Görlitz eingeliefert, nachdem er wenige Tage zuvor durch ein sonderbares Benehmen aufgefallen war: Er tanzte und sang scheinbar unmotiviert, sprach zudem ununterbrochen vor sich her und ahmte verschiedene Tierstimmen nach. Auch in der Anstalt änderte sich dieses Verhalten kaum, so dass Siegfried A. dort wie viele übrige Kranke wegen einer Seelenstörung hospitalisiert worden wäre, hätte nicht ein anderer Umstand die Aufmerksamkeit seiner Klinikärzte auf sich gezogen. In mehreren Briefen, die der Patient aus der Heilanstalt an seine Verwandten schrieb, nahm er auf kuriose Weise zu familiären Belangen Stellung und pflegte dabei einen Stil, der weder seinem Alter noch dem Anlass angemessen erschien:

Treuster bester Vater! Schon lange war es mein Wunsch an Dich zu schreiben, doch da ich theils schuld an meiner Saumseligkeit und theils weil als ich noch dort in P. war Du äussertest folgende Worte: »Da Du so bist, will ich nichts mehr von Dir wissen.« musste ich annehmen, dass Du das Vergehen wovon Du sprachst durch ordentlichen Lebenswandel worin der Motive zu suchen ist auch vollständig recht hattest. [...] Mein lieber guter Vater! Wie befindest Du Dich nach der Leipziger Messe. Gehört habe ich zwar, dass die quæstionirte (in Rede stehende) eine Gute gewesen sein soll.¹

Diesen Brief stellte der Psychiater Ewald Hecker, der Siegfried A. in Görlitz behandelt hatte, einige Jahre später ins Zentrum einer wissenschaftlichen Abhandlung, die sich mit Sprachstörungen befasste, und er deutete die abgebrochenen, fast unfreiwillig komischen Schreibversuche als Indizien einer Geisteskrankheit. Heckers Briefanalysen sind für die Psychiatriegeschichte in mehrfacher Hinsicht aufschlussreich. Sie stehen am Anfang einer psychiatrischen Diagnostik, die sich zunehmend auf formale Aspekte der Sprache richtet. Nicht mehr der Inhalt von Briefen wird zum Zeichen der Krankheit erklärt, sondern vielmehr ihr Stil. Hecker nennt ihn barock, schwülstig und geschraubt und bedient sich damit eines rhetorischen Registers. Mehr noch: Psychiater greifen künftig nun auch auf das Repertoire der Literatur zurück, wenn sie ihre Patienten mit fiktiven Figuren, etwa mit Karlchen Miesnik aus dem wilhelminischen Witzblatt *Kladderadatsch* vergleichen. Miesnik

¹ Ewald Hecker, »Die Hebephrenie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie«, in: *Virchows Archiv* 52 (1871), S. 394–429, hier S. 411.

repräsentierte den Typ des altklugen Gymnasiasten und zeichnete sich durch denselben Briefstil aus, den auch Heckers Patienten pflegten. Wenn er »la plume« ergriff, um sich über ein Examen zu erkundigen, streut er wie Siegfried A. Fremdworte in seine Briefe ein.² Diese Stilbesonderheit war bei »Fremdwort-Jägern« (Karl Kraus) wie Literaturhistorikern bereits seit längerem in Misskredit geraten. Auch Psychiater beschränken sich nicht mehr darauf, das komische Verhalten oder etwa ungewöhnliche Physiognomien ihrer Patienten zu notieren. Zum Symptom des Wahnsinns wird um 1870 eine Schreibweise, die in Tinte und Buchstaben fixiert werden konnte.

Das Beispiel führt eindrücklich vor, in welchem Maß Psychiater des 19. Jahrhunderts in den Kategorien von Rhetorik und Literatur denken. Dabei profitieren sie vom Übermut literarischer Witzfiguren, von deren Konfrontation mit Autoritäten sowie ihrem subversiven Potential, das auch innerhalb der Wissenschaft Identifizierungsmöglichkeiten stiftet. Zudem benutzen Psychiater das schablonenhafte Sprechen der Figuren, um Wahnsinn zu typisieren und ihn unter den Bedingungen von Schriftlichkeit neu zu fassen.

Den literarisch-rhetorischen Schreibweisen ihrer Patienten stellen Wissenschaftler oft eine Sprache gegenüber, die sich von dem geschraubten Stil abgrenzt. Die psychiatrische Wissenschaft konstituiert sich nicht zuletzt durch die Ausbildung einer eigenen Sprache, die sich von der verrückten Sprache bewusst unterscheiden will. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts wird sie zunehmend von einem Objektivitätsideal bestimmt, das im Kontrast zur ungeordneten Rede der Kranken seine Konturen gewinnt.

In ihrer Verwertung von Patientensprache verfolgt die Psychiatrie somit stets ein zweifaches Ziel: Einerseits geht es ihr darum, Sprache mithilfe der eigenen Verfahren als verrückt auszuweisen, sowie andererseits darum, diese Sprache einer Wissenschaftssprache unterzuordnen. Das Buch geht dem doppelten Anliegen nach, indem es die psychiatrische Sprachdiagnostik anhand eines exemplarischen Feldes in den Blick nimmt. Im Vordergrund stehen die diagnostischen Praktiken und kulturhistorischen Kontexte, die mit der »Dementia praecox« bzw. der »Schizophrenie« – also mit einem konkreten Krankheitsbild – verknüpft sind. Auf diesem Feld lassen sich die oben beschriebenen Tendenzen besonders deutlich beobachten. Dort zeigt sich eine prägnante Verknüpfung von literarischem, literaturwissenschaftlichem und psychiatrischem Wissen, die auch für die literarische Moderne zentral wird und in die Frage nach dem Zusammenhang von Schizophrenie, Psychose und Literatur mündet. Wenn im 20. Jahrhundert ein Streit darüber entbrennt, ob Texte als künstlerische Artefakte anzusehen sind oder ob es sich um Objekte der Psychiatrie handelt, greifen die darin verwickelten Psychiater auf dieselben sprachdia-

² Karlchen Miesnik an den Kronensohn in Woolwich, in: *Zweites Beiblatt zum Kladderadatsch* 19 (26. April 1874), S. 83.

gnostischen Kategorien zurück, die sich bereits im 19. Jahrhundert ausgebildet haben.

Die Geschichte der Sprachdiagnostik setzt um 1870 mit dem bereits zitierten Ewald Hecker ein, der zusammen mit dem Leiter der Görlitzer Klinik Karl Ludwig Kahlbaum Patientenrede unter formalen Gesichtspunkten untersucht. In Ermangelung einer eigenen psychiatrischen Fachterminologie greifen beide auf die Rhetorik und Literatur zurück. In ihrer Diagnostik transportieren sich, wie das erste Kapitel zeigt, Wertmaßstäbe und Sprachnormen, die sich Mitte des 18. Jahrhunderts in Abgrenzung zu einer als unnatürlich empfundenen, höfischen Sprache durchgesetzt haben. Mit ihrer Sprachdiagnostik knüpfen die Psychiater zudem strategische Allianzen mit Literaturwissenschaftlern ihrer Zeit. Wie Hecker bezeichnet der Berliner Philologe Erich Schmidt Texte zahlreicher Sturm-und-Drang-Autoren als barock und schwülstig. Die abwertenden Etiketten werden ferner auf naturalistische Autoren angewendet, etwa auf den bei Kahlbaum hospitalisierten Berliner Dichter Wilhelm Arent, der wiederum kritisch auf die psychiatrische Sprachdiagnostik und Literaturwissenschaft reagiert.

Der als barock degradierten Patientensprache setzen Hecker und Kahlbaum eine auf Nüchternheit und Objektivität angelegte Wissenschaftssprache gegenüber, die sich am Ideal der reinen Beobachtung orientiert und zur Etablierung der Psychiatrie als klinischer Wissenschaft beitragen soll. Diese Tendenz beginnt zunächst weitab von deutschsprachigen Universitäten in einer Privatheilanstalt. Im universitären Milieu wird sie in den 1890er Jahren breiter rezipiert. Der Heidelberger Universitätspsychiater Emil Kraepelin, dem das zweite Kapitel gewidmet ist, knüpft in methodologischer Hinsicht an Kahlbaum und Hecker an. Auch Kraepelin versteht sich als klinischer Beobachter der Geisteskrankheiten. In seinen Kasuistiken zur *Dementia praecox* – einem Nachfolge-Konzept der Hebephrenie – greift er zudem die sprachdiagnostischen Kategorien von Hecker und Kahlbaum auf. Für Kraepelin zeigt sich die Krankheit jetzt allerdings besonders am Leistungsabfall, d. h. dem Verlust der Kulturtechniken des Lesens und Schreibens, auf dessen Optimierung das wilhelminische Schulsystem ausgerichtet ist. Anders als Kahlbaum legt er bei der Analyse verrückter Sprache eine klassizistische Sprachnorm an, die seiner literarischen Sozialisation weitgehend entspricht. Die Lesegewohnheiten von Psychiatern sowie ihre literarischen Präferenzen werden für die Sprachdiagnostik bedeutsam und liegen zugleich dem wissenschaftlichen Schreiben als Wertmaßstäbe zugrunde. Sie bestimmen die Darstellungsweisen von Kraepelins Lehrbuch, das in zahlreichen Auflagen erscheint und neue wissenschaftliche Standards in der Nosologie setzen will. Unterdessen ist die Psychiatrie zu einer öffentlichkeitswirksamen Disziplin geworden. Kraepelins Lehrbuch erfährt jetzt eine wesentlich breitere Rezeption als die in Fachzeitschriften publizierten Artikel von Hecker.

Um 1900 vollzieht sich ein Austausch zwischen Philologie und Psychiatrie, der, wie das dritte Kapitel verdeutlicht, in der Psychiatrie zur Ausbildung neuer Erzähl- und Darstellungsweisen führt und die philologische Neubewertung Friedrich Höl-

derlins vorbereitet. Der Austausch lässt sich unter anderem in der Gattung der Pathographie nachweisen, die sich den Krankheiten berühmter Künstler und Dichter widmet. Die Konjunktur dieses Genres fällt nicht zufällig mit dem Geltungsverlust der wilhelminischen Schrift- und Lesekultur sowie der klassizistischen Ästhetik zusammen, die für Kraepelin noch einen wichtigen Referenzpunkt bildete. Der Leipziger Psychiater und Neurologe Paul Möbius untersucht nicht nur das Pathologische bei Goethe. Er erklärt auch den beliebten wilhelminischen Dichter Victor von Scheffel zu einem Dementia-praecox-Kranken, dessen Krankheit sich in seinen Texten zeige. In den Fokus rückt Scheffels berühmter historischer Roman *Ekkehard*, der dem literarischen Geschmack des wilhelminischen Reiches durchaus entsprach. Für Möbius ist der Roman längst zum Zeichen der Dementia praecox geworden. Nur wenig später wird das Etikett ›Dementia praecox‹ auch auf Hölderlins Lyrik übertragen. Die Etikettierung hat allerdings einen unvorhergesehenen Nebeneffekt: Sie leitet einen Perspektivwechsel in der Hölderlin-Forschung ein. Denn die Pathographie, nicht etwa die Philologie, ermittelte einen entscheidenden Bezug zwischen Hölderlins poetologischen Briefen und seinen mittleren Hymnen, der zur philologischen Erschließung von Hölderlin als modernem Autor führt. Zunächst war dessen moderne Lyrik jedoch in den sprachdiagnostischen Kategorien der Psychiatrie beschreibbar geworden. Sie fand sich an einem Ort, an dem man sie nicht vermutet: in psychiatrischen Kliniken, Laboren und Archiven.

Mit dem Schweizer Psychiater Eugen Bleuler setzt, wie das vierte Kapitel darlegt, in der Psychiatrie eine Wende ein. Bleuler versucht, den Wahn Schizophrener deutbar zu machen und orientiert sich dabei an Sigmund Freuds Verfahren der Selbst- und Fremdanalyse. Die schizophrene Sprache wird jetzt dem Traum vergleichbar, in dem sich ähnliche Mechanismen der Verstellung zeigen. Dies führt zu einer beginnenden Ablösung von der literarischen Typisierung des Wahnsinns im Zeichen der Komik, die noch Kraepelins Kasuistiken geprägt hatte. Literatur, Traum und schizophrene Sprache scheinen auf denselben sprachlichen Verfahren und Operationen zu basieren und werden auf denselben psychischen Apparat zurückgeführt. Nun geraten vermehrt symbolistische und expressionistische Texte in das Anschauungsfeld der Psychiatrie, die diese Texte nicht mehr als Verstöße gegen eine Sprachnorm oder klassizistische Ästhetik wertet. Freuds Verfahren greifen im selben Zug auf Psychiater über. Vor unbewussten Mechanismen ist auch der Wissenschaftler nicht gefeit. Die psychiatrische Sprachdiagnostik hat somit die Wissenschaftssprache erreicht und stellt ihre Abstraktionsleistungen und Bezeichnungsfunktionen kritisch in Frage. Als Erbe eines im 19. Jahrhundert mit viel Enthusiasmus begonnenen Ansatzes bleibt die Konfusion darüber, was verrückte Sprache ausmacht, wie und ob sie überhaupt von der Normsprache und der Sprache der Literatur unterschieden ist.

Die psychiatrische Sprachdiagnostik fällt also mit zwei modernen Tendenzen zusammen: einerseits mit einer umfassenden Sprachkritik, die bezeichnenderweise im Prozess der Optimierung einer Wissenschaftssprache entsteht; andererseits mit

einer modernen Literatur, die auf Klang und Worhrhythmus bedacht ist und Gemeinsamkeiten mit der verrückten Sprache aufweist. Dass Hölderlins Lyrik als modern gilt, erklärt sich zu einem nicht unerheblichen Anteil aus der psychiatrischen Sprachdiagnostik. Erst wenn dieses Feld als entscheidender Bezugspunkt der Editi- onsgeschichte und Literaturwissenschaft berücksichtigt wird, eröffnet sich ein an- derer Blick auf eine für die Moderne wegweisende Konstellation. Die Psychiatrie bereitet nämlich nicht nur die Degradierung von moderner Literatur als entarteter Kunst vor. Der vielfach beschriebenen Ausgrenzungs- ist eine Ermöglichungsges- chichte entgegenzusetzen. Zahlreiche Aspekte der Sprache (darunter Wiederho- lungen, Klangbetonungen und ungewöhnliche Syntax), die heute der modernen Lyrik zugeschrieben werden, wurden zur selben Zeit in der Psychiatrie als Sprach- anomalien behandelt.

Der Austausch zwischen Philologie und Psychiatrie vollzieht sich nicht allein auf der Ebene von diagnostischen Etiketten oder ästhetischen Begriffen, sondern hat auch eine eminent praxisgeschichtliche Dimension. Psychiater und Philologen zeichnen sich durch verwandte gelehrte Praktiken aus. Sie vergleichen Textvarian- ten, stellen Bezüge zwischen Biographie und Text her und teilen Analysemethoden bzw. Verfahren der Textherstellung. Die Begriffe ›Literatur‹ und ›Text‹ beziehen sich im Folgenden daher nicht nur auf ästhetische oder formale Texteigenschaften. Sie umfassen ferner die historisch gewachsenen Praktiken der Textherstellung sowie die Verfahren ihrer Deutung. Gerade in diesem Bereich zeigt sich eine bemerkens- werte Überschneidung zwischen Psychiatrie und Literaturwissenschaft. Wie Dich- ter und Philologen schreiben Psychiater auf, sie edieren, erzählen oder deuten Tex- te. Während der Austausch rhetorischer und ästhetischer Begriffe zwischen beiden Bereichen bereits besser untersucht ist, gilt dies nicht in gleicher Weise für die Prak- tiken des Aufschreibens, Edierens, Sammelns, Erzählens und Publizierens. Bislang wurde diese Geschichte kaum im Detail analysiert,³ obwohl das Schreiben neben dem Experimentieren eine wichtige Labor- und Forschungstätigkeit ist, die Selektionen vornimmt und erlaubt, Überlegungen bzw. Erfahrungen neu anzuordnen.⁴ Viele dieser psychiatrischen Schreibpraktiken lassen sich heute anhand von Archiv- materialien ermitteln. Damit rückt ein Bereich in den Fokus, der in diskursge- schichtlichen Untersuchungen, die sich auf Michel Foucault berufen, eher vernachlässigt worden ist. Oft wurden die entsprechenden Archive nicht ausreichend konsultiert oder die Fragen, die man an sie stellte, waren auf die Rekonstruktion von Abgrenzungs- und Ausschlussprozessen beschränkt. Das Archiv nur heranzu- ziehen, um erneut eine Geschichte der Rationalität zu schreiben und die Praktiken

³ Für den französischen Raum vgl. dazu Juan Rigoli, *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIXe siècle*, Fayard 2001, der sich auf den Zeitraum von 1800 bis 1860 konzentriert.

⁴ Vgl. Hans-Jörg Rheinberger, »Kritzeln und Schnipseln«, in: Bernhard Dotzler, Sigrid Weigel (Hg.), »fülle der *combination*«. Literaturforschung und Wissenschaftsgeschichte, München 2005, S. 343–356, hier S. 344.

der Psychiatrie vorab unter eine »Geschichte des Wahnsinns« zu fassen, die einseitig polarisierend als Geschichte von Machttechnologien angelegt ist, greift aus heutiger Sicht zu kurz. Diesem Ansatz sind historische Klärungen gegenüber zu stellen, die den Gebrauch diagnostischer Kategorien und ihre Transformation in Abhängigkeit von den wissenschaftlichen Formaten (Fachzeitschrift, Lehrbuch, Pathographie), Darstellungsweisen und Verschriftungsprozessen der Psychiatrie untersuchen. Das Buch lenkt den Blick damit auf ein Feld, dessen komplexe Austauschbeziehungen bislang nicht umfassend bedacht wurden. Es rekonstruiert die Praktiken der Wissensproduktion, die innerwissenschaftlichen Dynamiken sowie die konkreten Bezüge zwischen Psychiatrie und Literatur, um den jeweiligen historischen Konstellationen gerecht zu werden.

I. Hirnpathologie und Pathoskritik. Psychiatrische Sprachdiagnostik im Kontext der Katatonie-Lehre

Die Geschichte der psychiatrischen Sprachforschung setzt u. a. bei zwei heute eher unbekanntem Autoren ein: Karl Ludwig Kahlbaum und Ewald Hecker, die die Krankheitsbezeichnungen ›Katatonie‹ und ›Hebephrenie‹ geprägt haben und deswegen in der Geschichtsschreibung der Psychiatrie eine gewisse Rolle spielen. Meist werden sie in historiographischen Abrissen deutschsprachiger Psychiatrie-Lehrbücher erwähnt, in denen renommierte Vertreter der Disziplin bereits früh beginnen, ihre eigene Fachgeschichte aufzuschreiben.¹ ›Hebephrenie‹ und ›Katatonie‹ werden dort oft zu Vorläufern moderner Krankheitskonzepte wie der Schizophrenie erklärt, entweder um den späteren Krankheitskonzepten eine gewisse Autorität zu verleihen oder um sich von älteren Vorgaben bewusst und kritisch zu distanzieren.² Zwei für die Sprachdiagnostik zentrale, nosologische Neuerungen sind eng mit den Krankheitsnamen verknüpft: erstens, dass die psychische Krankheit – wie auch Infektionskrankheiten – einen spezifischen Verlauf hat und dass sie zweitens eine Gehirnkrankheit ist. Mindestens ebenso wichtig wie diese Zuschreibungen sind die klinischen Diagnoseverfahren, die Kahlbaum und Hecker in Görlitz eingeführt haben und die in der späteren Rezeptionsgeschichte immer wieder hervorgehoben werden. Wenn Emil Kraepelin Kahlbaum an den Beginn einer genealogischen Reihe platziert, verdankt sich diese Einschätzung auch dessen methodischer Ausrichtung, d. h. seinem Versuch, Krankheitsbilder durch klinische Beobachtung spezifisch voneinander abzugrenzen.³ Mit der Einführung der Krankheit stand also mehr als eine neue Diagnose auf dem Prüfstand. Es ging um die psychiatrische Methode, um neue diagnostische Verfahren und eine Reform der Lehre von den Geis-

¹ Historiographische Abrisse enthalten etwa Emil Kraepelin, *Compendium der Psychiatrie. Zum Gebrauch für Studierende und Aerzte*, Leipzig 1883, Einleitung, S. 1–3, in Bezug auf die Katatonie siehe Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Leipzig ⁴1893, S. 445.

² Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 445.

³ Diesen Standpunkt vertrat Karl Kahlbaum schon in: *Die Gruppierungen der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen*, Danzig 1863. Darauf folgten weitere Schriften, unter anderem Karl Ludwig Kahlbaum, »Beiträge zur klinischen Erweiterung der psychischen Symptomkomplexe«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 26/27 (1869), S. 357–359 sowie S. 366–269; Ders., *Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Eine klinische Form psychischer Krankheit*, Berlin 1874; Ders., »Cyclisches Irresein«, in: *Breslauer ärztliche Zeitung* 4 (1882), S. 217–211. Eine vollständige Bibliographie der Schriften liegt bis heute nicht vor.

teskrankheiten, mit der die Psychiatrie als wissenschaftliche Disziplin gefestigt werden sollte. Neben dem Experiment kam der Sprache dabei in zweifacher Weise eine prominente Rolle zu: zum einen der Patientensprache, die auf ihre potentiellen Krankheitsmomente analysiert und zum Zeichen der Krankheit erklärt wurde; zum anderen der wissenschaftlichen Sprache der Psychiatrie selbst. Folgendes Kapitel zeigt, wie beide Tendenzen ineinandergreifen, in welchem Kontext die psychiatrische Verwertung von Sprache zu diagnostischen Zwecken, künftig kurz Sprachdiagnostik, relevant wird und welche rhetorischen bzw. literarischen Wissensbestände zum Tragen kommen, um die Sprache von Kranken zu erfassen und im Sinn der Krankheit lesbar zu machen. In den ersten beiden Abschnitten wird es um die methodischen und theoretischen Neuerungen gehen, die mit der Katatonie-Lehre verbunden sind, besonders um die Elektrizitätslehre und das Verfahren der sogenannten empirischen Abgrenzung. Der dritte und vierte Abschnitt befassen sich mit den Darstellungsweisen und dem Ideal der Krankenbeobachtung. Abschnitt fünf und sechs rücken schließlich die Sprachdiagnostik in den Mittelpunkt und zeigen, wie Psychiater unter Rückgriff auf hirnpathologische Thesen den noch näher zu beschreibenden pathetischen Redemodus als Zeichen der Krankheit lesen. Das literarische Feld ist Gegenstand des siebten und letzten Abschnitts, der dem naturalistischen Dichter Wilhelm Arent gewidmet ist. Er war nicht nur ein Patient Karl Ludwig Kahlbaums. In einer Gedichtedition persifliert er zudem dessen Verfahren der Lesbarmachung. Die Edition wirft ein Licht auf die Vorannahmen, die die Psychiatrie mit der Philologie ihrer Zeit teilt. Dichter-Philologen und Psychiater unterscheiden sich oft nicht wesentlich in ihren Verfahrensweisen. Sie machen Sprachäußerungen und literarische Texte durch Zurichtungen lesbar, sei es im Sinn einer Krankheit oder um eine bestimmte literarische Rezeption vorzubereiten. Im engeren Raum der Görlitzer Klinik findet mithin ein Wissenstransfer zwischen psychiatrischer Sprachdiagnostik und literarischen Tendenzen der Zeit statt, der für die moderne Literatur wegweisend ist.

Elektrizität und Experiment: Die suggestive Ätiologie der Katatonie

Wie sehr die Krankheitsbilder ›Katatonie‹ und ›Hebephrenie‹ mit methodischen und theoretischen Neuerungen verbunden waren, lässt sich bereits Kahlbaums Schrift von 1874 entnehmen.⁴ Sie definiert die Katatonie als »Spannungs-Irresein«, das durch einen schnellen Wechsel der Zustände, durch einen raschen Übergang von Melancholie, Manie und Blödsinn gekennzeichnet war.⁵ Zunächst steht die Krankheit für den Versuch, die Erforschung der Geisteskrankheiten methodologisch zu reformieren, sie auf Beobachtung und Experiment zu gründen und der

⁴ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. V.

⁵ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 24.

Psychiatrie damit den Status einer Naturwissenschaft zu verleihen.⁶ Dies lässt sich an den z. T. fast beiläufig wirkenden Kommentaren ablesen, die mitunter in einzelne Fallbeschreibungen integriert sind:

Ein 25jähriger kräftiger Gefangener erhängt sich; fast unmittelbar nach Abnahme des Körpers zeigen sich Lebensäußerungen, das Bewusstsein kehrt zurück, Patient giebt, anscheinend ganz ruhig und vernünftig, die Geschichte seines Lebens und seine Motive (Lebensüberdruß) an. Am folgenden Tage ist er still und wortkarg, am dritten verstummt er. Stierischer Blick, injicirte rollende Augen, Krämpfe der Schläfe-, der Kau- und der Augenmuskeln, Greifen nach dem Kopfe, starres lebloses Gesicht wie eine Bildsäule. Kein sinnlicher Eindruck scheint percipirt zu werden, nur sehr starker Schall bewirkt leichte Zuckungen der Gesichtsmuskeln [...]. Nach 3 Wochen wird Patient in eine Heilanstalt gebracht und nach einigen weiteren Wochen erwacht er.⁷

Kahlbaums erster Kranker ist zunächst kein psychiatrischer Patient, sondern ein inhaftierter Gefangener, der einen Selbstmordversuch überlebte. Die Wahl des spektakulären Falls scheint überraschend und verweist auf eine gezielte Darstellungsin-tention. Denn der Fall soll nicht primär den Krankheitsverlauf illustrieren, sondern zeigen, dass es sich bei der Katatonie um eine sogenannte natürliche Krankheit handelt. Natürlich heißt, dass ihr ein physiologischer Prozess zugrunde liegt, der sich aus klinischen Beobachtungen rekonstruieren lässt.

Diese Annahme führt Kahlbaum in einem zweiten Schritt zu der entscheidenden Frage, was ein Psychiater eigentlich beobachtet, wenn er Kranke in der Klinik sieht:

Ueber die in dem Register unserer bisherigen Psychologie aufgeführten psychischen Vorgänge hinaus giebt es eine umfangreiche Welt von psychischen Einzeler-scheinungen, die psychologisch jetzt noch völlige Terra incognita sind und nur durch mühsames Aufsuchen entdeckt werden können, wenschon sie in den psychischen Gesamtphä-nomenen enthalten vor Aller Augen vorhanden sind [...]. Keiner wird diesen psychi-schen Einzeler-scheinungen in ihrer natürlichen Analyse so nahe und so häufig nahe ge-führt, als der Psychiater, der in den Erkrankungs-fällen gewissermaassen die von der Natur gestellten Experimental-Zustände zur Beobachtung vor sich hat.⁸

Der Absatz lässt erahnen, gegen welche Kritik sich Kahlbaum zu behaupten hatte. Wenn er betont, dass sich psychische Krankheiten in einzelnen Symptomen zeigten, dass diese keineswegs zufällig seien, sondern Aufschlüsse über die ihnen zu-

⁶ Eric J. Engstrom, *The Birth of Clinical Psychiatry. Power, Knowledge and Professionalization in Germany, 1867–1914*, Chapel Hill 1997, S. 27.

⁷ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 27f.

⁸ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. XI.

grunde liegenden körperlichen Prozesse liefern könnten, legitimiert er damit die eigene Methode. Sie besteht weder in der rein symptomatologischen Betrachtung, noch in der philosophisch-systematischen Erfassung der Geisteskrankheiten, sondern sucht offenbar gezielt die Anknüpfung an die experimentellen Wissenschaften. Um dies zu unterstreichen, bemüht er die Rede von den »Experimental-Zuständen der Natur« und knüpft damit an eine Argumentationsstrategie an, die ihm unter naturwissenschaftlich orientierten Medizinern eine gewisse Autorität verleihen konnte. Bereits Auguste Comte hatte die Krankheit als ein Experiment definiert, das die Natur unternommen habe,⁹ um Wissenschaftlern ihre Gesetze zu offenbaren. In vergleichbarem Sinn versteht Claude Bernard sie als Abweichung, die Aufschlüsse über die Naturgesetze ermögele. Kahlbaum scheint sich dieser Meinung anzuschließen: Auch die Katatonie offenbart sich in einem Experiment der Natur – dem oben zitierten Fall des Gefangenen –, das dem aufmerksamen Beobachter Einblicke in die Gesetze eröffnen soll, die den psychischen Erscheinungen zugrunde liegen. Konkret besteht das »Experiment« – das mutet fast makaber an – in einer Hinrichtung. Physiologisch gesehen heißt das in der Unterbindung des zerebralen Blutzuflusses durch das Erhängen. Sie resultiert in einem Sauerstoffmangel und in einer konsekutiven Schädigung anatomischer Strukturen.¹⁰ Dass Kahlbaum die Experimentalmetapher aufgreift, ist für seine Position durchaus aufschlussreich. Damit versucht er, seinem zuvor erläuterten Ansatz¹¹ einen wissenschaftlichen Anstrich zu geben und dem Verdacht vorzubeugen, er greife, unter Absehung der in Physiologie und Biologie bereits entwickelten Leitbegriffe des Lebendigen, auf überkommene Verfahren der Naturgeschichte, etwa auf das reine Sammeln oder die willkürliche Klassifikation zurück. An die Stelle der alten Klassifikation allein auf der Basis sichtbarer Merkmale rückt nun die Erforschung von natürlichen Krankheitsprozessen durch klinische Beobachtung und Experiment. Dieser Anspruch wird nicht nur rhetorisch behauptet, sondern zudem in der Experimentalkultur der Zeit verankert. Kahlbaum nimmt implizit auf die Praktiken der experimentellen Erforschung des Nervensystems Bezug,¹² die in physiologischen Hirnreizversuchen der Zeit angewandt wurden.¹³ So führte etwa Eduard Hitzig in

⁹ Siehe Auguste Comte, *Cours de philosophie positive*, Paris 1975, S. 40. Vorlesung. Zitiert nach Georges Canguilhem, *Das Normale und das Pathologische*, Frankfurt a.M. 1977, S. 27.

¹⁰ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 28.

¹¹ Vgl. dazu Canguilhem, *Das Normale und das Pathologische*, S. 21. Anders geht dagegen die Richtung der pathologischen Klassifikation vor, die primär nach anatomischen Substraten sortiert.

¹² Siehe dazu Engstrom, *The Birth of Clinical Psychiatry*, S. 98–102.

¹³ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 37. Siehe auch Julius Eduard Hitzig, *Untersuchungen über das Gehirn*, Berlin 1874. Diese frühe, aus dem Umfeld von Halle hervorgehende Schrift wurde in verschiedenen psychiatrischen Kreisen zur Kenntnis genommen. Vgl. dazu Robert Wollenberg, »Weitere Bemerkungen über die bei wiederbelebten Erhängten auftretenden Krankheitserscheinungen, aus der Klinik von Hitzig in Halle«, in: *Archiv für Psychiatrie* 31 (1899), S. 241–257. Selbst Alfred Hoche zitiert diese Schrift in den *Jahresringen*, dort auch im Zusammen-

Halle Experimente am Tiercortex durch. Zu Hitzigs Versuchsrepertoire zählten nicht mehr nur Dekapitierungs- bzw. Läsionsexperimente, bei denen Kopf und Rumpf getrennt bzw. einzelne Hirnteile zerstört und Lebenszeichen beobachtet wurden. Hitzig unternahm zudem elektrische Versuche an der Hirnrinde von Tieren, die er mit Elektroden stimulierte, um so Muskelbewegungen an den äußeren Extremitäten zu erzeugen. Diese künstlich hervorgerufenen Bewegungen wurden als elektrophysiologische Phänomene gedeutet, die auf eine elektrische Erregbarkeit der Hirnrinde verweisen sollten.

Kahlbaum nimmt auf die Elektrizitätslehre und diese elektrischen Versuche nicht nur theoretisch Bezug. Schon in Allenberg, wo er in den 1870er Jahren tätig war, verfügte er zwar nicht über ein experimentalpsychologisches Tierlabor, aber doch über Instrumente und Apparaturen, um periphere Reizexperimente in der Klinik an Patienten vorzunehmen.

Endlich im letzten Frühjahr (1870) wurde der Versuch gemacht, ihn [den Kranken – YW] durch den psychischen Eindruck des Galvanisirens zum Sprechen zu bewegen. Es wurde ihm der Inductionsapparat gezeigt und ihm bedeutet, wenn die Rheophoren auf seinen Körper gehalten werden würden, würde eine strömende Empfindung durch seinen Körper gehen und die werde auch seine Sprachnerven berühren und ihn wieder zum Sprechen befähigen [...]. Es wurden ihm nun an einem Vormittage die Electroden auf die Ober- und Unterarmmuskeln des rechten Armes gesetzt, und der Strom allmählig so stark gemacht, dass die Muskeln sich stark contrahirten und das Gesicht sich schmerzhaft verzog. Er hielt standhaft aus und äusserte ein gewisses Befriedigungsgefühl und an demselben Tage redete er den Arzt bei der Nachmittagvisite spontan an. [...] Seitdem hat er die Sprache nicht mehr verloren.¹⁴

Er erwähnt an dieser Stelle Reophoren und Induktionsapparate, die Pioniere der peripheren Reizforschung bereits in den 1840er Jahren einsetzten. Der Muskelphysiologe Guillaume-Benjamin Duchenne benutzte sie auf seiner spektakulären Reise durch Europa.¹⁵ Er ›belebte‹ guillotinierte Verbrecherköpfe mit Hilfe der Reophoren ›wieder‹, indem er sie galvanisierte und einzelne, für die Mimik zuständige Muskelverbände zur Kontraktion brachte. Kahlbaum nennt darüber hinaus einen nicht weiter spezifizierten Induktionsapparat. Solche Apparate bestanden in der

hang mit den Erhängten und dem physiologischen Experiment. Vgl. Alfred Hoche, »Im Schatten der Guillotine«, in: Ders., *Jahresringe. Innenansichten eines Menschenlebens*, München 1950, S. 195–198, hier S. 197.

¹⁴ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 43.

¹⁵ Margaret Rowbottom, Charles Susskind, *Electricity and Medicine. History of their interaction*, San Francisco 1984, S. 71–88, zu Duchenne siehe auch Andrew Cuthbertson, »The Highly Original Dr. Duchenne«, in: Ders. (Hg.), *Duchenne de Boulogne. The Mechanism of Human Facial Expression*, Cambridge 1990, S. 225–256.

Regel aus einer Magnetfeld erzeugenden Spule.¹⁶ Mit ihnen wurde ebenfalls an lebenden Personen experimentiert. Man erzeugte mit dem Apparat Stromstöße auf der Haut, die meist schmerzhaft waren und bei den Kranken die Ausbildung von Angst- und Wahnvorstellungen verstärkten.¹⁷ Ob Kahlbaum diese Versuche selbst durchgeführt hat, lässt sich heute nicht sicher ermitteln. Er beschreibt an der Stelle kein konkretes reizphysiologisches Experiment, also eine kontrollierte und gezielte Reizung peripherer Strukturen.¹⁸ Der Apparat wird vielmehr zur Abschreckung eingesetzt und dazu verwendet, dem verstummten Kranken zu drohen und ihn so zum Sprechen zu bewegen. Zugleich bleibt unklar, inwieweit Kahlbaum Suggestionseffekte gezielt nutzen wollte. Er legt dem Kranken mit Erfolg nahe, dass man ihn mit Hilfe des Apparates zum Sprechen bringen könne,¹⁹ und macht sich den Glauben an die Effekte des Stroms offenbar zunutze, um auf dem Weg der Suggestion eine quasi therapeutische Wirkung zu erzielen. Auch wenn dabei keine Experimentalpraktik im engeren Sinn zum Einsatz kommt, sondern es bei dem Versuch bleibt, den Kranken durch den Anblick des Apparates zu manipulieren (bestenfalls zu therapieren), liefert die Stelle Aufschlüsse über den theoretischen Rahmen, in den Experiment und Katatonie situiert waren. Die Vorstellung, die für das Sprechen wichtigen Nervenbahnen seien extern stimulierbar, scheint hier nicht gänzlich abwegig. Hinter der suggestiblen Applikation dürfte also ein bestimmtes Verständnis des physiologischen Sprachapparates stehen, das zugleich den Möglichkeitsrahmen der wissenschaftlichen Hypothesenbildung bestimmt.

Denn Kahlbaum denkt sich das Nervensystem als Verbindung von elektrisch stimulierbaren Bahnen, die, nach dem Modell des Rückenmarks, aus sensorisch-motorischen Kopplungen bestehen. Damit scheint er die wesentlichen Postulate der Muskel- und Nervenphysiologie zu teilen. Zudem liegt nahe, dass eine Deregulation im senso-motorischen System eine mögliche Ursache der Katatonie sein

¹⁶ Siehe auch Hugo von Ziemssen, *Die Electricität in der Medicin*, Berlin 1857. Ein Induktionsapparat wurde etwa zu derselben Zeit von Carl Spamer verwendet. Spamer studierte in Gießen und wurde 1866 promoviert. Er war von 1866 bis 1870 Assistenzarzt in der Irrenanstalt Hofheim, von 1870 bis 1871 freiwilliger Militärarzt im Krieg und hielt sich darauf in Berlin und Wien auf. Spamer ließ sich 1874 in Gießen nieder und habilitierte sich 1876 für Psychiatrie. Er wurde 1881 Kreis-Assistenzarzt in Mainz, 1883 Kreisarzt in Lauterbach, 1885 in Bingen und starb am 18. Mai 1892. Carl Spamer, *Physiologie der Seele*, Stuttgart 1867. Wichtiger ist die Schrift: *Ueber Aphasie und Asymbolie. Nebst Versuch einer Theorie der Sprachbildung*, Berlin 1876.

¹⁷ Vgl. dazu Stefan Rieger, »Psychopaths electrified – Die Wahnwege des Wissens im Nothschrei eines Magnetisch=Vergifteten«, in: Torsten Hahn, Jutta Person, Nicolas Pethes (Hg.), *Grenzgänge zwischen Wahn und Wissen. Zur Koevolution von Experiment und Paranoia 1850–1930*, Frankfurt a.M. 2002, S. 151–172.

¹⁸ Siehe dazu Guillaume-Benjamin Duchenne, *De l'électrisation localisée et de son application à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique*, Paris 1855.

¹⁹ Eine Vorlage könnten wiederum die Hirnrindensexperimente gewesen sein, die Goltz an Tieren durchgeführt hat.

könnte. Die Krankheit wird auf der Basis elektrophysiologischer Annahmen deutbar.

Dass die Elektrophysiologie, die als Theorie und Praktik in der Psychiatrie in den 1880er Jahren an Bedeutung gewinnt,²⁰ den entscheidenden Rahmen für die Konzeption der Katatonie bildet, zeigt sich nicht zuletzt an der Namensgebung der Krankheit. Kahlbaum führt den deutschen Terminus ›Spannungsirresein‹ ein, um damit den Wechsel von Zustandsbildern und auch von (Nerven- oder Muskel-) Spannungen zu bezeichnen und diese nach dem Modell des Wechselstroms zu konzipieren. Die Parallele zu experimentell erzeugbaren Wechselzuständen dürfte auf der Hand liegen. Der Wechselstrom konnte anhaltende Starrkrämpfe erzeugen, anders als die im Galvanismus induzierten einmaligen Muskelkontraktionen.²¹ Duchennes Versuche wurden zudem als künstliche Aktivierung gedeutet, was Kahlbaum möglicherweise dazu veranlasst hat, in der Katatonie eine Willensstörung zu sehen.²² Ihre Symptome, die Muskelkrämpfe, zeugten demnach von einem Kontrollverlust über die willentlich innervierte Muskulatur. Die Katatonie wurde so zu einer Willensstörung und der Katatone in gleichem Zug zu einem Willenslosen, der seine Kontrolle über die willkürlichen Muskeln verloren hatte. Die elektrische Auffassung vom Nervensystem bleibt noch in den 1880er Jahren ein entscheidender Kontext auf der Suche nach möglichen Ursachen und Patho-Mechanismen der Katatonie.

Katatonie als Testfall der Methode: Kahlbaums »empirische Abgrenzung«

Die elektrophysiologische Experimentalkultur ist ein Pfeiler, der vor allem die Ätiologie der Katatonie bestimmt. Daneben greift Kahlbaum auf die Methode der Beobachtung und Klassifikation zurück. Schon die Schrift *Die Gruppierungen der psychischen Krankheiten* von 1863 preist Beobachtung und Klassifikation als zentrale Verfahren der psychiatrischen Erkenntnisgewinnung. Dem bisherigen Spektrum des theoretisch Beobachtbaren werden nun zwei weitere Aspekte hinzugefügt: be-

²⁰ Rudolf Gottfried Arndt, »Elektrizität in der Psychiatrie«, in: *Archiv für Psychiatrie* 2 (1870), S. 259 f. Arndt ist Privatdozent in Greifswald, er verfasst ebenfalls ein Lehrbuch. Elektrizität wurde bereits in den 1850er Jahren in einigen Kliniken erforscht, etwa mit Hilfe des Rotationsapparates, der Kontaktelektrizität, dem elektrischen Strom und der Volta-Elektrizität.

²¹ C. Engelskjön, »Die ungleichartige therapeutische Wirkungsweise der beiden elektrischen Stromesarten und die elektrodiagnostische Gesichtsfelduntersuchung«, in: *Archiv für Psychiatrie* 15 (1884), S. 304–358. Das polare Prinzip der Vasokonstriktion und Vasodilatation, das mit Wechselzuständen assoziiert ist, geht auf Claude Bernard zurück. Der faradaysche Strom und der galvanische Strom werden jeweils mit unterschiedlichen Methoden erzeugt.

²² Zur Verbindung von Wechselstrom und Willensphilosophie siehe Claus Pias, »Die Welt als Wille und Wechselstrom« [zuerst 1999], einsehbar unter: <http://www.uni-due.de/~bj0063/texte/duchenne.html> [zuletzt besucht am 1.6.2012].

obachtet werden sollen die »Dauer« sowie die »causale Art« des Symptoms.²³ Wie vor ihm der Leipziger Psychiater Johann Christian Heinroth weist sich Kahlbaum damit als Vertreter einer klassifikatorischen Psychiatrie aus, die psychische Krankheitseinheiten auf der Basis des zeitlichen Auftretens ihrer Symptome und deren Dauer distinkt voneinander zu unterscheiden versucht.²⁴ Anders als Heinroth ist Kahlbaum nach seiner Habilitation und kurzen Lehrtätigkeit an der Universität in Königsberg primär als Anstaltspsychiater tätig. Er leitet zunächst die Klinik Allenberg und dann die ehemalige Klinik für epileptische Kranke in Görlitz.²⁵ In diesen Kliniken wurde das Verfahren der »empirischen Abgrenzung«²⁶ entwickelt, das einen deutlich kritischen Anspruch hatte. Es richtet sich gegen bereits bestehende Systeme, die Kahlbaum als »Fachwerk« abtat.²⁷ Zielpunkt dieses Angriffs sind etwa die Einteilungsversuche von Heinrich Neumann²⁸ oder Wilhelm Griesinger, die von der Existenz einer einzigen Geistesstörung (»Einheitspsychose«) ausgingen, welche sich durch einen Übergang zwischen einzelnen Zuständen (Melancholie, Manie etc.) auszeichne. Im Gegensatz zu den Vertretern der Einheitspsychose beschränkt sich Kahlbaum nicht darauf, heterogene Zustandsformen einer Geisteskrankheit prägnant zu erfassen, sondern das gesamte Spektrum des »Wahnsinns« in verschiedene, unabhängig voneinander bestehende Krankheitseinheiten einzuteilen. Sein Forschungsziel ist, jedem klinisch abgrenzbaren Krankheitsbild ferner einen spezifischen neuropathologischen Prozess zuzuordnen. Die Katatonie ist entsprechend:

²³ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 28.

²⁴ Ähnliche Bemühungen finden sich auch bei Wilhelm Sander, »Ueber eine specielle Form der primären Verrücktheit«, in: *Archiv für Psychiatrie* 1 (1869), S. 387–419. Sanders Verlaufsformen enthalten vergleichbare Momente, werden aber anders abgeleitet. Das Wahnsystem steht deutlicher im Vordergrund. Katatonie und primäre Verrücktheit haben aber die Verlaufshypothese gemeinsam.

²⁵ Zu Görlitz siehe Kahlbaum, *Programm zur Betheiligung der Heilanstalt für Nervenkranken zu Görlitz an der diesjährigen Hygiene-Ausstellung nebst einigen Bemerkungen über die Entwicklung des Nerven-Heilanstaltswesens in Deutschland*, Görlitz 1883, S. 4. Siehe auch Jürgen Wodtke, »Die Entwicklung der staatlichen Versorgungssysteme für psychisch Kranke in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Sachsen«, in: Achim Thom (Hg.), *Zur Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert*, Berlin 1983, S. 67–83. In diesen Kliniken werden die Kranken nach sozialen Gruppen untergebracht, die sich mit der Umstellung auf ein allgemeines Krankensystem in den 1880er Jahren jedoch zunehmend aufzulösen beginnen.

²⁶ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. V.

²⁷ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. V.

²⁸ Kahlbaum, *Die Gruppierungen der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen*, S. 63. Kahlbaum bezieht sich offenbar auf Heinrich Neumann, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Erlangen 1859.

eine Gehirnkrankheit mit cyclisch wechselndem Verlauf, bei der die psychischen Symptome der Reihe nach das Bild der Melancholie, der Manie, der Stupescenz, der Verwirrtheit und schliesslich des Blödsinns darbieten, von welchen psychischen Gesamtbildern aber eins, oder mehrere fehlen können, und bei der neben den psychischen Symptomen Vorgänge in dem motorischen Nervensystem mit dem allgemeinen Charakter des Krampfes als wesentliche Symptome erscheinen.²⁹

Wie die progressive Paralyse – ein Vergleich, den Kahlbaum selbst immer wieder bemüht – soll sich die Katatonie durch die zeitlich definierte Abfolge ihrer Symptome auszeichnen und auf eine bestimmte neuropathologische Veränderung zurückzuführen sein.³⁰ Bei der Suche nach den Patho-Mechanismen wird der Gehirnpathologie zwar eine besondere Bedeutung zugemessen. Allerdings, und dies unterscheidet Kahlbaum von Griesinger und seiner Schule, kann die Untersuchung des toten Gehirngewebes nur dann erfolgreich sein, wenn sie zu den Resultaten der klinischen Beobachtung in ein rechtes Verhältnis gesetzt wird. Die klinische Beobachtung dient dazu, zusammengehörende Krankheitsfälle vorzusortieren, die dann in einem zweiten Schritt vergleichend anatomisch untersucht werden sollen. Obschon Kahlbaum das Gehirn als Ort der Störung begreift, schlägt er damit eine modifizierte Methode zur Untersuchung der Geisteskrankheiten vor und damit einen anderen Weg ein als der 1865 nach Berlin berufene Wilhelm Griesinger. Dessen Bemühungen richteten sich nicht primär auf die Klinik, sondern auf die Hirnanatomie.³¹ Die eigentliche Differenz zwischen Kahlbaum und Griesinger bestand mithin darin, dass die klinische Beobachtung bei der Suche nach den Patho-Mechanismen nicht nur hilfreich sein sollte, sondern dass sie nach Kahlbaum notwendig der Sektion vorangehen musste, deren Ergebnisse nur dann sinnvoll zu einer ätiologischen These zusammengeführt werden konnten. An der sichtbaren

²⁹ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 87; Ders., »Beiträge zur klinischen Erweiterung der psychischen Symptomkomplexe«, S. 357–359 und S. 366–269; Ders., »Cyclisches Irresein«, S. 217–211.

³⁰ Vgl. zur progressiven Paralyse etwa Carl Westphal, »Ueber Erkrankungen des Rueckenmarks bei der allgemeinen Paralyse der Irren«, in: *Virchows Archiv* 40, Nr. 1–2 (1869), S. 226–282. Brockhaus (*Kleines Konversationslexikon* von 1911, fünfte Auflage, S. 459) definiert die progressive Paralyse folgendermaßen: »Progressive Paralyse der Irren (Dementia paralytica), fälschlich Gehirnerweichung genannt, mit Lähmungserscheinungen einhergehende, allmählich zunehmende Verblödung, eine der häufigsten Geisteskrankheiten, führt in zwei bis drei Jahren zum Tode.«

³¹ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 3: »Für die Auffassung des Wesens der Krankheit, oder auch nur für die Abgrenzung ihres begrifflichen Umfangs blieben sie dagegen fast ganz unberücksichtigt, und nur die eine Krankheitsform der allgemeinen progressiven Paralyse mit Grössenwahn machte hiervon eine Ausnahme.«

und wahrnehmbaren Oberfläche,³² so wie sie sich am Krankenbett zeigt,³³ offenbarten sich also »Lebenserscheinungen« und damit die Natur der Krankheit selbst. In Kahlbaums System – und das ist neu – steht die Beobachtung nicht mehr nur im Dienst einer allgemeinen Psychopathologie. Sie trägt zur Erforschung der Ursachen bei und richtet sich auf den Verlauf. Um die Natur der Krankheit zu erkennen, soll vorerst die zeitliche Abfolge der Symptome genau beobachtet werden. Für Kahlbaum ist Zeit damit ein entscheidender Faktor des Krankheitsgeschehens.³⁴ Die Abfolge bleibt kein abstraktes Moment einer vorgefassten, schematischen Verlaufskonzeption, sondern soll Resultat genauer Beobachtung sein, wobei dem Beobachter eines neuen Krankheitsbildes jedoch unklar bleibt, auf welche Zeichen er zu achten hat.

Neben der genauen Beobachtung bildet die Nomenklatur einen weiteren Pfeiler der Einteilung. Sie basiert auf dem Benennungsprinzip und wird bei Kahlbaum als Erkenntnisakt begriffen, der erlaubt, verschiedene Krankheitseinheiten zuverlässig zu unterscheiden. Kahlbaum vertraut damit auf die distinktive, begriffliche Kraft einer Sprache, die Unterschiede festhält und den beobachteten Phänomenen ihren Platz im logischen Raum des psychiatrischen Systems zuweisen kann:

Hier gilt es nun durch die Ueberfülle und Wechselhaftigkeit der Erscheinungen sich zurechtzufinden, und dafür giebt es kein besseres Mittel und überhaupt kein anderes Mittel als die Benennung, die Namengebung.³⁵

Anhand der Beobachtung und im Vertrauen auf das Klassifikationssystem soll die Katatonie klinisch von anderen Krankheiten unterschieden werden.³⁶ Ein Blick auf Kahlbaums Repräsentationen, auf einzelne Krankengeschichten zeigt, wie schwierig und oft wenig plausibel es war, die Katatonie als Krankheitseinheit zu etablieren. Denn die Einheit musste sich letztlich anhand der Daten bzw. ihrer Repräsentationen in den Fall- und Krankengeschichten erweisen. Dies setzt hohe Ansprüche an die Darstellung, die zeigen sollte, dass es sich bei der Katatonie um eine klinische Einheit mit einer ganz speziellen Verlaufsform handelte.

³² Anders als Kahlbaum wird Alfred Döblin später in seinem *Berlin Alexanderplatz* fiktionale Innenansichten der Katatonie liefern, vgl. dazu Döblin, *Berlin Alexanderplatz. Die Geschichte vom Franz Biberkopf*, Nachwort von Walter Muschg, München 1965, S. 399.

³³ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. IX.

³⁴ Zugleich sucht Kahlbaum Anschluss an die Berliner Schule, wie sein ausführliches Kapitel zur Ätiologie und Pathologie zeigt, in dem er Sektionsbefunde diskutiert und psychische Krankheiten als Hirnkrankheiten bezeichnet. Darüber hinaus ist für ihn die sogenannte »Allgemeine Paralyse der Irren«, zu der der Berliner Psychiater Westphal, ein Griesinger-Schüler, in *Virchows Archiv* bereits publiziert hatte, ein Forschungsfeld, auf dem die »klinische Methode« bereits Erfolge erzielt habe und das daher zu einem Anschauungsfeld mit Vorbildfunktion für das eigene Vorgehen wird.

³⁵ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. XI.

³⁶ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. XI.

Repräsentation: Die Krankengeschichte als Verlaufserzählung

Der bereits zitierte Leipziger Psychiater Johann Christian Heinroth, der sich ebenfalls um eine Verlaufsklassifikation bemühte, hatte bei seinen Darstellungen einen anderen Akzent gesetzt als Kahlbaum. Heinroth war es nicht darum zu tun, die Krankheit und ihren Verlauf aus klinischen Fällen zu rekonstruieren.³⁷ Er stellte den Verlauf meist nur schematisch dar und leitete ihn nicht aus Einzelfällen ab. Kahlbaum hingegen bezieht ausführlich klinisches Material ein. Er beschränkt sich nicht auf eine abstrakte Verlaufsskizze, sondern illustriert den Verlauf an jeweils einzelnen klinischen Fällen. Für ihn bestand die Herausforderung mithin darin, aus dem verfügbaren klinischen Material einen allgemeingültigen Verlauf abzulesen und eine mögliche Diskrepanz zwischen den tatsächlich vorgefundenen Verläufen und dem definierten Krankheitsverlauf zu glätten. In diesem Zusammenhang stellen sich eine Reihe von Fragen: etwa wie Fallgeschichten aufgeschrieben wurden, auf welches Material sie zurückgriffen und ob das Material spezifisch angeordnet wurde. Diese Fragen lassen sich mit Blick auf Kahlbaums publizierte Krankengeschichten nur implizit beantworten. Die Krankenakten der Görlitzer Klinik, die dafür höchst aufschlussreich wären, gelten heute als verloren.

Kahlbaum geht, wie erwähnt, zwar immer auf den einzelnen Fall ein. Gleichwohl wählt er bestimmte verlaufsspezifische Fachbegriffe wie »Akme«, die eine Folge von Zuständen näher charakterisieren und diesen Verlaufsqualitäten zuweisen sollten.³⁸ Diese Charakterisierung folgt einem vorgefassten System. Sie orientiert sich an einer in der Epidemiologie verbreiteten Einteilung von Krankheitsphasen:

Wie man bei den somatischen Krankheiten solche, in denen der Verlauf des Krankheitsprocesses einen gewissen Wechsel, und in diesem Wechsel eine gewisse Regelmässigkeit und einen Ablauf zu einem bestimmten Ende zeigt, als cyclische Krankheiten von denen unterscheidet, in welchen der Verlauf mehr gleichmässig und einfach bleibt, so kann man auch auf psychischem Gebiete Krankheitsformen mit wechselndem, cyclischem Verlaufe und solche mit gleichmässigem Verlaufe unterscheiden. Abgesehen von speciellen Einzelheiten wird man stets zwei Hauptphasen für jede Verlaufsweise der somatischen Krankheitsprocesse annehmen können und müssen: Die Phase oder Periode des Anfangs und Anwachsens des Krankheitsprocesses (*stadium crescendi*, s. *incrementi*) und die Phase der Abnahme und Rückbildung (*stadium decrescendi*, s. *decrementi*). Je nach der Mannigfaltigkeit der Erscheinungen theilt man

³⁷ Da Heinroth seine Verläufe nur schematisch beschrieben hat, da er in seinen Fallgeschichten keine einzelnen Kranken, sondern allgemeine Platzhalter wie »der Kranke« oder »die Krankheit« verwendet und vielleicht keine individuellen Verläufe beim Abfassen des Lehrbuchs konsultiert hat, war er nicht vor ähnliche Anforderungen gestellt.

³⁸ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 87.

diese Hauptphasen dann noch in kleinere Stadien ein: *stadium prodromorum*, *st. evolutionis* etc. Besonders nöthig ist noch die Abtrennung des Stadiums der höchsten Entwicklung des Krankheitsprocesses, das *stadium akmes*.³⁹

Die typischen Phasen der Katatonie sind demnach: *stadium prodromorum* und *stadium evolutionis*. Das Schema wird durch die ›Akme‹ ergänzt und dann auf einzelne klinische Fälle appliziert. Demnach gehört die Melancholie (nach einer prodromalen Verstimmung) dem *stadium evolutionis* an. Die Manie wie auch die Verbigeration werden hingegen dem *stadium akmes* zugeordnet.⁴⁰ Anders als bei der Syphilis wird der Verlauf allerdings nicht weiter quantifiziert, z. B. durch die Angabe der Dauer einzelner Stadien. Ein Verlauf, der über eine bloße Abfolge der Symptome hinausginge und Zeitphasen präzise bestimmt, fehlt.

Ein besonderes Problem dieser Nosographie ist die enorme Heterogenität zwischen den einzelnen Fällen sowie die Unvollständigkeit einzelner Verläufe. Von den Krankengeschichten, die sich im ersten Kapitel der Katatonie-Schrift finden,⁴¹ weist keine die in der Definition enthaltenen Krankheitsmomente vollständig auf. Im bereits zitierten Fall von Paul M. wird der Gang der Krankheit z. B. durch die Symptome »pathetische Verwirrung«, »Tobsucht und apathische Regungslosigkeit«, »Besonnenheit« und »Delirium« gekennzeichnet.⁴² Nicht alle Stadien sind gemäß der Definition repräsentiert. Die Fälle haben zudem oft einen sehr unterschiedlichen Ausgang: Nicht alle enden im Blödsinn und nicht alle zeigen denselben Wechsel der Zustände auf. Einzig der als »Experiment der Natur« bezeichnete Fall des Erhängten scheint einen einigermaßen typischen Symptomverlauf aufzuweisen, allerdings stellt er, wie erwähnt, keinen psychiatrischen Fall im engeren Sinn dar. Die anderen Verlaufsdarstellungen bleiben meist fragmentarisch,⁴³ enthalten dafür aber oftmals zahlreiche andere Informationen, etwa solche die für die

³⁹ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 25.

⁴⁰ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 29 sowie S. 61.

⁴¹ Das erste Kapitel enthält neben der Definition der Katatonie verschiedene Krankengeschichten und Fälle, das zweite die Lehre der Symptome. Erst das dritte Kapitel umfasst Überlegungen zur Ätiologie, das vierte Sektionsbefunde der pathologischen Anatomie und das fünfte erörtert Fragen der Diagnose und Differentialdiagnose. Die letzten beiden Kapitel behandeln schließlich Prognose und Therapie.

⁴² Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 33.

⁴³ Bezeichnenderweise sind die Krankengeschichten sehr unterschiedlich. Allein die ersten drei dokumentieren den Krankheitsverlauf ausführlich, der sich über mehrere Jahre erstreckt (die meisten Geschichten stammen aus der ersten Hälfte der 1860er Jahre). Die anderen sind nur noch summarierend und werden mit »Fall« überschrieben. Nicht nur sind die Verlaufsbeobachtungen in den Krankengeschichten lückenhaft. Auch werden die einzelnen Fälle zu den hirnpathologischen Untersuchungen nur selten in Bezug gesetzt. Das vierte Kapitel, das die Befunde der Sektion enthält, ist nur lose mit dem ersten Teil verbunden. Allein ein Fall aus dem ersten Kapitel taucht dort wieder auf.

amtliche Erfassung der Kranken zentral waren, dazu zählten etwa Name, Beruf, Familie, Charakteristik, Temperament und Aufnahme datum.

Dieses Manko mag zum einen auf die Vorlagen und ihre spezifischen Aufzeichnungsregeln zurückzuführen sein. Denn Kahlbaum greift oft auf Krankenjournalen zurück, die meist keine vorgedruckten Spalten für eine genaue Erfassung von Symptomen hatten. Zudem waren die Intervalle, in denen aufgezeichnet wurde, größtenteils von externen Faktoren abhängig. Was wie oft und wie lange notiert wurde, richtete sich nicht nur nach den impliziten Vorgaben der Nosographie. Dem Aufzeichnen gingen meist andere Vorentscheidungen, Selektionen und Auswahlprozesse voraus. Das Schreiben in der Klinik konnte ganz unterschiedlichen Zwecken dienen und war in hohem Maß vom Regime der jeweiligen Klinik abhängig. Nicht immer wurden die von Kahlbaum verwendeten Journale in seiner Klinik angefertigt. Zahlreiche seiner Kranken waren zuvor andernorts in Behandlung. Die Krankengeschichten enthalten also häufig fremde Aufzeichnungen. Kahlbaum zeigt sich nicht zurückhaltend im Umgang mit diesen fremden Krankenjournalen, die er auch dann verwendet, wenn sie die für ihn wichtigen Daten gar nicht enthalten konnten.

Im Unterschied zu den Journal-Einträgen folgen Kahlbaums Fallgeschichten einem eigenen Darstellungsinteresse. Anders als Journale werden Fallgeschichten nicht zeitnah zum Krankheitsprozess aufgeschrieben, sondern erst nachträglich fixiert.⁴⁴ Sie sind meist Resultat eines gezielten Redigierens. Da Kahlbaums Vorlagen, die er beim Abfassen der Krankengeschichten benutzte, offenbar Journale und Akten, heute nicht mehr erhalten sind, lassen sich gezielte Umarbeitungsstrategien nicht mehr rekonstruieren.

Die von Kahlbaum angeführten Fälle, die vielfach einen Verlauf von mehreren Jahren umfassen, weisen zahlreiche erzählerische Mittel auf, über deren nosographische Funktion an dieser Stelle spekuliert werden kann. Die narrative Gestaltung der Fälle bezieht sich etwa auf die temporale Ordnung sowie auf den Modus. Sie setzt eine zeitliche Folge und erfordert eine Entscheidung darüber, in welcher Reihenfolge, wie lange und wie oft einzelne Ereignisse erzählt werden sollen. Viele Krankengeschichten wählen die chronologische Form und erzählen Ereignisse in der Folge ihres Auftretens. Kahlbaums Krankengeschichten halten sich meist strikt an die chronologische Darstellungsform, die um 1870 verbreitet ist und sich, wie Stephen Jacyna gezeigt hat, unter anderem im Feld der Aphasie-Forschung etabliert.⁴⁵ Auffallend ist bei Kahlbaum allerdings der Wechsel zwischen zeittraffender und zeitdeckender Darstellung. Raffendes Erzählen wird offenbar verwendet, wenn über das Auftreten unwichtiger Symptome berichtet wird. Die Zeit, die Kahlbaum

⁴⁴ Die Veränderungen betreffen hier vor allem die Auswahl – möglicherweise auch die Anordnung – der Elemente.

⁴⁵ Stephen Jacyna, *Lost Words. Narratives of Language and the Brain (1825–1926)*, Princeton 2000, S. 22–32.

braucht, um ein derartiges Ereignis zu erzählen, ist dabei kürzer, als die Zeit des Ereignisses selbst. Relevante Symptome werden dagegen oft zeitdeckend erzählt und auf relativ breitem Raum beschrieben. Erzählzeit und erzählte Zeit kommen hier fast zur Deckung. Mit dem Wechsel zwischen raffender und deckender Darstellung werden Informationen gewichtet und wichtige von unwichtigen Symptomen unterschieden.⁴⁶ Den Verlauf scheint Kahlbaum ferner durch temporale Adverbien zu strukturieren, etwa durch Angaben wie »viele Monate«, »lange«, »zuweilen« oder »nach zehn Monaten«. Diese Adverbien haben oft die Funktion, ein neues Symptom einzuführen (»nach zehn Monaten zeigte sich eine Tobsucht«). Demgegenüber sind die Angaben zur Dauer eines Symptoms, also dazu, wie lange es nach dem ersten Auftreten bestand, weniger präzise.⁴⁷ Darüber hinaus variieren die Erzählungen im Modus. Besonders markant sind Wechsel vom beschreibenden in den dramatischen Modus dann, wenn diese mit dem Wechsel vom Zustand der Melancholie (beschreibend) in den Zustand der Manie (dramatisch) korrespondieren. Die Umschaltung vom beschreibenden in den dramatischen Modus dient der Abgrenzung verschiedener Krankheitsphasen, die durch die Darstellungsweise qualitativ voneinander unterscheidbar werden. Auch wenn dies kein bewusstes Kompositionsprinzip ist, fällt die Parallelität von Modus und Zustand jedenfalls ins Auge. Der Wechsel im Modus unterstreicht, dass eine neue Phase begonnen hat, die von der anderen in der Art, wie das Symptom gezeigt wird, unterschieden ist. Z. T. – das hier nur zur Ergänzung – werden die Phasen auch durch rhetorische und syntaktische Mittel differenziert. In der Beschreibung der monotonen, starren und bewegungslosen Phasen des Blödsinns kommen oft Wortwiederholungen (»lange«, »dieselbe lange Zeit«, »langsam«) und Anaphern (»zuweilen«) vor. Der Eindruck der Monotonie wird durch diese Mittel verstärkt, aber auch durch die parallele, wenig abwechslungsreiche Syntax, die den Zustand der Statik ebenfalls zu imitieren scheint.⁴⁸

Mit dem Wechsel zwischen dem beschreibenden und dramatischen Modus haben sich Kahlbaums narrative Mittel schon erschöpft. Wie sich einzelne Symptome auseinander entwickeln, wird in seinen Fallgeschichten nicht deutlich gemacht. Der Text notiert vielmehr Abfolgen. Er verknüpft Ereignisse nicht in einer kausalen oder modalen Weise miteinander. Physiologische oder psychologische Kausalitäten sind nicht Gegenstand der Krankengeschichte. Dass er darauf weitgehend verzich-

⁴⁶ In Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 9, etwa heißt es über einen Patienten, dass er an »Oedemen« der »Unterextremitäten« litt. Diese Symptome scheinen für die Frage nach der Geistesstörung weniger relevant und werden nur erwähnt. Darüber hinaus wird Relevanz auch durch typographische Codierungen erzeugt. Einzelne Symptome werden durch Absätze und gesperrte Schrift typographisch hervorgehoben.

⁴⁷ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 9.

⁴⁸ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 5.

tet, dürfte wiederum der methodischen Ausrichtung geschuldet sein, der Fokussierung auf die Physiologie und das visuell Beobachtbare.⁴⁹

Auf die Verwendung anderer Medien, etwa Bilder, die in Lehrbüchern von Pinel und Esquirol durchaus üblich waren, verzichtet Kahlbaum ebenfalls. Der Verzicht mag publikationstechnische Gründe gehabt haben. In deutschsprachigen, psychiatrischen Abhandlungen sind in der Tat oft kaum Bilder enthalten, obwohl die Rede vom »Zustandsbild«⁵⁰ davon zu zeugen scheint, dass Symptome visuell und anschaulich gedacht wurden und nicht nur in Sprache, sondern auch in Bildern hätten dargestellt werden können. Bei Kahlbaum mag der Verzicht zudem darstellungsinterne Gründe haben. Denn die Dauer von Symptomen, auf die es Kahlbaum ja ankommt, lässt sich im Bild weniger prägnant zur Anschauung bringen als in der Erzählung. Irre, die starr, mit herabhängenden Armen und nach vorne gebeugt sitzen, sind zwar grundsätzlich gut visualisierbar. Die anhaltende Starre ist bildlich aber nicht in gleicher Weise darstellbar. Erst die Dauer des Symptoms deutet nach Kahlbaum jedoch auf Katatonie und macht die katatorische Starre von der Melancholie unterscheidbar.

In dieser Hinsicht scheint Sprache das für Kahlbaums Ansatz geeignetere Darstellungsmittel. Das Bild sowie die später verbreiteten Fotografien Katatoner (siehe dazu etwa Kraepelins Fotografien)⁵¹ halten meist nur Momentaufnahmen fest.⁵² Bilder-Serien, die ganze Bewegungsfolgen bzw. das Fehlen von Bewegung visualisieren, tauchen erst später auf.⁵³ Serien weisen Kahlbaums Krankengeschichten allenfalls in einem anderen Sinn auf. Um den Eindruck der Monotonie zu unterstreichen, wählt er z. B. das rhetorische Element ›Anapher‹ (siehe oben) und konstruiert damit eine Folge von Sätzen, die mit demselben Adverb eingeleitet werden. Die Krankengeschichten zeichnen sich durch eine Kombination aus Variation und Wiederholung aus. Jede der Krankengeschichten wiederholt Symptome der voran-

⁴⁹ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 14: »1866 gerieth sie [die Patientin – YW] bei Gelegenheit der Kriegsvorgänge in grosse Aufregung.«

⁵⁰ Vgl. dazu etwa Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 25.

⁵¹ Vgl. Abb. 9, S. 137.

⁵² Schon in Kahlbaums Beschreibung scheint sich der katatone Kranke wie für eine Zeichnung oder Fotoaufnahme in Pose gesetzt zu haben. Kahlbaum verwendet keine Fotos. Allerdings gibt es zu der Zeit durchaus vereinzelte fotografische Sammlungen zu Irren. Siehe dazu Adrienne Burrows, Iwan Schumacher, *Doktor Diamonds Bildnisse von Geisteskranken*, aus dem Englischen von Udo Rennert, Frankfurt a.M. 1979 oder auch Octavoan Buda, »The faces of madness in Romania. The origin of psychiatric photography in Eastern Europe«, in: *History of Psychiatry* 21.3 (2010), S. 278–293, hier zur Fotografie um 1870, S. 280; allgemein Sander Gilman, *Seeing the insane*, introduction by Eric T. Carlson, with a new Afterword by the Author, Lincoln, London 1982, zu frühen Fotografien bei Kieser u. a., S. 164–178.

⁵³ So etwa in der Ikonographie der Salpêtrière, siehe Desire M. Bourneville, Paul Régnerd, *Iconographie Photographique de la Salpêtrière*, Paris 1876 oder etwa bei Albert Pitres, *Leçon clinique sur l'hystérie et l'hypnotisme. Faites à l'Hôpital Saint André de Bordeaux*, 2 Bde., Paris 1891, Abb. 77.

gegangen. Andererseits entfalten sie eine Vielfalt, die mehr enthält als die Definition.

Kahlbaums Krankengeschichten haben also zum einen eine nosographische Funktion: Sie führen eine Krankheit ein, die bislang noch nicht beschrieben wurde, indem sie ihre wesentlichen Symptome und ihren Verlauf skizzieren. Zum anderen sollen die Krankengeschichten ein bestimmtes Ideal des Beobachtens vermitteln, wie folgende Überlegungen zeigen.

Ideale psychiatrischer Beobachtung: Detail, Neutralität und Objektivität

Kahlbaums Krankengeschichten vermitteln nicht nur Einblicke in eine neue Krankheitslehre. Sie versuchen zudem, über die Art ihrer Darstellung bestimmte Beobachtungsideale zu etablieren und eine Form virtueller Augenschaft zu ermöglichen.⁵⁴ Schon Clemens Neisser hat Kahlbaum für seinen sachlich deskriptiven Stil gelobt.⁵⁵ Er meinte damit eine Darstellungsweise, die sich zum Teil an die für die Pathologie erhobenen Beobachtungs- und Aufzeichnungsideale anlehnt.⁵⁶ In der Auflage seiner Sektionstechnik von 1876 hatte der Berliner Pathologe Rudolf Virchow für das Protokoll Schreibregeln formuliert⁵⁷ und etwa gefordert, den zu beschreibenden Befund von der Diagnose, die ein Urteil enthalte, zu trennen.⁵⁸

Zu diesen Idealen der Befunderhebung zählten, das geht auch aus der Schrift des Rechtsmediziners Ludwig Casper hervor,⁵⁹ u. a. Detailgenauigkeit, eine exakte Sprache, die sich auf die Wiedergabe des Beobachtbaren beschränkt, die schon erwähnte Enthaltung von Urteilen und schließlich eine höchstmögliche Objektivität.

⁵⁴ Steven Shapin, »Pump and circumstance. Robert Boyle's literary technologies«, in: *Social Studies of Science* 14 (1984), S. 481–520, S. 491 sowie zu ähnlichen Bestrebungen in der Anatomie Frederic Holmes, »Argument and Narrative in Scientific Writing«, in: Peter Dear (Hg.), *The Literary Structure of Scientific Argument. Historical Studies*, Philadelphia 1991, S. 164–181, hier S. 179.

⁵⁵ Clemens Neisser, *Über die Katatonie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie*, Stuttgart 1887, S. 52. Kahlbaums Geschichten folgen insgesamt dem Stil der objektivierenden Krankengeschichten. Stephen Jacyna, »Construing Silence: Narratives of Language Loss in Early Nineteenth-Century France«, in: *Journal of the History of Medicine and allied Sciences* 49 (1994), S. 333–361, hat sie als einen um 1880 weit verbreiteten Typ bezeichnet. Objektivierende Krankengeschichten zeichnen sich durch eine weitgehende Reduktion erzählerischer Instanzen aus, durch synchrones Erzählen und summarische Zustandsbeschreibungen.

⁵⁶ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 7.

⁵⁷ Rudolf Virchow, *Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsarztliche Praxis*, Berlin 1876, S. 5.

⁵⁸ Christoph Hoffmann, »Schreiben und Schneiden. Das Sektionsprotokoll in der Pathologie um 1900«, in: Ders. (Hg.), *Daten sichern. Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung*, Zürich, Berlin 2008, S. 158.

⁵⁹ Johann Ludwig Casper, *Handbuch der gerichtlich-medizinischen Leichen-Diagnostik*, 2 Bde., Berlin 1857, Bd. 2, S. 231.

tät. In der Tat zeichnen sich Kahlbaums Krankengeschichten durch einige dieser Besonderheiten aus⁶⁰ und legen nahe, dass sich die Psychiatrie in ihren Darstellungsweisen mitunter an die Nachbardisziplin Pathologie anlehnt. Kahlbaums Geschichten, so könnte man zuspitzen, führen auch in eine Art des detailgetreuen Sehens ein und zeigen damit, wie der psychisch Kranke betrachtet werden soll:

Betrachtete man ihn [den Kranken – YW] lange, so zeigte sich eine leichte Bewegung, eine Verziehung der Mienen, die Unwillen andeutete. Zuweilen sank er langsam nach der linken Seite etwas um und blieb lange in halbgebogener Haltung des Oberkörpers sitzen. Zuweilen war nur der Kopf nach links seltener auch einmal nach rechts gebeugt und gedreht. Zuweilen waren die Augen fast stundenlang halb nach oben gerichtet. Zuweilen die Augenlider geschlossen; wollte man sie dann öffnen, so zitterten dieselben lange Zeit.⁶¹

Der Absatz berichtet von einem Kranken, der sich nicht bewegt. In der Beschreibung überwiegt der Eindruck von Starre und Biegsamkeit. Dabei verweilt der Blick auf der Oberfläche der Erscheinungen. Der Betrachter sieht den Kranken lange an. Ausdauernd wird jedes noch so unscheinbare Detail erwähnt, um eine Aufmerksamkeit zu schulen, in der ästhetische Haltungen wie »interesseloses Wohlgefallen« oft mitschwingen.⁶² Ein ausführlich beobachtetes Detail ist etwa die neigende Kopfbewegung, die eine individuelle Besonderheit markieren oder ein zufälliges Moment der Beobachtung sein könnte. Sie scheint hier nicht als charakteristisches Symptom der Katatonie interpretierbar, sondern eher dem Beobachtungsmodus geschuldet. Die Erwähnung lässt sich also mit dem eingeforderten, detailgenauen Sehen in Verbindung bringen. Der Modus der Beobachtung ist an dieser Stelle offenbar zumindest ebenso wichtig wie die Erfassung von charakteristischen Symptomen.

Ferner fällt auf, dass sich der Erzähler oft der Deutungen bzw. der Urteile enthält. Nur im ersten Satz wird die »Verziehung der Miene« als Ausdruck von »Unwille« verstanden. Ansonsten verzichtet der Beobachter darauf, Gesten, Handlungen und Mimik zu interpretieren, d. h. ihnen mentale Zustände wie Emotionen oder Vorstellungen zuzuordnen. Die Starre wird nicht als Zeichen einer Traurigkeit verstanden, sondern als Resignation, deren körperliches Äquivalent die reine Willenlosigkeit ist. Der Beobachter enthält sich zudem meist direkter Kommentare,

⁶⁰ Vom objektivierenden Stil hatte sich Heinrich Neumann noch abgegrenzt. Heinrich Neumann, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Vorrede, S. III. Lorraine Daston, Peter Galison, *Objektivität*, aus dem Amerikanischen von Christa Krüger, Frankfurt a.M. 2007, S. 126, gehen nicht auf Sprache ein. Sie nennen in den objektiven Bild-Verfahren, etwa der Fotografie, aber die Asymmetrie, die etwas zur Darstellung bringt, das sich zunächst nicht in das begriffliche System überführen lässt.

⁶¹ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 8.

⁶² Jonathan Crary, *Aufmerksamkeit. Wahrnehmung und moderne Kultur*, Frankfurt a.M. 2002, S. 45.

persönlicher Urteile oder gar einer moralischen Bewertung und erzeugt damit den Eindruck von betrachtender Neutralität:

Beim Sitzen stellte er lange den Prototyp der steinernen Gestalten jener ägyptischen Kolossalfiguren dar: stunden- und tagelang aufrechte Haltung des Oberkörpers, Vorderarme auf die Schenkel gelegt, starr vorwärts glotzend. Gesichtsausdruck kaum schmerzhaft verzogen zu nennen, eher leer und kalt.⁶³

Auffallend häufig werden unpersönliche Wendungen wie »man« und passive Ausdrücke verwendet, hinter denen sich der Beobachter zu verbergen und als subjektive Instanz zu verdecken scheint. Die passivische Redensart verstärkt den Eindruck, es würde einen neutralen, unvoreingenommenen Beobachtungsstandpunkt geben, von dem aus berichtet wird. Auch dies entspricht den Schreibkonventionen des pathologischen Protokolls.⁶⁴ An die Stelle einer affektiven, einfühlsamen Teilnahme tritt das Ideal nüchternen Betrachtung, was insbesondere bei der Beschreibung von Affekten offensichtlich wird. Wenn von einem Kranken berichtet wird, dass er »dem Oberwärter um den Hals fiel«, »lachte und weinte« und unruhig umherging,⁶⁵ zeugt diese Passage von großer Distanz. Sie ist summarisch erzählt und gibt den Affektzustand nur knapp wieder. Oft weiß der Beobachter sogar weniger als die Figur, die er beobachtet (»kaum schmerzhaft verzogen zu nennen«) und die er mit einer gewissen Gleichgültigkeit erfasst.

Besonders deutlich wird Kahlbaums Neutralität im Kontrast zu anderen Krankengeschichten, auch zu solchen, die er in seiner Katatonie-Schrift selbst abdruckt. Die erste Krankengeschichte befasst sich mit einem Kranken⁶⁶, der vom Königsberger Stadtphysikus Janert behandelt wurde, bevor er nach Allenberg kam. Kahlbaum gibt an dieser Stelle den Bericht des Arztes Janerts ausführlich wieder:

Zu einer geistigen oder körperlichen Beschäftigung zeigt er keine Lust, die Haltung seines Körpers ist vorgebeugt, sein Gang gemessen, alle Bewegungen träge, das Gesicht zu Boden gesenkt, die Augen niedergeschlagen, der Blick unsicher und scheu; seine Sprache ist langsam, nachdrucksvoll, beim Vorlesen pathetisch.⁶⁷

Der Zustand des Kranken wird von Janert nicht beschrieben, sondern als Lustlosigkeit (»keine Lust«) interpretiert und damit zugleich moralisch bewertet. Der Stadtphysikus charakterisiert den Kranken als »scheu« und »unsicher«; ein Verfahren, das Kahlbaum sehr selten anwendet. Die Niedergeschlagenheit des Blicks gilt ersterem

⁶³ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 8.

⁶⁴ Hoffmann, »Schreiben und Schneiden«, S. 174.

⁶⁵ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 9.

⁶⁶ Eine vollständige Abschrift dieser Krankengeschichte findet sich im Anhang.

⁶⁷ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 7.

nicht als äußeres Zeichen, sondern als Indiz, das auf einen mentalen, inneren Zustand verweist. Wenn Lustlosigkeit als ein möglicher Grund für Bewegungsarmut gilt, ist damit ein moralischer Zustand oder eine psychologische Charaktereigenschaft gemeint. Für Janert scheinen derartige Urteile unproblematisch zu sein. Mehr noch: Ihre Verwendung charakterisiert auch die erzählende Instanz, die als Moralist und Ratgeber in Fragen des richtigen Lebens auftritt. Ganz anders bei Kahlbaum, der mit seiner auf äußere Zeichen bedachten Darstellung anderen Idealen von Wissenschaftlichkeit (und anderen Professionalitätsstandards) folgt. Vollkommen neutral bleibt Kahlbaums Darstellung gleichwohl nicht. Denn sie ruft Semantiken von Schrecken und Angst auf, insofern der oben beschriebene Zustand einer Schreckstarre durchaus vergleichbar ist.⁶⁸

In der detailreichen Schilderung scheint der Beobachter oft hinter seinen Gegenständen zu verschwinden und sich als Instanz der Beobachtung fast unbemerkbar zu machen. So ist er zuweilen kaum präsent, etwa dann, wenn er Kranke über breite Strecken zu Wort kommen und selbst sprechen lässt. Man kann diese Besonderheiten wiederum in den Kategorien der Erzählanalyse erfassen und mit einer Form von Mittelbarkeitsreduktion vergleichen. Unter Mittelbarkeitsreduktion versteht man dort in der Regel die Abwesenheit oder geringe Präsenz einer Erzählinstanz. Bei der Darstellung von Worten ist der Erzähler dann abwesend, wenn Worte in zitierter Figurenrede wiedergegeben werden. In Kahlbaums Krankengeschichten ist dies sehr häufig der Fall. Über weite Passagen werden Dialoge in wörtlicher Rede referiert. Sie sollen meist veranschaulichen, was zuvor definitorisch bestimmt wurde. Besonders wenn es um die »pathetische Ekstase« der Katatonen geht oder um ihren »exquisiten Trieb zum Sprechen«, schaltet die Erzählung auf zitierte Figurenrede um. Der pathetische, klassischerweise mit dem Affekt assoziierte *modus dicendi* wird also oft nicht durch die Erzählinstanz vermittelt, sondern meist in wörtlicher Figurenrede wiedergegeben.⁶⁹ Was in anderen Krankengeschichten lediglich summarisch und distanziert als »unverständliche Rede« bezeichnet wird, stellen Kahlbaums Krankengeschichten ausführlich dar:

Auf die Frage, ob ihm das Sprechen schwer werde, antwortete er: »Ich kann das auch nicht sagen.« In der That, während er für gewöhnlich langsam und sehr einsilbig sprach, konnte er, wenn er, was freilich nur selten geschah, in einen gewissen Grad des Affects gerieth, laut und auch recht geläufig sprechen [...]. Sein Bewußtsein [...] wurde stets von einer gewissen Unsicherheit, von einer Art Angst oder der deprimierenden Vorstellung beherrscht, »er dürfe nicht«, wie es folgendes Zwiegespräch er-

⁶⁸ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 5.

⁶⁹ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 9 f.

giebt: Fühlen Sie sich nun wohl? – »Ja ich meine« – Ob er auch das Seinige thue mit Befolgung der empfohlenen Gehübungen etc., um gesund zu werden? – »Ja« – Ob er heute schon gegangen sei? »Wenn ich darf«. ⁷⁰

Der Sachverhalt hätte summarisch in dem Satz ›Der Kranke macht selten Spaziergänge, er meint, dass er das nicht dürfe‹ wiedergegeben werden können. Die Erzählung schaltet an dieser Stelle jedoch in den Modus des *showing* um. Diese Darstellungsweise könnte einerseits auf ein Authentizitätsgebot zurückzuführen sein. Die Worte würden demnach so wiedergegeben, wie sie wirklich gesprochen wurden. Andererseits entspricht die zitierte Rede dem Bestreben einer Objektivierung, d. h. dem Versuch, die Gegenstände (die Worte des Irren) ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken, sie als Objekte zu isolieren und in einem zweiten Schritt in das Kategoriensystem der Psychiatrie zu überführen. Analog tritt hier die Erzählinstanz hinter den Worten zurück, so dass die ›Rede‹ als Objekt im Mittelpunkt der Passage erscheinen kann. Das hohe Vorkommen zitativer Rede könnte neben dem Ideal der Objektivität ferner auf einen didaktischen Kontext verweisen. Direkte Reden werden oft in konkreten Befragungssituationen erzeugt. Zahlreiche in Krankenakten und auch Fallgeschichten zitierte Dialoge dürften auf klinische Demonstration zurückgehen. Auch Kahlbaum hat klinische Demonstrationen in Königsberg in seine Vorlesungen integriert, die für die Ausbildung von Studenten zunehmend an Bedeutung gewinnen. ⁷¹

Die Krankheitsbeschreibungen vermitteln bestimmte Techniken der Beobachtung und dienen dazu, einen detailgenauen, neutralen und unmittelbaren Blick bzw. Beobachterstandpunkt zu inszenieren. Dieses textuelle Anliegen steht zuweilen in einem gewissen Kontrast zu den tatsächlichen Verfahren der Praxis. Denn in der Tat war in der Kahlbaum'schen Klinik der Psychiater ein Beobachter, der seine Daten nicht immer eigenhändig und auch nicht notwendigerweise unter kontrollierten Bedingungen erhoben hat. Kahlbaum gibt über seine Erhebungen, über die Explorationen und die Herkunft der Notate sowie ihre Selektion selten Auskunft. Was etwa aus der Irrenrede ausgewählt wird und was nicht, wird nicht transparent gemacht. Auch Veränderungen, die sich beim Notieren des gesprochenen Wortes ergaben, dessen Notation von bestimmten Regeln und Vorgaben abhängt, sind nicht reflektiert.

Zudem bleibt Kahlbaum den inszenierten Beobachtungsidealen selbst nicht immer treu. In einem gewissen Gegensatz zum distanzierten Blick und der exakten Sprache stehen diverse Vergleiche und umgangssprachliche Ausdrücke, die einem breiteren kulturgeschichtlichen Kontext entnommen sind. Wenn er den Kranken

⁷⁰ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 9.

⁷¹ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, Vorwort, S. V. Siehe dazu auch Theodor Meynert, *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf wissenschaftlichen Grundlagen für Studierende und Aerzte, Juristen und Psychologen*, Wien 1890, dort zu Beginn der Kapitel etwa S. 3, S. 33.

mit einer Statue vergleicht,⁷² verzichtet er keineswegs auf wertende Adjektive, sondern nennt den irren Blick »steinern«. Mit »ägyptisch«⁷³ spielt er zudem auf die zeitgenössische Ägyptenmode⁷⁴ und damit auf einen weiteren außerwissenschaftlichen Kontext an.

Die katatone Sprachmaschine: Das sinnentleerte Sprechen

Kahlbaum hatte der Rückgriff auf (z. T. populäre) Muskelreizversuche und die Elektroneurologie erlaubt, mannigfaltige Symptome unter den Begriff des ›Spannungsirreseins‹ zu bringen und auf eine charakteristische, neuronal gesteuerte Änderung des Muskeltonus zurückzuführen. Dabei wurde die Katatonie in enger Anlehnung an die progressive Paralyse konzipiert, die ebenfalls durch neuro-muskuläre Symptome wie Lähmungen gekennzeichnet war.⁷⁵ Neben diesen Bewegungssymptomen spielt ein anderes schon erwähntes Symptom immer wieder eine zentrale Rolle: die Sprache der Irren, die nun vermehrt unter physiologischen Gesichtspunkten betrachtet wird. Damit knüpft Kahlbaum an eine weitere Tendenz seiner Zeit an.⁷⁶ Um 1870 haben nicht nur Elektrophysiologie und populäre Reizexperimente Hochkonjunktur. Auch physiologische Untersuchungen des Sprachapparates und der Bau neuer Sprachmaschinen werden zunehmend verbreitet. Wie auch im 18. Jahrhundert gibt es in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zahlreiche solcher Automaten, etwa die von Joseph Faber 1846 auch in London vorgestellte Maschine Euphonia oder die von Charles Bell entwickelte Puppe, die das Wort ›Mama‹ wiederholen konnte.⁷⁷ Kahlbaum nimmt auf diese Kontexte Bezug. Er vergleicht Katatone nämlich nicht nur mit ägyptischen Statuen, sondern auch mit Sprechmaschinen und versucht durch den Rückgriff auf Mechanik und Schallphysik, einen weiteren Aspekt der Katatonie hervorzuheben:

⁷² Peter Bräuning, Stephanie Krüger, »History«, in: Stanley N. Caroff et al. (Hg.), *Catatonia. From Psychopathology to Neuropathology*, Arlington 2004, S. 1–14, darin zu Statuen.

⁷³ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 48.

⁷⁴ Stefan Koppelkamm, *Der imaginäre Orient: Exotische Bauten des 18. und 19. Jahrhunderts in Europa*, Berlin 1987.

⁷⁵ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. VII. Die für die progressive Paralyse geprägte Formel des Größenwahns und der Lähmung wird hier durch die Formel »Krampf« und »pathetische Ekstase« modifiziert.

⁷⁶ Joachim Gessinger, »Sprachlaut-Seher. Physiologie und Sprachwissenschaft im 19. Jahrhundert«, in: Philipp Sarasin, Jakob Tanner (Hg.), *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt a.M. 1998, S. 204–244.

⁷⁷ <http://www.sprechapparate.de/geschichte.htm> [zuletzt besucht am 20.5.2012].

Er [der Patient – YW] sprach nicht gerade sehr schnell, aber gewissermassen Alles in einem Athem. Nie liess er sich durch Antworten, oder Zwischenfragen aus dem Text bringen. Es ist, wenn auch die Sätze zuweilen etwas anders erscheinen, immer derselbe Inhalt, dieselben Worte, dieselbe Redeweise, und er hat die frappanteste Aehnlichkeit mit einer Sprechmaschine oder Sprachuhr, bei der man einige Worte und Satzformen vorgebildet hat, die stets aufgezogen ist und durch die Lufterschütterung bei der Annäherung eines Menschen für einige Touren in Gang gebracht wird.⁷⁸

Zum einen ruft die Passage das Zungenreden und die Glossolalie auf. Sie betont den durch keine Atempause unterbrochenen, anhaltenden Redefluss, der auch Visionäre kennzeichnet. Zugleich zielt der Vergleich auf einen anderen Aspekt ab. Er soll eine bestimmte Art des Sprechens verdeutlichen, nämlich die Abkopplung des Sprechaktes von einer Kommunikationsintention. Genau diesen Aspekt teilt der Kranke letztlich mit einer Maschine. Obgleich die Puppe verständlich spricht, produziert sie doch nicht mehr als eine bloße Geräuschkulisse, hinter der kein anderer Sinn steht, als das reine Sprechen-Können auszustellen. Der Kranke spricht zwar insgesamt weniger verständlich als die Puppe. Auch er produziert Worte ohne Sinn. Dem Gesprochenen liegt keine Intention zugrunde. Kahlbaum löst die katatone Stimme damit aus ihrem auktorialen Sprech- bzw. Sinnzusammenhang. Sie ist kein Medium des sinnvollen Sprechens mehr, sondern Resultat eines mechanischen Aktes, so als sei sie durch ein unbelebtes Wesen hervorgebracht. Die Mechanik bleibt das zentrale Anschauungsfeld des katatonen Sprechens, das die Sprachmaschine in zweifacher Hinsicht zum ›Modell‹ des Kranken werden lässt. Einerseits ist die Maschinenpuppe ein topographisch-anatomisches Modell für den Verlauf der Nervensprachbahnen. Andererseits ist sie funktionales Modell. Denn auf der Basis des Maschinenvergleichs lassen sich Redefluss und Schweigen auf ein- und denselben Mechanismus zurückführen, der entweder aktiv oder ruhend ist. Wie die Puppe an- und ausgeschaltet ist, kann sich auch der Katatone in beiden Zuständen befinden. Im ersten Fall spricht er pausenlos, im zweiten ist er verstummt. Dem Hebel, der bei der Puppe die unterschiedlichen Zustände herbeiführt, entspricht beim Katatonen der Sprach-Mechanismus, der ge- oder eben enthemmt sein kann. Hemmung und Aktivierung werden entsprechend mit dem ein- oder ausgeschalteten Zustand der Maschine verglichen:

Aber es ist die Auffassung auch zulässig, dass es sich in beiden Fällen um einen krampfartigen Zustand handelt, welcher sekundär durch Reflex auf die Bahn des Akusticus jene censensuellen Hallucinationen erregt, und bei der Auffassung liessen sich dann die beiden Symptome, sowohl das der Redesucht, als das der Schweigsam-

⁷⁸ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 43 f.

keit auf dieselbe Innervations-Alternation zurückführen. Die Redesucht und Verbigeneration wäre dann dem klonischen, die Schweigsamkeit dem tonischen Krampfe zu vergleichen.⁷⁹

Mit dem Modell der Sprachmaschine lassen sich konträre Phänomene wie Schweigen und Redesucht einem Vorgang zuordnen, der nun in einem zweiten Schritt mit einer nervenphysiologischen Theorie verbunden wird. In Analogie zur Muskellehre unterscheidet Kahlbaum dabei zwischen zwei Krampfarten: Auf der einen Seite stehen die tonischen, also die Starrkrämpfe, die zum Schweigen führen. Auf der anderen Seite stehen die klonischen Krämpfe, die sich in Muskelzuckungen bzw. in schnellen Sprechbewegungen und Redekaskaden äußern. Für beide Sprachbesonderheiten (das Verstummen und die Redekaskaden) führt Kahlbaum neue psychiatrische Fachtermini ein: die ›Verbigeration‹ bzw. den ›Mutacismus‹. Mit diesen Begriffen signalisiert er, dass die katatone Redeweise in einen breiteren ätiologischen Zusammenhang einzubetten ist:

Verbigeration ist also eine psychopathische Erscheinung, bei welcher der Kranke bedeutungs- oder zusammenhangslose Worte und Sätze im scheinbaren Charakter einer Rede in Wiederholung vor sich ausspricht. Die Worte sind entweder dem alltäglichen Leben und einer zufälligen Veranlassung entnommen, oder auch einem besonderen Gebiete menschlichen Interesses namentlich oft der religiösen Sphäre. Zuweilen sind sie ganz willkürlich, aber nach dem Charakter irgend einer Sprache gebildet und auch solche werden häufig wiederholt. Der scheinbare Charakter einer Rede, d.h. eines Sprechens zu Andren, eines Sprechens zu einem bestimmten Zwecke, oder aus einer bestimmten Stimmung heraus, geht sowohl aus dem Inhalte einzelner Theile des Gesprochenen hervor als aus dem Eifer, welchen der Sprechende [...] zeigt.⁸⁰

Verbigerationen sind als Wortwiederholungen unwillkürlich erzeugte Rede, die nicht mehr nur im Zeichen verlorener denotativer Sprechfunktionen steht. Kahlbaum erklärt das sprachliche Zeichen zugleich zum Ausdruck eines »koordinierten Krampfes« innerhalb der »centralen Sprach-Nerven-Bahnen«, so wie er im Stadium der Manie auftreten kann.⁸¹ Das Phänomen wird damit zum Symptom der Katatonie. Ähnliches gilt für den Mutacismus, der, physiologisch betrachtet, das Gegenteil des »koordinierten Krampfes« ist, nämlich eine »Art Lähmung innerhalb der Sprach-Nerven-Bahnen«.

Dem Wechsel von absoluter Schweigsamkeit in ein »unaufhörliches Sprechen«, das »in einem engen Kreis von Worten sich ergeht«,⁸² korrespondiert der Wechsel

⁷⁹ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 44.

⁸⁰ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 39.

⁸¹ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 39.

⁸² Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 12.

von Starre und Krämpfen. Nicht nur das Wort ›Krampf‹, etwa auch der Ausdruck »Munddiarrhoe«⁸³ verweisen auf den neuro-muskulären Rahmen der katatonen Sprachsymptome.

Blickt man auf die Genese des Symptoms, scheint der populäre Vergleich mit den Sprachmaschinen, der sich in den Krankengeschichten findet, den Begriffsbildungen voranzugehen. Der Vergleich hat hier also mehr als eine nur illustrative Funktion. Die Sprachmaschine war ein wesentliches Anschauungsfeld, das ein Modell lieferte und die Transformation eines Phänomens in ein Symptom theoretisch ermöglichte. Das Modell mag den Mechanismus der Sprachanomalie anschaulich erläutern. Es hat aber zugleich diverse Implikationen für die katatone Rede. Bei einem derart gekoppelten Sprechen, bei dem es nicht mehr um Denotation geht, treten das ›Wie‹ des Sprechens, der Sprechakt und die Artikulation in den Vordergrund.⁸⁴ Zudem wird die Verbigeration von der »Ideenflucht« und »Confabulation« deshalb unterscheidbar,⁸⁵ weil für die ersteren der Verlust der denotativen Funktion nicht in ähnlicher Weise gilt.

Dass Kahlbaum auf das ›Wie‹ der Sprachäußerungen überhaupt ein derart großes Gewicht legt, könnte mit Carl Wernickes Forschungen zur Aphasie zusammenhängen. Sie haben auch deshalb großes Ansehen genossen, weil sie als Erfolg der Lokalisationslehre verbucht werden konnten. Wernicke hatte in seiner Schrift von 1874 die sensorische Aphasie auf einen lokal umschriebenen Rindendefekt zurückgeführt. Kahlbaums Überlegungen nehmen allerdings nicht von einem Herdbefund ihren Ausgang, sondern von einer klinischen Beobachtung, die der Hirnpathologie vorangeht. Die Lokalisation spielt nur insofern eine Rolle, als sie sich mit dem funktional-polaren Prinzip von Hemmung und Enthemmung in Verbindung bringen lässt.⁸⁶

Die Attraktivität des Sprachmaschinen-Modells dürfte ferner in der Ausgrenzung eines bestimmten rhetorischen Redemodus bestanden haben, wie folgende Passage aus der Katatonie-Schrift zeigt:

Statt der absoluten Schweigsamkeit tritt ein unaufhörliches Sprechen auf [...]. So z. B. einen Tag: »Liebe ist Gott, Liebe, Liebe ist Gott, Gott, Liebe, Liebe ist Gott.« Ein ander Mal: »Gott in Gott, Gott, Gott in Gott, Gott in Liebe, Gott, Gott, Gott in Liebe Gott in Gott [...]«. Bald wurden diese Worte ruhig ausgesprochen, bald sehr laut und sehr schnell ausgestossen. [...] Zuweilen wurden diese Worte sehr quälend durch die Zähne vorgebracht, oder einzelne Worte wurden langsam und in getrennten Silben vorgestossen.⁸⁷

⁸³ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 17.

⁸⁴ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 16.

⁸⁵ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 39.

⁸⁶ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 31.

⁸⁷ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 12 sowie S. 19, 20 und 21.

Wenn kaskadenförmige Redeschübe zum Sprech-Krampf erklärt werden, geraten dabei auch rhetorische und grammatische Verstöße gegen die Syntax in den Blick. Auf dem Feld der Katatonie-Lehre wird zugleich ein Aspekt der Rede pathologisiert, der traditionellerweise in rhetorischen Kategorien der pathetischen oder expressiven Rede erfasst wurde. Hier eröffnet sich ein weiterer kulturhistorischer Kontext, der für die Konzeptualisierung der Katatonie zentral war: die rhetorisch-ästhetische Theorie des Pathos, die erlaubt, die Sprechexzesse am Ideal einer wohlgeformten, in grammatisch korrekten Sätzen vorgetragenen Rede zu messen. Das pathologische Sprechen wird auf der Oberfläche wahrgenommen, insofern sich der Psychiater nicht um die Rekonstruktion eines hinter der Artikulation stehenden Sinns bemüht. Anders als in Philologie und Literatur kann das Sprechen nur noch als sinnleeres Phänomen ausgestellt werden. Eine solche Art des Sprechens festzustellen, ist durch reine Beobachtung gut möglich, weil sie keine Deutungsarbeit erfordert.

Pathetisches Sprechen: Vom ästhetischen Dilettantismus zum Symptom

Bei der Beschreibung der katatonen Rede treten eine Reihe von Bewertungen auf, die, wie das nächste Kapitel zeigt, aus der Ästhetik und Poetik des 18. Jahrhunderts übernommen sind und die die generelle Frage nach der Bedeutung dieses Wissens für die Psychiatrie aufwerfen. Kahlbaum beobachtet nämlich nicht nur eine »eigenthümliche [...] Art der pathetischen Ekstase«, der kein emotiver Zustand mehr entspricht. Er nennt die Sprache der Kranken seltsam und hohl⁸⁸ und bezieht sich damit nicht mehr nur auf Wiederholungen, sondern auf einen affektiven Sprechmodus, den er deshalb als falsches Pathos bezeichnet, weil ihm kein authentisches Gefühl zugrunde liegt. Der Ausdruck ist eine »Täuschung«, die Kahlbaum anhand der Diskrepanz von Mimik und Rede erkennt. Obwohl der Katatone über Schmerzen klagt, sei der katatone »Gesichtsausdruck kaum schmerzhaft verzogen«.⁸⁹ Die Täuschung lässt sich mithin nicht allein aus visuellen Merkmalen erschließen, sondern bedarf eines umfassenden Ensembles unterschiedlichster Zeichen, die von der Stimme über die Rede schließlich auch die Mimik umfassen. Diese beobachtete Diskrepanz von Gesicht und Rede weist zugleich auf die Entkopplung eines eigentlich natürlichen Funktionszusammenhangs von Mimik, Muskelbewegung und mentalem Zustand. Ein zentraler Referenztext, der sich mit derartigen Fragen befasste und eine visuelle Codierung emotionaler Ausdrücke auf der Basis physiologischer Grundlagen vornahm, war Charles Darwins erstmals 1872 publizierte Schrift *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, die Kahlbaum sicher

⁸⁸ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 6.

⁸⁹ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 8.

gekannt hat.⁹⁰ In dieser Schrift werden nicht nur Bilder von Wahnsinnigen publiziert,⁹¹ sondern auch die methodologischen Verfahren jener Affekt-Nervenphysiologie dargelegt. Für Darwin war der Betrachter des Bildes (nicht sein Produzent) der eigentliche Wissenschaftler.⁹² Ihm oblag es, wie bei Kahlbaum, den Ausdruck richtig zu lesen und zu entziffern. In Darwins Schrift fanden auch Duchennes Bilder Verbreitung,⁹³ die als Resultate lokaler Elektrostimulation präsentiert wurden. In gewisser Hinsicht hatten sie die bei Katatonen beobachtete Entkopplung von Mimik und Affekt auf quasi experimentellem Weg hergestellt. Zunächst ließen sich Duchennes Bilder als eine implizite Kritik an der Physiognomik und ihrem Innerlichkeitspostulat lesen. Anders als in der Physiognomik wird die Gesichtsmimik nunmehr als Resultat neurologischer Vorgänge gedeutet und nicht mehr als natürliches Zeichen der Seele verstanden. Bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass auch die Muskelphysiologie ohne Innerlichkeitsannahmen nicht auskommt, dass sie sie lediglich von den Ausdrucksformen auf die inneren Deutungsleistungen der Betrachter verlagert, die den Ausdruck angemessen rezipieren müssen. Zudem brauchten Duchennes Fotografien die Physiognomik mit ihren typisierenden bzw. karikierenden Bildtraditionen.⁹⁴ Ein ähnlicher Zusammenhang ließe sich für Kahlbaums Katatonie-Lehre ebenfalls behaupten. Auch er greift bei der Beschreibung auf Typen zurück, allerdings weniger auf visuelle Typen und Bildtraditionen, als vielmehr auf die Literatur und literarische Figuren. In markanter Weise erinnert der Katatone nämlich an einen gescheiterten Redner oder ästhetischen Dilettanten, der den pathetischen Ausdruck sucht, aber nicht in der Lage ist, sich selbst angemessen zu stimulieren und die entsprechende Stimmung zu erzeugen. Die Pathologisierung des Pathos vollzieht sich damit unter Rückgriff auf eine schon im 18. Jahrhundert vorhandene literarische Figur, auf das gescheiterte Genie, die über anthropologisch ausgerichtete Erfahrungsseelenkunde-Magazine in die Psychiatrie gelangen konnte. Dass ein literarischer Typus zur Referenzgröße für eine psychiatrische Krankheit wird, bleibt bei Kahlbaum zunächst unproblematisch. Vielmehr behandelt er die anthropologische Literatur als gleichwertige Quelle der Psychiatrie:

⁹⁰ Charles Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, with an Introduction, Afterword and Commentaries by Paul Ekman, London ³1998.

⁹¹ Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, S. 296.

⁹² Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, S. 33–54.

⁹³ Darwin, *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, S. 274.

⁹⁴ Siehe zu diesen Kontexten Stéphanie Dupoy, »Künstliche Gesichter. Rodolf Töpffer und Duchenne de Boulogne«, in: Andreas Mayer, Alexandre Métraux (Hg.), *Kunstmaschinen. Spielräume des Sehens zwischen Wissenschaft und Ästhetik*, Frankfurt a.M. 2005, S. 24–60, S. 49.

die psychischen Gesamtpphänomene [sind – YW] vor Aller Augen vorhanden und in einzelnen Hinweisen in Schriften, wo man sie am wenigsten sucht, namentlich bei Dramatikern und Romanschriftstellern vorzufinden.⁹⁵

Wie literarische Figuren, wie Karl Philipp Moritz' Anton Reiser oder auch Georg Büchners Jacob Michael Reinhold Lenz zeigen Katatone ein gewisses Pathos beim Vorlesen sowie den Hang zum Deklamieren und Rezitieren, zur pathetischen Szene überhaupt. ›Pathos‹ meint an dieser Stelle die misslungene Rede über erhabene Themen – etwa das ›Schicksal‹ oder ›Weltgeschick‹ (das ›Schopenhauerisieren‹) – und einen besonders emotiven Ausdruck:

Als solches ist zunächst hervorzuheben etwas eigenthümlich Pathetisches im Benehmen der Kranken, ein Symptom, das bald mehr als schauspielerhafte Exaltation bald mehr als tragisch-religiöse Ekstase erscheint und gewissermassen die expansive Stimmungsfarbe bildet, in welcher bei vielen Katatonikern all ihr Sprechen, Handeln und Gebahren gezeichnet ist.⁹⁶

Ein Kranker, den Kahlbaum bereits in den 1860er Jahren in Allenberg behandelt hat, gleicht in vielen Details den oben zitierten literarischen Figuren. Paul M. wollte nicht nur wie Anton Reiser Schauspieler werden, sondern hat auch philosophische Schriften hinterlassen. Er glaubte, ein »Schicksalsmensch«⁹⁷ zu sein und mit der »Weltgeschichte in Verbindung« zu stehen.⁹⁸ Angeblich schrieb er »mit feierlichem Ernst« eine Abhandlung über Onanie und blieb »vor der Photographie einer Landschaft sitzen«, weil er meinte, darin »die Geheimnisse der Gottheit« studieren zu können.⁹⁹ Anders als in der Schwärmer- und Genie-Kritik des 18. Jahrhunderts steht nun nicht mehr nur der potentielle Wahncharakter solcher Äußerungen zur Diskussion, sondern stilistische Besonderheiten der Rede, die das Verhältnis von Gehalt und Diktion betreffen.¹⁰⁰

War falsches Pathos im 18. Jahrhundert mit melancholischem Leiden assoziiert, wird es durch die Integration in die Katatonie zum Zeichen einer Willensschwä-

⁹⁵ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. XI.

⁹⁶ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 31.

⁹⁷ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 32.

⁹⁸ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 33.

⁹⁹ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 35.

¹⁰⁰ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 35. Er »sagte in hochpathetischem Ton: ›Gewiss hast Du's gesehen‹«. Zur Differentialdiagnose des Größenwahns sowie dem Phantasticismus ebd., S. 46: Der Größenwahn entspricht dem »dichterisch-erregten Phantasticismus«. Dass Ausdrücke wie ›Gottheit‹ überhaupt in den Blick geraten, mag wiederum mit Kahlbaums Quellen zusammenhängen. Er konsultiert zahlreiche Krankengeschichten zur religiösen oder attonischen Melancholie. Er deutet diese als Katatonie um und verleiht damit auch dem falschen Pathos ein neues Gesicht.

che. Wie die Wiederholungen ist das Deklamieren nämlich Ausdruck eines Krampfes oder besser eines Automatismus, der sich nicht mehr durch den Willen regulieren lässt. Dass es ausgerechnet jenes Lamentieren, Grübeln und andächtiges Schicksalssuchen ist, das im Kontext des Schopenhauer'schen Pessimismus steht, dürfte nicht verwundern. Die Pathologisierung dient mithin dazu, eine seit der Mitte des Jahrhunderts aktuelle Tendenz, eine allzu resignative Willensphilosophie zu diskreditieren. Als Willensschwäche verstanden, steht das pathologische Pathos dem Optimismus, dem Bildungs- und Fortschrittsgedanken der Wilhelminischen Ära diametral entgegen.¹⁰¹

Viele der Krankengeschichten, etwa die von Paul M., lesen sich in der Tat wie gestörte Erfolgsgeschichten, die dem Schema des Bildungsromans zwar folgen, aber es zugleich verkehren. Anders als die Protagonisten der Bildungsromane scheitern Kahlbaums Kranke meist am Übergang von der Jugend zur Adoleszenz,¹⁰² was nicht ohne Konsequenzen für die Versorgungssysteme bleibt. Bereits in den 1880er Jahren machten die früh Gescheiterten einen nicht unbeträchtlichen Teil der Anstalt-Kranken aus.¹⁰³ Zu negativen Bildungshelden werden sie, weil es ihnen an »Interesse für [ihren] bisherigen Lebensberuf und für [ihr] körperliches Wohlbefinden« fehlt. Der Katatone »kümmert sich nicht um seine Zukunft, nimmt nur geringen Antheil an dem, was um ihn vorgeht.«¹⁰⁴ Dieses Scheitern artikuliert sich sowohl in der Biographie als auch in der Wort- und Schriftproduktion, genauer im pathetischen Stil. Mit den Schriftdokumenten der Katatonen liegt – anders als bei den Bildungsromanprotagonisten – nicht mehr nur schlechte Literatur vor, sondern ein Symptom, das im Sinne der Katatonie deutbar wurde. Dabei greifen biografisches Schema und Sprachdiagnostik oft Hand in Hand. Eine genauere rhetorische Analyse des pathetischen Sprechens fehlt bei Kahlbaum allerdings. Als Elemente des Pathos werden lediglich das Wiederholen, Deklamieren und Theatralisieren thematisiert.¹⁰⁵

¹⁰¹ Zum Pessimismus siehe Paul Heyses Roman *Kinder der Welt* sowie die Ausführungen von Peter Sprengel dazu: *Geschichte der deutschsprachigen Literatur 1870–1900. Von der Reichsgründung bis zur Jahrhundertmitte*, München 1998, S. 60–64.

¹⁰² Michael Titzmann, »Die ›Bildungs-/Initiationsgeschichte der Goethe-Zeit und das System der Altersklassen im anthropologischen Diskurs«, in: Lutz Danneberg et al. (Hg.), *Wissen in Literatur im 19. Jahrhundert*, Tübingen 2002, S. 5–64. Zur Unterscheidung von biologischer Jugend und Übergangsphase besonders S. 26–28 sowie S. 45.

¹⁰³ In Görlitz findet die Klassifikation eine Entsprechung in der Klinik-Architektur. Für geistig Invalide, die als unheilbar galten, war ein Trakt im hinteren Teil der Anlage vorgesehen. Er nahm den geringsten Raum ein, obwohl diese Gruppe zahlenmäßig mit 13 Prozent nicht die kleinste war (Kahlbaum, *Programm*, S. 7).

¹⁰⁴ Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 7.

¹⁰⁵ So noch Clemens Neisser, *Über die Katatonie*. S. 58: »Diese für die Katatonie eigenthümliche pathetische Stimmung äussert sich in verschiedener Weise. In einigen Fällen declamiren und predigen die Kranken, und wenn, was oft, aber keineswegs immer der Fall ist, der Inhalt der Aeußerun-

Ewald Heckers rhetorische Brief-Analysen

Kahlbaums Assistent und Görlitzer Kollege Ewald Hecker entwickelt dagegen ein ausgefeiltes Analysesystem, das verschiedene ästhetische und rhetorische Kategorien verbindet, um die pathetische Rede als Symptom lesbar zu machen. Wie in Duchennes Atlas greift er dabei auf ein rhetorisches bzw. ästhetisches Repertoire zurück und bedient sich somit eines fremden Wissensfeldes, ohne dass dies als Widerspruch wahrgenommen würde.¹⁰⁶ Heckers Krankengeschichten befassen sich allerdings nicht mit der Katatonie. Sie behandeln vielmehr das zweite, eingangs erwähnte Vorläuferkonzept der *Dementia praecox*, die sogenannte Hebephrenie. Die Hebephrenie wird als Erkrankung des Jugendalters bereits in Kahlbaums Klassifikation von 1860 genannt.¹⁰⁷ Hecker versteht darunter eine Geistesstörung, die wechselnde Zustandsformen aufweist; die meist in der Pubertät auftritt und nach den Stadien Manie und Melancholie in einen terminalen Blödsinn übergeht, d. h. fatal endet.¹⁰⁸ Anders als Kahlbaums Katatonie ist die Hebephrenie auf das Jugendalter beschränkt. Sie manifestiert sich weniger deutlich in Krämpfen als vielmehr in Phänomenen, die man alltagssprachlich als ›albern‹ bezeichnen könnte.

Im Rahmen der Hebephrenie entfaltet Hecker auch weitere Sprachanalysen, um die es hier geht. Sie stehen zunächst ebenfalls im Kontext der allgemeinen Aphasie-Forschung,¹⁰⁹ wie nicht zuletzt ihr Publikationsort zeigt. Denn Hecker veröffentlicht seine Abhandlung in *Virchows Archiv*,¹¹⁰ das sich mit der Aphasie intensiv befasst hatte. Anders als Carl Wernicke und Paul Broca erforscht Hecker aber nicht primär die Hirnrinde. Er widmet sich ausführlich den klinischen Befunden der Sprachstörung, d. h. der Sprache von Irren, die er unter formal-rhetorischen Ge-

gen ein religiöser ist, so erscheint das aufgewendete Pathos wenigstens einigermaßen gerechtfertigt, obwohl die Erscheinung auch in diesen Fällen etwas eigenthümlich Triebartiges an sich trägt.«
¹⁰⁶ Vgl. Hans Christian von Hermann, Bernhard Siegert, »Beselte Statuen – zuckende Leichen«. Medien der Verlebendigung vor und nach Guillaume-Benjamin Duchenne«, in: *Kaleidoskopien. Jahrbuch des Instituts für Theaterwissenschaften der Universität Leipzig* 3 (2000), S. 66–99. Beide weisen Rückgriffe Duchennes auf die Ausdruckslehre von LeBrun und den Affektcode der Muskelphysiologie nach.

¹⁰⁷ Kahlbaum, *Die Gruppierung der Geisteskrankheiten*, S. 129.

¹⁰⁸ Ewald Hecker, »Die Hebephrenie«, S. 395. Hecker übernimmt den Begriff von Kahlbaum, das Krankheitsbild aber womöglich von Tuke. Siehe Otto Diem, »Die einfache demente Form der *Dementia praecox* (*Dementia Simplex*). Ein klinischer Beitrag zur Erkenntnis der Verblödungspsychosen«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 37 (1903), S. 114 f.

¹⁰⁹ Der Name ›Aphasie‹ wird in der Regel auf den französischen Arzt Armand Trousseau zurückgeführt. Vgl. auch Spamer, *Ueber Aphasie und Asymbolie*, S. 22. Broca hatte Sprachstörungen auf diskrete hirnanatomische Veränderungen zurückgeführt, genauer auf eine Schädigung der dritten Schädelwindung. Diese Veränderungen waren so diskret und replizierbar, dass sie der Lokalisationsforschung insgesamt Auftrieb verliehen.

¹¹⁰ Zitiert nach Spamer, *Ueber Aphasie und Asymbolie*, S. 46.

sichtspunkten analysiert. Als Quelle dienen ihm zahlreiche Briefe, die er ausführlich auf formale Besonderheiten untersucht. Die systematische Betrachtung formaler Sprachbesonderheiten anhand von Briefen war Mitte des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum in vielfacher Hinsicht innovativ. Zwar hatte bereits Wilhelm Griesinger in seinem Psychiatrie-Buch sporadisch auf schriftliche Äußerungen Kranker Bezug genommen. Er führte sie jedoch meist zur Illustration bestimmter Wahrnehmungsstörungen an¹¹¹ oder etwa, um die Dimension hypochondrischer Sorgen zu verdeutlichen.¹¹² Griesinger konzentrierte sich dabei fast ausschließlich auf den Inhalt, also auf das, *was* kommuniziert wurde und weniger auf das *Wie* des Sprechens. Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts richtet sich das Augenmerk zunehmend auf die formalen Sprachbesonderheiten Geisteskranker.¹¹³ So hat der in der Prager Irrenanstalt tätige Psychiater Johann Spielmann (1820–1882) in seiner Schrift *Diagnostik der Geisteskrankheiten* den Wert der Sprache für die Diagnostik eigens erörtert. In einem eigenen Unterkapitel, das mit dem Titel »Bewegungen der Sprachwerkzeuge« überschrieben ist, geht er auf lautliche Besonderheiten der Irrensprache ein, die er dem sprachlichen Gehalt als eigene Kategorie gegenüberstellt und als Zeichen von Bewegungsstörungen begriff.¹¹⁴ Neben anderem vermerkt Spielmann die Tendenz Kranker zum Reim und die häufig

¹¹¹ In Wilhelm Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende*, Braunschweig ⁴1876, S. 100 heißt es im Abschnitt »Halluzinationen und Illusionen«: »Ein gewisser P. hat tausenderlei Visionen. Gottes Sohn erscheint ihm manchmal, er sieht ihn auf Wolken getragen [...]. Ein anderer schreibt: ›Ich sah mehrmals Gott den Vater, der die Güte hatte, mit mir zu sprechen, – er ging in verschiedene Höhlen, wo er mehrere ungeheure Thiere tödtete und Löcher zugraben liess, aus denen man, wie ich glaube, falsche Orakel gab. Ich sah mehremal im Himmel Johannes den Täufer in einem Wagen mit sieben Pferden etc.« Griesinger versucht hier den Nachweis zu führen, dass auch Tageshalluzinationen schattenhaft sein können und zitiert eine schriftliche Irrenäußerung wörtlich. Entnommen ist diese Passage Jean Etienne Dominique Esquirol, *Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde vollständig dargestellt*, ins Deutsche übertragen von W. Bernhard, 2 Bde., Berlin 1838, hier Bd. 1, S. 100 und S. 102.

¹¹² Griesinger, *Die Pathologie und Therapie*, S. 219, im Kapitel »Hypochondrie«. Der Brief lautet: »Noch immer leide ich beständig und habe keine Minute von Wohlbefinden und keine menschliche Empfindung; umgeben von Allem, was das Leben glücklich und angenehm macht; fehlt mir jede Fähigkeit des Genusses und der Empfindung [...]«. Griesinger fasst sich hier mit den Reden Irre, wenn auch nur am Rande. Dazu Horst Thomé, *Autonomes Ich und ›Inneres Ausland. Studien über Realismus, Tiefenpsychologie und Psychiatrie in deutschen Erzähltexten (1848–1914)*, Tübingen 1993, S. 75.

¹¹³ Die Sprache wurde etwa im Rahmen der Paralyse-Forschung untersucht. Als Zeichen der Paralyse galten eine undeutliche Aussprache im Kontext von Nervenlähmungen oder das Stottern. Siehe dazu auch der Leiter der Bendorfer Anstalt Caspar Max Brosius, »Ueber die Sprache der Irren«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 14 (1857), S. 37–64, hier S. 43, aber auch Wilhelm Zenker, »Die willkürlichen Bewegungen. Modus und Mechanik in der fortschreitenden allgemeinen Paralyse«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 27 (1871), S. 672–701, zur Sprache besonders S. 693–701.

¹¹⁴ Dieser Unterscheidung folgt auch Caspar Max Brosius, »Ueber die Sprache der Irren«, S. 37–64, der zwischen motorischen und psychischen Sprachstörungen differenziert.

zu beobachtende »ausgestreckte Reihe ablaufender sinnloser Worte«. ¹¹⁵ Wie Kahlbaum nimmt er damit ausführlich auf das *Wie* des Sprechens Bezug, allerdings ohne die Rede der Kranken zu zitieren oder rhetorisch zu analysieren. Hecker knüpft nun ebenfalls an diese Tendenzen an. In seinem bereits 1871 – also drei Jahre vor Kahlbaums Abhandlung – erschienenem Aufsatz stellt er vierzehn hebephrene Patienten vor ¹¹⁶ und fügt seiner Publikation transkribierte Briefpassagen bei. Damit macht er klinisches Material öffentlich und für die Diagnostik verfügbar, das zunächst weder in dieser Absicht aufgeschrieben, noch verwahrt und bislang auch nicht zu diesem Zweck publiziert wurde. Wenn Hecker betont, dass sich die Diagnose ›Hebephrenie‹ oft allein anhand von Briefen stellen lasse, die sämtliche für die Erkrankung charakteristischen Merkmale aufwiesen, ¹¹⁷ kommt dies aber nicht nur einer Neuerung, sondern auch einer sehr weitreichenden Behauptung gleich. Spielmann hatte die »Geschwätzigkeit« zwar als auffallendes Symptom bezeichnet, aber keineswegs behauptet, dass die Diagnose ›Tobsucht‹ allein aufgrund dieses Merkmals zu stellen sei. ¹¹⁸ Dass die Hebephrenie wesentlich auf der Basis von Sprachzeugnissen diagnostizierbar sein soll, setzt Hecker somit zunächst unter einen relativ hohen Beglaubigungsdruck. Umso mehr verwundert, dass die Diagnose in den meisten Fällen nicht anhand von Sprachäußerungen ermittelt wird. Überhaupt werden Briefe nur in fünf von insgesamt vierzehn Fällen angeführt. Drei dieser Briefe sollen hier eingehender betrachtet werden, weil sie Heckers Analyse-Verfahren charakterisieren und zeigen, unter welchen allgemeinen kulturhistorischen Voraussetzungen der Brief als Symptom der Hebephrenie lesbar gemacht und in das System der Psychiatrie überführt werden konnte.

Der erste Brief wurde von einem männlichen Patienten verfasst, der innerhalb weniger Monate – geradezu schulbuchmäßig – erst an einer Manie, dann an einer Melancholie und schließlich an einer Hebephrenie erkrankte. Der Patient stammte aus der Königsberger Klinik. Als Hecker den Artikel veröffentlicht, lag ihm ein Krankenjournal vor, in dem sich der abgedruckte Brief befunden haben dürfte. Wie zahlreiche andere psychiatrische Briefe wurde er entweder dupliziert oder niemals abgeschickt, sondern in der Anstalt zurückgehalten, ¹¹⁹ ein Umstand, den He-

¹¹⁵ Johann Spielmann, *Diagnostik der Geisteskrankheiten. Für Ärzte und Richter*, Wien 1855, S. 28–30. Für die Verrücktheit soll demnach hingegen die Bildung neuer Worte symptomatisch sein, vgl. ebd., S. 246.

¹¹⁶ Hecker, »Die Hebephrenie«, S. 395.

¹¹⁷ Karen Nolte, *Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900*, Frankfurt a.M. 2003, S. 76.

¹¹⁸ Das allerdings behauptet auch schon der Psychiater Ludwig Snell, »Ueber die veränderte Sprechweise und die Bildung neuer Worte und Ausdrücke im Wahnsinn«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 9 (1853), S. 11–24, hier S. 22. Die Sprachstörung gilt als schwer simulierbar und deshalb als sichereres diagnostisches Zeichen.

¹¹⁹ Karen Nolte, *Gelebte Hysterie*, S. 25, sowie Martin Scharfe, »Briefe aus dem Irrenhaus. Selbstzeugnisse von Patientinnen aus der Frühzeit der Marburger Anstalt«, in: Peter Sandner, Gerhard Au-

cker in seiner Einleitung allerdings unter den Tisch kehrt, da er über den Verbleib und die Entstehungsbedingungen der Briefe keine Auskünfte gibt. Das Zitat beginnt vielmehr mit einigen rezeptionssteuernden Hinweisen, auf die dann der Briefausschnitt folgt:

Als besonders charakteristisch muss ich der Krankengeschichte endlich noch einige Stellen aus Briefen des Kranken beifügen. Dieselben dienen ganz wesentlich zur Vervollständigung des geschilderten Krankenbildes.

»Liebe Mutter und Tanten! Ich habe von Euch den neulichen Brief gut erhalten und auch Alles recht wohl gelesen und behalten was darin gestanden hat obgleich ich den Brief selbst nicht mehr habe ich hab ihn durchgelesen und da ich nichts mit ihm weiter hab gewusst anzufangen, da hab ich ihn fort geschmissen aber gelesen ganz und gar durch hab ich ihn – da sollt ihr ganz ruhig darüber sein, denn es ist doch Abwechslung in dieser Verlassenheit einen Brief zu bekommen. Das schöne Esswarenkram was daderbei war hab ich nun schon gut verputzt und namentlich haben die 2 Aepfelsinen mir grausam gut geschmeckt ... Um neues zu schreiben muss ich berichten, dass ich am Sonnabend zum Termin war was eigentlich wohl soviel bedeuten hat sollen um zu erforschen ob dasjenige was einer dort sagt so dem Direktor vorkommt oder ihm vorkommen soll ob einer denn schon gesund ist oder es noch nicht ist ... etc. – ferner hab ich auch gesagt es sei am End doch Zeit, dass ich was recht Gescheites jetzt werd – wo ich hab auch meinen Wunsch ausgesprochen dass ich wohl heirathen möcht ein gesittetes Mädchen, weis aber nicht ob Butter und Käse dort gut jetzt gehen, wo ich denn auch dort solch Geschäft eröffnen möchte.«¹²⁰

Die Briefanalyse konzentriert sich auf formale Besonderheiten, die in der Geschichte der Schizophrenie Karriere machen und später auch auf Literatur angewendet werden.¹²¹ Hecker erwähnt die eigentümliche Abweichung vom Satzbau, die er als Nachlässigkeit in der Verknüpfung bezeichnet.¹²² Gemeint sind die unüb-

müller, Vanja Christina (Hg.), *Heilbar und nützlich, Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn*, Marburg 2001, S. 163–183.

¹²⁰ Hecker, »Die Hebefrenie«, S. 398 f.

¹²¹ Die beschriebenen Sprachphänomene – Reihungen, abgebrochene Sätze, Wiederholungen, Exklamationen –, die auch als »Glossolie« bezeichnet worden sind, werden von Théodore Flournoy, *From India to the Planet Mars. A Case of Multiple Personality with Imaginary Language*, with a Commentary by Mireille Cifali, edited and introduced by Sonu Shamdasani, Princeton 1990, untersucht und später von Eugen Bleuler als schizophrene Sprechanomalien definiert. Bei Oskar Pfister wird die Glossolie schließlich zur eigenen Neurose. Siehe Oskar Pfister, »Die psychologische Entzersetzung der religiösen Glossolie und der automatischen Kryptographie«, in: *Jahrbuch für Psychoanalyse und psychoanalytische Forschung* 3.2 (1912), S. 427–467.

¹²² Weder Hecker noch Kahlbaum richten das Hauptaugenmerk auf Wortneubildungen. Dieses Forschungsfeld hatte der bereits zitierte Psychiater Ludwig Snell belegt. Snell war ebenfalls ein Kritiker der Einheitspsychose, den Kahlbaum im Rahmen seiner Paranoia-Arbeiten zur Kenntnis genommen hat. Vgl. Snell, »Ueber die veränderte Sprechweise«, S. 11–24; Brosius, »Ueber die Sprache

lichen Nebensatzkonstruktionen, die durch ebenso ungewöhnliche Konjunktionen eingeleitet werden (»so ... ob« oder »was ... um«). Ferner moniert er den Wechsel in der »Construction«,¹²³ den er – wie auch die fehlende Interpunktion – als mangelnde Gliederung und Planlosigkeit interpretiert. Die Unfähigkeit, »einen Gedanken in knapper Form« abzuschließen, verweise auf ein unausgewogenes Verhältnis von Inhalt und Umfang, mithin auf eine fehlende Ökonomie des Schreibens. Diverse Einschübe (»obgleich ich den Brief nicht mehr habe«) seien digressiv und müssten als überflüssige Mitteilungen angesehen werden.¹²⁴ Auch der dialektale Ausdruck wird zum pathognomischen Zeichen (»Musche«/»Ochse«).¹²⁵ Er zeige den Verlust des Bildungsstandes und sei letztlich als Indiz des Blödsinns zu werten.¹²⁶ Die Merkmale werden hier nicht mehr als regionale oder individuelle Sprachbesonderheiten erfasst, sondern als Normverstöße gedeutet und zur Sache der Psychiatrie erklärt. Hecker legt dabei offenbar die Norm der Hochsprache an, deren Geltung er allerdings nicht weiter begründet.¹²⁷ Seine psychiatrischen Analysen spielen aber wohl nicht zuletzt einer nationalen Sprachpolitik zu, die Dialekte zunehmend als Ausdruck eines geringen Bildungsstandes ausweist.¹²⁸

Die Unterordnung unterschiedlichster Sprachphänomene unter das Etikett ›hebephren‹ bezieht sich bei Hecker, wie eingangs erwähnt, vor allem auf formale Aspekte der Rede. Anders als Kahlbaum hat er für die Besonderheiten aber keine eigene linguistische oder psychiatrische Terminologie entwickelt, sondern greift fast ausschließlich auf Kategorien der rhetorischen Stillehre zurück, die sich hier indirekt erschließen lassen. Zum einen legt er nämlich die Stilideale *brevitas* und *aptum* an, die das rechte Verhältnis von Wortanzahl und Sachverhalt umschreiben. Zum anderen fordert er eine klarere Gliederung des Briefes in nachvollziehbare Sinnabschnitte ein. Einzelne Sätze und Satzteile sollen demnach in einer erkennbaren Beziehung zueinander stehen und durch Konjunktionen bzw. Interpunktionen ver-

der Irren«, S. 61, befasst sich ebenfalls mit dem Satzbau, führt ihn aber auf den Versuch der Wahnsinnigen zurück, sich besonders gewählt auszudrücken.

¹²³ Hecker, »Die Hebephrenie«, S. 403 f.

¹²⁴ Sie könnten jedoch darauf deuten, dass dem Kranken Briefe vorenthalten oder weggenommen wurden. Ein generelles Lektüerverbot wie auch das Verbot des Außenkontaktes (insbesondere zu Verwandten) zählten zu den vermeintlichen therapeutischen Maßnahmen von Heilanstalten, von denen der vorliegende Brief indirekt Zeugnis gibt.

¹²⁵ Vgl. dazu auch Fritz Siemens, »Zur Frage der Simulation von Seelenstörungen«, in: *Archiv für Psychiatrie* 14 (1883), S. 40–86, zitiert ausführlich Berliner Dialekt.

¹²⁶ Hecker, »Die Hebephrenie«, S. 399, so auch Brosius, »Ueber die Sprache der Irren«, S. 37 f.

¹²⁷ Die Rückführung der allgemeinen Lautregeln auf die Physiologie wurde nach 1850 auch von Sprachforschern diskutiert. Siehe dazu etwa Heymann Steinthal in der von Moritz Lazarus publizierten *Zeitschrift für Völkerpsychologie*, dazu Gessinger, »Sprachlaut-Seher«, S. 230.

¹²⁸ Gegenteiliges hat Snell angenommen. Zeichen des Wahnsinns war u. a. der Wechsel in die Schriftsprache. Siehe Snell, »Ueber die veränderte Sprechweise«, S. 22, dem sich auch Brosius, »Ueber die Sprache der Irren«, S. 61, anschließt. Er erklärt die Wahl der Hochsprache psychologisch mit den Identitätsveränderungen sowie den Größenideen.

bunden werden. Abrupte Wechsel des Themas und Sprachstils werden ebenso beanstandet wie ausschweifende Passagen. Heckers hier implizit verhandelte Normen lassen sich auch zeitgenössischen Briefstellern entnehmen wie etwa Otto Friedrich Rammlers *Deutscher Reichs=Universal=Briefsteller oder Musterbuch zur Abfassung aller in den allgemeinen und freundschaftlichen Lebensverhältnissen geschriebener Briefe*. Dieser Text leitet zum Abfassen unterschiedlicher Briefsorten an, die nach Anlass und Schreiber typisiert waren und längst auch die Privatkorrespondenz einschlossen.¹²⁹ Der Rückgriff auf die Ideale scheint bewusst gewählt und liefert einer Normierung des Schreibens Vorschub, die auch Gegenstand des Schulunterrichtes und der Schulhygiene war.¹³⁰ Während die beste Methode, das Briefschreiben zu erlernen, in der Pädagogik z. T. unter Rückgriff auf Physiologie und Psychologie erörtert wurde, nahm sich die Psychiatrie nun der Lernunfähigen an. Die Rückführung von Schreibfehlern auf patho-physiologische Ursachen unterstreicht die Unterscheidung von lernfähigen und nicht-lernfähigen Schülern und konnte Reformpädagogen im Streit um die Überbürdung sogar partiell exkulpieren, insofern die Ursache für das Scheitern nun auf die mangelnde Lernfähigkeit zurückgeführt wurde.

Neben der Pädagogik und dem Schulwesen ist Heckers Analyse zudem zur Poetik und Ästhetik in Beziehung zu setzen. Viele der von ihm hervorgehobenen Sprachaspekte sind nicht an sich pathologisch, sondern zählen zu verbreiteten Merkmalen des affektbetonten Sprechens, die dem rhetorisch-pathetischen *genus dicendi* zugeordnet werden könnten und in der Literatur als Stilmittel oft bewusst eingesetzt werden.¹³¹ Hecker vermutet hinter diesen Schreibweisen allerdings keine Intention oder einen bewussten literarischen Gestaltungswillen, sondern sieht sie als Manko an, das vor dem Hintergrund von Sprachnormen ebenfalls zu kritisieren ist. Die von ihm monierten Redeaspekte greifen die Kritik am Pathos auf, die bereits in Kahlbaums Schriften anklang. Auch Hecker geht es dabei nicht um die Stimme, die Tonlage und um das gesprochene Wort, sondern vor allem um die Schriftsprache.¹³² Für die pathetische Schriftsprache sind Parallelisierungen, Rei-

¹²⁹ Johann Christian Gottsched, *Versuch einer kritischen Dichtkunst*, Leipzig 1751, S. 297.

¹³⁰ Zum Verhältnis von Physiologie, Psychologie und Schulreform um 1880 siehe Jürgen Oelkers, »Physiologie, Pädagogik und Schulreform im 19. Jahrhundert«, in: Sarasin, Tanner (Hg.), *Physiologie und industrielle Gesellschaft*, S. 245–285.

¹³¹ Johann Wolfgang von Goethe, »Brief des Pastor zu *** an den neuen Pastor zu ***.«, in: Ders., *Werke*, Hamburger Ausgabe in 14 Bänden, Bd. 12: *Schriften zur Kunst*, textkritisch durchgesehen von Erich Trunz, kommentiert von Herbert von Einem, *Schriften zur Literatur. Maximen und Reflexionen*, textkritisch durchgesehen und kommentiert von Hans Joachim Schrimpf, München 1988, S. 228–239.

¹³² Anders etwa Brosius, »Ueber die Sprache der Irren«, S. 47, der die pathetische Rede vornehmlich in gesprochener Rede untersucht und den Pathoseffekt auf Betonungen zurückführt.

hungen, Inversionen und Satzbrüche kennzeichnend,¹³³ jene Besonderheiten, die der Auflösung der Syntax, der Reihung von Syntagmata oder den bereits bei Kahlbaum in den Blick geratenen Wiederholungen entsprechen. Hecker geht neben den syntaktischen Besonderheiten auch auf die Affektrhetorik ein, wie ein weiteres Briefbeispiel zeigt:

»Meine liebe gute Mamma! Tausendmal sei Du gegrüsst von Deiner Tochter Karoline mit heissen Thränen und bannen Schmerz bring ich Dir meine herzliche Glückwünsche dar, Freude blühe Dir auf Deinem schmalen Weg des Lebens ohne Dich such ich vergebens mich an die fremde Freundschaftskette zu gewöhnen. Doch die Zeit und Stunde wird mich lehren. Die Blumen sind verwelkt die frischen will ich Dir mit offenen Armen und einem freudvollen Kuss mit seichten Augen küsst ich Dir Hand Gesicht lebe recht lange behalte lieb Deine Tochter Karoline E.!«¹³⁴

Wenn er den »lächerlich geschraubten, phrasenreichen Ton«¹³⁵ des Briefes kritisiert, meint ›Ton‹ nicht mehr nur syntaktische oder dialektale Aspekte, sondern die Stil­lage, z. B. die Verwendung von rhetorischen Figuren. Als auffallend kennzeichnet er Hyperbeln (»tausendmal begrüßt«) und emotive Ausdrücke wie »heisse Tränen« bzw. »bannen Schmerz«.¹³⁶ Die Ausdrücke sind nicht nur deshalb deplatziert, weil ihnen keine Empfindung entspricht; sie sind zudem der Redesituation unangemessen. Der Schmerz ist im Glückwunschsreiben in der Tat verfehlt.¹³⁷ Auch scheint das Konventionelle des Ausdrucks unangemessen und eher einem hoch codierten amtlichen Briefstil zu entsprechen.¹³⁸ Diese Monita werden einerseits in der Geschichte der Schizophrenie immer wieder thematisiert und später auch auf die Literatur angewendet. Sie zeigen andererseits zugleich, in welchem Jahrhundert diese Stilkritik mental verankert ist. Wenn bei Hecker an die Stelle des als konventionell und codiert wahrgenommenen Affektausdrucks ein Natürlichkeitsideal tritt, erneuert er damit ein Argumentationsmuster, das schon im 18. Jahrhundert verbreitet war. Bereits Gellert wertete den zeremoniellen Emotionsausdruck als höfische

¹³³ Zu diesen Aspekten der Begriffsgeschichte des Pathos siehe Cornelia Zumbusch, »Probleme mit dem Pathos. Zur Einleitung«, in: Dies. (Hg.), *Pathos. Zur Geschichte einer problematischen Kategorie*, Berlin 2010, S. 7–24, hier S. 10.

¹³⁴ Hecker, »Die Hebephrenie«, S. 408.

¹³⁵ Hecker, »Die Hebephrenie«, S. 409.

¹³⁶ Eine »geschraubte Diction« weist ein weiterer Brief auf, der wie dieser aus »hohlen nichtssagenden Phrasen« bestehe. Vgl. Hecker, »Die Hebephrenie«, S. 413.

¹³⁷ Hecker, »Die Hebephrenie«, S. 409. Der gattungsspezifische Ort des Schmerzes wäre eher die Tragödie, die enthusiastische Rede oder der empfindsame Brief. Ferner eigne dem Brief etwas »Gemachtes, Übertriebenes« an.

¹³⁸ Siehe Zumbusch, »Probleme mit dem Pathos«, S. 13. Dieser Aspekt von Pathos ist von der Affektdarstellung des empfindsamen Briefs mit seinen Anakoluthen, Invokationen, Exklamationen und Emphasen unterschieden.

ars ab und setzt ihm einen bürgerlich-epistolaren Stil entgegen.¹³⁹ An die Stelle der Regeln und des rhetorischen *judiciums* treten nun guter Geschmack und Natürlichkeit.¹⁴⁰ Zwar geht es Hecker nicht um die Substitution eines höfischen Ausdrucksideals. Gleichwohl knüpft er an dieselben Argumentationsmuster an. Um die pathetische Affektsprache zu degradieren, benutzt er ferner Adjektive wie »sentimental«, »überschwenglich«, »hohl«, »geschraubt«, »geziert«, »albern« oder »schwelgend«.¹⁴¹ Ähnliche Schmähkaskaden finden sich bei Johann Georg Sulzer. In seinem Artikel nennt er Pathos ohne Seelengröße »schwülstig« und »übertrieben«.¹⁴² Stilistisch kritisiert er etwa die variierte Wiederholung, die Aufzählung sowie die Hyperbel, die als reines *decorum* begriffen und als »gemacht« degradiert werden. Auch für Johann Christian Gottsched liegt die Gefahr des Pathos in der Übertreibung und im Schwulst.¹⁴³ Diese rhetorische Kritik reflektiert aber zugleich einen innerliterarischen Konflikt, wie ein Blick auf die von Gottsched bemühten Beispiele zeigt. Anschauungsgegenstand sind bei ihm nämlich meist Barockdramen Caspar Lohensteins, die er unverhohlen als maniert bezeichnet. Hecker wertet fremdsprachliche oder dialektale Ausdrücke ebenfalls als maniert ab. Die bloße Aneinanderreihung von Sätzen nennt er additive Überbietung und sieht darin gleichfalls eine Verletzung der Ökonomie. Auch Gottsched hatte die barocke Enumeration als Überfluss tituliert und war damit gegen jede Weitschweifigkeit zu Felde gezogen.¹⁴⁴ Wenn Hecker diese Bewertungen übernimmt, bezieht er sich nicht unmittelbar auf eine literar-ästhetische Epoche oder Stilrichtung, sondern bedient sich dieser wirkungsmächtigen ästhetischen Wertungsskala scheinbar gezielt, um auch außerhalb des psychiatrischen Feldes weitere Allianzen zu schaffen. Sein Rückgriff auf die Beschreibungskategorien von Ästhetik und Rhetorik, die nicht nur in Ermangelung eigener psychiatrischer Kategorien erfolgt, reflektiert zum einen die Reformierung des Schulwesens. Er ist aber ebenso in dem sich ausdifferenzierenden disziplinären Gefüge um 1880 zu situieren. Zwar zitiert Hecker an keiner Stelle die zeitgenössische Philologie. Die Kontexte seiner anti-barocken Stil-Analyse sind jedoch leicht zu ermitteln, blickt man auf die Position der um 1880 an Bedeutung gewinnenden Philologie und Literaturwissenschaft. So hatte sich der einflussreiche Berliner Philologe Erich Schmidt in seiner Habilitationsschrift *Lenz und Klinger* (1884) ebenfalls kritisch gegen das Pathos gerichtet und dort die Sturm-und-Drang-Epoche herabgewürdigt. Er sprach mit milder Verachtung von den »Kraftgenies«. »Wir lächeln heute«, heißt es,

¹³⁹ Susanne Ettl, *Anleitungen zu schriftlicher Kommunikation. Briefsteller von 1880–1980*, Tübingen 1984.

¹⁴⁰ Gottsched, *Versuch einer kritischen Dichtkunst*, S. 192.

¹⁴¹ Hecker, »Die Hebephrenie«, S. 405.

¹⁴² Johann Georg Sulzer, »Pathos«, in: Ders., *Allgemeine Theorie der Schönen Künste*, Bd. 3, Hildesheim 1967, S. 662.

¹⁴³ Gottsched, *Versuch einer kritischen Dichtkunst*, S. 297.

¹⁴⁴ Gottsched, *Versuch einer kritischen Dichtkunst*, S. 299.

[...] über die sogenannte empfindsame Periode, ihre thränenreichen Denkmäler und ihre Wertherschwärmerei, über die Kraftgenies und ihre Excentricitäten. Wer näher zusieht [...], begreift auch den unsicheren Taumel, die stammelnde Rede, das aufgeregte trunkene Gebahren, das damals fast wie ein Veitstanz alle ansteckt. [...] Schwache Naturen versanken in den Strudel.¹⁴⁵

Affektkultur und der Modus des sinnentkoppelten Sprechens – also eben jene bei Kahlbaum unter Katatonie summierten Besonderheiten – werden von Schmidt zum Signum einer ganzen Epoche erklärt. Schmidt knüpft mit dem Ausdruck »stammelnde Rede« ebenfalls an die Glossolie an,¹⁴⁶ d. h. an den Modus eines unverständlichen Sprechens, der für Kahlbaum bereits zum Indiz der Katatonie wurde¹⁴⁷ und nicht mehr auf eine dichterische Inspiration¹⁴⁸ oder einen pathetisch-erhabenen Stil verwies.¹⁴⁹ Wenn Hecker und Kahlbaum die pathetische Rede pathologisieren, schließen sie eine Allianz mit Philologen wie Erich Schmidt. Sie formiert sich letztlich im Kampf gegen bestimmte literar-ästhetische Tendenzen der Zeit, die als Wiederbelebung des Pathos verstanden werden konnten. Die Pathoskritik zielt gegen naturalistische Dichter, welche an die Sturm-und-Drang-Ästhetik anzuknüpfen versuchen.¹⁵⁰ Zugleich machen Heckers Briefanalysen noch eine andere literarische Gegnerschaft sichtbar. Explizit vergleicht er die Rede Hebeephrener mit derjenigen von Karikatur-Zeitschriften wie dem *Kladderadatsch*. Diese ausgesprochen populären Zeitschriften wurden breit gelesen. Zugleich schienen sie kaum mit dem klassischen Literaturkanon kompatibel, der in höheren Schulen und Bildungsinstitutionen favorisiert wurde.

Hecker und Kahlbaum gehen allerdings nicht nur Allianzen mit der Literaturwissenschaft ein. Sie überbieten die Philologie zudem, indem sie die sprachlichen Objekte der Brief-Lektüren in eine Ätiologie überführen und zu Symptomen erklären. Dabei wird die rhetorische Pathoskritik der Aufklärung durchaus modifiziert. Sulzer bezeichnete große Empfindungen als »schwülstig und übertrieben«, insofern

¹⁴⁵ Erich Schmidt, *Lenz und Klinger. Zwei Dichter der Geniezeit*, Berlin 1878, S. 2 f.

¹⁴⁶ Auch darin schwingt noch eine gewisse Religionskritik mit, wie sie sich bei Eugen Sierke, *Kritische Streifzüge. Lose Studienblätter über das moderne Theater*, Braunschweig 1881, und vor allem in seinem Buch *Schwärmer und Schwindler zu Ende des achtzehnten Jahrhunderts*, Leipzig 1874, findet. Emil Kraepelin knüpft zu Sierke Kontakt und exzerpiert aus dessen Buch.

¹⁴⁷ K. W. Ideler, *Versuch einer Theorie über den religiösen Wahn. Ein Beitrag zur Kritik der religiösen Wirren unserer Zeit*, Bd. 1, Halle 1848, S. 327 f.

¹⁴⁸ Johann Gottfried Herder, »Von der Gabe der Sprachen am ersten christlichen Pfingstfest (1794)«, in: Ders., *Sämtliche Werke*, hg. von Bernhard Suphan, Bd. 19: *Die Christlichen Schriften*, Berlin 1880 [= Reprographischer Nachdruck Hildesheim 1967], S. 1–134, hier S. 6: »Mit der Zunge sprechen heißt also nach dem Ebräischen Styl nichts anders als im Affect, begeistert, kräftig und herzlich reden.«

¹⁴⁹ Katherine M. Kohl, *Rhetoric, the Bible, and the Origins of Free Verse*, Berlin, New York 1990, S. 3, zum Konzept des Erhabenen und der Inspiration als Legitimationsfiguren der freien Versdichtung.

¹⁵⁰ Siehe dazu Wilhelm Arent, »Mein Alter Ego«, in: *Die Gesellschaft* 8 (1892), S. 711–713.

es ihnen an Seelengröße fehle.¹⁵¹ Bei Hecker soll der übertriebene Affekt ebenfalls für einen Mangel an Seelengröße stehen. Während Sulzer den Affekt aber als einen Überschuss interpretierte und auf ein Missverhältnis der Säfte bzw. ein Übermaß an Einbildung reduzierte, um das Pathos in Schach zu halten, bemüht Hecker nicht mehr das im 18. Jahrhundert geläufige Modell der Einbildungskraft. Es hat im physiologischen Diskurs des 19. Jahrhunderts deutlich an Gewicht verloren. Ein Ungleichgewicht zwischen Verstand und Affekten im eigentlichen Sinn kann nicht mehr als Ursache der Hebephrenie gelten. So liegt die Affektstörung nicht im Affekt und auch nicht in der Phantasie, sondern bekommt mit dem Gehirn einen neuen Ort. Sie ist nun dort angesiedelt, wo auch das begriffliche Denken situiert wird. Dass Hecker das Gehirn wählt, ist nicht weiter verwunderlich. Auch für Kahlbaum war die Großhirnrinde der Ort der Geisteskrankheit.¹⁵² Diese ätiologische Hypothese entspricht damit dem *mainstream* der Zeit. Sie dient ferner dazu, die alte Differenz von Affekt und Verstand auf eine komplexer gewordene Vorstellung neuronaler Funktionen und Regulation zu übertragen und in der Gesamtökonomie des neuronalen Systems zu verorten. Kahlbaum hatte den Redefluss als Ausdruck eines klonischen Krampfes gedeutet und dahinter eine Störung im sensorischen, für die Sprache zuständigen Nervenbahnsystem angenommen. Hecker hat für den überschießenden Affekt die Formel ›Blödsinn‹ parat und meint damit eine anatomisch nachweisbare Schädigung der Hirnrinde. Das Pathos wird so letztlich zu einer kognitiven Schwäche, die Sprach- und Ausdrucksfunktionen umfasst. Diese Ätiologie stellt einen Bruch mit der Aufklärung dar. Gestört sind nach Hecker die Affektrepräsentationen. Die Pathologisierung des Pathos steht vielmehr im Zeichen einer neuen Lehre, die zwischen der kognitiven Affektrepräsentation und der Empfindung als physiologischem Datum unterscheidet. Das Defizit betrifft die Begriffsbildungen, die Bildung affektiver Begriffe wie Schmerz. Der Kranke benutzt diese Begriffe in einem vollkommen unangemessenen Sinn, woraus Hecker abzuleiten versucht, dass er ihre Bedeutung nicht versteht. Die Rückführung der pathetischen Sprache auf eine Störung der kognitiven Funktionen hat diverse Implikationen für die Pathoskritik. So ist der im Glückwunschsreiben vorgebrachte Schmerzausdruck »hohl«, weil die Sprecherin die Bedeutung dieses Ausdrucks nicht mehr kennt. Der Affektausdruck wird nicht als bewusster Bruch mit Konventionen interpretiert, sondern als Kompensationseffekt gedeutet, der auf ein Defizit weist. Diese angenommene Inkompetenz kommt einer Entmündigung der Sprecherin gleich. Das sprachliche Symptom der postulierten Rindenzerstörung kann im Extremfall die auch bei Kahlbaum beschriebene, maschinell produzierte Rede sein. Als physiologische Artikulation verstanden, wird Pathos von intentionaler Rede ausgeschlossen und durch einen Mangel an Zweck, Authentizität

¹⁵¹ Zumbusch, »Probleme mit dem Pathos«, S. 6.

¹⁵² Hecker, »Die Hebephrenie«, S. 395.

und Sinn gekennzeichnet. Pathologisches Pathos zeigt sich überhaupt erst, wenn die »Seele« oder besser: höhere Sprach- und Verstandesfunktionen ausfallen.

Kahlbaum und Hecker bringen zwei Aspekte zusammen: Pathoskritik und Hirnpathologie. Nachgewiesen wird die Rindenschädigung allerdings nicht. Ein lokaler Rindenbefund, der die Ätiologie bestätigen würde, bleibt aus, ebenso die breite Anerkennung der Katatonie-Lehre im psychiatrischen Feld. Von zahlreichen Kollegen wurde sie zunächst vehement bezweifelt, wie Kahlbaums umstrittener Auftritt auf der Vereinigung der Deutschen Psychiater und Neurologen 1869 in Innsbruck zeigt.¹⁵³ Mit seinen Methoden machte er sich dort zum Außenseiter¹⁵⁴ und konnte innerhalb der deutschsprachigen Universitätspsychiatrie nur schwer Fuß fassen. Seine Arbeiten werden breiter erst in den 1890er Jahren rezipiert,¹⁵⁵ und dann bezeichnenderweise im Kontext der Sprachdiagnostik bei *Dementia praecox*. Auch publizistisch hatte Kahlbaum zunächst wenig Erfolg. Der Katatonie-Text erschien als Monographie, die eine eigene Reihe begründen sollte.¹⁵⁶ Sie wurde mit dem programmatischen Titel *Klinische Abhandlungen über psychische Krankheiten* versehen. Die Schrift über das Spannungs-Irresein blieb aber die erste und einzige Abhandlung, die unter dem Reihentitel überhaupt erschien.¹⁵⁷ Seine Abhandlung stößt erst wieder auf Interesse, als die klinische Forschung auf eine breitere statistische Basis gestellt wird und die hirnpathologische Ausrichtung an Geltung verliert. Dann wird Kahlbaums Diktum, den »gesamten Menschen« zu erfassen,¹⁵⁸ forschungspolitisch offenbar erneut interessant. Kahlbaum selbst wollte

¹⁵³ Siehe dazu Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S.XIII. Theoretische Vorträge über seine Methode hielt er bereits 1868 auf der Sektion der Naturforscher-Versammlung zu Innsbruck sowie 1871 auf der Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin und schließlich 1872. Erwähnung finden sie etwa durch Rudolf Gottfried Arndt im Rahmen eines Vortrags über die Tetanie und Psychose.

¹⁵⁴ Mario Lanczik, »Karl Ludwig Kahlbaum (1828–1899) and the emergence of psychopathological and nosological research in German Psychiatry«, in: *History of Psychiatry* 53.3 (1992), S. 53–58, hier S. 54.

¹⁵⁵ Siehe zur verzögerten Kahlbaum-Rezeption auch Volker Roelcke, *Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914)*, Frankfurt a.M. u. a. 1999, S. 91. Kahlbaum stand dem Wilhelminismus als Liberaler selbst zuweilen kritisch gegenüber.

¹⁵⁶ Möglich ist, dass Kahlbaum seinen Aufsatz nicht als Monographie publizieren, sondern im renommierten *Archiv* unterbringen wollte. In Länge und Anlage ist er nicht wesentlich von Westphals Beitrag unterschieden, der dort erschien.

¹⁵⁷ Merkwürdig ist auch die späte Publikation der schon seit mehr als sieben Jahren vorliegenden Ergebnisse, die zudem nach Heckers Abhandlung von 1871 erscheint. Die Schrift scheint gleichwohl als Reaktion auf die psychiatrische Sektion der Naturforscher-Versammlung zu Leipzig (1872) lesbar zu sein, auf der Kahlbaums Arbeiten offenbar falsch wiedergegeben worden sind.

¹⁵⁸ So schon Kahlbaum, *Entwurf einer Wissenschaftslehre nach der Methode der Naturforschung. Zur Jubelfeier des 50jährigen Bestehens der Friedrich Wilhelms Universität*, Danzig 1860, sowie später Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*, S. 87. Zu anthropologischen und religiösen Hintergründen der französischen Psychiatrie siehe Jan Goldstein, *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Chicago 1987, S. 49–55.

damit Hirnpathologie und klinische Forschung in ein rechtes Verhältnis setzen und die alleinige hirnpathologische Ursachenforschung als heuristisch unzureichend ausweisen. Um 1870 hatte das Diktum vom »gesamten Menschen« jedoch einen schlechten Beigeschmack. Es klang noch zu anthropologisch, zu sehr nach Anstaltspsychiatrie, die zunehmend als unwissenschaftlich in Verruf gekommen war. Kahlbaums Reputation wird in den 1880er Jahren auch von einer anderen Seite in Frage gestellt.

*Psychiater und Dichter-Philologen: Wilhelm Arents Angriff auf
Karl Ludwig Kahlbaum*

Die Görplitzer Klinik ist nicht nur als einer der ersten Orte, an dem psychiatrische Sprachdiagnostik systematisch betrieben wird, von Interesse. Offenbar war die luxuriöse Anstalt auch für kranke Dichter ein Zufluchtsort. Am 22. Mai 1884 reiste der vermögende Berliner Dichter Wilhelm Arent – angeblich »von der Grazie eines jungen Florentiners«¹⁵⁹, aber auch ein wenig nervös – von Berlin in die Nervenheilanstalt, die er noch am selben Tag erreicht haben dürfte. Denn nur einen Tag später vermeldet er an den Freund Max Halbe seine wohlwollende Aufnahme als »reiuiger Sünder«.¹⁶⁰ Arent, durch die Anthologie *Moderne Dichtercharaktere* bekannt, galt in den 1880er Jahren als *enfant terrible* der Literaturszene, das in zahlreiche Dichter-Skandale verwickelt war. Die Heilanstalt erklärt er in seinen Briefen daher zu einem Fluchtpunkt, der Schutz vor Gesetz und Verurteilung bot. Zugleich beschreibt er den Klinikaufenthalt als Phase der Heimkehr und Ruhe, an dem das Schreiben überhaupt erst wieder möglich wurde. In der Tat ließ man Arent in der Klinik die Schreibwerkzeuge weiter benutzen. Vielleicht ermunterte man ihn sogar zu schreiben, um die Resultate sprachdiagnostisch verwerten zu können.¹⁶¹ Da die Akten der Klinik verloren sind, lassen sich die diagnostischen Praktiken heute nur indirekt rekonstruieren. Aufschlüsse darüber bietet aber eine bislang wenig beachtete Schrift, die Arent im Jahr des Klinikaufenthaltes publiziert. Unter dem Titel *Reinhold Lenz. Lyrisches aus dem Nachlaß* werden im Jahre 1884 Gedichte des Sturm- und-Drang-Autors veröffentlicht, die bis dahin angeblich noch vollkommen unbekannt waren. Thematisch knüpft die Schrift an das Pathos an. Sie ist aber nicht nur deshalb interessant, weil der Sturm-und-Drang-Dichter Jacob Michael Reinhold

¹⁵⁹ Heinrich Hart, *Literarische Erinnerungen. Ausgewählte Aufsätze*, in: Ders., *Gesammelte Werke*, Bd. 3, Berlin 1907, S. 53.

¹⁶⁰ Zum Begriff der lyrischen Sünde siehe Paul Barsch, »Wilhelm Arent«, in: *Die Gesellschaft* 8 (1892), S. 707–710, hier S. 708. Barsch spielt auch auf die politische Dimension und die Sozialistenverfolgung an.

¹⁶¹ Ob Arents Schriften ein Objekt der psychiatrischen Schreibforschung waren und mit der Entstehung der Krankheitsbilder in direktem Zusammenhang standen, lässt sich ebenfalls nicht mehr sicher rekonstruieren, da die Akten der Görplitzer Klinik als verloren gelten.

Lenz dort als empfindsamer Autor aufgewertet wird. Vielmehr reflektiert die Schrift über die Prämissen und Praktiken einer solchen literarischen Wertung sowie über ihre Austauschbeziehungen zur Psychiatrie. Folgender Abschnitt analysiert die Präsentationsweise und die Diktion der Schrift und setzt sie zur Görlitzer Sprachdiagnostik in Bezug.

Bezeichnenderweise publiziert Arent die Schrift nicht unter seinem eigenen Namen, sondern unter dem Pseudonym Karl Ludwig und lässt den fingierten Herausgeber zur deutschen Literaturgeschichte Stellung nehmen. Dieser kritisiert die verbreitete Historiographie des Sturm-und-Drang, wie sie etwa mit Gervinus' »Periode der Originalgenies« vorliege.¹⁶² Er richtet sich gegen abschätzige Bewertungen des Dichters, die sich vor allem auf dessen fragwürdiges Verhalten gründen. Dazu heißt es im Vorwort:

Bornirte Litterar-Historiker – Leute, denen jedes Verständniß für die zartbesaitete Dichterpsyche und für das Wesen der Poesie überhaupt abging – zerrten in wahnwitziger Verblendung den Namen des Dichters in den Koth, indem sie ihn u. A. ihrem gläubigen Philisterpublikum als roh und unsittlich denuncirten, als ob der Poet nach dem Sittencodex der Kinderstuben und Töchterpensionate sein Schaffen zu regeln hätte.¹⁶³

Immer wieder lobt der Editor in gleichem Zug die gewaltige »Sprach- und Tonfülle« des »Genius«¹⁶⁴ und betont, dass er auf »der Flucht vor der Nacht des Wahnsinns geschrieben« habe und dessen Schriften »darum von unglaublicher Flüchtigkeit der Conception, dennoch [...] den Stempel phänomenaler Schaffens=Kraft tragen.«¹⁶⁵ Der Herausgeber attestiert dem Dichter Lenz nichts weniger als die unvermittelte »Sprache der Gottheit« zu sprechen und über einen »dramatischen Nerv« verfügt zu haben.¹⁶⁶ Allerdings ist dieses Lob durchaus doppelbödig. Ein zweiter Blick auf den Text wirft nämlich Fragen auf, die zunächst die Anordnung der Gedichte betreffen. Nicht nur ist sie unübersichtlich und flüchtig wie die Komposition selbst. Sie zwingt den Leser ferner, zwischen einzelnen Teilen hin und her zu blättern. In den unterschiedlichen Abschnitten, dem Text-, Anmerkungs- und Kommentarteil, also zwischen jenen Bestandteilen, die zu einer wissenschaftlichen Edition gehören, wird ein größtmögliches Chaos gestiftet. Einzelne Teile sind oft verwirrend miteinander vernetzt, so dass der Leser die grundlegenden Informationen kaum aufzufinden vermag. Um etwa festzustellen, welche Gedichte »aus der

¹⁶² Georg Gottfried Gervinus, *Geschichte der poetischen National-Literatur der Deutschen*, 5 Bde., Leipzig 1835–1842, hier Bd. 4, S. 413–583.

¹⁶³ Karl Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz. Lyrisches aus dem Nachlaß. Mit zwei Silhouetten von Goethe und Lenz*, Berlin 1884, S. VII.

¹⁶⁴ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, Vorwort, S. XII.

¹⁶⁵ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, Vorwort, S. XII.

¹⁶⁶ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, Vorwort, S. XII.

Strassburger, Weimar-Berkaer und ersten Russischen Zeit« sind,¹⁶⁷ muss er zunächst den Anmerkungsteil aufschlagen. Über drei weitere Verweisschritte erfährt er schließlich, wo das jeweilige Gedicht entstanden ist. Die Logik, nach der die Gedichte angeordnet sind, bleibt aber auch nach solch mühsamen Recherchen meist gänzlich unklar.¹⁶⁸

Oft ist nicht einmal zu unterscheiden, ob sich der Editor als kommentierender Philologe in den Fußnoten zu Wort meldet, ob er als Kritiker der Philologie spricht (wie in den Anmerkungen) oder als Literaturtheoretiker (wie im Vorwort) auftritt. Diese Verwirrung scheint Programm, das an Jean Paul'sche Formulierungen wie »Nachträge der Nachträge« erinnert.¹⁶⁹ Der Editor scheitert also in seinem Versuch, die Aufmerksamkeit des Lesers zu bündeln. Er befördert dessen Zerstreung und mutet ihm eine mehr als irritierende Lektüre zu.

Auffallend sind ferner zahlreiche Widersprüche. Zum Beispiel wird im Vorwort mehrfach das »hypothetisch-spekulative« Vorgehen der bisherigen Goethe- und Lenz-Philologie moniert. Zugleich relativiert der Anmerkungsteil die eigenen Resultate ebenfalls als »hypothetisch« und fällt somit hinter die bereits im Vorwort formulierten Ansprüche zurück.¹⁷⁰ Dadurch korrigiert und relativiert der Herausgeber seine Überlegungen nicht nur. Er liefert auf diese Weise neue Deutungen bzw. Lesarten, die den edierten Text zersetzen. Sie führen zu fortlaufenden Überschreibungen, die die philologische Methode geradezu konterkarieren. Neben dem tentativen und vorsichtigen Vorgehen, das sich in Relativierungen ankündigt, wirken andere Formulierungen dagegen fast thetisch und tragen mit großem Ernst Belanglosigkeiten vor. So wird im Anmerkungsteil etwa behauptet: »Kein anderer Dichter als eben Lenz kann solche Gedichte geschrieben haben.«¹⁷¹ Dieser Satz bezieht sich einerseits auf die schöpferische Einzigartigkeit als Signum des Genies. Gleichwohl dürften solch weitreichende Äußerungen Zweifel an der philologischen Objektivität des Herausgebers säen.

Dass die Sammlung das philologische Vorgehen oft parodistisch übertreibt, wird schließlich am Fußnotenkommentar deutlich. Unter einem Gedicht vermerkt der Herausgeber etwa: »Zeile 3 und 4 sind conjecturirt, weil absolut unleserlich.«¹⁷² Er fügt unkommentierte Leerzeichen (-) für nicht lesbare Zeilen ein¹⁷³, und dies nicht nur an einer Stelle, sondern über den laufenden Text hinweg. Diese Satzzeichen

¹⁶⁷ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 5.

¹⁶⁸ Allerdings sei die Biographie, so der tendenziell verschwörungstheoretische Rahmen, von Tieck aus Opportunismus nie fertiggestellt worden. Vgl. Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 54. Siehe in diesem Zusammenhang die Invektive gegen die Tieck-Ausgabe *Der lebende Goethe*.

¹⁶⁹ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 107, sowie die Prosa-Nachträge ab S. 115, die als »Anhang« bezeichnet werden oder S. 135: »Noch ein Wort über Lenz«.

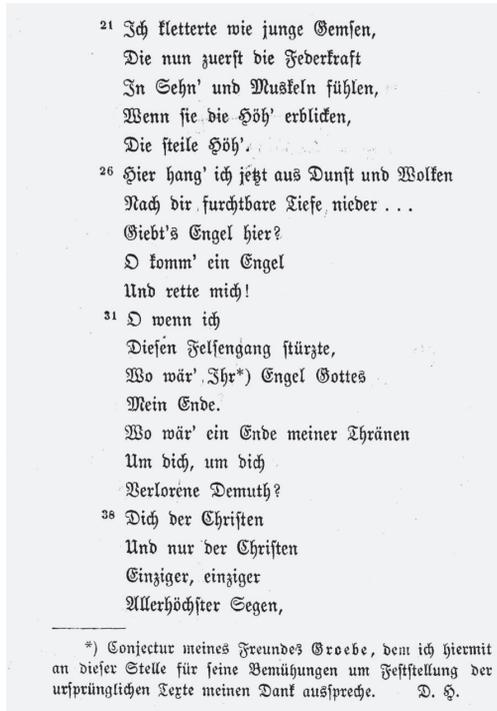
¹⁷⁰ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 67 und Vorwort S. IX.

¹⁷¹ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 66.

¹⁷² Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 20.

¹⁷³ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 21.

Abb. 1:
Conjectur-Beispiel



sind direkte Eingriffe, die Lücken in der Lesbarkeit indizieren und auf die Schwierigkeit der Handschriftenentzifferung verweisen könnten.

Z. T. werden die Lücken mit Inhalten ergänzt, wie folgende Sätze zeigen:

In dem Eingang, mit glänzendem Auge / Harrt --- *) ein Engel auf ihn; [...] *) Unter Strohdach?

Sowie:

Sind in den göttlichen / Brünstig sich öffnenden *) [...] *) ?¹⁷⁴

Die Satzzeichen (»----*«) beeinträchtigen nicht nur die Lesbarkeit des Textes. Die Konjektur »Strohdach« wirkt an dieser Stelle fast albern. Zwar steht in der heute gültigen Version des Gedichtes das Wort »Strohhut«, das dem »Strohdach« graphisch und semantisch durchaus verwandt ist. Die Konjektur ist an aktuellen Standards gemessen eine Fehllektüre, die aber möglicherweise unbewusst motiviert war. In Kom-

¹⁷⁴ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 25 und S. 29.

bination mit der engelsgleichen Frau könnte das Strohdach Requisite einer idyllischen Szene sein. In dieser Fehllektüre wirkt die Konjektur wie ein Eingriff, der auf den schlechten Geschmack, das Vorurteil und letztlich das Unvermögen des Herausgebers verweist.¹⁷⁵ Auch diese Passage mutet damit wie eine Parodie auf die Philologie an. Ein letzter, offenkundiger redaktioneller Fehler liegt noch im Anmerkungsteil vor, der eine durchlaufende Nummerierung aufweist, die aber quasi ins Leere läuft (siehe Abb. 2).¹⁷⁶

Diese allzu offenkundigen »Schnitzer« lassen vermuten, dass die Sammlung bewusst fehlerhaft gestaltet wurde.¹⁷⁷ Es handelt sich also nicht um das übereifrige Bemühen eines Dilettanten oder um einen gezielten Betrug. Vieles spricht dafür, dass Arent die ›Fehler‹ in subversiver und provokanter Absicht einstreute. Was aber bezweckt er damit und was sagt dies letztlich über die Görlitzer Psychiatrie und ihren Leiter Kahlbaum aus?

Zunächst wirft die Edition die Frage nach der Funktion des ostentativ dilettantischen Sprechens auf. Wird hier ein philologisches Vorgehen lächerlich gemacht und die zeitgenössische Philologie kritisiert? Oder richtet sich die Edition gegen einen bestimmten Philologen? Man könnte in der Parodie zunächst einen Angriff auf den Positivismus der Berliner Schule vermuten. Dafür, dass die Edition den Geist des Positivismus abbilden soll, spricht die im Vorwort geäußerte Kritik an der Literaturgeschichte. Auch die biographische Kontextualisierung der Gedichte, d. h. der Versuch, sie als Zeichen des Genies und Wahnsinns zu deuten, ließe sich in diesem Sinn interpretieren. Wahrscheinlicher als der Angriff auf die positivistische Philologie ist allerdings eine andere Adressierung. Offenbar zeugt die Edition von der Fehde mit einer konkreten historischen Person. Aufschlüsse über das mögliche Zielobjekt des Spottes liefert das erwähnte Pseudonym »Karl Ludwig«. ¹⁷⁸ Arent unterschiebt die fehlerhafte Edition, wie eingangs gesehen, einem fingierten Heraus-

¹⁷⁵ Vgl. auch folgende gestelzt wirkende Anmerkung, Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 34: »*) Conjectur meines Freundes Groebe, dem ich hiermit an dieser Stelle für seine Bemühungen um Feststellung der ursprünglichen Texte meinen Dank ausspreche. D.H.« (siehe Abb. 1).

¹⁷⁶ Es ist also nicht verwunderlich, dass Erich Schmidt, der in der Ausgabe erwähnt wird, die Sammlung als übles Machwerk bezeichnet hat. Erich Schmidt, »Aus dem poetischen Nachlass von Jakob Michael Reinhold Lenz«, in: *Beiträge zur Allgemeinen Zeitung* [München], Nr. 290, 18.10.1884, S. 428–42; Nr. 291, 19.10.1884, S. 429 f.

¹⁷⁷ Anders argumentiert Ariane Martin in ihrer Rezeptions-Studie, wenn sie nahelegt, »dass das an Arents Mystification, was als Imitatio positivistischer Editionsstandards überzogen erscheint, sowohl den oppositionellen Absichten des Verfassers geschuldet war als auch dem Ehrgeiz oder Eifer des jungen Autors, das Projekt formal möglichst perfekt durchzuführen.« Vgl. dazu Ariane Martin, *Die kranke Jugend. J. M. R. Lenz und Goethes Werther in der Rezeption des Sturm und Drang bis zum Naturalismus*, Würzburg 2002, S. 421.

¹⁷⁸ Siehe auch Karl Ludwig, *Der neue Hamlet. Poesie und Prosa aus den Papieren eines verstorbenen Pessimisten*, Zürich 1885.

Abb. 2:
Verweis-Beispiel



geber.¹⁷⁹ Die Annahme von chiffrierten Identitäten gehörte zu seinem präferierten Publikationsmodus.¹⁸⁰ Zu vielen seiner Chiffren hat er sich nie öffentlich geäußert. Der Name »Karl Ludwig« dürfte allerdings eine konkrete Anspielung sein, die nicht schwer zu entziffern ist, wenn man weiß, dass Arent mehrmals bei Karl Ludwig Kahlbaum in Behandlung war.¹⁸¹ Nicht nur der Name »Karl Ludwig« spricht

¹⁷⁹ Er knüpft damit möglicherweise an Ludwig Tieck an, der das Vorwort seiner Ausgabe benutzt, um eine Geschichte und Theorie des Dramas zu entwerfen sowie ein poetisches Konzept. Auch bei Tieck finden sich sehr unterschiedliche Textsorten: Gespräche, Novellen, Fragmente, Epiloge etc. Vgl. dazu Ludwig Tieck, »Einleitung«, in: Ders. (Hg.), *Gesammelte Schriften von Lenz*, Bd. 1, Berlin 1828, S. 1–134.

¹⁸⁰ Arent tendiert zu Pseudonymen, die als literarisches Maskeradenspiel an die Identitäten erinnert, die Nietzsche annimmt.

¹⁸¹ Ariane Martin, *Die kranke Jugend*, S. 384 f., schlug bereits vor, hinter dem Pseudonym »Karl Ludwig« den Leiter der Görplitzer Irrenanstalt Karl Ludwig Kahlbaum anzunehmen. Bleibtreu hingegen hält in einer späteren Rezension einen Darmstädter Schauspieler für die adressierte historische Person. Jedoch dürfte dies ein konkretes Verwirrspiel sein, mit dem Bleibtreu entweder in Kenntnis oder Unkenntnis möglicherweise den Darmstädter Freund von Wilhelm Walloth, Paul Nothnagel, als Herausgeber benennt, der unter dem Pseudonym G. Ludwig Walloths *Romane in Die Gesellschaft* besprochen hatte. Bleibtreus Äußerung stammt aus der Zeit nach dem sogenannten

für die Vermutung, dass der Herausgeber der Chef der Görlitzer Klinik sein soll, sondern auch eine weitere Parallele. Kahlbaum und Hecker traten als Editoren von Briefen auf, die sie als pathetische Rede pathologisierten. Sie konnten sich dabei auf Forscher wie Erich Schmidt und dessen schon zitierte Studie *Lenz und Klinger* berufen, die ebenfalls 1884 erschienen war. In Schmidts Diskreditierung des Sturm-und-Drang war Lenz zum Anschauungsfall für die Gefahren und die Fallhöhe des Genies geworden. Arent legt dem Herausgeber daher wohl nicht zufällig eine Schmidt-Referenz in den Mund, wenn er ihn die »genialen Aperçus« des »Professor Erich Schmidt« loben lässt.¹⁸² Die fingierte Referenz zeigt, dass Psychiatrie und Philologie zunächst ähnliche Wertauffassungen teilen. Wenn der Editor Nachlassfragmente mit abschätzigen Bewertungen wie »formlos« versieht, gleichen diese Verurteilungen den von Kahlbaum und Hecker angeführten Schmah-Epitheta aufs Wort.¹⁸³ Auch Schmidt hatte die Formlosigkeit moniert.

Dass hinter Karl Ludwig der Psychiater Kahlbaum zu vermuten ist, zeigt auch eine Fußnote, in der Lenz' Gedicht »Die Erschaffung der Welt«¹⁸⁴ als »psychologische Merkwürdigkeit« bezeichnet wird.¹⁸⁵ Für den Herausgeber zeugt es von »religiöser Andacht und metaphysischer Schwärmerei«¹⁸⁶ sowie einem reinen Subjektivismus. Es zeige, dass Lenz' Wahnsinn – frei nach Hegel¹⁸⁷ – auf einen »Zwiespalt zwischen Ideal und Wirklichkeit« zurückgeführt werden kann.¹⁸⁸ Der Zusatz »psychologische Merkwürdigkeit« deutet auf den späteren Wahnsinn und wird zum Beleg der »kranken und gestörten Seele« des Dichters.¹⁸⁹ Die Lesart, die das Gedicht zum Symptom einer Krankheit erklärt, macht in Philologie wie Pathologie des 19. Jahrhunderts Karriere und wird in dem Versuch kulminieren, kranke von gesunder Literatur zu unterscheiden. Die Tendenz, zwischen Werk- und Wahnsinnstexten zu differenzieren, deutet mithin auf eine entscheidende Schnittstelle beider Disziplinen. Eine weitere, letzte Fußnote legt nahe, in der Chiffre »Karl Ludwig« eine Anspielung auf Kahlbaum zu sehen. Arent hat sie an einem recht abgelegenen Ort in

Sozialistenprozess, auch er verweist auf eine politische Schutz-Funktion der Pseudonyme. Siehe dazu auch Erhard Wendelberger, *Das epische Werk Wilhelm Walloths. Ein Beitrag zur Geschichte des Frühnaturalismus*, [o.O.] 1953. 1882 legt Walloth einen Gedichtband vor, es folgen diverse Romane wie Wilhelm Walloth, *Seelenrättsel. Roman an die Gegenwart*, Leipzig 1886.

¹⁸² Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, Vorwort, S. X. Ob der historische Karl Ludwig Kahlbaum Leser von Erich Schmidt war, kann nicht nachgewiesen werden.

¹⁸³ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 55.

¹⁸⁴ Das Gedicht ist in einer von der heutigen Fassung deutlich abweichenden Version abgedruckt, einige Strophen fehlen. Vgl. Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 24–28.

¹⁸⁵ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 66.

¹⁸⁶ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 62.

¹⁸⁷ Georg Wilhelm Friedrich Hegel, *Vorlesungen über Ästhetik I*, in: Ders., *Werke. Auf der Grundlage der Werke von 1832–1845 neu edierte Ausgabe*, Bd. 13, Frankfurt a.M. 1992, S. 227 am Beispiel des Porträts.

¹⁸⁸ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 61.

¹⁸⁹ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 65.

der Sammlung platziert– nämlich in der angefügten Bibliographie. Dort informiert er den Leser darüber, dass ein »junger Berliner Schriftsteller« – gemeint ist wohl er selbst – derzeit an einer Lenz-Edition arbeite. Allerdings befinde sich dieser Dichter »leider zur Zeit in einer Privat-Irren=Anstalt Schlesiens«, wo er »Heilung von einem tiefeingewurzelt Nervenleiden sucht«. ¹⁹⁰

Dass hinter dem Pseudonym »Karl Ludwig« die historische Person Karl Ludwig Kahlbaum steht, hat zahlreiche Konsequenzen für die Deutung der Edition. Sie erweist sich damit nicht als Generalangriff auf die Philologie, sondern ist als Affront gegen Kahlbaum zu lesen, der ihn an einem heiklen Punkt seiner literarisch-philologischen Kompetenz treffen soll. Die zahlreichen Selbstwidersprüche, die umständlichen Formulierungen und die offenkundigen Widersprüche innerhalb der Edition, die Arent Kahlbaum unterschiebt, karikieren dessen Versuche, als Editor des Wahnsinns aufzutreten. Auch in Bezug auf Kahlbaums wissenschaftliche Texte hat diese Kritik eine gewisse Berechtigung. Mit Publikationen von Kollegen, etwa denen Janerts, verfuhr er keineswegs umsichtig genau. Das zeigt die Art, wie er in bestehende Krankenberichte eingreift, z. B. in den Bericht zur Predigersucht. Prätexte gibt er meist mit Auslassungen wieder. Die Auslassungen werden zwar durch Punkte sichtbar gemacht, die Klammern markieren Ergänzungen – darunter etwa »(Stadium der Melancholie)« –, der Kommentar nimmt aber eine Umdeutung in Form einer rhetorischen Frage vor (»Wer erkennt nicht ...«). Zwar ist die pragmatische Textsorte »Krankenbericht« nicht mit einem Gedicht vergleichbar, so dass hier auch andere editorische Maßstäbe angelegt werden müssen. Gleichwohl greifen die eingeklammerten Ausdrücke wie die des Philologen in den Prätext ein.

Eine letzte Gemeinsamkeit verbindet Psychiatrie und Philologie: die Tendenz, formale Texteigenschaften zu Zeichen des individuellen Wahnsinns zu erheben. Wie die Philologen seiner Zeit sieht Karl Ludwig (Kahlbaum) in der Sturm-und-Drang-Dichtung nicht mehr eine Pathos-affine, empfindsame Literatur, die sich letztlich auf eine individuelle Dichter-Disposition und auf einen allgemeinen Zeitgeist zurückführen lässt. Er sucht in der Dichtung nach Zeichen der Krankheit. Karl Ludwig interpretiert etwa »das colossale Epos Donatoa, das Weltende, (1805) noch mehr die Gedichte« als »Symptome erdkrankter seelischer Reizbarkeit«. ¹⁹¹

Inwieweit sich der historische Kahlbaum an der psychiatrischen Erforschung des Genies beteiligt hat, bleibt allerdings unklar. In anderen Ländern waren experimentalpsychologische Ansätze in den 1880er Jahren deutlich weiter fortgeschritten und mit positivistischen Tendenzen durchaus vereinbar. Zu den Psychiatern, die oft der Positiven Schule zugerechnet werden und auf die Experimentalforschung Bezug nehmen, zählt etwa Cesare Lombroso. Dessen Schriften werden nur wenig

¹⁹⁰ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 139.

¹⁹¹ Ludwig (Hg.), *Reinhold Lenz*, S. 137.

später breit im Kaiserreich rezipiert.¹⁹² *Genie und Irrsinn* wird 1887 ins Deutsche übersetzt (die italienische Version lag bereits 1864 vor). Es versammelt Selbstzeugnisse von Dichtern,¹⁹³ darunter auch solche, die auf den Kontext des Pathos verweisen.¹⁹⁴ Auch die Ermüdbarkeit des Genies,¹⁹⁵ seine Fähigkeit zur Freude¹⁹⁶ und die »unmäßige Eitelkeit«¹⁹⁷ werden Gegenstand der psychiatrischen Betrachtungen. Zeichnungen von Geisteskranken oder Wahnsinnigen spricht Lombroso eine forensische Bedeutung zu,¹⁹⁸ insofern sie dem Nachweis des Wahnsinns dienen könnten.¹⁹⁹ Der zwischen Dichtung und Wahnsinn etablierte Konnex ist dabei inhaltlicher und formaler Art.²⁰⁰ Er richtet sich auf die Wahl des Sujets und der Gattung²⁰¹ oder auch die Form des Ausdrucks.²⁰² In dem Kapitel über »Graphomanen« (einer weiteren Kategorie, die den in der Anstalt hospitalisierten Vielschreiber meint) kommt Lombroso auch auf den von Kahlbaum hervorgehobenen Sprachaspekt der ›Verbigeration‹ zu sprechen, der zu den Symptomen der Krankheit zählt:²⁰³

¹⁹² Zur frühen Rezeption siehe etwa Wilhelm Sander, »Ueber eine specielle Form der primären Verücktheit«, S. 387–419, zur Lombroso-Rezeption, S.405: »In einer kleinen 21/2 Bogen starken Schrift – Rivista psichiatrica, 1864, giebt der rührige Cesare Lombroso, jetzt Professor in Pavia, eine Übersicht von 14 italienischen Anstalten.«

¹⁹³ Cesare Lombroso, *Genie und Irrsinn in ihren Beziehungen zum Gesetz, zur Kritik und zur Geschichte*, mit Bewilligung des Verfassers nach der 4. Auflage des italienischen Originaltextes übersetzt von A. Courth, Leipzig 1887, S. 27 etwa zu Goethe. Zur französischen Tradition der Dichter-Pathographie auch Octave Delepiere, *Histoire littéraire des fous* (1860), für den die Originalität ein zentrales Unterscheidungskriterium ist. Lombroso zitiert zudem Friedrich Wilhelm Hagen. Siehe Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 31.

¹⁹⁴ Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 19.

¹⁹⁵ Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 31.

¹⁹⁶ Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 94.

¹⁹⁷ Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 24.

¹⁹⁸ Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 186 zitiert hier Figerio, der im Diarium des Irrenhauses zu Pesaro (1880) einen Aufsatz dazu publiziert hat. Vgl. auch Cesare Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 424.

¹⁹⁹ Dabei gibt es Wahnsinnige, die erst als solche zu Dichtern werden und solche, die ihre Dichtungskraft nicht verlieren.

²⁰⁰ Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 191: »Viele lassen sich von ihrem Übel in der Wahl des Gegenstandes leiten. Ein Trübsinniger schnitzt unaufhörlich und immer wieder von neuem einen Mann, der seinen Kopf in der Hand trägt.« Zum russischen Kontext siehe Irina Sirotkina, *Diagnosing Literary Genius. A Cultural History of Psychiatry in Russia (1880–1930)*, Baltimore 2002.

²⁰¹ Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 238.

²⁰² Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 191: »Die Monomanen zeichnen meistens Anspielungen an ihr eigenes eingebildetes Unglück, welches sie unter den eigenthümlichsten Symbolen darstellten«, sowie auch S. 194 eine These zur Schriftbildlichkeit, die an die Überlegungen zur Kunst der Primitiven anschließt und die Zeichen der Geisteskranken mit den Hieroglyphen der Ägypter vergleicht, S. 220 zur sogenannten »primitiven Schreibart«, S. 206 auch zur Arabeske.

²⁰³ Zur Umschaltung von der Betrachtung der Rede als objektivem Bericht über die Krankheit zum Symptom der Krankheit siehe Rigoli, *Lire le délire*, S. 406–413.

Die Graphomanen haben mit den geradezu Wahnsinnigen noch eine andere Neigung gemeinsam, auch sie lieben es, häufig dasselbe Wort, denselben Satz zu wiederholen und mitunter mehr denn hundertmal auf demselben Blatte erscheinen zu lassen.²⁰⁴

Lombroso dürfte allerdings nicht die einzige mögliche Vorlage für Kahlbaum gewesen sein. Im Jahr 1884 erschien das Buch *Genie und Wahnsinn* des Wundt-Schülers Paul Radestock, der, wie zuvor Ludwig Noack,²⁰⁵ das deutschsprachige Spektrum behandelt.²⁰⁶ Er ergänzt Lombrosos Sammlung mit Verweisen auf die deutsche und französische Psychophysiologie und Psychiatrie,²⁰⁷ reichert sie mit Gustav Theodor Fechner, Theodor Vischer sowie mit Heinrich Schüle und Wilhelm Griesinger an. Um 1880 ist die Auffassung vom Genie als einem »feinsaitigen« Wesen weit verbreitet.²⁰⁸ In den 1890er Jahren bildet sich sogar eine eigene induktive Poetik aus.²⁰⁹ Um diese experimentalpsychologischen Tendenzen soll es im Folgenden jedoch nicht gehen.²¹⁰ Vielmehr widmen sich die nächsten Kapitel Kraepelins psychiatrischer Sprachdiagnostik und seinem Lehrbuch der Psychiatrie, in dem Kahlbaums Ansatz fortgeführt und nochmals entschieden modifiziert wird. Die oben beschriebene Experimentalisierung des Genies ist damit nur ein Beispiel für die Austauschbeziehungen zwischen Literatur und Psychiatrie. Eine ebenso eminente Rolle spielen die Schreibverfahren der Psychiatrie und der von Kraepelin fortgesetzte Versuch, in der psychiatrischen Kasuistik eine eigene Wissenschaftssprache auszubilden.

²⁰⁴ Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 233.

²⁰⁵ Ludwig Noack, »Dichterwahnsinn und wahnsinnige Dichter. Eine erfahrungs-psychologische Studie«, in: *Zeitschrift für die Kenntnis des menschlichen Selen- und Geisteslebens* 2 (1859), S. 247–264, im Blick auf den Zwiespalt zwischen Ideal und Wirklichkeit. Zur Kritik daran Friedrich Wilhelm Hagen: »Ueber die Verwandtschaft des Genies mit dem Irresein«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 33 (1877), S. 640–675, hier S. 655. Siehe auch Radestock, *Genie und Wahnsinn. Eine psychologische Untersuchung*, Breslau 1884, S. 74, bei Noack werden Lenz und Hölderlin erwähnt, ebenso Lenau.

²⁰⁶ Radestock, *Genie und Wahnsinn*, S. 2. Weitere Schriften: Paul Radestock, *Die Gewöhnung und ihre Bedeutung für die Erziehung*, Berlin 1884; Ders., *Schlaf und Traum. Eine psychologische Untersuchung*, Leipzig 1879.

²⁰⁷ So auch Wilhelm Dilthey, *Dichterische Einbildungskraft und Wahnsinn. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der Militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1886*, Leipzig 1886, S. 21 mit Bezug zu Hippolyte Taine sowie zu Flaubert, Balzac und Goethe.

²⁰⁸ Theodor Vischer, *Ästhetik der Wissenschaft des Schönen*, Bd. 2: *Das schöne in einseitiger Existenz*, München 1922, S. 357.

²⁰⁹ Gregor Streim, »Introspektion des Schöpferischen. Literaturwissenschaft und Experimentalpsychologie am Ende des 19. Jahrhunderts. Das Projekt der »empirisch-induktiven« Poetik«, in: *Scientia Poetica* 7 (2003), S. 148–170.

²¹⁰ Vgl. dazu Valentin Magnan, *Les Dégénérés. État mental et syndromes épisodiques*, Paris 1895, S. 2 und 5.

II. Sprachnorm der Wissenschaft. Die Dementia praecox im Lehrbuch der Psychiatrie (1883–1896)

Um 1900 erscheint in der Bierzeitschrift¹ *Metapsychiatrie* eine von Emil Kraepelin angefertigte und bewusst lancierte Karikatur, die ihn in der aktuellen psychiatrischen Szene situiert (Abb. 3).

Das Bild zeigt fast alle bedeutenden Psychiater, die um 1900 von Rang und Namen waren. Rechts steht der Hirnanatom Carl Wernicke; daneben Richard v. Krafft-Ebing und Clemens Neisser, flankiert von einer weiß gekleideten Gruppe, die sich aus den Berliner Ärzten Alfred Cramer, Theodor Ziehen, Friedrich Jolly und Carl Westphal zusammensetzt. Während die beiden führenden Anatomen Wernicke und Westphal bereits vom Feuer erfasst sind, umgibt Kraepelin, der sich am rechten Rand als Buddha präsentiert, ein Schutzwall. Die Anordnung verweist auf eine intertextuelle Vorlage, auf das Bild des Historienmalers Hermann Knackfuß *Völker Europas wahret Eure heiligsten Güter*, das im Auftrag von Kaiser Wilhelm II. gemalt wurde. In Kraepelins Karikatur bilden jedoch nicht Länder, sondern psychiatrische Schulen wegweisende strategische Allianzen aus.

Der Schutzwall lenkt nicht nur die Aufmerksamkeit von der Bildmitte auf den Rand. Er stellt, und darauf kommt es hier an, einen antithetischen Bezug zwischen Kraepelin und den beiden Anatomen her,² die zum Publikationszeitpunkt der Karikatur bereits tot waren. Kraepelin scheint allerdings keineswegs ihre direkte Nach-

¹ ›Bierzeitschriften‹ sind humoristische Druckschriften, die als Kongressbeilagen beliebt waren. Sie sind sehr selten erhalten. Vgl. Heinrich Dehio, »Meine Erinnerungen an Prof. E. Kraepelin in Dorpat und Heidelberg«, in: Emil Kraepelin, *Emil Kraepelin in Dorpat (1886–1891)*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2003 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 4), S. 301–323, hier S. 318. Dehio nennt mehrere solcher Bierzeitschriften, darunter: *Das psychiatrische Wochenblatt*, Jubiläumsausgabe mit Sonntagsbeilage vom 11.11.1893, *Die Stech-uhr* vom 3.11.1894, *Der Revisor*, Centralblatt für die Irrenärzte mit besonderer Berücksichtigung des Wartepersonals vom 9.11.1895, *Allgemeine Zeitschrift für pädagogische Psychiatrie* vom 18.9.1896, *Psyche* vom 26. und 27.11.1898. Emil Kraepelin, *Emil Kraepelin in Heidelberg (1891–1903)*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2005 (= Edition Emil Kraepelin, Bd. 5), S. 29.

² Kraepelin hat sich im Gegensatz zu Theodor Meynert nicht intensiv mit hirnanatomischer Laborforschung befasst. Allein in der Zeit bei Bernhard von Gudden fertigte er Hirnschnitte an und ließ sich von dessen Methode leiten. Vgl. Bernhard von Gudden, »Experimentaluntersuchungen über das peripherische und centrale Nervensystem«, in: *Archiv für Psychiatrie* 2 (1870), S. 693–723 zu Kaninchenversuchen. Dazu auch Emil Kraepelin an seine Familie am 16.6.1876, in: Kraepelin, *Briefe I* (1868–1886), hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2003 (= Edition Emil Kraepelin, Bd. 3), S. 69–73, hier S. 72: »Meine Arbeiten hier schreiten ziemlich gut vorwärts, augenblick-



Abb. 3: Kraepelin-Karikatur (1896)

folge antreten zu wollen. Bezeichnenderweise gründet sich sein Hegemonialanspruch auf ein Buch, genauer auf sein Lehrbuch der Psychiatrie und nicht auf fachwissenschaftliche Publikationen, seine Laborwissenschaft oder andere Monographien, wie sich einem Bilddetail entnehmen lässt. Am rechten, unteren Bildrand erscheint unter dem Namen ›Kraepelin‹ eine römische Ordnungszahl, die für die Auflagenzahl des Psychiatrie-Lehrbuchs steht. Das Bild stellt somit einen expliziten Konnex zwischen der fachwissenschaftlichen Bedeutung und dem Lehrbuch her.

Man kann in dieser selbstbewussten Inszenierung eine kleine publikationsgeschichtliche Revolution sehen: Denn bis 1880 wurde das Lehrbuch überwiegend als didaktische Gattung angesehen, die nicht unbedingt zur wissenschaftlichen Reputation eines Autors beitrug. Wenn das Buch um 1900 direkt neben dem *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* – einer der renommierten, führenden Fachzeitschriften – platziert wird, dann artikuliert sich in dieser Bildlogik eine deutliche Aufwertung des Mediums und damit ein gewisser Umbruch in der Wissenschaft. Hatte neben der Klinik die Laborforschung in den 1880er Jahren an Geltung gewonnen, scheint dem Lehrbuch nun als Ort der Systematisierung und Wissensvermittlung eine vermehrte Beachtung zuzukommen. Dieser Umbruch könnte, folgt man Ludwik Fleck, signalisieren, dass die Psychiatrie nicht mehr nur eine Klinik- und Laborwissenschaft ist, dass sie darüber hinaus zu einer Lehrbuchwissenschaft avancierte, die spezifischen pädagogischen Methoden folgt.³

lich beschäftige ich mich mit dem Schafsgehirn, von dem ich bereits eine Reihe von 62 Präparaten besitze, doch werde ich vielleicht noch ebenso viel dazu anfertigen.«

³ Ludwik Fleck, *Die Entstehung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, mit einer Einleitung hg. von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle, Frankfurt a.M. 1980, S. 148.

Kraepelins Aufwertung des Lehrbuchs zu einem wichtigen, wissenschaftlichen Medium ist eng mit dem Aufstieg eines neuen Krankheitskonzeptes, mit der Dementia praecox, verbunden. Mit ihr setzt Kraepelin die Sprachdiagnostik Kahlbaums bzw. Heckers fort und ergänzt den bereits bestehenden Ansatz um wesentliche Aspekte, indem er die motorischen Komponenten des Schreibens, die Redeweise der Patienten und ihre Handschrift näher in den Blick nimmt. Diese Innovation geht zugleich mit einer methodischen Neuausrichtung einher. Das Dementia-praecox-Konzept basiert nämlich nicht primär auf den Ergebnissen hirnpathologischer oder experimentalpsychologischer Forschung, sondern auf der systematischen Ausweitung der klinischen Kasuistik, d. h. auf der Bearbeitung und Überarbeitung von Fällen, die später paradigmatisch werden.⁴ Gerade die erweiterte kasuistisch-klinische Ausrichtung macht die Dementia praecox zu einem interessanten und einschlägigen Forschungsfeld, an dem sich die enge Verschränkung von psychiatrischer Sprachdiagnostik und einer sich gleichzeitig ausbildenden, disziplinären Wissenschafts- bzw. Lehrbuchsprache exemplarisch untersuchen lässt.

Das folgende Kapitel analysiert, wie die Dementia praecox im Lehrbuch aus verschiedenen Vorstufen konzeptualisiert wird. Es vergleicht die Lehrbuchauflagen mit ihren Begriffsdifferenzierungen im Blick darauf, welche Darstellungsleistungen dem Medium ›Buch‹ in seiner spezifischen Materialität zukommen. Damit ergänzt die Studie bisherige Ansätze;⁵ sie konzentriert sich auf klinische Fälle bzw. das Lehrbuch und untersucht damit einen Arbeitsraum, in dem Kraepelin seit seiner Leipziger Studienzeit kontinuierlich arbeitet.⁶

In der logischen Struktur des Buches entfaltet sich, so die These, ein vorstrukturierendes Wissenssystem, das in den Auflagen immer weiter verändert wird. Die Begriffsbildung der Dementia praecox ist wesentlich von medialen und materialen Voraussetzungen des Buches abhängig und lässt sich nicht allein mit den institutionellen Bedingungen erklären, die Kraepelin in Heidelberg vorfindet. Klinische

⁴ Kraepelins Lehrbuch-Fälle werden nach 1900 für die Diagnostik in anderen Kliniken relevant. Siehe dazu Otto Kaiser, »Beiträge zur Differentialdiagnose der Hysterie und Katatonie«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin* 58 (1901), S. 957–1159, hier S. 958.

⁵ Es geht hier nicht primär um die Zählkarten, eine Aufzeichnungsform, die Kraepelin schon früh verwendet. Siehe dazu Eric J. Engstrom, »Ökonomie klinischer Inskription. Zu diagnostischen und nosologischen Schreibpraktiken in der Psychiatrie«, in: Borck, Schäfer (Hg.), *Psychographien*, Zürich 2005, S. 219–240. Auch geht es nicht primär um das psychologische Labor mit seinen Apparaturen. Für diese Kontexte haben sich medienwissenschaftliche Studien bereits interessiert. Dabei wurde die Bedeutung der Apparate für die psychiatrische Diagnostik allerdings zuweilen recht hoch eingeschätzt, Armin Schäfer, »Lebendes Dispositiv. Hand beim Schreiben«, in: Borck, Schäfer (Hg.), *Psychographien*, S. 241–265 sowie jetzt auch Eric Engstrom, Matthias M. Weber (Hg.), »Making Kraepelin History: A Great Instauration?«, in: *Special Issue of History of Psychiatry* 18.3 (2007), S. 267–273.

⁶ Siehe Kraepelin, *Compendium*, S. 1–3. Einige Autorenexemplare des Lehrbuchs sind noch im MAP enthalten. Sie bestehen meist aus einer leeren Seite *recto* und einer Druckseite *verso*. Siehe etwa MPI K 20/II/1 Nr. 19009.

Aufzeichnungsformen und Schreibweisen, darunter Formularvorlagen, Akten und andere Formate wie Diagnosebücher spielen eine mindestens ebenso bedeutende Rolle. Für die Konzeptgenese dürften vor allem die Dorpater Aufzeichnungen und die Heidelberger Krankenakten zentral gewesen sein, die bislang in der Forschung fast gänzlich unbeachtet blieben.⁷ Sie lassen wichtige Rückschlüsse auf die Bedeutung klinischer Daten bzw. auf Verschriftungsprozesse zu und weisen auf einen Wechsel von administrativen zu didaktischen Darstellungsinteressen hin.⁸

Von der Arbeit am Lehrbuch, die er 1882 wohl auf Vermittlung von Wilhelm Wundt beginnt, wird Kraepelin später sagen, »dass sie ihm nicht entsprach«.⁹ Ganz zutreffend war diese Einschätzung wohl nicht. Denn das Lehrbuch wächst zu einem gigantischen Unternehmen an, das Archiv, Ordnungssystem und Aufzeichnungsraum zugleich ist. Darin sortiert und sammelt Kraepelin Material und verändert auch sein nosologisches System. Allein das Dementia-praecox-Kapitel entwickelt sich zwischen 1893 und 1913 zu einem enzyklopädischen Unternehmen, das von einer kaum mehr zu bewältigenden Flut an klinischem Material zeugt und neben Handschriften von Kranken auch ihre Rede zur Anschauung bringt.

Damit das Lehrbuch mit klinischem Material gefüllt werden kann, bedarf es im Gegensatz zu Fachzeitschriften ausgefeilter Schreibpraktiken und Erzählweisen. Nicht nur werden im Lehrbuch Sprache und Schrift von Patienten fixiert. Der verrückten Sprache wird dort eine eigene psychiatrische Darstellungssprache entgegengesetzt, die von den jeweiligen Standards der Schreiber abhängt und sich durch narrative Strukturen sowie spezifische Stilelemente auszeichnet. Das Lehrbuch erfordert oft allerdings mehrere Verfasser, die zum Wissenszuwachs beitragen. Dabei werden nicht individuelle Stile ausgebildet, sondern normierte Schreibweisen eingeübt. Die Diktion des Lehrbuchs ist über weite Strecken von der literarischen Kultur des 19. Jahrhunderts geprägt. Es enthält Erzählverfahren, die sich auch in der Literatur finden. Seine Ästhetik, die realistischen Erzählweisen und Aufzeichnungstechniken tragen nicht nur maßgeblich zur Konzeptkonturierung bei, sie bilden vielmehr einen zentralen literarischen Aspekt der Wissensproduktion aus.¹⁰ Denn auch sie stellen einen bislang eher unterschätzten oder teilweise gänzlich ig-

⁷ Engstrom, »Ökonomie klinischer Inskription«, bezieht die Akten der Klinik nicht ein.

⁸ Diese Bedeutung des Lehrbuchs hat nicht zuletzt damit zu tun, dass die Psychiatrie um 1900 Prüfungsfach wird. Vgl. Volker Roelcke, »Biologizing Social Facts. An Early 20th Century Debate on Kraepelin's Concepts of Culture, Neurasthenia and Degeneration«, in: *Culture, Medicine and Psychiatry* 21 (1997), S. 384–493, hier S. 386 sowie Hans-Heinz Eulner, *Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes*, Stuttgart 1970.

⁹ Emil Kraepelin, *Lebenserinnerungen*, hg. von Hanns Hippus unter Mitarbeit von Paul Hoff, Heidelberg 1983, hier S. 28.

¹⁰ Christoph Hoffmann, »Schreiben als Verfahren der Forschung«, in: Michael Gamper (Hg.), *Experiment und Literatur. Themen, Methoden, Theorien*, Göttingen 2010, S. 181–207.

norierten Aspekt der Wissensbildung dar,¹¹ ohne den die Genese der *Dementia praecox* gar nicht angemessen zu erfassen ist.

Die folgenden Kapitel rekonstruieren die Schreibverfahren sowie das literarische Wissen der Psychiatrie und verdeutlichen, in welcher Weise Schreiben und Erzählen als wissenschaftliche Praktiken die Entstehung des Konzeptes mit bestimmen. Die ersten Abschnitte zeigen, wie der Begriff der *Dementia praecox* in den Lehrbuchauflagen entsteht bzw. wie er aus der topologischen Struktur des Buches hervorgeht. Die darauf folgenden Kapitel analysieren, wie klinisches Material in diesem Zug neu bewertet und in den folgenden Jahren in das *Dementia-praecox*-Kapitel integriert wird. Zahlreiche Fälle, die in das Lehrbuch eingehen, werden dabei gezielt zu Lehrbuchfällen verändert und sprachlich gestaltet. Besonders anhand der kürzeren Fallgeschichten lassen sich solche Gestaltungs- und Überarbeitungsstrategien systematisch erforschen. Sie gehen mit dem Einsatz bestimmter Erzählweisen und rhetorischer Strategien einher, die zu anderen Präsentationsweisen, zu Irren-Fotografien und faksimilierten Handschriften, in Bezug zu setzen sind.¹²

Das Lehrbuch als Wissensraum:

*Die Dementia praecox in der topologischen
Ordnung des Buches (1893–1899)*

Kraepelins Lehrbuch liegt heute in insgesamt neun Auflagen vor (1883–1927), von denen die letzte posthum erschien und nicht mehr nur von Kraepelin, sondern zudem von einem Schüler, dem späteren Abteilungsleiter am Kaiser-Wilhelm-Institut in München, Johannes Lange, bearbeitet wurde.¹³ Das Wort ›*Dementia praecox*‹ taucht zuerst in der vierten Auflage von 1893 auf. Soweit nachweislich, wird es hier im deutschsprachigen Kontext überhaupt zum ersten Mal erwähnt. Gleichwohl handelt es sich nicht um eine Wortneubildung. Die Namenswahl geht vielmehr auf den französischen Psychiater Bénédicte Morel zurück.¹⁴ Allerdings verändert sich der Begriff relativ schnell nach seiner ersten Einführung. Schon die fünfte Auflage von

¹¹ Dass auch die Laborwissenschaft der Texte bedarf, hat Shapin, »Pump and Circumstance«, S. 481–520, vermerkt.

¹² Die Verwendung von Abbildungen und Fotografien wird im wissenschaftlichen Lehrbuch des ausgehenden 19. Jahrhunderts üblicher. Siehe dazu Michael Cahn, *Der Druck des Wissens. Geschichte und Medium der wissenschaftlichen Publikation*, Berlin 1991, S. 60.

¹³ Emil Kraepelin, Johannes Lange, *Psychiatrie*, neunte, vollständig umgearbeitete Auflage, 2 Bde., Leipzig 1927. Lange war ein Vertreter der erbbiologischen Kriminalitäts- und Zwillingsforschung. Während des Nationalsozialismus war er am Gericht in Breslau tätig. Er ist posthumer Mitherausgeber des nationalsozialistischen Standardwerkes *Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene*.

¹⁴ Bénédicte A. Morel, *Etudes Cliniques: Traité Théorique et Pratique des Maladies Mentales*, Paris 1852.

1896 weist eine entscheidende Revision auf. In der vierten Auflage fungiert der Name als Synonym für Heckers Hebephrenie, die Krankheit selbst wird den Verblödungsprozessen zugerechnet. Die fünfte Auflage summiert die Dementia praecox unter Stoffwechselerkrankungen, die eine ätiologische Oberrubrik für sämtliche Verblödungsprozesse bilden.¹⁵ Eine weitere, entscheidende Transformation nimmt die sechste Auflage vor. 1899 ist der Dementia praecox dort erstmals ein eigenes Kapitel gewidmet, das insgesamt 77 Seiten umfasst.¹⁶ Der Name steht jetzt nicht mehr für eine spezielle Unterform, sondern für alle in Schwachsinn übergehenden Geisteskrankheiten. Damit hat sich der Begriffsumfang deutlich erweitert. Die Krankheit bildet nun einen Oberbegriff, unter den Katatonie, Hebephrenie und die paranoide Verlaufsform summiert werden. In den folgenden drei Auflagen von 1902–1928 bleibt dieser Begriff konstant. Die Dementia praecox rangiert weiterhin als Bezeichnung für verschiedene, in Schwachsinn resultierende Geisteskrankheiten. Zwar ändert sich an der Begriffsdefinition nichts Wesentliches mehr. Allerdings erweitern sich das präsentierte Material und der Kapitelumfang beträchtlich. In der Auflage von 1902 ist das Dementia-praecox-Kapitel bereits auf 108 Seiten angewachsen.¹⁷ Ein noch stärkerer Zuwachs lässt sich zwischen der siebten und achten Auflage vermerken. Das Kapitel der achten Auflage erstreckt sich über insgesamt 300 Seiten und hat damit selbst den Umfang einer Monographie angenommen.¹⁸

Blickt man auf die Lehrbuchaufgaben, lassen sich hinsichtlich der Begriffsentwicklung drei Phasen unterscheiden: Die erste Phase kann als Vorphase der Begriffsbildung verstanden werden. Sie umfasst die ersten drei Auflagen und damit den Zeitraum von 1883 bis 1889; die zweite Phase ist der Begriffsdefinition gewidmet und reicht von 1893 bis 1899. Die dritte und letzte Phase dient der Begriffskonsolidierung und erstreckt sich von 1902 bis 1928.

In der ersten Vorphase (1883–1889) wird der Name ›Dementia praecox‹ im Lehrbuch überhaupt nicht erwähnt. Auch die Namen ›Katatonie‹ und ›Hebephrenie‹ fallen allenfalls am Rande. Die Auflagen stellen dafür andere, populäre Krankheitskonzepte in den Vordergrund. So enthält das *Compendium* von 1883 ein ausführliches Kapitel zu Dämmerzuständen, mit dem Kraepelin auf Jean-Martin Charcots Versuche und die Hypnotismus-Diskussion reagiert. Die zweite Auflage von 1887 streicht die Dämmerzustände allerdings wieder und ergänzt demgegenüber die sogenannten Erschöpfungszustände, die im Rahmen der Neurasthenie erörtert werden. Zudem wird 1887 die Rubrik »Verrücktheit« eingeführt. Die dritte Auflage von 1889 führt keine neuen Krankheiten ein, enthält aber bereits zahlrei-

¹⁵ Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Leipzig ⁵1896, S. 425–462.

¹⁶ Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, 2 Bde., Leipzig ⁶1899, Bd. 2, S. 137–215.

¹⁷ Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, 2 Bde., Leipzig ⁷1903/1904, Bd. 2, S. 176–284.

¹⁸ Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, 4 Bde., Leipzig ⁸1913/1914, Bd. 3, S. 668–968.

che Elemente, die dann in das *Dementia-praecox*-Kapitel eingehen. Obschon der Name »*Dementia praecox*« nicht auftaucht, wird der später der Krankheit zugeordnete Sachverhalt bereits diskutiert. Das Kapitel »Wahnsinn« der dritten Auflage setzt sich etwa eingehender mit der Katatonie auseinander. 1889 wird sie zwar nicht als eigene Krankheit erfasst, gleichwohl findet sie als Verlaufsform des Wahnsinns vermehrt Beachtung. Die ersten Auflagen haben für die Begriffsgenese also eine wichtige Rolle gespielt. Denn unterhalb der konzeptuellen bzw. definitorischen Ebenen bilden sich zwischen den Auflagen Kontinuitäten aus. Einzelne Passagen, wie die zur Katatonie, werden von einem Kapitel in ein anderes verschoben.

Die zweite Lehrbuch-Phase (1893–1899) umfasst die erste Namenserwähnung und den Aufstieg des Konzeptes zu einer eigenen Krankheitsrubrik. Die zu beobachtenden Begriffsverschiebungen werden wesentlich von einer ätiologischen Diskussion bestimmt, d. h. von der Frage nach den Ursachen der Schwächezustände. In der Auflage von 1893 ist die *Dementia praecox* als eine Verblödungsform definiert, ohne dass ihre Ätiologie eingehend erörtert wird. Wenige Jahre später, 1897, rangiert sie unter Stoffwechselerkrankungen und wird als Resultat eines Vergiftungsprozesses ausgewiesen. 1899 fungiert sie wieder als Bezeichnung für verschiedene Geisteskrankheiten, deren Genese unklar ist. In der zweiten Phase steigt das Konzept von einer Unterform zu einer eigenen Krankheitskategorie auf. Das Lehrbuch macht in dieser Phase insgesamt eine Transformation durch. Es wird deutlich aufwendiger und kostspieliger gestaltet, z. B. enthält es jetzt Fotografien sowie Schriftproben und Diagramme.

In der dritten Phase (1902–1928) dient das Lehrbuch vornehmlich der Begriffskonsolidierung. Die *Dementia praecox* bleibt weiterhin maßgeblicher Oberbegriff für verschiedene, in den Schwachsinn übergehende Geisteskrankheiten. Allerdings reagiert Kraepelin nun bereits auf die von Kollegen lancierte Kritik sowie auf konkurrierende Entwürfe,¹⁹ etwa auf Bleulers Schizophrenie-Konzept von 1911.²⁰ Die späteren Auflagen haben mithin die Funktion, das Konzept gegenüber anderen Fachvertretern zu legitimieren.

Der kursorische Überblick zeigte bereits, dass die Konzeptentwicklung anhand eines detaillierten Auflagenvergleichs rekonstruiert werden kann. Bei der weiterführenden Rekonstruktion gilt es nun zu untersuchen, inwiefern die Struktur des Lehrbuchs den Rahmen für neue Konzepte vorgibt, deren jeweilige Realisierung damit von strukturellen Aspekten des Lehrbuchs abhängt. Das Lehrbuch zeichnet sich mithin durch zwei strukturelle Besonderheiten aus: erstens durch das sogenannte Zwei-Achsensystem, zweitens durch dessen topologische Ordnung. Gerade letztere ermöglicht Kraepelin, sein abstraktes Klassifikationssystem begrifflich zu fixieren. Beide Aspekte sollen im Vorliegenden gesondert erläutert werden.

¹⁹ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1904, Bd. 2, S. 176, etwa auf Conrad Rieger und Maximilian Jahrmärker.

²⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁸1913, Bd. 3, S. 670.

Das Zwei-Achsensystem: Von anderen, parallel erscheinenden Kompendien unterscheidet sich Kraepelins Lehrbuch der Psychiatrie vor allem durch seine Gliederung in zwei Hauptteile, in die allgemeine Psychiatrie, die u. a. psychopathologische Veränderungen zum Gegenstand hat, und in die spezielle Psychiatrie, welche ausschließlich die Formenlehre behandelt. Der allgemeine, psychopathologische Teil umfasst spezifische Vorgänge wie Halluzinationen und beschreibt einzelne Symptome. Die spezielle Pathologie erörtert hingegen die verschiedenen Formen der Geisteskrankheit, etwa Wahnsinn, Verrücktheit etc. Andere Autoren wie der einflussreiche Berliner Psychiater Wilhelm Griesinger legten meist nur eine Formenlehre vor,²¹ oder sie beschränkten sich, wie Hermann Emminghaus, allein auf die Psychopathologie.²² Kraepelin kombiniert diese beiden Zugangsweisen, indem er der Formenlehre einen psychopathologischen Teil voranstellt. Womöglich folgt die Entscheidung marktstrategischen Überlegungen. Die Kombination ergänzt bereits vorliegende Bücher und mag dazu beigetragen haben, dass sich Kraepelins Buch gegenüber Emminghaus' *Psychopathologie* behaupten konnte. Letztere war beim Leipziger Verlag Vogel erschienen, mit dem Kraepelins Verlag Abel im Wettstreit lag, und daher in gewisser Hinsicht ein Konkurrenzprojekt für Kraepelin.

Die Zweigliederung bringt allerdings nicht nur Vorteile mit sich. Sie stellt auch hohe Anforderungen an die Darstellung und birgt gewisse Gefahren. Etwa kann das Zwei-Achsensystem zu unerwünschten Doppelungen und Mehrfachbeschreibungen führen. Einzelne Symptome werden in der Tat oft mehrfach erwähnt: zuerst im allgemeinen Teil und dann nochmals im speziellen. Die beiden Teile müssen vom Verfasser mithin genau aufeinander abgestimmt, verglichen und auf ihre Konsistenz geprüft werden.

Im Gebrauch dürften die Vorteile des Zwei-Achsensystems überwiegen. Es ermöglicht dem Benutzer, sich sowohl über einzelne Symptome als auch über einzelne Krankheiten gesondert zu informieren. Das Inhaltsverzeichnis gibt ihm die notwendige Orientierung zur Hand und erlaubt, das Gesuchte möglichst zuverlässig und schnell zu finden. Typographische Sperrungen von Begriffen erleichtern es dem Leser zudem, relevante Stellen auf einer Seite schnell zu identifizieren.

Auch für die Entstehung der Dementia praecox ist das Zwei-Achsensystem in besonderer Weise relevant. Denn der Krankheitsbegriff formiert sich zunächst im speziellen Teil des Buches. Obschon die Hebephrenie 1883 bereits im allgemeinen Teil erwähnt wird, wird sie erst 1893 im speziellen Teil als distinkte Krankheit etabliert, dann unter dem Namen ›Dementia praecox‹. 1899 werden unter diese Bezeichnung, wie bereits erwähnt, die beiden maßgeblichen Vorläuferkonzepte summiert: Heckers Hebephrenie und Kahlbaums Katatonie. Beide sind nun unter dem Etikett ›Schwachsinn‹ vereint. Dazu heißt es in der Auflage von 1899:

²¹ Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 1.

²² Hermann Emminghaus, *Allgemeine Psychopathologie. Zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen*, Leipzig 1878.

Unter dem Namen der *Dementia praecox* sei es uns gestattet, vorläufig eine Reihe von Krankheitsbildern zusammenzufassen, deren gemeinsame Eigenthümlichkeit der Ausgang in eigenartige Schwächezustände bildet. Es scheint zwar, dass dieser ungünstige Ausgang nicht ausnahmslos eintreten muss, aber er ist doch so ungemein häufig, dass wir einstweilen noch an der gebräuchlichen Bezeichnung festhalten möchten. [...] Ich kann nach den bisher bekannten klinischen und anatomischen Thatsachen nicht zweifeln, dass wir es hier mit schweren und in der Regel höchstens theilweise rückbildungsfähigen Schädigungen der Hirnrinde zu thun haben. Ob allerdings der Krankheitsvorgang überall der gleiche ist, muss zur Zeit noch als völlig unsicher bezeichnet werden.²³

Im Achsensystem des Buches weist diese Definition zunächst auf den allgemeinen Teil zurück. Mit dem lateinischen Terminus ›*Dementia*‹, deutsch ›Schwachsinn‹, wird ein breites Spektrum von Erkrankungen bezeichnet,²⁴ deren Gemeinsamkeit eine Störung der »höheren psychischen Funktionen«²⁵ sein soll. Zu diesen höheren Funktionen zählen »intellektuelle Leistungen« insgesamt, etwa das Gedächtnis, aber auch Vorstellungen, Begriffsbildungen, Vorstellungsabläufe sowie Urteils- und Schlussbildungen,²⁶ d. h. Störungen, die auch anhand psychologischer Testverfahren ermittelt werden können.²⁷ Im Fokus der *Dementia praecox* steht insbesondere die Störung der Apperzeption und Assoziation, also die Verbindung einzelner Worte. Bevor die Diagnose eines Schwachsinnns gestellt werden kann, muss also geprüft werden, ob eine Assoziations- bzw. Apperzeptionsstörung vorliegt.²⁸

Eine nachweisliche Störung der höheren kognitiven Funktionen ist für die Diagnose allein allerdings nicht ausreichend. In einem weiteren Schritt hat der Psychiater die psychopathologische Grundstörung (Schwachsinn) zu klinischen Faktoren, etwa zum Beginn und zum Verlauf der Krankheit, in Beziehung setzen. Insbesondere der spezielle Teil liefert dafür gezielte Hinweise, denn er setzt psychopathologische Aspekte zu klinischen bzw. statistischen Verlaufsdaten in Bezug. Die *Dementia praecox* wird bei Kraepelin wie auch bei Kahlbaum durch einen typischen Verlauf konzipiert.²⁹ Nicht das einzelne Symptom, etwa der Schwachsinn

²³ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁶1899, Bd. 2, S. 137.

²⁴ Auch Kahlbaum (zitiert nach Leon Daraszkiwicz, *Ueber die Hebephrenie, insbesondere deren schwere Form*, Dorpat 1892, S. 11) fasste die Hebephrenie unter die Demenzerkrankungen.

²⁵ Vgl. Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 267.

²⁶ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 89–118.

²⁷ Die Krankenakten enthalten Intelligenzprüfungen, die meist aus dem Abfragen von Informationen bestehen und in den Krankenakten dokumentiert sind. Siehe Heidelberger Universitätsarchiv, L-II 91/115.

²⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 99. Bei der paralytischen Demenz sind vor allem die Reproduktionen und das Gedächtnis beeinträchtigt, weniger Assoziation und Apperzeption.

²⁹ Kahlbaum, *Die Gruppierung der psychischen Krankheiten*, S. 130. Den Bezug stellt Daraszkiwicz, *Ueber die Hebephrenie*, S. 7, her. Siehe dazu auch Mauricio Viotti Daker, *Die Kontinuität der Psy-*

oder das Stimmenhören, ist somit für die Diagnose relevant. Zu den Symptomen muss ein spezifischer Verlauf hinzukommen. So tritt die Dementia praecox nach Kraepelin immer im jugendlichen Alter auf. Die Diagnose einer Dementia praecox zu stellen, ist demnach nur dann möglich, wenn erste Symptome bereits im jungen Lebensalter vorhanden sind und sich dies auch anamnestisch nachweisen lässt. Anders als bei Kahlbaum wird der Verlauf daher öfter nachträglich und durch gezieltes Nachfragen rekonstruiert.

Warum ist der Beginn für Kraepelin aber überhaupt von so großer Bedeutung? Offenbar soll er ermöglichen, die Dementia praecox von anderen Schwachsinnformen sicher abzugrenzen. Denn mit der temporalen Dimension werden weitere Unterscheidungen möglich. Wie der Blick auf das gesamte Kapitel zeigt, führt Kraepelin ein breites Spektrum von Demenzerkrankungen an, darunter etwa die akute Demenz, die paralytische Demenz, die senile Demenz, den Schwachsinn bei organischen Hirnerkrankungen und den angeborenen Schwachsinn. Diese Erkrankungen müssen nun distinkt abgrenzbar sein, so dass die logische Ordnung des Systems nicht gefährdet wird. Etwa wird der hirnanorganische Schwachsinn von der senilen Demenz durch das gleichzeitige Vorliegen einer anderen Hirnerkrankung differenziert. Die paralytische Demenz unterscheidet sich von der senilen dagegen durch Muskelkrämpfe und Lähmungserscheinungen. Ein weiteres zentrales Unterscheidungsmerkmal ist die temporale Dimension. Die Dementia praecox zeichnet sich von anderen Formen dadurch aus, dass sie früh im Leben auftritt. Neben dem Beginn der Krankheit spielt ferner die Abfolge der Symptome eine zentrale Rolle. Denn bei der Dementia praecox erfolgt die Ausbildung des vollen Krankheitsbildes langsamer. Die temporale Dimension – »subacut«³⁰ – bezeichnet dabei nicht mehr den Zeitpunkt der Erkrankung innerhalb eines individuellen Lebens, sondern die Abfolge der Symptome, d. h. rasche oder weniger rasche Ausbildung des vollen Krankheitsbildes. In einem nosologischen System, welches diese Verlaufsaspekte nicht eigens berücksichtigt, wären die Demenzformen gar nicht unterscheidbar.³¹

In diesem differentialdiagnostischen System werden Krankheiten unmittelbar durch ihre logischen Nachbarschaftsbeziehungen bestimmt, die Gemeinsamkeiten (Schwachsinn) sowie Unterschiede umfassen. Neben positive psychopathologische Bestimmungen treten bei der Abgrenzung auch negative. Ein Konzept kann zuweilen sogar allein aufgrund von negativen Ausschlusskriterien definiert werden, wie sich am Beispiel der Dementia praecox zeigen lässt. Sie ist zunächst durch Kriterien bestimmt, die angrenzenden Demenzformen nicht zukommen: die Erkrankung gilt

chosen in den Werken Griesingers, Kahlbaums und Kraepelins und die Idee der Einheitspsychose, Regensburg 1994, S. 76.

³⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, 41893, S. 435.

³¹ Kraepelin, *Psychiatrie*, 41893, S. 435. Wegen der subakuten Entwicklung blieb die Dementia praecox oft lange Zeit unerkannt, weshalb es eine Diskrepanz zwischen den ersten, klinisch erfassten Symptomen und dem eigentlichen Krankheitsbeginn geben kann. Die Erfassungssysteme scheinen hier als eine mögliche systematische Fehlerquelle bei der Erforschung der Erkrankung auf.

als subakut, d. h. nicht-akut. Zum anderen ist sie juvenil, d. h. nicht-senil. Erst im zweiten Schritt werden der Krankheit neue Aspekte zugefügt und die vormals negativen Begriffskomponenten (nicht-akut, nicht-senil) schließlich in positive (*praecox*) verwandelt.

Das Lehrbuch bildet ein komplexes, internes Differenz- und Verweissystem aus, das den allgemeinen und speziellen Teil begrifflich verknüpft, und innerhalb des speziellen Teils einzelne Krankheitsbegriffe distinkt voneinander abgrenzbar macht. Bei der Einführung neuer Konzepte spielt das schon vorhandene System eine zentrale Rolle. Die bereits definierten Krankheiten ermöglichen und begrenzen potentielle neue Konzepte. Vor allem Demenzformen, die sich als stabil erweisen, legen zugleich den Rahmen des noch nicht Bestimmten fest.

Die topologische Ordnung: Die Gliederung des Buches reflektiert dagegen die Ordnung des Klassifikationssystems. Das Buch ist in Haupt- und Unterkapitel eingeteilt. Die Krankheiten korrespondieren jeweils mit Kapiteln bzw. Unterkapiteln: d. h. die Ordnung fällt mit den Anordnungs- und Gliederungsprinzipien insofern zusammen, als Haupt- und Unterkapitel jeweils Gattung (Demenz) bzw. Art und Unterart (*Dementia praecox*) ausbilden.

Die jeweiligen Krankheitsbezeichnungen sind, wie in biologischen oder chemischen Klassifikationssystemen, definierende Namen.³² Sie benennen das Wesen und zeigen an, an welchem Ort im System eine Krankheit zu finden ist. Der Name ›Demenz‹ oder lateinisch *Dementia* signalisiert zunächst die Zugehörigkeit zur Demenz-Gruppe, die psychopathologisch durch Schwachsinn definiert ist. Das Substantiv indiziert damit die Gattung. Der postulierte frühe Beginn korrespondiert hingegen mit der Namensergänzung *praecox* (= vorzeitig). ›*Praecox*‹ steht, wie gesehen, für das lebensbiographisch frühe Auftreten der Krankheit. Erst das Adjektiv ›*praecox*‹ markiert demnach die spezifische Differenz zu anderen Demenzerkrankungen. Insgesamt betont Kraepelin mit der Namensgebung das auch für die heutige Schizophrenie-Diagnose noch relevante Kriterium des früheren Beginns.³³

Wie in Linnés Klassifikationssystem, auf das Kraepelin sich an mehreren Stellen bezieht, ermöglicht der Name, den Ort der Erkrankung innerhalb des Lehrbuchsystems zu ermitteln. Nicht nur die Namensgebung, auch das Sammeln und Unterscheiden ist eine Praktik von Biologie bzw. Botanik, die früh eingeübt wird. Bereits als Sechzehnjähriger brüstete sich Kraepelin in einem Brief an seinen Bruder Karl damit, Grashalme perfekt klassifizieren zu können.³⁴ Pflanzennamen werden

³² Wilda C. Anderson, *Between the Library and the Laboratory. The language of Chemistry in Eighteenth Century France*, Baltimore u. a. 1984.

³³ Bezeichnenderweise bleibt das Kriterium Juvenilität bis heute stabiler als der subakute Verlauf. Siehe dazu die DSM-IV: <http://allpsych.com/disorders/psychotic/schizophrenia.html> [zuletzt besucht am 1.6.2012].

³⁴ Emil Kraepelin an Karl Kraepelin am 30.VII. 1873, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 39–44, hier S. 40.

auch später zum Zeitvertreib erlernt.³⁵ Noch am Comer See legt der Bruder Karl einen botanischen Garten in Kraepelins Villa an.³⁶

Insgesamt schenkt Kraepelin der temporalen Dimension der Krankheit deutlich mehr Aufmerksamkeit als noch Griesinger, der allein die Ätiologie für das entscheidende Moment der Einteilung hielt.³⁷ In Griesingers Lehrbuch wird dies durch zahlreiche, oft in Petit gesetzte Sektionsberichte markiert, die letztlich über die mögliche Ätiologie einer Krankheit Aufschlüsse liefern sollen. Klinische Daten, wie Verlauf, bleiben meist fast gänzlich unberücksichtigt.³⁸ Ähnliches gilt für andere Konkurrenzunternehmen, etwa für Heinrich Neumanns *Leitfaden der Psychiatrie*, das kein differentialdiagnostisches System entfaltet. Es verfügt über keine klar gegliederte spezielle Nosologie, sondern ist aphoristisch organisiert. Um 1890 entspricht dies offenbar nicht mehr den Standards der Zeit.³⁹

Als Diagnosesystem dürfte das Klassifikationssystem seit 1883, d. h. mit der Einführung der allgemeinen Krankenversicherung und später der Unfallversicherung, im Gesundheitssektor des Deutschen Reichs an Bedeutung gewonnen haben,⁴⁰ ein Umstand, der dem Erfolg von Kraepelins Buch zugespielt haben könnte. Mit der Einführung der Sozial- und Krankenversicherungen durch Bismarck kam Diagnosen grundsätzlich eine neue Bedeutung zu. Krankheiten mussten zuverlässig benennbar werden und ihre Behandlung abrechenbar sein. Oft entschied die Diagnose darüber, ob die Versicherung die Behandlungskosten übernahm oder nicht. Das Buch legt entsprechend eine nosologische Ordnung vor, die der biologischen vergleichbar erschien, und lieferte Psychiatern so Argumente an die Hand, um Diagnosen zu begründen. Kraepelin scheint mit seinem System auf die neuen Anforderungen zu reagieren und die Möglichkeiten des Mediums Buch gezielt zu nutzen.

Denn in mehrfacher Hinsicht stellt das Buch einen Wissensraum dar, der die Genese neuer Konzepte befördert. Jede Neuauflage des Lehrbuchs ermöglicht, alte Sachverhalte zu verändern oder neue einzuführen.⁴¹ So wird Heckers Hebephrenie

³⁵ Emil Kraepelin, *Persönliches. Selbstzeugnisse*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2000 (= Edition Emil Kraepelin, Bd. 1), S. 24.

³⁶ Kraepelin, *Persönliches*, S. 26: »Ich bin bemüht, das Werkzeug der Sprache auszunutzen.«

³⁷ Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 1.

³⁸ Obwohl er eine andere Methode verwendet, schließt sich Kraepelin gleichwohl der hirnologischen Ätiologie an. Schon in der Auflage von 1893 bildete die Basis der Dementia praecox ein neuronaler Defekt. Kraepelin teilt damit die für Griesinger und die Berliner Schule um Westphal zentrale Grundannahme.

³⁹ Heinrich Neumann, *Leitfaden der Psychiatrie*, Breslau 1883, zuerst als Heinrich Neumann, *Die Theorie und Praxis der Blödsinnigkeitserklärung nach preussischen Gesetzen. Ein Leitfaden für Aerzte u. Juristen*, Erlangen 1860.

⁴⁰ Michael Stolleis, *Geschichte des Sozialrechtes in Deutschland. Ein Grundriß*, Stuttgart 2003, S. 76–84.

⁴¹ Kraepelin, *Compendium*, S. 54. Heckers Hebephrenie wird in den früheren Auflagen bereits in der allgemeinen Pathologie erwähnt, genauer im Teil Ätiologie und innere Ursachen (Prädisposition). Dort wird sie als Erkrankung eines spezifischen Lebensalters eingeführt.

bereits in den früheren Auflagen erwähnt, aber nicht ausführlich als eigene Krankheit bzw. Verlaufsform behandelt. Mit der Etablierung der temporalen Dimension verschiebt Kraepelin das Konzept in der vierten Auflage vom allgemeinen in den speziellen Teil.⁴² Das bereits bestehende System bildet den Referenzrahmen aus, um neue Sachverhalte zu konturieren. Die *Dementia praecox* entsteht dabei durch Abgrenzungen von anderen Demenzformen. Spätestens 1899 wird sie zu einem eigenständigen und umfassenden Erkennungs- bzw. Suchraster, unter das dann zahlreiche neue klinische Fälle summiert werden.

Fälle schreiben: Literale Techniken im psychiatrischen Schreibraum

Die Arbeit am Lehrbuch wird von der Aufzeichnung klinischer Fälle flankiert, die sich heute zum Teil rekonstruieren lassen und Aufschlüsse über die Prozesse der klinischen Datenfixierung bzw. ihre Transformation liefern. Bereits an der estnischen Universität Dorpat beginnt Kraepelin, die Hebephrenie bzw. Katatonie systematisch zu erforschen.⁴³ Das belegen unter anderem zwei, von ihm angeregte und betreute Dissertationen.⁴⁴ Sie enthalten eine Reihe von klinischen Fällen, die auch ins Lehrbuch eingehen, und erhellen, wie Doktoranden gezielt für Forschungszwecke angeleitet wurden und welche z. T. nicht intendierten, späteren Konsequenzen sich aus dieser Einbeziehung ergaben. Schon in den 1880er Jahren, also zu Beginn seiner akademischen Laufbahn, fördert Kraepelin gezielt Dissertationen und regt seine Studenten zum Abfassen von Monographien an. Er setzt damit auf andere akademische Formate als seine Fachkollegen, die in der Regel Zeitschriftenaufsätze bevorzugen und ihre Schüler gezielt dazu ermuntern, Aufsätze in Fachzeitschriften zu publizieren. Zwar veröffentlichen Kraepelin-Schüler zuweilen ebenfalls in Fachzeitschriften.⁴⁵ Auch gründet Kraepelin eine eigene Zeitschrift, in der die experimentalpsychologischen Forschungsergebnisse veröffentlicht werden.⁴⁶ Dort publizieren zahlreiche Doktoranden, unter anderem der in Heidelberg angestellte Assistenzarzt Gustav Aschaffenburg sowie später Franz Riklin. Allerdings scheitert das Zeitschriftenprojekt und wird nach nur wenigen Bänden eingestellt. Anders die Dissertationen und das Lehrbuch: In Dorpat und Heidelberg entstehen monogra-

⁴² Kraepelin, *Psychiatrie*, 41893, S. 445 f.

⁴³ Vgl. auch Dehio, »Meine Erinnerungen an Prof. E. Kraepelin in Dorpat und Heidelberg«, S. 301–321, hier S. 308.

⁴⁴ Wolfgang Burgmair et al., »Die Dorpater Klinik ist keineswegs schlecht«. Anmerkungen zu Emil Kraepelins Wirken in Dorpat«, in: Dies. (Hg.), *Emil Kraepelin in Dorpat*, S. 17–53, hier S. 41 f.

⁴⁵ Etwa Gustav Aschaffenburg, »Die Katatoniefrage«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 54 (1898), S. 1004–1026. Dieser Aufsatz ist vor allem für die Überarbeitungen in der sechsten Auflage relevant.

⁴⁶ Die Zeitschrift *Psychologische Arbeiten* wird 1885 von Kraepelin gegründet. Vgl. Emil Kraepelin (Hg.), *Psychologische Arbeiten*, Bd. 1, Leipzig 1886.

phische Arbeiten, deren Ergebnisse in das Lehrbuch der Psychiatrie eingehen. Kraepelin scheint die Dissertationen zur Ausbildung eines Systems zu nutzen und die eigene Schulbildung voranzutreiben. Dadurch, dass er auf Publikationen in Fachzeitschriften bis auf Ausnahmen verzichtet, schottet er sich einerseits von dem anerkannten Fachdiskurs ab.⁴⁷ Andererseits gewinnt er damit zugleich eine gewisse Autonomie. Denn er bildet mit dem Buch ein eigenes, zunehmend an Bedeutung gewinnendes Publikationsformat aus,⁴⁸ dessen formale und inhaltliche Gestaltung er allenfalls mit dem Verlag, nicht aber mit einem fachwissenschaftlichen Herausgeber-Gremium abstimmen musste. Als Verfasser des Lehrbuchs ist er damit deutlich autonomer als als Verfasser fachwissenschaftlicher Aufsätze. Gleichwohl ist sein Projekt kein solitäres Unternehmen. Die Publikationsstrategie geht früh mit der Ausbildung von Schreibkollektiven einher, die bei der Verarbeitung und Erhebung klinischer Daten zusammenarbeiten. Die Publikationsstrategie trägt somit auch nach innen – über die Ausbildung von Kollektiven – zur Schulbildung bei.

Das vorliegende Kapitel zeigt am Beispiel eines Doktoranden aus der Dorpater Zeit, inwieweit die Inhalte des Lehrbuchs auf Forschungsarbeiten von Doktoranden basieren, wie diese Ergebnisse eingearbeitet werden und auf die Forschung der Doktoranden zurückwirken. Es beleuchtet damit einen weiteren pädagogischen und wissensbildenden Aspekt der Lehrbuchwissenschaft, der bei Ludwik Fleck noch unberücksichtigt blieb.

Eine wichtige Arbeit zur Katatonie wurde von dem Doktoranden Alfred Behr (1860–1919) verfasst.⁴⁹ Behr war nach dem Medizinstudium in Dorpat Doktorand bei Kraepelin. Er ließ sich später in Riga als Facharzt für psychische und Nervenkrankheiten nieder und wurde 1903 zum Direktor der livländischen Landesirrenanstalt Stackeln.⁵⁰ Anders als die Doktoranden Gustav Aschaffenburg oder Franz Riklin machte er allerdings keine weitere akademische Karriere. Seine Arbeit an der Katatonie beginnt er höchstwahrscheinlich 1887 in Dorpat. Publiziert werden die Ergebnisse jedoch erst 1891, also vier Jahre später. Mit der Sammlung klinischer Fälle dürfte Behr allerdings deutlich früher begonnen haben. Der genaue Zeitpunkt lässt sich heute zwar nicht mehr sicher rekonstruieren. Die Fälle selbst umfassen aber insgesamt den Zeitraum von 1881 bis 1890. Behrs Schrift wurde vermutlich 1890 abgeschlossen und dem Druck übergeben. Ein deutlicher Schwerpunkt liegt allerdings um 1887, d. h. in dem Jahr, in dem Kraepelin mit seinem in

⁴⁷ Eine Ausnahme bilden die Aufsätze in der *Allgemeinen Psychiatrischen Zeitung* aus den 1890er Jahren. Siehe dazu Emil Kraepelin, »Ueber Remissionen bei Katatonie«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 52 (1896), S. 1126 f.; Ders., »Zur Diagnose und Prognose der Dementia praecox«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 56 (1899), S. 254–263; Ders., »Ziele und Wege der klinischen Psychiatrie«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 53 (1897), S. 840–848.

⁴⁸ Zum Erfolg siehe auch Dehio, »Meine Erinnerungen an Prof. E. Kraepelin in Dorpat und Heidelberg«, S. 310.

⁴⁹ Alfred Behr, *Die Frage der »Katatonie« oder des Irreseins mit Spannung*, Riga 1891.

⁵⁰ Zur Biographie Behrs siehe den Kommentar in Kraepelin, *Emil Kraepelin in Dorpat*, S. 259.

Leubus tätigen Kollegen Clemens Neisser einen Streit über die Katatonie beginnt. Zunächst dürfte er Anlass der Untersuchung gewesen sein. Zur Debatte stand 1887, ob Kahlbaums Katatonie eine eigene Krankheitseinheit oder lediglich ein Symptom-Komplex sei, ob die Katatonie im Rahmen anderer Erkrankungen auftritt oder als eigene Erkrankung mit einer spezifischen Ätiologie angesehen werden müsse. Dass Behr auf diesen Streit Bezug nimmt, zeigt auch ein Detail. Im Titel seiner Dissertation steht das Wort ›Katatonie‹ in Anführungszeichen. Dieses Zeichen signalisiert bereits, dass Behr der These von der Krankheitseinheit skeptisch gegenübersteht.⁵¹ In dem zwischen Neisser und Kraepelin ausgetragenen Katatonie-Streit ging es allerdings um mehr als nur eine Krankheitsdefinition. Wie der Briefwechsel zeigt, standen hier erneut die Methoden der klinischen Beobachtung und Aufzeichnung zur Diskussion – von Kahlbaum als »empirische Abgrenzung« bezeichnet – sowie auch der sogenannte psychopathologische Standpunkt in der Psychiatrie. Die Einzelheiten des methodologischen Grundlagenstreites können hier nicht ausführlich erörtert werden. Im Folgenden soll es vielmehr um Behrs Kasuistiken und ihre Übernahme ins Lehrbuch sowie um die Ausbildung eines Schreibkollektivs gehen.

Behrs Arbeit umfasst ein breites Spektrum von klinischen Fällen, das vom Wahnsinn über Erschöpfungszustände bis hin zur Verrücktheit reicht. Die Fallzahlen sind, gemessen an heutigen Standards, erstaunlich gering: Bei der katatonen Verrücktheit wird nur ein einziger Fall angegeben,⁵² der einen Zusammenhang von Wahn und Bewegungsstörung (»verzwickte Bewegungen«)⁵³ nahelegt.⁵⁴ Zwei Fälle belegen den katatonen Wahnsinn.⁵⁵ Diese geringen Fallzahlen sind aus statistischer Sicht heute zwar bemerkenswert, entsprechen aber durchaus den Standards der damaligen Zeit und den allgemeinen psychiatrischen Gepflogenheiten. Auch andere Autoren führen zuweilen nicht mehr Fälle an. Zudem geht es Behr nicht darum, ein eigenes Krankheitsbild zu untersuchen, sondern eine Verlaufsform zu präzisieren, für die er einzelne Beispiele anführt.

Mit seinen Diagnosen (Verrücktheit, Wahnsinn etc.) folgt er weitgehend den Vorgaben von Kraepelins Lehrbuch, wie es in der Auflage von 1889 vorliegt.⁵⁶ Diagnose und klinische Beobachtungen scheinen meist aufeinander abgestimmt. Die Diagnose steht überwiegend am Ende einer Kasuistik. Die Anordnung suggeriert, dass sie Resultat einer kritischen und unvoreingenommenen Verlaufsbeobachtung

⁵¹ Jedenfalls wählt er damit ein auch von Kraepelin bevorzugtes Distanzmittel.

⁵² Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 27–31.

⁵³ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 28.

⁵⁴ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 28–30.

⁵⁵ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 33–40.

⁵⁶ Der Wahnsinn wird von der Verrücktheit etwa durch das Fehlen des Wahns und durch einen veränderten Bewusstseinszustand (»traumhafte Benommenheit«) unterschieden. Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 37 sowie S. 30 f. Vgl. dazu auch Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Leipzig²1889, S. 350–406 sowie S. 310–336.

ist. Inwieweit die Chronologie der Darstellung auch der Chronologie der klinischen Notation entspricht, lässt sich heute nicht mehr ermitteln, da die Dorpater Akten ebenfalls als verloren gelten. Wahrscheinlich ist, dass Behr mit den Dorpater Akten gearbeitet hat und er diesen Bestand systematisch auf die Erwähnung katatoner Symptomatik untersuchte. Die Diagnosen lagen ihm damit schon vor. Denn die Krankenakten, mit denen er gearbeitet hat, dürften Diagnosen bereits enthalten haben. Auf dieser Basis werden die Fälle in der Dissertation dann gezielt zu einzelnen Gruppen angeordnet.⁵⁷

Die Anordnung und Präsentation von Fällen scheint ferner einem vorgefassten Darstellungsinteresse geschuldet zu sein, das im Wesentlichen zwei Ziele verfolgt: zum einen das Ziel, eine Homogenität innerhalb einer Gruppe von Fällen zu belegen, zum anderen, die Unterschiede zwischen Fällen verschiedener Gruppen zu betonen. Dieses doppelte Interesse lässt sich etwa an der seriellen Anordnung der Fälle ablesen. Anders als Kahlbaum entwickelt Behr Reihen von Fällen, die innerhalb ihrer Gruppen zwar verbindende Elemente aufweisen, die aber insgesamt den Eindruck von großer Heterogenität erzeugen. Die serielle Anordnung bildet einen Kontrast zu Kahlbaums Anordnungsprinzipien. Denn Kahlbaum ordnete die Daten so an, dass die Ähnlichkeit sämtlicher Fälle deutlich wurde, die er unter den Oberbegriff ›Katatonie‹ fasste. Behr verzichtet auf einen solchen Oberbegriff. Seine serielle Anordnung erzeugt eine Vielfalt und scheint damit die These belegen zu wollen, dass es sich bei der Katatonie eben nicht um eine Einheit handelt, sondern um einen Symptom-Komplex, der bei unterschiedlichen Krankheiten auftritt.⁵⁸

Die Fälle einer Gruppe, etwa der katatonen Verrücktheit, weisen dagegen durchaus Gemeinsamkeiten auf. Und auch innerhalb einer Kasuistik wird oft Kohärenz erzeugt, wie sich etwa am Fallbericht von Johann R. zeigen lässt. Er weist eine für Behrs Kasuistiken geradezu typische Gliederung auf, die hier kurz skizziert werden soll. Behr nennt zu Anfang meist Alter und Beruf des Kranken. Es folgen Vorgeschichte, Aufnahmebericht und Krankheitsverlauf. Innerhalb des Verlaufs werden drei markante Zeitpunkte herausgestellt: die Aufnahme, der Zeitpunkt, an dem sich der katatone Komplex entwickelt, und dessen Ende. Zwischen dem Berichtteil und der abschließenden Diagnose wird zudem ein fast leitmotivischer Konnex hergestellt, der die Diagnose aus dem Krankheitsverlauf veranschaulichen und plausibilisieren soll. Die Elemente des Fallberichtes, die die spätere Diagnose erhärten, sind nämlich bereits im Berichtteil in den Vordergrund gerückt. Der Kranke spricht etwa von »Telephonluft«. Diesen Ausdruck wertet Behr als Indiz für das Vorliegen eines halluzinatorischen Wahnsystems und damit einer Verrücktheit. Im Bericht heißt es dazu: »Alle Gegenstände, Decke, Kissen etc., riefen ihm ›was‹ zu.

⁵⁷ Freilich lässt sich diese Vermutung nicht anhand der Akten nachweisen.

⁵⁸ Vgl. dazu Behr, *Die Frage der ›Katatonie‹*, S. 55: »Alle in dieser Arbeit geschilderten Krankheitsbilder bilden keine gemeinsame Gruppe, ›keine Paradigmata eines besonderen Krankheitsprozesses‹, sondern verlaufen als acute, als periodische, als constitutionelle, als originäre Seelenstörungen.«

Eine Telephonluft steige von unten auf und ›verdrehе seinen Kopf.«⁵⁹ Die Telefonluft wird im Diagnoseteil erneut hervorgehoben, der damit ein differentialdiagnostisches Element des Berichtes gezielt aufnimmt:

In diesem Falle [des Wahns – YW] ist der Kranke keineswegs von der Krankhaftigkeit seiner Gerdenken und den dadurch bedingten Zuständen überzeugt, er begründet dieselben durch »äußere Beeinflussung«, durch »Telephonluft«, mit einem Wort, durch eine krankhafte Verarbeitung äusserer und innerer Vorgänge. Nach dem Vorgange von Kraepelin empfiehlt es sich, eine solche Form der Seelenstörung als »katonische Verrücktheit« zu bezeichnen.⁶⁰

Behr lenkt den Blick auf ein differentialdiagnostisches Zeichen, das er ohne einen vorgefassten Begriff von Verrücktheit nicht prägnant hätte erfassen können. Oft werden differentialdiagnostisch relevante Momente zweimal erwähnt. Aber nicht nur diese Doppelung ist markant, sondern auch die Schlussfolgerungen, die sich daraus für die Rekonstruktion des Aufzeichnungsprozesses ziehen lassen. Dass Behr die Telefonluft bereits im Berichtteil an eine prominente Stelle rückt, unterstreicht die Nachträglichkeit des Schreibprozesses gegenüber der Diagnose und zeugt von einem bewussten Gestaltungswillen. Die Anführungszeichen dürften belegen, dass Behr die Diagnose zum Zeitpunkt des Aufschreibens bereits kennt und Daten gezielt im Sinne der Kohärenz- und Plausibilitätssteigerung arrangiert. Die Verknüpfung leistet ferner eine Integration, indem sie verschiedene, ansonsten isoliert nebeneinanderstehende Elemente verbindet. Das Element ›Telephonluft‹ stiftet eine Gemeinsamkeit, insofern es zwischen beiden Abschnitten, dem Bericht und dem Diagnoseteil, steht. Es macht die Geschichte lesbar, indem es den Blick des Lesers lenkt; er kann zwischen den Teilen entsprechend vor- und zurückblättern und so Bericht und Diagnose in Verbindung setzen.

Nicht nur die wiederkehrenden Elemente liefern Aufschlüsse über Behrs Schreibweisen. Auch die Verwendung von Satzzeichen ist signifikant. Die schon erwähnten Anführungszeichen, die sich auf dem Titelblatt finden, indizieren eine Distanz zum Krankheitsbegriff ›Katatonie‹. In Kasuistiken suggerieren Anführungszeichen dagegen entweder Distanz oder Authentizität. Wenn »Telephonluft« in Anführungszeichen gesetzt ist, wird damit die Rede des Patienten markiert und vermeintlich authentisch wiedergegeben. Die Anführungszeichen verweisen indirekt auf die Dokumentationspflicht des Psychiaters; sie indizieren, dass Worte so wiedergegeben wurden, wie sie gesagt worden sind. Anführungszeichen deuten zudem auf die Entkopplung der Rede vom Ursprungsort und übersetzen das gesprochene Wort in Schrift.

⁵⁹ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 29.

⁶⁰ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 31.

Die Verwendung dieser Zeichen ist in Behrs Dissertation vielfältig und liefert Hinweise auf das Verhältnis von Dissertation und Lehrbuch. Denn Anführungszeichen treten nicht nur im Zusammenhang mit wörtlicher Rede auf. Im Fallbericht von Johann R. sind Beschreibungen wie »verzwickte Bewegungen« ebenfalls in Anführungszeichen gesetzt, wie auch andere Fachbegriffe, etwa das Wort »stereotyp«.⁶¹ Sie haben hier eine weitere Funktion, scheinbar dienen sie der Kennzeichnung von Fachsprache und verweisen indirekt auf Kraepelins Lehrbuch, das für Behr offenbar ein wichtiger wissenschaftlicher Referenztext ist. An dieser Stelle wird das Lehrbuch allerdings nicht direkt zitiert,⁶² die genaue Quellenangabe fehlt.⁶³ Die Dissertation verknüpft diverse Vorlagen miteinander, ohne sie als Prätexte klar auszuweisen oder direkt zu zitieren. Auch das Lehrbuch und die Akten zitieren meist nicht direkt. Sie sind vielmehr ein Hybrid aus Fremdnotizen, Beobachtungen und Urteilen. Zudem entfalten sie ein komplexes Netz an intertextuellen Verweisen, die nicht zuletzt der Kohärenzerzeugung und Schulbildung dienen und auf die Existenz eines Schreibkollektivs verweisen. Dass Behrs Dissertation Akten und Lehrbuch nicht als fremde Quellen oder Prätexte kennzeichnet, spricht für die Existenz eines Schreibkollektivs: Verfügbare Daten werden von mehreren Händen und an mehreren Stellen aufgezeichnet, sie werden immer wieder um- und überschrieben, ohne dass die jeweiligen Schreiber einen Anspruch auf Urheberschaft und Originalität erheben. In dieser Weise unterscheidet sich das Dorpater Schreibkollektiv allerdings nicht wesentlich von dem anderer medizinischer Schulen oder Labore, in denen durchaus ähnliche Schreibpraktiken geläufig waren.

Behrs Fälle liefern ferner Hinweise auf die Krankenakten, auf das konkrete Schreib-Regime der Klinik und die Logik ihrer Datenproduktion. Die Akteneinträge erfolgten dort aufgrund unterschiedlicher Anlässe. Nicht alle Notate dienen primär der Krankheitsaufzeichnung, wie folgendes Beispiel zeigt:

2. December. Eine Stunde nach dem Schlafengehen springt der Kranke mit entsetzlichem Geschrei aus dem Bett, schielt fortwährend auf einen seiner Mitkranken, klammert sich voller Angst an die Thür des Schlafzimmers und bittet den herbeigerufenen Arzt, ihn sofort auf die Polizeiwache zu führen. Keine Ueberredung vermag ihn zum Schlafengehen zu bewegen und erst die Injection von 0,001 Hyosc. mur. schafft die nöthige Ruhe.⁶⁴

⁶¹ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 28. Wieder andere Fachbegriffe, wie Katalepsie, werden hingegen nicht in Anführungszeichen gesetzt.

⁶² Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Leipzig 21887, S. 337, »verzwickteste Stellungen«, »stereotyp«.

⁶³ Siehe dazu andere Stellen, die sich allerdings meist in den Resümées befinden und die Herkunft auch angeben, Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 32 oder aber S. 33, wo die Worte »schwach« und »starr« in Anführungszeichen stehen.

⁶⁴ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 27 f.

Diese Passage dürfte unmittelbar einer Dorpater Akte entnommen sein, der Anlass des Aufzeichnens ist für Akten nicht untypisch. Denn der Schreiber vermerkt hier eine nächtliche Ruhestörung, die deshalb notiert wurde, weil sie die Ordnung der Anstalt betraf. Abgesehen von dem Hinweis auf das Schlafmittel enthält die Passage kein medizinisches Wissen oder Fachvokabular. Das Notat ist nicht unmittelbar aus ärztlicher Perspektive geschrieben. Wenn Behr die Passage nun allerdings in seine Dissertation übernimmt, findet dabei eine entscheidende Transformation statt. Das Ereignis ›Ruhestörung‹ wird jetzt zum potentiellen Symptom einer spezifischen Krankheit oder zumindest zu einem Vorgang, der krankheitsrelevant erscheint. Ein vormals disziplinarischer Sachverhalt ist damit zum Krankheitsmoment geworden. An dieser Stelle konvergieren nosographische und disziplinarische Schreibweisen der Klinik.

Behrs Dissertation zeugt von einer gewissen Vielstimmigkeit, die nochmals auf die Schreibvorgänge, die unterschiedlichen Schreibenlässe und Schreiber verweist. Immer wieder kompiliert er verschiedene Passagen zu seinem Bericht zusammen. Ausführlich zitiert er dabei fremde Rede aus den Akten, wohl in der Absicht, seinen Sachverhalt möglichst getreu wiederzugeben. Diese Vielstimmigkeit des Berichtes dürfte allerdings weniger ein bewusstes Gestaltungsmittel sein, das verschiedene Positionen authentisch zur Sprache bringt. Sie scheint vielmehr Resultat einer wörtlichen Exzerpierung, die mit den Vorgaben der Akte zusammenhängt.

Der zeitliche Abstand zwischen einzelnen Ereignissen ist oft recht groß. Das mag auf die Frequenz der Notate, also wiederum auf die Vorlage zurückzuführen sein, und betrifft die Hospitalisierungsdauer.⁶⁵ Gerade bei langen Verweildauern nimmt die Frequenz der Aufzeichnung in den Krankenakten in der Regel ab. Für Behr sind solch variable Aufzeichnungsfrequenzen allerdings nicht problematisch. Sie scheinen die Eignung der Akten als Quelle für die Rekonstruktion eines Verlaufes nicht zu mindern. Das gilt auch dann, wenn die Akte erst nach Beginn der eigentlichen Erkrankung angelegt wird, wie Behr selbst vermerkt: »In den Fällen, in denen es sich um schnell verlaufende katatonische Störungen handelt [...], kommen die Kranken erst in die Beobachtung, wenn sie bereits schwachsinnig geworden [sind].«⁶⁶

Im Fall Nicolai H. wird die Akte sogar nachträglich ergänzt. Behr notiert am Ende des Falls, dass der Patient einmal einen Wahnsinn durchgemacht habe.⁶⁷ Zwischen diesem Nachtrag und dem eigentlichen Fall wird ein Absatz eingezogen, der den Nachtrag als solchen kennzeichnet. Dass an dieser Stelle nicht streng chronologisch erzählt, dass erst am Ende hinzugefügt wird, was sich früher ereignet hat,

⁶⁵ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 35: »Den 15. August wird sie (von ihren Angehörigen) der Anstalt entnommen. Am 15. Dezember wird sie auf's Neue der Anstalt übergeben.«

⁶⁶ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 53. Wie bei Kraepelin wird hier die Zeit der Erkrankung von der Zeit der Hospitalisierung unterschieden.

⁶⁷ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 53.

mag verwundern. Der Bruch mit der Chronologie dürfte wiederum auf den Zeitpunkt des Notierens zurückzuführen sein. Neue Informationen sind offenbar erst nach Abschluss der Schrift bekannt geworden, also nachdem der Schreibprozess bereits begonnen und die Kasuistik abgeschlossen war. Der Bruch der temporalen Ordnung kann ferner als narratives Mittel verstanden werden, das das Augenmerk auf die Zeit richtet. Es indiziert, dass sich ein bereits gefällttes Urteil verändern kann. In diesem konkreten Fall führt die spätere Information zur Revision der Diagnose.

Andere Einträge verweisen auf die Zeit des Schreibens. Eine weitere Notiz reflektiert explizit den vorläufigen Abschluss eines Schreibprozesses (»Nach Abschluss meiner Arbeit fiel mir das Aprilheft des Erlenmeyerschen Centralblattes für Nerv. und Psych. 1891 in die Hände«).⁶⁸ Historisches Material, das aufgrund der erwähnten Publikation bedeutsam geworden ist, wird an dieser Stelle nachgeliefert und umgedeutet. Dem Nachtrag ist zu entnehmen, dass die Monographie offenbar nicht in einem Zug geschrieben wurde und dass sie den Prozess ihrer Entstehung reflektiert. Sie ist Resultat des nachträglichen Erzählens, das klinische Daten umdeutet und neu organisiert. In diesem Fall hat die Umdeutung eine konkrete strategische Funktion. Behr grenzt sich damit von der Erlenmeyer'schen Zeitschrift ab, die das neurologische und das psychiatrische Wissensgebiet verbindet.

Monographie, Akte und Lehrbuch bilden, wie bereits eingangs betont, ein System aus, das von gemeinsamen Prätexten und einer gemeinsamen Diagnostik getragen wird und zur Schulbildung beiträgt. Das zeigt einerseits die Verwendung von Kraepelins Lehrbuch. Behr entnimmt diesem Prätext einzelne Wörter und fügt sie in seinen Bericht ein. Neben impliziten Anlehnungen, die auf die Ausbildung eines Schreibkollektivs deuten, finden sich ferner direkte Hinweise auf Kraepelin, die die Funktion von Autoritätsverweisen haben. Behr macht sich die Reputation des Lehrbuches offenbar zu Nutzen⁶⁹ und hebt Kraepelin als seinen akademischen Lehrer hervor. Mehrfach weist er sogar direkt auf das Lehrbuch hin. Dabei zitiert er es sowohl in der zweiten als auch in der dritten Auflage (1887/1889).⁷⁰ Etwa schildert Behr den Fall Eduard K.,⁷¹ der 1889 nach einem Unfall mit Katalepsie und Sprachstörungen eingeliefert wurde. Er berichtet ferner über Andrus U.,⁷² der unter Krampfanfällen litt und eine rechtsseitige Katalepsie aufweist. Beide Fälle

⁶⁸ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 56.

⁶⁹ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 32. Er vermerkt, dass »Kraepelin unter dem Namen ›Wahnsinn« jene Erkrankungen aus der »Gruppe der Paranoia« ausgeschieden habe, die sich von der Paranoia »durch den acuten resp. subacuten Beginn, durch die tiefere traumartige Benommenheit, durch die begleitenden Affecte und einen relativ günstigeren Verlauf unterscheiden.«

⁷⁰ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 56. Am Ende der Dissertation fügt er zwei Fälle an, die Kraepelin erst in der dritten Auflage des Lehrbuches von 1889 erwähnt.

⁷¹ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 56 f.

⁷² Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 57 f.

werden im Lehrbuch von 1889 ebenfalls erwähnt.⁷³ Die Verweise auf Lehrbuch-Fälle unterstreichen einerseits Kraepelins Autorität innerhalb der Klinik und bestätigen ihn in seiner Funktion als Leiter, dessen Diagnostik zur Grundlage einer wissenschaftlichen Ausbildung geworden ist. Sie zeigen andererseits, dass das Buch zum zentralen Referenztext für die Kasuistiken avancierte.

Neben Kraepelins Lehrbuchfällen führt Behr jedoch auch Fälle aus der Literatur an, vor allem aus den Schriften von Clemens Neisser und Karl Ludwig Kahlbaum. Der Verweis auf fremde Fälle hat ebenfalls eine schulbildende Funktion. Er dient nicht mehr dazu, Kraepelins Autorität nach innen zu stärken, sondern durch kritische Abgrenzung von Kontrahenten die Schulbildung nach außen voranzutreiben. Denn Neisser und Kahlbaum sind erklärte Gegner des psychologischen Ansatzes. Neisser hatte sich im Katatonie-Streit abfällig über Kraepelin geäußert. Behr schlägt sich in diesem Konflikt nun auf Kraepelins Seite. Er tut dies, indem er Neissers Kasuistiken gezielt im Sinn der Kraepelin'schen Position umschreibt. Ausführlich berichtet Behr über einen kritischen Fall. Dazu heißt es: »Der Fall IX war von Kraepelin anfangs als hysterischer Dämmerzustand begutachtet worden, während er ihn heute als »exquisiten« katatonischen Wahnsinn auffasst (mündliche Mitteilung).«⁷⁴ Der von Behr erwähnte Fall war bereits Gegenstand des Briefwechsels zwischen Neisser und Kraepelin.⁷⁵ Behr bestätigt hier Kraepelins Diagnose, die der aktuellen Lehrbuchauflage entspricht. Wichtig ist nicht nur die Bestätigung. Behrs Zitat unterstreicht nochmals Kraepelins didaktische Autorität, indem er auf das mündliche Wort des Meisters verweist und es damit präsent hält. Zugleich spricht die Umdeutung des klinischen Materials für eine weitere Ausdifferenzierung von Psychiatrie und Neurologie. Denn der Fall verdeutlicht, dass die Dämmerzustände als eigene diagnostische Kategorie entfallen. Diese Streichung kann als Absage an den Hypnotismus und als Abgrenzung gegenüber der Hypnose angesehen werden, die im klinischen Bereich vor allem in der Neurologie, so bei Jean-Martin Charcot, Beachtung findet.⁷⁶

Die Gründe für die Umdeutung des Falls werden an dieser Stelle nicht ausführlich erläutert. Historische Fälle, selbst wenn sie lange zurückliegen,⁷⁷ dem aktuel-

⁷³ Kraepelin, *Psychiatrie*, 31889, S. 334.

⁷⁴ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 39.

⁷⁵ Clemens Neisser an Emil Kraepelin am 27.5.1887, in: Kraepelin, *Emil Kraepelin in Dorpat*, S. 148 f., hier S. 148.

⁷⁶ Vgl. Paul Mayer an Emil Kraepelin am 6./7.5.1888, in: Kraepelin, *Briefe I*, S. 326–335, hier S. 332 f., der auf eine Patientin anspielt, die zu Charcot gegangen ist: »[...] oder ist es die Frä. Kneer, [...]. Doch nein, ich täusche mich nicht, Du bist es wirklich, Schmerz meiner Seele, sanfte Crescentia, gewiß, ich kenne Dich an Deinem lahmen Bein [...] sprich: bist Du ein Dämmerzustand oder fehlt es Dir im Woogen u. nicht im Bewußtsein? [...] – Haben Sie's gehört Verehrtester? Die gnädige Frau sind nach Paris gezogen. – «

⁷⁷ Neisser hatte den Fall IX über mehrere Jahre weiter verfolgt und Kraepelin damit indirekt eine Möglichkeit geliefert, seine Korrektur in der Sache zu begründen.

len Wissen der Psychiatrie anzupassen, scheint keine weiteren methodologischen Fragen aufzuwerfen. Die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts hat keinen Blick für formale Aspekte, etwa für die Formung des Materials durch Sprache.⁷⁸ Sie scheint vielmehr einem pragmatischen Realismus zu folgen und auf erkenntnistheoretische Problematisierungen zu verzichten. Weder Kraepelin noch Behr zeigen ein philologisches oder ein textkritisches Bewusstsein im Umgang mit den überlieferten bzw. zitierten Texten. Oft werden solche Fälle umgedeutet, deren Interpretation als strittig galt oder denen eine Platzhalterfunktion in einem strategischen bzw. methodologischen Streit zukam. Dass solche Umdeutungen am historischen Material für die Psychiatrie des mittleren 19. Jahrhunderts kein weiteres methodisches Problem darstellen, sagt letztlich etwas über die Autor- und Autorisierungsformen der Wissenschaft aus. Kasuistische Daten sind offenbar für neue Deutungen frei verfügbar. Sie werden sogar oft ohne Würdigung ihrer Erstbeschreiber wieder verwendet. Weder der genaue Wortlaut einer Kasuistik ist urheberrechtlich geschützt, noch sind die Deutungen durch Autorschaftsansprüche gesichert oder autorisiert. Im Gegenteil: Die Neudeutung scheint ein wichtiges strategisches Mittel der Abgrenzung und Profilbildung zu sein, das ebenfalls der Schulbildung nach außen dient.

Lehrbuchpolitik: Die Dorpater Fälle in den Auflagen von 1889 und 1893

Wie gesehen, verweist Behr in seiner Dissertation ausführlich auf Kraepelin, um einerseits dessen Autorität als Forscher und Lehrer zu unterstreichen. Andererseits liefert seine Dissertation Material, das wiederum in Kraepelins Lehrbuch eingeht, besonders in die dritte Auflage von 1889 und in die vierte Auflage von 1893. Behrs Kasuistiken werden dort nicht nur als Beispiele für bereits bekannte Krankheiten erwähnt. Sie tauchen vielmehr in neuen Rubriken wie dem katatonischen Wahnsinn (1889) oder, noch zentraler, der Dementia praecox (1893) auf. Behrs Dissertation könnte damit wesentliche Aufschlüsse über die Einführung neuer Krankheitsrubriken liefern. Das gilt auch dann, wenn eine derartige Einführung oft nicht bewusst planbar war, sondern sich meist als eher zufälliger Nebeneffekt ganz anderer Forschungsvorhaben ergab. Denn 1889 ging es ja noch um die Frage, ob die Katatonie eine Krankheitseinheit ist und nicht um die Entwicklung einer neuen Einheit oder darum, die sogenannten psychischen Entartungszustände näher zu erforschen. Der vorliegende Abschnitt geht dem Zusammenhang von Behrs Schrift und dem Lehrbuch nach. Er versucht, die Aufnahme von Kasuistiken ins Lehrbuch zu rekonstruieren und die dabei nachweislichen Überarbeitungsschritte zu analy-

⁷⁸ Christoph Hoffmann, »Festhalten, bereitstellen. Verfahren der Aufzeichnung«, in: Ders. (Hg.), *Daten sichern. Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung*, Zürich, Berlin 2008, S. 7–20, hier S. 18.

sieren, um zu zeigen, inwiefern die Einführung neuer Krankheiten mitunter das Resultat von Umschriften ist, die im Schreiblabor des Psychiaters stattfinden.

Zwischen Behrs Schrift und Kraepelins Buch fallen zunächst zahlreiche Übereinstimmungen ins Auge, die erneut für die Ausbildung eines Schreibkollektivs sprechen.⁷⁹ 1889 tauchen im Lehrbuch etwa Beispiele von Wahnvorstellungen sowie der Begriff ›Negativismus‹ auf, die auch Behr erwähnt.⁸⁰ Zudem greift Kraepelin auf Behr zurück. 1893 fasst er die Katatonie unter »psychische Entartungsprozesse«,⁸¹ die er durch ihre »ungemein rasche Entwicklung eines dauernden psychischen Schwächezustandes« charakterisiert.⁸² Dabei konnte er sich auf Behr stützen. Denn Letzterer hatte 1891 bereits auf die katatone Schwäche und den Schwachsinn hingewiesen. Dass Kraepelin sowohl die Katatonie als auch die *Dementia praecox* nun als Geisteskrankheiten bezeichnet, die in eine Schwäche übergehen, dürfte ebenfalls auf Behr zurückgehen. Dieser hatte nicht nur die Katatonie als einen Schwächezustand bezeichnet, sondern dasselbe auch für die Hebephrenie behauptet,⁸³ die Kraepelin 1893 ›*Dementia praecox*‹ nennt:

Als *Dementia praecox* bezeichnen wir die subacute Entwicklung eines eigenartigen, einfachen geistigen Schwächezustandes im jugendlichen Alter. In einer ersten Reihe von Fällen vollzieht sich dieser Vorgang ohne irgendwelche auffallenderen Begleiterscheinungen, so dass der Schwachsinn bereits sehr weit vorgeschritten zu sein pflegt, bevor überhaupt der Verdacht einer geistigen Störung bei der Umgebung des Kranken auftaucht.⁸⁴

Zahlreiche konzeptuelle Übereinstimmungen weisen auf Behrs Arbeiten hin. Allerdings finden nicht alle bei Behr angeführten Fälle auch im Lehrbuch Berücksichtigung. Ein Vergleich von Dissertation und Buch kann Aufschlüsse über die Selektion und Filterung von Kasuistiken liefern. Er zeigt, welche Fälle Kraepelin übernimmt, wie er Fälle gewichtet, wie er sie schließlich verändert und unter welchen Umständen sie überhaupt ins Lehrbuch gelangen. Von Behrs breitem Fall-

⁷⁹ Hans-Jörg Rheinberger, »Mischformen des Wissens«, in: Ders., *Iterationen*, Berlin 2005, S. 74–100, befasst sich mit verschiedenen wissenschaftlichen Textsorten im 19. Jahrhundert, insbesondere mit sich verändernden Formen von Autorschaft, zum Lehrbuch S. 78–83.

⁸⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*,³ 1889, S. 334: Der Begriff »(Schnauzkrampf)« taucht dort auch bei katatonem Wahnsinn auf.

⁸¹ Valentin Magnan (1835–1912) schrieb die Degeneration bereits äußeren Einflüssen wie Gesellschaft, Ernährung und Familie zu. Im deutschsprachigen Raum griffen diese Strömung vor allem Heinrich Schüle (1840–1910) und Richard von Krafft-Ebing (1828–1899) auf. Siehe dazu Werner Leibbrand, Annemarie Wettley, *Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie*, Köln 2005 [zuerst 1961], S. 524–545.

⁸² Kraepelin, *Psychiatrie*,⁴ 1893, S. 435.

⁸³ Vgl. dazu Behr, *Die Frage der »Katatonie*«, S. 55.

⁸⁴ Kraepelin, *Psychiatrie*,⁴ 1893, S. 435. Vgl. die Parallelen zu Daraszkievicz, *Ueber die Hebephrenie*, S. 8.

Spektrum, das von der Verrücktheit über den Wahnsinn bis zum Schwachsinn und zur originären Katatonie reicht, nimmt Kraepelin 1889 vor allem den katatonen Wahnsinn als neue Lehrbuchrubrik auf.⁸⁵ Was machte ihn zu dieser Zeit attraktiv? Warum bildet er 1889 sogar ein eigenes Unterkapitel? Und mehr noch: Warum wird nur der katatone Wahnsinn ergänzt; nicht hingegen das gesamte, von Behr vorgeschlagene Spektrum? Denn Behr war offenbar zur Auffassung gekommen, dass der katatone Symptomkomplex bei fast allen Krankheitsverläufen vorkommt und nicht nur beim Wahnsinn bzw. der Verrücktheit.

Über die Frage der Rubrizierung scheint zunächst die Häufigkeit der Fälle zu entscheiden. Zwar hatte Behr selbst nur zwei Fälle von katatonem Wahnsinn ermittelt, also eine eher geringe Anzahl zusammengetragen, die keineswegs groß genug erscheint, um eine neue Rubrik zu rechtfertigen. Behrs Studie präsentiert allerdings nicht nur eigene Fälle, sondern nimmt zudem fremdes kasuistisches Material auf. Weitere Beispiele sind Kahlbaums und Neissers Schriften entnommen und werden ebenfalls unter die Rubrik summiert bzw. zu einer vergleichsweise hohen Fallanzahl von vierzehn zusammenaddiert.⁸⁶ Dem katatonischen Wahnsinn konnte als Resultat dieser Addition eine recht große Anzahl an klinischen Fällen zugeordnet werden, die der der Verrücktheit durchaus vergleichbar war.⁸⁷ Fälle von hoher Frequenz gehen also offenbar als neue Rubriken ins Buch ein, die in Kapitelüberschriften oder zumindest in den gesperrten Passagen gut sichtbar gemacht und typographisch hervorgehoben sind.

Diese Orientierung der Klassifikation an der Anzahl folgt einem numerischen Ideal und dürfte die zunehmende Bedeutung der statistischen Erhebungen indizieren, die sich in quantitativen Formaten der Psychiatrie, etwa der Irrenstatistiken, niederschlägt, und hier zu einem Aspekt des Lehrbuchwissens und der Wissenschaft wird.⁸⁸ Administrative und bürokratische Aufgaben werden mit wissenschaftlichen Fragestellungen verschränkt, wobei auch die Erfassungsweisen der Bürokratie auf das psychiatrische Wissen übergehen und dort neue Darstellungsformate erfordern. In den Auflagen der 1880er Jahre wird die Häufigkeit allerdings überwiegend sprachlich repräsentiert und nicht graphisch dargestellt. Zwar weist Behrs Dissertation schon ein Verlaufsdiagramm auf (Abb. 4). Das Lehrbuch übersetzt die Zahlen jedoch in Sprache zurück. Es gibt die Häufigkeit nicht mit einem

⁸⁵ Kahlbaums Katatonie-Schrift bildet offenkundig eine weitere Vorlage für Kraepelin, er entnimmt ihr das berühmte Verbigerationsbeispiel: »Gekreuzigter Krex in e Umkrexhaus«. Vgl. Kraepelin, *Psychiatrie*, 41893, S. 450.

⁸⁶ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 38. Neben der Monographie Neissers werden bei Behr zwei Aufsätze zitiert: Clemens Neisser, »Ueber das Symptom der Verbigeration«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 46 (1890), S. 168–232, sowie Clemens Neisser, »Ueber die Gruppierung der psychischen Krankheiten«, in: *Wiener Jahrbücher für Psychiatrie* 1889. Vgl. Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 6.

⁸⁷ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 31.

⁸⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, Bd. 3, 81913, S. 760.

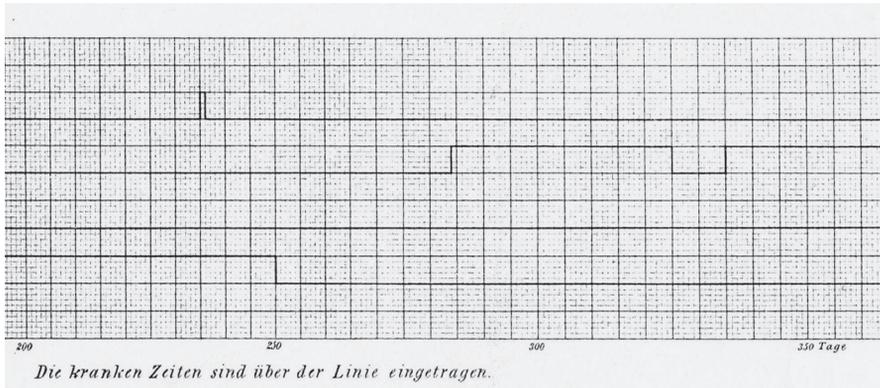


Abb. 4: Darstellung des Krankheitsverlaufes

Zahlenwert, sondern in einem Wort wieder. Dabei korrespondieren der Anzahl meist temporale Adverbien wie ›selten‹, ›meistens‹ etc.⁸⁹

Dass es überhaupt zu einer hohen Fallzahl kommt, dürfte eine direkte Folge des Katatonie-Streites sein, den Kraepelin mit Neisser austrägt. Jedenfalls hat er die Aufmerksamkeit für das Katatonie-Problem erhöht, die mit der gezielten Umdeutung von Fällen einhergeht und so eine kritische Masse generiert. Zum einen ist die Produktion einer relativ hohen Fallzahl also eine entscheidende Voraussetzung für die Entstehung neuer Rubriken, wie das Beispiel des katatonen Wahnsinns zeigt. Die hohe Fallzahl ist aber auch Resultat einer gezielten, zuweilen strategischen und polemischen Überarbeitung von historischem Material, auf das die Kontroverse die Aufmerksamkeit lenkte. Zudem hat die Rubrik die Funktion, nochmals Stellung in der Auseinandersetzung mit Neisser zu beziehen und dessen These von der Krankheitseinheit zu widerlegen.

Dorpater Daten gehen allerdings auch dann in die neuen Auflagen des Lehrbuchs ein, wenn sie nicht mit der Entstehung einer neuen Rubrik assoziiert werden können. Das zeigt ein Fall, der bei Behr als periodische Katatonie beschrieben wird. Kraepelins Lehrbuch erklärt diese Krankheit nicht zur Rubrik. Gleichwohl wird der Fall ins Lehrbuch aufgenommen, und zwar in das seit 1887 bestehende Kapitel ›periodisches Irresein‹ bzw. ›periodischer Wahnsinn‹.⁹⁰ Die Auflage von 1889 fügt dem Fall sogar noch einen Hinweis auf den periodischen katatonischen Wahnsinn bei:

⁸⁹ Ähnliches gilt für die Verlaufsdarstellungen, die ebenfalls mit temporalen Adverbien korrelieren, wie etwa ›plötzlich‹ oder ›allmällig‹ oder ›wenige Tage‹.

⁹⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, ²1887, S. 301–323.

Gerade die einzelnen Formen des Wahnsinns sind es, welche wir vielfach den Uebergang zu den periodischen Psychosen bilden sehen. [...] Dies gilt ganz besonders für den depressiven Wahnsinn. [...] In seltenen Fällen endlich scheint auch der hallucinatorische und katatonische Wahnsinn als periodische Erkrankung vorzukommen.⁹¹

Die Ergänzungen »In seltenen Fällen« und »katatonischer Wahnsinn« von 1889 reflektieren den Fall, den Behr 1891 als periodische Katatonie bezeichnete. Während der katatone Wahnsinn eine eigenständige Untergruppe des Wahnsinns ausbildet und in einem größeren Spektrum von Fällen präsentiert wird, gilt das für die periodische Verlaufsform also nicht in gleicher Weise.

Ins Lehrbuch werden zuletzt auch solche Fälle aufgenommen, die bereits rubriziert und in vorangegangenen Lehrbuchausgaben solchen Kapiteln zugeordnet waren, die später gestrichen wurden. Insbesondere die Rubrik »Wahnsinn« enthält viele solche (für Kraepelin womöglich unklare) Fälle. Wahnsinn erscheint ab 1887 somit als Folgekategorie der gestrichenen »Dämmerzustände«. Er wird zunächst zur Sammelstelle für noch zuzuordnende Kasuistiken und damit zu einer »Varia«-Rubrik im System der psychiatrischen Klassifikation. In diese Rubrik gehen Fälle ein, die im Prozess der Überarbeitung nicht gänzlich verworfen, sondern lediglich innerhalb der Kapitel verschoben werden.

Auch besonders prägnante Fälle werden in das Lehrbuch aufgenommen, etwa zwei Fälle von Katalepsie:

Speziell die Katalepsie kommt nicht nur bei Verrückten, Hysterischen, Epileptischen, Paralytikern und Alkoholisten gelegentlich zur Beobachtung, sondern ich habe sie kürzlich sogar in einem Falle von traumatischem Hirnabcess, sowie bei Hydrocephalus gesehen.⁹²

Differentialdiagnostisch haben diese Fälle keine Relevanz. Trotzdem werden sie über mehrere Zeilen präsentiert. Damit wird ihnen relativ viel Raum im Buch beigemessen. Sie scheinen allerdings weniger eine Krankheit zu illustrieren, als vielmehr die Funktion zu haben, die Vielseitigkeit des versierten Kliniklers Kraepelin zu betonen.

Häufigkeit, Unklarheit und Prägnanz sind Kriterien, die zur Aufnahme von Fällen ins Lehrbuch führen. Was wie aufgenommen wird, muss aber am Einzelfall ermittelt werden. Die Anzahl der Fälle scheint ein Kriterium, das zur Entstehung neuer Rubriken führt. Auch Fälle, die sich in bereits vorhandene Rubriken summieren lassen oder die sich eignen, um die Expertise des Kliniklers zu belegen, werden aufgenommen.

⁹¹ Kraepelin, *Psychiatrie*, 31889, S.349.

⁹² Kraepelin, *Psychiatrie*, 31889, S.335.

Ein Blick auf das Lehrbuch zeigte ferner, dass der Ausgangspunkt, die Frage nach der Katatonie, bereits 1889 eine für Kraepelin nicht vorhersehbare Wende genommen hat. Sie führt zu weiteren Differenzierungen von Krankheiten und zur Entstehung der Unterrubrik »katatoner Wahnsinn«. Das Lehrbuch erweist sich dabei als Arbeitsraum, in dem klinische Daten gesammelt, Überschreibungen und Ergänzungen vorgenommen werden. Mehrfach-Rubrizierungen und Ergänzungen führen über die nächsten Jahre zum steten Anwachsen des Buches und dazu, dass das Material kaum mehr bewältigt werden kann. Denn Streichungen sind eher seltener. Sie betreffen meist ganze Krankheitsrubriken und weniger einzelne Fälle. Das Lehrbuch scheint also auch die Funktion eines Archivs zu erhalten, in dem Material gespeichert wird.

Zwar macht der Vergleich mit Behrs Dissertation deutlich, auf welcher materialen Basis es zur Entstehung des katatonen Wahnsinns kommt. Die Entstehung einer weiteren Rubrik, der Entartungszustände bzw. der *Dementia praecox*, können die Dorpater klinischen Forschungen allein allerdings nicht hinreichend erklären. Zwischen Kraepelins vierter Auflage, die die Entartungszustände einführt, und Behrs Monographie liegen mithin zwei weitere Jahre klinischer Tätigkeit in Heidelberg. Wenn Kraepelin im Lehrbuch von 1893 von seinen klinischen »Erfahrungen«⁹³ spricht, bezieht er sich neben Dorpat sicher auch auf die Heidelberger Klinik und ihre Fälle, die für die Konzeptualisierung der *Dementia praecox* zentral werden.

In Heidelberg: Krankenakten und Zählkarten (1891–1896)

Ab 1891 setzt Kraepelin seine Arbeit an klinischen Fällen in Heidelberg fort. Im Gegensatz zu Dorpat, dessen Aktenbestand als verloren gilt, ist die Rekonstruktion der Heidelberger Fälle aufgrund der besseren Quellenlage gut möglich. In Heidelberg wurden Fälle in mehreren Notationssystemen verschriftet, die heute weitgehend erhalten sind. Zu diesen Systemen zählen die von Eric Engstrom erforschten Zählkarten, aber auch die Krankenakten der 1890er Jahre, die im Heidelberger Universitätsarchiv archiviert wurden sowie zuletzt ein Diagnose-Buch, das Kraepelin in Heidelberg angelegt hat.⁹⁴ Diese verschiedenen Notationssysteme bestätigen die Vermutung, dass in der Klinik systematisch Fälle zu Forschungszwecken aufzeichnet wurden, und dort die Diagnose »*Dementia praecox*« erstmals formuliert

⁹³ Kraepelin, *Psychiatrie*, 4 1893, S. 445.

⁹⁴ Ich danke Maike Rotzoll für Einsicht in die Materialien und Hinweise zu den Heidelberger Akten. Wie das Diagnosebuch geführt wurde und ob es Entlassungsdiagnosen verzeichnet, ist ebenso fraglich wie die Identität der Schreiber.

bzw. aktenkundig wird. Umso erstaunlicher ist es, dass weder das Diagnosebuch noch die Heidelberger Krankenakten bislang zur Kenntnis genommen wurden.⁹⁵

Die Krankenakten enthalten, wie das folgende Kapitel zeigt, Material, das auch in das Psychiatrielehrbuch integriert wird. Zwischen 1891 und 1893 hat Kraepelin zahlreiche klinische Fälle mit den Diagnosen ›Katatonie‹ und ›Dementia praecox‹ versehen⁹⁶ und sie in sein Buch eingearbeitet. Der vorhandene Bestand ermöglicht, die gezielte Überarbeitung von Akten- zu Lehrbuchfällen zu untersuchen. Er erlaubt einerseits, weitere Rückschlüsse auf die Selektion sowie die Aufnahme von Fällen ins Lehrbuch zu ziehen. Zum anderen lassen sich anhand des Archivmaterials die Schreibregeln erfassen sowie die mit dem Medienwechsel von der Akte zum Buch einhergehenden Veränderungen, Überschreibungen und Transkriptionen nachverfolgen. Auch hier zeigt sich, in welchem Maß die Einführung der Dementia praecox von klinischen Schreib- und Wissensräumen abhängt.

Doch zunächst soll es um die verschiedenen Notationssysteme gehen, erstens, allerdings nur cursorisch, um die Zählkarten sowie zweitens um das bislang noch nicht ausführlich beschriebene Heidelberger Diagnosebuch und die Aktenbestände.

Die oben erwähnten Zählkarten sind ein primär statistisches Instrument, das zu archivalischen Zwecken angelegt wurde.⁹⁷ Offenbar hat Kraepelin die Karten bereits in der Münchener Zeit verwendet.⁹⁸ Sie ermöglichten die Erfassung von statistisch relevanten Daten wie Alter, Geschlecht, Familienstand der Kranken⁹⁹ und enthielten eine Spalte für Diagnosen, Symptome, Verlauf sowie Entlassungen (siehe Abb. 5).

Die Zählkarte verzeichnete nicht nur deskriptive Kategorien, sondern auch Urteile. Sie wurde meist auf der Basis der Krankenakte ausgefüllt und weist auf eine für die Biopolitik typische Verschränkung von Statistik, Staat und Wissen hin.¹⁰⁰ Dass allein die Einführung dieses Mediums das Dementia-praecox-Konzept er-

⁹⁵ Schäfer, »Lebendes Dispositiv«, S. 247, konzentriert sich vor allem auf die Experimentalpsychologie.

⁹⁶ Vgl. das Diagnosebuch zur Katatonie: die Kranken Nr. 3, Nr. 16, Nr. 17.

⁹⁷ Siehe zur Statistik auch Emil Kraepelin, *Die psychiatrischen Aufgaben des Staates*, Jena 1900; Ders., *Psychiatrie*, 1903, Bd. 1, etwa S. 10 und S. 107 sowie Volker Roelcke, »Unterwegs zur Psychiatrie als Wissenschaft. Das Projekt einer ›Irrenstatistik‹ und Emil Kraepelins Neuformulierung der Klassifikation«, in: Eric J. Engstrom, Ders. (Hg.), *Psychiatrie im 19. Jahrhundert: Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*, Mainz 2003, S. 172 ff.; Matthias Weber, Eric Engstrom, »Kraepelin's diagnostic cards. The confluence of clinical research and preconceived categories«, in: *History of Psychiatry* 8 (1997), S. 375–385.

⁹⁸ Eine der frühesten Erwähnung der Zählkarten findet sich bereits in einem Brief an Ina Schwabe. Kraepelin an Ina Schwabe am 3.VIII. 1883, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 287–290, hier S. 288.

⁹⁹ Zur Moralstatistik siehe auch die Arbeiten von Alexander von Oettingen. Kraepelin war in Dorpat mit der Familie Alexander von Oettingen bekannt. Vgl. Kraepelin, *Persönliches*, S. 26.

¹⁰⁰ Michel Foucault, *Geschichte der Gouvernementalität*, Bd. 1: *Sicherheit, Territorium, Bevölkerung*, Frankfurt a.M. 2004, S. 41 f.

Abb. 5: Zählkarte

Grossh. Universitäts-Irrenklinik Heidelberg.

Diagnose: *Dementia praecox* Fehldiagnosen: *41*
Fr

Name: *Carl [redacted]* *47*
 Alter: *43* Jahre (geboren am *28.10.1879*) *47*
 Geburtsort: *[redacted]* *47*
 Status: *ledig* Letzter Wohnort: *9 Reichenau*
 Beschäftigung: *Lehrer* Religion: *K* (davon ↑:)
 Aufnahme: *3.11.18* Entlassung: *10.12.18*

Art der Entlassung: geheilt; vom Anfall geheilt; gebessert; ungeheilt (heilbar / gestorben, unheilbar)

Überführt nach: Emmendingen; Pforzheim.

Heredität: *K*

Aetiologie:

Vorgeschichte: *(1.1.1)*
Genet. Anafes, sehr begabt. Zwei von Nerven auffallender.
Mutter viel in Nervenkranken. Hat 2 Jahre Leiden am dem Vater.
Wollte sich selbst auf neue Entlassung, sei dort am Vater des Vaters
Mutter sei für seine neue Name, da Vater sei nicht sein richtig Vater,

Status: *er sei nicht im Sinne der Großeltern gewesen, als sein Vater heiratete, sondern sei nach der Heirat geblieben. Könnte ein großer Mann sein, wenn Vater nicht. Hilft nicht ab. Hilft in sein.*

Verlauf: *1) Dementia praecox. Anafes sehr vorzeitig. Im letzten Jahr*
hat er in. Genet. Anafes
1) Dementia, gestört. Sei nicht in Kopf. Er ist ihm ausserordentlich
in Nerven, ihm an, kommen wenn er kann die. Geben in Nerven
nicht sein. Geben die nicht, hat nicht; sei sehr viel in Kopf nicht,
in Nerven sein. Kopf ist. Anafes: nicht sehr viel in Kopf, in
haben ihn an, er nicht in die Nerven sein. Hat nicht sein.

Bemerkungen: *Abnorme im Sinne. Sei in Nerven. — Dementia praecox,*
ohne ist bei nicht, nicht in. Anafes in Nerven.

Anatomische Diagnose:

Forensisch:

möglichst hat, ist allerdings eher unwahrscheinlich. Denn Kraepelin verwendete die Karten schon während seiner Assistentenzeit bei Bernhard von Gudden in München. Über ihren konkreten Gebrauch lässt sich heute zudem nicht viel sagen. Man sieht einer Karte nicht an, ob und wie sie verwendet wurde, ob sie eher der Archivierung diene oder Teil eines Memorialsystems war, auf dem Daten eingetragen und aktualisiert wurden. Die Karte beförderte gleichwohl eine gewisse Mobilität und eine nachhaltige Verfügbarkeit des Wissens. Sie konnte benutzt werden, wenn die Kranken die Klinik längst verlassen hatten. Womöglich wurden Daten dabei für spätere, nicht immer klar vorbestimmte Verwendungszwecke aufgezeichnet. Für die Heidelberger Zeit lassen sich Zählkarten ebenfalls nachweisen. Die heute vorhandenen Karten stammen meist aus dem Zeitraum von 1891 bis 1902, nur wenige weisen jedoch die Diagnose ›Dementia praecox‹ auf. Aus der gesamten Heidelberger Zeit sind insgesamt nur zwei Dementia-praecox-Karten erhalten und damit wesentlich weniger Fälle, als etwa die Akten enthalten oder das Diagnosebuch verzeichnet.

Das Diagnosebuch ermöglicht gegenüber den Zählkarten eine genauere Bestandsaufnahme, denn es verzeichnet im Zeitraum von 1891 bis 1906 klinische Diagnosen von Kranken sowie die Länge ihres Klinikaufenthaltes. Es ist wie ein Regesten- und Findbuch organisiert, das Kraepelin womöglich selbst angefertigt

hatte und das erlaubt, Akten im Archiv aufzufinden. Wann das Buch, das scheinbar von einer Hand geschrieben und kaum nachträglich korrigiert ist, angelegt wurde, lässt sich nicht mehr sicher ermitteln. Es ist Teil des Heidelberger Archivbestandes, der noch heute ermöglicht, Fälle von Dementia praecox im Archiv aufzufinden. Vergleicht man Akten und Diagnose-Buch, fällt eine weitere Besonderheit ins Auge. Anders als in anderen Kliniken ist die Diagnose oft nur im Diagnosebuch verzeichnet. In den Akten bleibt die Rubrik dagegen meist leer. Man könnte daraus den Schluss ziehen, dass die Akten weniger Diagnosen als vielmehr die Krankengeschichten enthalten sollten und dass in Heidelberg eine getrennte Verschriftung von Diagnose und Krankengeschichte an zwei unterschiedlichen Orten erfolgte. Dies könnte auf eine Trennung von Nosographie (Akte) und Diagnostik (Diagnosebuch) deuten bzw. auf eine generelle Zurückhaltung in der Diagnostik, so sollte die getrennte Verschriftung vorschnelle Urteile verhindern und den Blick für den Verlauf der Symptome offen halten. Das Diagnosebuch könnte damit zugleich ein Schreibsystem sein, das der von Rudolf Virchow geforderten Trennung von Urteil und Beschreibung bzw. klinischer Beobachtung folgt.

Darüber hinaus enthalten die Akten implizite Handlungs- bzw. Schreibenweisungen.¹⁰¹ Sie bestehen aus Formularen, die verschiedene Rubriken aufweisen. Die Akte enthält einen Kopf, auf dem, wie in Zählkarten, statistische Daten zur Person aufgenommen werden konnten (Tag des Eintritts, Tag des Austritts, Name, Alter, Person). Die Aufzeichnung der eigentlichen Krankengeschichte erfolgte dagegen in einem davon abgesetzten separaten Abschnitt. Für die Krankengeschichte ist ein gesonderter Teil mit drei Spalten vorgesehen, eine für das Datum, eine mittlere Spalte für freie Aufzeichnungen sowie eine letzte für Medikation.

In den seltensten Fällen sind alle Rubriken vollständig ausgefüllt. Fast immer findet sich der Name des Kranken eingetragen. Oft sind die Akten nicht von einer Hand geschrieben. Sie weisen unterschiedliche Bearbeitungsspuren auf, darunter Bleistift-Marginalien oder Unterstreichungen, die auf spätere Überarbeitungen hindeuten. Wechsel in der Schrift sind oft dann zu verzeichnen, wenn der Patient von einer Station auf eine andere verlegt wurde (siehe Abb. 6).

Darüber hinaus enthalten die Akten Abschriften aus anderen Kliniken, Briefe von Patienten, Prozessakten oder Auszüge aus dem Strafregister. Diese verschiedenen Formate sind heute zusammengebunden und zeigen, dass Akten ein heterogenes Konvolut aus unterschiedlichsten Textsorten sind. Beispielhaft für die Heterogenität der Akte ist etwa der Fall von David G.¹⁰² David G. ist ein Hausarbeiter, der im Jahr 1891 die Diagnose ›Katatonie‹ erhalten hat und als jugendlicher Straftäter

¹⁰¹ Brigitta Bernet, »Eintragen und Ausfüllen«. Der Fall des psychiatrischen Formulars«, in: Sybille Brändli-Blumenbach, Barbara Lüthi, Gregor Spuhler (Hg.), »Zum Fall machen, zum Fall werden«. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts, Frankfurt a.M. 2009, S. 62–91.

¹⁰² Heidelberger Universitätsarchiv, L-III-männlich 91/113.

entlassung bleibt er unbotsmäßig roh. Er war Hausarbeiter. Vorstrafen hatte er nicht. 4.8. 91 zur Verbüßung seiner 4 monatigen Gefängnisstrafe [...] wegen Diebstahl ins Landesgefängnis Bruchsal.¹⁰³

Von dieser Anamnese werden Vorgeschichte und Krankheitsverlauf abgesetzt:

Die Krankheit begann Ende Juli allmählich. Nach dem bezirksärztlichen Zeugnisse vom 3/8 war er im Amtsgefängnis schon in den letzten Tagen krankhaft erregt und zeigte Anzeichen von Geistesstörung. Bei seiner Einlieferung ins Landesgefängnis wurde G. sogleich in die Krankenabteilung gebracht, zeigte heftiges Heimweh, war schlaflos ass schlecht, zeigte Reizbarkeit, drohte alles zusammenzuschlagen, wenn er nicht heimkomme, wurde aggressiv gegen einen Mitgefangenen. [...] In den ersten Tagen seines Hierseins wurde er vielfach von Gewissensbissen gequält. Die Depression G. nahm zu. Nach Ablauf der ersten Wochen war eine Antwort von ihm nicht mehr zu erhalten. Er stierte meist unbeweglich vor sich hin. Beschäftigte sich nicht. Dagegen hatte er offenbar Sinnestäuschungen, sprach öfter vor sich hin. In der ersten Zeit sprang er Nachts oft auf, klingelte, er wolle fort. Später stand er nachts auf schlug auf sein Bett hinein, sprach heftig vor sich hin, warf das Bettzeug auf den Boden, legte sich auf den Boden. Vor 6 Wochen wurde er offenbar durch Sinnestäuschungen gegen die Mitgefangenen sehr aggressiv. Schlug einen, würgte einen anderen. Damals verweigerte er auch einige Tage die Nahrung. Seitdem musste er in der Tageszelle verwahrt werden, wurde aber zum Spaziergehen in den Garten genommen. Die Passivität nahm aber immer mehr zu. Im Garten stand er unbeweglich, lies sich zum Gehen förmlich schieben. Schließlich war er auch nicht mehr dazu zu bewegen, in den Garten zu gehen, zeriss seine Kleider, lag meist nachts ausgezogen unter dem Teppich. Appetit in den letzten Wochen meist gut. Die einzigen Worte welche er seit Wochen sprach, waren daß er einmal vom Aufseher verlange, rasiert zu werden, und einmal sagte, er wolle spazieren gehen.¹⁰⁴

Diese Krankenakte ist relativ typisch für den Heidelberger Bestand, weil sie unterschiedliche Anlässe des Aufzeichnens und vielfältige Schreiber aufweist. Jeder einzelne Schreiber folgt dabei konkreten Vorgaben bei der Verschriftung. Während der Gefängnisarzt etwa die sozialen Umstände notiert, den Beruf und die Vorkrankheiten in der Familie erwähnt, legt der Heidelberger Krankenbericht das Augenmerk auf den Verlauf, d. h. auf das zeitliche Auftreten der Symptome. Der Krankenbericht nimmt die Symptome der Fremdanamnese des ärztlichen Gefängnisberichtes auf und fügt ihnen dann eigene Beobachtungen zu. Als bemerkenswert wird der Wechsel von Agitation, Depression, Starre, tätlichen Angriffen, Sprachlosigkeit und Unbeweglichkeit notiert, wie sie nach Kahlbaum für die Katatonie typisch

¹⁰³ Heidelberger Universitätsarchiv, L-III-männlich 91/113.

¹⁰⁴ Heidelberger Universitätsarchiv, L-III-männlich 91/113.

sind. Der Inhalt der Akten liefert allerdings, auch das ist typisch, keine Erklärung, wie es zur Diagnose ›Katonie‹ kommt. Erzählerisch weist die Krankengeschichte keine nennenswerten Besonderheiten wie Dramatisierungen oder Wiederholungen von diagnostisch relevanten Momenten auf. Die Sätze haben meist eine einfache Subjekt-Prädikat-Objekt-Struktur. Die Notate beziehen sich auf sichtbare Handlungen und Äußerungen, die in der Regel chronologisch angeordnet werden. Patientenworte sind meist in indirekter Rede (er wolle fort) wiedergegeben; Handlungen dagegen oft summarisch und ohne weitere Dramatisierung (er klingelte). Nicht immer bietet sich jedoch ein derart homogenes Bild. Andere Akten, darauf wird später noch zurückzukommen sein, weisen eine größere Bandbreite an narrativen Verfahren auf. Zum Teil wird etwa die Rede des Kranken ausführlich wörtlich zitiert, wie im Fall von Luise N., die am 7. November 1893 aufgenommen wurde und die Diagnose ›Dementia praecox‹ erhielt. Die Akte referiert über breite Strecken Dialoge zwischen dem Schreiber und der Patientin, in denen es um Schweinefleisch oder um die heilige Kommunion geht. Die Rede wird nicht nur wegen ihres vermeintlich pathologischen Inhaltes zitiert, sondern wie bei Kahlbaum, um grammatische und syntaktische Besonderheiten der ›irren Sprache‹ auszustellen:

Oh lieber Gott, oh Gott, das hät ich nicht tun dürften, oh gott wär ich doch lieber gar mit reingekommen, ich hat mich doch sonst immer so gewahrt, oh gott, ich finde gar keinen trost mehr, das ist ja gar nicht zu sagen! Das ist ja gar nicht zu sagen! O Du lieber Himmel! O Du lieber Himmele, verzeih mir doch, so hätte ich dann das?¹⁰⁵

Im Lehrbuch sollen solche Passagen später Sprachbesonderheiten der Dementia praecox illustrieren. Die Akte stellt einen solchen Zusammenhang, d. h. einen Konnex zwischen dem *Wie* des Sprechens und der Diagnose, allerdings nicht dar. Wie diese verrückte Rede mit der Dementia praecox assoziiert ist, wird in der Akte ebenso wenig kommentiert, wie die Gründe für das wörtliche Zitat expliziert werden.

Längere Passagen von wörtlich zitierter Rede bleiben, wie ein Blick auf die Bestände der 1890er Jahre zeigt, insgesamt eher eine Ausnahme. Patientenworte werden meist eher in indirekter Rede wiedergegeben bzw. zuweilen nur summarisch referiert. Wie die Krankengeschichte im Einzelnen geführt wurde, folgt nur im Groben einem klar ersichtlichen Schema. Lediglich der erste Teil besteht oft aus der Vorgeschichte, dem ›Status Praesens‹ und der Anamnese. Der Verlauf weist dagegen ein heterogenes Bild auf: Weder in Bezug auf die Frequenz, noch im Blick auf die Ausführlichkeit und die Art der Daten, die aufgenommen werden, lassen sich klare Regeln ermitteln. Deutlich wird, dass bei der Aktenführung offensichtlich eine gewisse Variationsbreite möglich war, dass die Aufzeichnung des Verlaufs nicht streng normiert war oder diese Normen, sofern sie bestanden, nicht eingehalten wurden.

¹⁰⁵ Heidelberger Krankenakten L-III-weiblich 93/82.

Den Lehrbuch-Fall schreiben: Die Dementia praecox (1893/1896)

Schon in Dorpat hat Kraepelin klinische Fälle in unterschiedliche Kapitel seines Lehrbuchs eingearbeitet und damit dessen Umfang stetig erweitert. Auch in Heidelberg ändert sich an diesem Arbeitsverfahren grundsätzlich wenig. Obwohl er sich über die Art der Aktenführung zuweilen beschwert hat,¹⁰⁶ bietet ihm der Heidelberger Bestand eine wesentliche Grundlage, auf der die Lehrbuch-Überarbeitungen stattfinden. Dies lässt sich exemplarisch anhand der Jahre 1891–1895 zeigen. Fälle aus diesen Jahren gehen in die vierte und fünfte Lehrbuchauflage (1893 bzw. 1896) ein. Der Vergleich von Buch und Akte ermöglicht, die Schreibverfahren zu ermitteln, die bei der Bearbeitung der Fälle zum Einsatz kommen.

Ein Blick auf die Auflage von 1893 zeigt, dass von den rund dreißig nachweislich als Dementia praecox diagnostizierten Fällen nur zwei im Lehrbuch überhaupt erwähnt werden.¹⁰⁷ Es ist der Fall von Marie S.¹⁰⁸ sowie derjenige des Volksschullehrers August Otto E.¹⁰⁹, die beide 1891 aufgenommen wurden. Über beide Fälle wird in der Ich-Form berichtet. Den Fall Marie S., einer bei ihrer Aufnahme 18 Jahre alten Frau, die schon 1890 die Diagnose ›geisteskrank‹ erhielt, leitet Kraepelin mit den Worten ein: »Zweimal beobachtete ich.«¹¹⁰ Der Fall wird aber deshalb zitiert, weil er ein seltenes angeborenes körperliches Entartungszeichen zeige. Dazu heißt es:

Zweimal beobachtete ich eigenthümliche, bald an Chorea, bald an Athetose erinnernde Bewegungsstörungen, die ich am besten mit dem Ausdruck ›athetoide Ataxie‹ kennzeichnen zu können glaube.¹¹¹

Es handelt sich hier um einen eher nebensächlichen Befund bei Dementia praecox, der die Entartungsthese stützen soll. Gleichwohl zeigt er, dass Kraepelin auf den Akten, die er für die Bearbeitung des Lehrbuchs verwendet, Daten gesondert mar-

¹⁰⁶ Siehe dazu den Brief von Georg Lehmann an Emil Kraepelin am 18.10.1885, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 340–342, hier S. 341: »Haben Sie einen treffenderen Ausdruck für die fraglichen Erinnerungstäuschungen gefunden? In meiner Krankengeschichte heisst es sub 11. März: ›... Erinnerungstäuschungen, die retrospektiv und nachträglich ihn glauben lassen, was später geschehen ist.« In dieser Definition fehlt ja vollständig das Moment des früher hallucinatorisch Vernommenen, und ich glaube, dass entweder der Copist einen Nebensatz ausgelassen hat, oder ich Blech geschrieben habe. Letzteres ist mir [*wahrscheinlicher?*], da dem auch sonst die Abfassung der Definition entspricht.«

¹⁰⁷ Auch andere Fälle weisen Gemeinsamkeiten auf, etwa zeigt der Fall August W., dass er trotz seiner Demenz noch fremde Sprachen beherrscht, Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 436. Vgl. dazu Heidelberger Universitätsarchiv, August W. L-III-männlich 92/132.

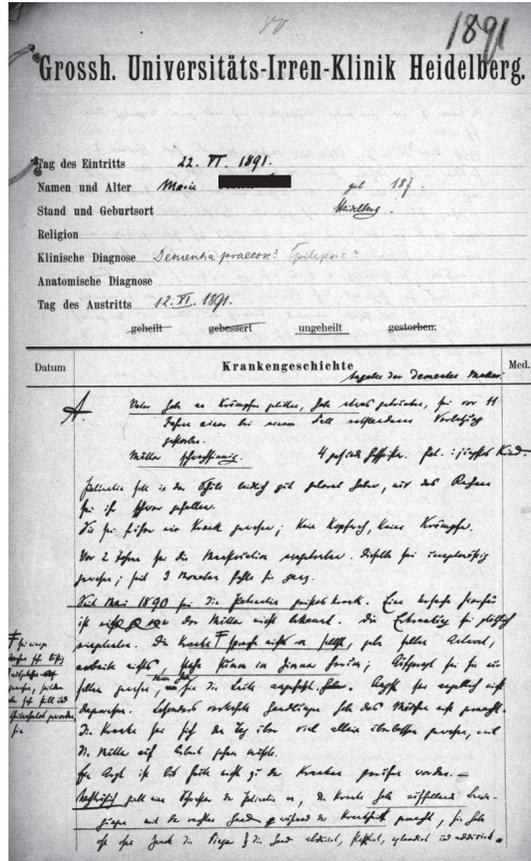
¹⁰⁸ Marie S., Heidelberger Universitätsarchiv, L-III-weiblich 91/31.

¹⁰⁹ Siehe den Kranken Otto August E., Heidelberger Universitätsarchiv, L-III-männlich 91/115.

¹¹⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 442.

¹¹¹ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 442.

Abb. 7: »Athetoide Chorea«, Bearbeitungsspuren aus der Akte von Marie S.



kiert. Denn auf der Akte von Marie S. ist derselbe Ausdruck (»athetoide Chorea«) in Klammern vermerkt. Wahrscheinlich handelt es sich hierbei um eine nachträgliche Bearbeitung, die womöglich durch Kraepelin selbst vorgenommen wurden (siehe Abb. 7).

In der Akte finden sich neben Klammervermerken Bleistiftspuren und ergänzende Bemerkungen, die bereits Notiertes für den späteren Gebrauch kennzeichnen und aus der Reihe anderer klinischer Notate hervorheben. Das Hervorheben durch Unterstreichen ist eine verbreitete Technik, die sich im gesamten Heidelberger Aktenbestand der Zeit findet, aber auch in anderen Kliniken nachgewiesen werden kann.¹¹²

Während der Fall Marie S. lediglich eine Besonderheit anzeigt, kommt dem zweiten Lehrbuch-Fall von 1893 eine spezifische Bedeutung zu, da er zu einem pa-

¹¹² Siehe dazu die Aktenbestände der Berliner Charité.

radigmatischen Fall von Dementia praecox umgeschrieben wird.¹¹³ Der Fall Otto E. steht zunächst im Zentrum des Unterkapitels »Dementia praecox« und soll das kindische und läppische Verhalten des Kranken illustrieren. Wie auch an anderen Stellen, wenn Kraepelin von eigenen klinischen Fällen berichtet, schaltet sich zunächst wieder ein ›Ich‹ ein:

Einer meiner Kranken, der es mit vieler Mühe zum Volksschullehrer gebracht hatte, zeigte sich bei seiner Anstellung plötzlich gänzlich unfähig Schule zu halten, spielte statt des Unterrichtes mit den Schulkindern Fangens, legte sich im Viehstall ›aus Muthwillen‹ in eine Krippe, steckte den Kopf in den Brunnen, weil er wegen seiner grossen Sünden recht gut noch eine Taufe brauchen könne. Sehr auffallend ist dabei meist das häufige affectlose Lachen, welches sich bei jeder Unterredung ohne den geringsten Anlass ungezählte Male wiederholt. Bisweilen wird auch Gesichterschneiden, Grunzen, Neigung zu stereotypen Haltungen und Bewegungen oder zu gezier-ten, gespreizten Geberden beobachtet.¹¹⁴

Diese Passage lässt sich unmittelbar mit dem Wortlaut der Akte vergleichen. Die entsprechende Stelle aus der Akte des Patienten August Otto E. lautet folgendermaßen:

Am 23. Oktober wurde er wieder mit einer Stelle als Lehrer in Trienz betraut, dortselbst zeigte sich völlige Unfähigkeit, Schule zu halten, ferner ganz auffallendes Benehmen: Er vernachlässigte sich betr. Einhaltung der Reinlichkeit, war ganz vergesslich, verlegte den Schlüssel zur Schule wiederholt, benahm sich gänzlich kindisch den Kindern gegenüber, spielte Fangens mit ihnen, er steckte öfters den Kopf in einen Brunnen, um sich taufen zu lassen, lernte stundenlang aus der Bibel auswendig, ohne es schließlich zu merken, er legte sich auf den Boden, um zu messen, wie groß seine Totenlade sein müsse, sprach überhaupt viel vom Sterben, legte sich in Ställe und Krippen.¹¹⁵

Der Vergleich zeigt, welche Aspekte Kraepelin im Einzelnen überarbeitet und wie er dabei vorgeht. Die Akten-Passage berichtet zunächst ausführlich aus der Vorgeschichte des Kranken. Sie basiert auf einem bezirksärztlichen Bericht sowie auf den Mitteilungen der Mutter. Der Anamnese-Bericht richtet die Aufmerksamkeit auf eine größere Anzahl an Handlungen, die er aufzählt, d. h. etwas ermüdend nacheinander erwähnt. Anders als im Lehrbuch werden in der Akte mehrere Besonderheiten hervorgehoben: die mangelnde Reinlichkeit, die Vergesslichkeit und auch die

¹¹³ Der Fall bleibt lange an der prominenten Stelle des Kapitels, bevor er in späteren Auflagen als ein Fall unter vielen rangiert. Siehe dazu Kraepelin, *Psychiatrie*, 81913, Bd. 3, S. 771.

¹¹⁴ Kraepelin, *Psychiatrie*, 41893, S. 438.

¹¹⁵ Heidelberger Universitätsarchiv, L-III-männlich 91/115.

Absicht des Kranken, sich einen Sarg zu bauen. Aus diesem breiten Spektrum wählt Kraepelin offenbar gezielt solche Handlungen aus, die exemplarisch für kindisches Benehmen sein sollen, denn der Fall wird unter der Rubrik »Handlungen« eingeführt. Berichtet wird nun über das Fangenspielen mit den Kindern sowie über anderes als Neugier oder Unsinn auslegbares Benehmen (den Kopf in den Brunnen stecken und sich in die Krippe legen). Warum erscheint dieses Beispiel überhaupt geeignet, das Verhalten zu illustrieren, warum wird es so ausführlich erwähnt? Zunächst handelt es sich wohl um einen besonders anschaulichen Fall für kindisches Verhalten; denn der Lehrer benimmt sich nicht nur (unsinnig und neugierig) wie ein Kind, seine Kind-Ähnlichkeit wird durch die Nähe zu Kindern, dadurch, dass er mit ihnen spielt, weiter unterstrichen. Das Kind-Beispiel, so könnte man pointiert bemerken, basiert also nicht nur auf einem Vergleich. Es konstatiert eine Identität oder besser: Es unterstreicht Identität dadurch, dass es andere Aspekte, etwa die Vergesslichkeit oder auch die Reinlichkeit, weglässt. Diese Auslassungen dienen der Erzeugung des Exemplarischen und tragen zum Gelingen eines Beispiels bei. Blickt man auf das große Ausmaß an Veränderungen, könnte man von einer fast emblematischen Überarbeitung sprechen, die eine Deck-Definition enthält und eine Differenz etabliert.

Zu den weiteren Überarbeitungsstrategien zählen Umstellungen, Zusammenfügungen und Ergänzungen. Kraepelin übernimmt nicht nur die Handlungen, die in der Anamnese geschildert sind. Er erläutert sie ferner, indem er auf ihre Motiviertheit zu sprechen kommt. So gelangt er zu der Ergänzung, dass sich der Kranke aus »Muthwillen« in den Viehstall gelegt und dass er den Kopf in den Brunnen gehalten habe, um sich zu taufen bzw. von seinen Sünden zu befreien. Diese Ergänzungen sind keineswegs frei erfunden, sondern ebenfalls in der Akte notiert. Sie finden sich allerdings in einem anderen Teil, der nicht zur Anamnese gehört, sondern die klinische Vorstellung des Patienten festhält. Aus der Krankengeschichte geht mit hin hervor, dass Kraepelin den Fall am 10. Januar 1892 im Rahmen einer klinischen Demonstration seinen Studierenden und den auszubildenden Ärzten vorstellte. Die Akte dokumentiert die Demonstration ausführlich. In diesem Rahmen wurde der Kranke nach dem Grund für seine zuvor als kindisch beschriebenen Handlungen befragt. In der Krankenakte heißt es dazu:

Über die anamnestisch erwähnten Handlungen befragt, sagt Pat. betr. der Krippe, das habe er aus Muthwillen getan, betr. der Taufe ich bin ein großer Sünder ich könnte noch eine Taufe brauchen.¹¹⁶

Offenbar hat der Kranke zu Protokoll gegeben, dass er die Handlungen aus Muthwillen vornahm, also ohne besonderen Grund. Das Lehrbuch nimmt diese Antworten auf, integriert sie aber in die bereits zitierte Beispielpassage, wodurch sich

¹¹⁶ Heidelberger Universitätsarchiv, L-III-männlich 91/115.

nun ihr Kontext entscheidend verändert. Frage und Antwort werden jetzt in einem einzigen Satz zusammengefasst und überraschenderweise syntagmatisch verbunden (»legte sich aus ›Muthwillen‹ in den Viehstall«). Damit werden zwei unterschiedliche Ereignisse verknüpft, von denen eines spontan und außerhalb der Klinik erfolgte und das andere von Kraepelin im Rahmen einer klinischen Demonstration erfragt wurde. Dass er die Ergänzung »Muthwillen« in denselben Satz aufnimmt und so in die Satzstruktur der Krankenakte eingreift, scheint an dieser Stelle zentral. Die Überarbeitung führt dazu, dass der Leser nun zwischen einer motivierten und einer unmotivierten Handlung unterscheiden kann. Während sich die ›Taufe‹ als eine mehr oder weniger motivierte Handlung darstellte, gilt dies nicht mehr für das in die Krippe legen. Hier fehlt jede Begründung. Die Tat lässt den Lehrer einmal mehr als Kind erscheinen, das sich vergleichbar mutwillig benimmt.

Der Zusatz »aus Muthwillen« macht ferner deutlich, und darauf kommt es an, dass die Handlung nicht durch ein Wahnsystem motiviert wurde. Sie erfolgte nicht auf der Basis eines falschen Glaubens oder Systems, sondern auf der Basis eines fehlenden Grundes. Keine Motiviertheit zeichnet das Verhalten des Kranken aus. Genau dieser Aspekt unterscheidet die Dementia praecox auch von der Paranoia. Das Fehlen des Grundes wird als differentialdiagnostisches Merkmal der Dementia praecox so hervorgehoben, wobei die Differenzen zwischen Paranoia und Dementia praecox nicht klinisch beobachtet, sondern durch gezieltes Nachfragen ermittelt wurden.

Die Ermittlung wird bei der Umarbeitung des Falls in einen Lehrbuchfall allerdings getilgt, denn die Angabe »aus Muthwillen« wird zwar noch in Anführungszeichen gesetzt, sie scheint aber nicht mehr als unmittelbares Ergebnis der Exploration, die die Diagnose ›Dementia praecox‹ erst ermöglicht.

Kraepelin verändert das Aktenmaterial also im Sinne einer epistemischen Präzisierung, wobei er die Techniken, die die Präzisierung ermöglichen, nicht zur Darstellung bringt. Auch eine weitere Auslassung ist bezeichnend. Weder wird die Totenlade erwähnt noch der Umstand, dass der Kranke beständig von seinem eigenen Tod spricht. Diese Ergänzung könnte Verwirrung stiften und die Ordnung des Systems gefährden. Denn Todesvorstellungen thematisiert Kraepelin meist im Rahmen eines Wahns oder der Paranoia mit religiösen Inhalten.¹¹⁷ Ein mögliches klinisches Indiz dafür, dass bei Otto E. eine religiöse Paranoia vorliegt, wird also gezielt weggelassen. Auch diese Auslassung dient der Prägnanz-Steigerung. Kraepelin verändert das Material nicht nur, indem er Frage und Antwort in einem Satz zusammenfügt, sondern auch dadurch, dass er differentialdiagnostisch relevante Krankheitsmomente ausblendet. Während die Akten eine Vielfalt von Symptomen enthalten, während sie über einzelne Ereignisse des Krankheitsverlaufes berichten und Auskunft über Untersuchungen und Explorationstechniken geben, erläutert

¹¹⁷ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, bei paranoider Demenz S. 465 sowie bei Verrücktheit (Paranoia) S. 688.

das Lehrbuch solche Zusammenhänge nicht mehr. Im Gegenteil: Es kassiert die Krankheitsmomente, die den Fall zu einem Fall von Paranoia machen würden, und vereindeutigt die Daten damit im Sinn der Diagnose. Während die Akten auch andere Diagnosen ermöglichen, macht das Lehrbuch den Einzelfall durch bedachte Überarbeitungen zu einem prägnanten Beispiel. Die dabei angewandten Verfahrensweisen sind höchst aufschlussreich und zeigen, durch welche Schreibtechniken Typen erzeugt bzw. das Individuelle unter diese Typen summierbar wird.

Das entscheidende Gerüst der Fälle bildet aber das Klassifikationssystem, das Differenzen erzeugt und im Lehrbuch durch eine bestimmte Kapitelordnung reflektiert wird. Eben dieses System wird in der Klinik wieder angewendet. Es führt, wie die folgenden Überlegungen zeigen, zur Ausbildung von Überlappungen zwischen individueller Betrachtung und genereller Typisierung.

Überlappungen lassen sich im bereits zitierten Fall des Volkslehrers beobachten. Dieser Fall wird auch über das Buch hinaus paradigmatisch, denn er taucht wenig später in der Forschungsliteratur auf.¹¹⁸ Zugleich gründet er sich auf frühere Aufzeichnungen. Zum Beispiel weist er deutliche Parallelen mit anderen, bereits rubrizierten Fällen auf. Auffallend sind etwa die Parallelen zu einem bei Behr verzeichneten Fall.¹¹⁹ Der Kranke Julius B., bei dem eine Katatonie diagnostiziert worden war, gelangte bereits 1884 in die Dorpater Klinik, nachdem Angehörige ein sonderbares Benehmen bemerkt hatten. Wie der Volkslehrer verhielt sich B. kindisch. Er war etwa dadurch aufgefallen, dass er »mit dem Vieh spielte« und sich in den See stürzte, um »eine blaue Blume« zu suchen.¹²⁰ Behr führt das unsinnige Verhalten auf eine degenerative Erkrankung bzw. Schwäche zurück.¹²¹ Der Fall weist auf der Ebene der Symptome und Handlungen zahlreiche Analogien auf, die als Suchraster bei späteren Fällen auch dann greifen, wenn es zu einer anderen Diagnose kommt.

Viele der oben genannten Verhaltensweisen des Volkslehrers zeigen zudem intertextuelle Bezüge zu literarischen Texten, die sich mit Wahnsinn befassen. In Gerhart Hauptmanns *Bahnwärter Thiel* spielt der Bahnwärter mit den Kindern,¹²² Goethes Werther ebenfalls,¹²³ Büchners Lenz springt, wie der Volkslehrer, in einen

¹¹⁸ Siehe dazu Kaiser, »Beiträge zur Differentialdiagnose der Hysterie und Katatonie«, S. 958. Der Patient grunzt und spielt mit Kindern.

¹¹⁹ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 12–17.

¹²⁰ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 13.

¹²¹ Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 16.

¹²² Gerhart Hauptmann, *Bahnwärter Thiel*, in: Ders., *Sämtliche Werke*, Bd. 4: *Erzählungen, Theoretische Prosa*, hg. von Hans-Egon Haas, Berlin 1996 (= Centenar-Ausgabe zum hundertsten Geburtstag des Dichters), S. 43. Zu Typisierungstendenzen in der französischen Literatur Marc Föcking, *Pathologia litteralis. Erzählte Wissenschaft und wissenschaftliches Erzählen im französischen 19. Jahrhundert*, Tübingen 2002, S. 87 f.

¹²³ Johann Wolfgang von Goethe, *Die Leiden des jungen Werther*, in: Ders., *Werke*, Hamburger Ausgabe, Bd. 6: *Romane und Novellen I*, München 1988, S. 17.

Brunnen. Obschon diese Bezüge unspezifisch sind, zeigen sie doch die Nachhaltigkeit inner- und außerwissenschaftlicher Typisierungen.

Während sich Akten-Notate oft als Resultat eines verschränkten Blickes erweisen und als Mischpraktik von wissendem Schreiben bzw. wissendem Verwalten zu deuten sind,¹²⁴ während sie Daten fixieren, auf die man bei Gelegenheit zugreifen kann, wird eben dieses Material durch die Übernahme ins Lehrbuch in eine logische Ordnung überführt und dabei im Sinne der Prägnanz-Steigerung neu zusammengesetzt und sprachlich überarbeitet. Der Blick auf die Heidelberger Krankenakten zeigte, dass sich in den Krankengeschichten bereits vorgefasste Kategorien finden. Das diagnostische System wirkt sich auf die Verlaufsaufzeichnungen aus. Es gibt vor, was aufgezeichnet werden kann, indem es den Blick auf spezifische Merkmale lenkt, die in klinischen Untersuchungen ferner gezielt erfragt und dann in den Akten verschriftet werden. Vorgefasste Krankheitsbegriffe werden z. T. in den Akten bestätigt und gehen von dort, wie der Fall Marie S. zeigte, ins Lehrbuch ein. Dabei folgt das Lehrbuch von 1893 der allgemeinen Entartungsthese und damit der Vorstellung, dass die Geisteskrankheit vererbt ist und in der mangelhaften Anlage des Kranken begründet liegt.

Kraepelin hat die Bedeutung des Lehrbuchs als Format mit definitorischer Macht schon früh erkannt und es deshalb zur Verbreitung seines Systems in der Fachöffentlichkeit eingesetzt. Mit der Einführung einer neuen Demenz-Gruppe taucht um 1893 eine relativ stabile Krankheitsgruppe auf, die sich auf Kosten früherer Konzepte – wie der »Dämmerzustände«¹²⁵ – Raum schafft.¹²⁶ Die Konzeptbildung wird, wie die letzten Kapitel dargelegt haben, durch die Katatonie-Frage angeregt. Das klinische Material der Akten wird der These jeweils angeglichen und adaptiert. Anders als das Lehrbuch, das Wesentliches und Unwesentliches unterscheidet, versammelt die Akte einen Überschuss, der zu einer weiteren Anhäufung des Materials führt. Akte und Lehrbuch folgen damit auf den ersten Blick zunächst unterschiedlichen Darstellungs- und Zielsetzungen. Aber auch das Lehrbuch möchte als Archiv fungieren und klinische Fälle möglichst umfassend verwahren. Diese archivalische Funktion des Buches tritt jedoch zu dem distinktiven Anspruch, der das Klassifikationsunternehmen prägt, in einen eminenten Widerspruch und gefährdet zunehmend die Ordnung des Buches. Um weiter als Klassifikationssystem funktionieren zu können, müssen einzelne Krankheiten ihren Distinktionswert behalten.¹²⁷

¹²⁴ Etwa die Akte von Sofie B. L-III-weiblich 93/63.

¹²⁵ Siehe dazu die bereits zitierte Kritik von Mayser sowie Kraepelins Aufsatz zum Hypnotismus, Paul Mayser an Emil Kraepelin am 6./7.5.1888, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 326–335, hier S. 331 f.

¹²⁶ Kraepelin, *Compendium*, S. 209–232.

¹²⁷ So wird der Fall Ludwig D., der in den Akten zunächst die Diagnose »paranoide Demenz« und dann die Diagnose »Hebephrenie« erhalten hat, in die fünfte Lehrbuchauflage unter die Rubrik »paranoide Demenz« aufgenommen. Dabei geht Kraepelin kurz auf das Wahnsystem ein und berichtet, dass sich der Kranke für Wilhelm I. hielt. Kraepelin, *Psychiatrie*, 1896, S. 432; Heidelberger Universitätsarchiv, Ludwig D. L-III-männlich 92/8.

Das Lehrbuch dient auch der Stabilisierung von Konzepten. Dabei spielen die schon erwähnte topologische Struktur, die Materialität und die gattungsspezifischen Konventionen eine Rolle, die für Handbücher des 19. Jahrhunderts allgemein gelten. Hinzu kommen narrative Techniken sowie eine spezifische Rhetorik und Schreibweise. Neben dem Klassifikationsraster zeichnet sich das Lehrbuch nämlich durch Narrationen und durch eine bestimmte Semantik aus, die für die Krankheitstypisierung zentral ist und sich an den unscharfen Rändern des Konzeptes ausbildet. Die folgenden Unterkapitel untersuchen die Sprache des Lehrbuchs. Sie konzentrieren sich zunächst auf Wortwahl und Metaphern, die auf den kulturhistorischen Kontext der Frühdemenz verweisen. Daneben geht es um die spezifischen narrativen Verfahren der (Verlaufs-)Darstellung, die Kraepelin im Unterschied zu Kahlbaum verwendet. Der Patientensprache wird eine dezidiert psychiatrische Sprache gegenübergestellt, in der sich, so die These, wie bei Kahlbaum Sprachnormen artikulieren. Diese Sprachnormen bleiben allerdings oft unreflektiert, sie verweisen aber auf die literarische Sozialisation der Verfasser.

Unverdauliche Lektüre: Alltagssprache und kulturhistorische Dimension des Schwachsinn

Dass sich die Psychiatrie im 19. Jahrhundert als Wissenschaft etabliert, hängt, wie Stephan Jacyna gezeigt hat, nicht unwesentlich von der Ausbildung einer eigenen psychiatrischen Objektsprache ab.¹²⁸ Kraepelins kurzer Briefwechsel mit seinem Leubuser Kollegen Clemens Neisser scheint diesen Eindruck zu bestätigen. Er zeigt, dass Sprache einen nicht zu unterschätzenden Aspekt der Lehrbuch-Rezeption darstellt. Neisser, der 1887 eine Schrift über die Katatonie publizierte, ist ein früher aufmerksamer Leser von Kraepelins *Compendium* und zugleich ein Konkurrent, der sein kritisches Augenmerk auf die Sprache richtet und Kraepelin vehement attackiert. Schon in der Zusendung der eigenen Katatonie-Schrift lag eine kleine Provokation, die sich in Folge zum ersten größeren Lehrbuch-Streit auswächst. Denn Neisser kritisiert nicht mehr nur Kraepelins sogenannten »psychologischen Standpunkt«,¹²⁹ sondern vor allem den unwissenschaftlichen Duktus des Buches sowie die Vermengung von Beobachtung und Deutung:

Zur Erläuterung sei zunächst ein Beispiel für sehr viele angeführt: Auf p. 236 (III Auflage) unten findet sich der Satz: »Die Glieder sind ihm schwer wie Blei, die einfachsten Bewegungen kosten ihm eine unerhörte Willensanstrengung, nicht weil seine Energie gesunken ist, wie in der einfachen Mel., sondern weil die starre Hemmung

¹²⁸ Jacyna, »Construing Silence: Narratives of Language Loss in Early Nineteenth-Century France«, S. 333–361.

¹²⁹ Neisser, *Über die Katatonie*, S. 37.

des gesamten psychischen Lebens seinem Wollen ein unüberwindliches Hindernis entgegenstellt.« [...] Sie werden mir gewiß zugeben, daß obiger Satz – ganz abgesehen von der Frage der Richtigkeit – keine Beschreibung im objektiv-naturwissenschaftlichen Sinn enthält, sondern das Bemühen, aus normal-psychologischen Erfahrungen Gesichtspunkte für das krankhafte Geschehen zu gewinnen. Was wie ich glaube hier klar ist (klarer ist es wohl noch bei dem in meiner Katatonie-Arbeit p. 8 Anmerkung gegebenen Citat aus Schüle), das läßt sich durch die ganze Länge der Deskriptionen in Ihrem Lehrbuche nachweisen.¹³⁰

Ins Visier des kritischen Lesers geraten u. a. der rhetorische Wortreichtum und nicht zuletzt die weitschweifigen Formulierungen, die dem von Virchow formulierten Ideal einer beschreibenden, auf die Erfassung von Fakten ausgerichteten Wissenschaftssprache (nach Neisser) widersprechen.¹³¹ Was Kraepelin als Deskriptionen innerer Krankheitszustände ausgibt, sind für den Kollegen allenfalls alltagspsychologische Gemeinplätze (Sentenzen), die mit Wissenschaft nicht viel zu tun haben.

Kraepelin reagiert auf diese harsche Kritik mit dem Abbruch der Korrespondenz.¹³² Zudem schlägt er Neisser in den folgenden Jahren mit eben jenen Waffen der Rhetorik, die dieser zuvor kritisierte. Ein Blick auf diese Fehde zeigt, wie auch die Lehrbuchsprache gezielt eingesetzt wird, um konträre Positionen zu diskreditieren und so die eigene zu stärken. Dabei nutzt Kraepelin die definitorische Macht des Lehrbuches klug aus.

Die dritte Lehrbuchauflage übernimmt zunächst Neissers Material und arbeitet es auf entstellende Weise um. Zwar übernimmt Kraepelin fast wörtlich Passagen aus dessen Katatonie-Schrift.¹³³ Er erwähnt das unмотivierte Lachen, die Starre und Stereotypien (»dadurch, dass sie auf ihrem Bette sitzt, sich wie ein Pendel hin und her bewegt und zeitweise gar nichts spricht.«¹³⁴) und weist sogar explizit auf den Kollegen hin.¹³⁵ Allerdings gibt er die Katatonie-Schrift ungenau wieder und reklassifiziert Neissers Fälle unter »Wahnsinn«. Kraepelin deutet dessen Material damit nicht nur um, sondern lässt auch den eigentlichen Anlass der wissenschaftlichen Kontroverse vollkommen unerwähnt.

Das Lehrbuch erscheint hier also in einer neuen Funktion: Es dient offenbar dazu, die eigenen Anschauungen als gültige zu setzen. Dabei verwendet Kraepelin die Sprache bedacht. Sein Verweis auf Neisser ist nämlich nicht nur ungenau. Er ist geradezu aneignend und in einer frappierenden Weise differenznivellierend. Diese

¹³⁰ Clemens Neisser an Kraepelin am 19.11.1887, in: Kraepelin, *Emil Kraepelin in Dorpat*, S. 152.

¹³¹ Cahn, *Der Druck des Wissens*, S. 35. Eine solche Kritik an der Rhetorik der Wissenschaft ist freilich alt und findet sich schon beim Gründungsmitglied der Englischen Royal Society, Thomas Sprat.

¹³² Clemens Neisser an Emil Kraepelin am 2.12.1887, in: Kraepelin, *Emil Kraepelin in Dorpat*, S. 158.

¹³³ Neisser, *Über die Katatonie*, S. 49.

¹³⁴ Neisser, *Über die Katatonie*, S. 49.

¹³⁵ Kraepelin, *Psychiatrie*, 31889, S. 332.

vereinnahmende Geste, mit der Differenzen unter den Tisch gekehrt werden, hatte Neisser in einem Brief an Kraepelin zuvor bereits moniert, als er sich über dessen literarische Verfahren und die oft ungenaue Zitierweise beklagt:

wenn Sie [Kraepelin – YW] bei der Schilderung der originären Verrücktheit sonderbar Sander citirt haben und dann im Text fortfahrend behaupten: Diese Kranken böten Degenerescenzzeichen, die bekannten Stigmata [*hereditaire?*], während im Gegentheil Sander hervorhebt, daß nach seinen Erfahrungen dieses nicht der Fall sei.¹³⁶

Schon diese Einschätzung spricht dafür, dass das Lehrbuch längst kein Medium der sachlichen wissenschaftlichen Auseinandersetzung mehr ist, sondern ein Mittel der Homogenisierung disparater Positionen durch bewusste Entstellung. Die Pluralität, die das Lehrbuch herzustellen vorgibt, indem es verschiedene Meinungen des Faches bündelt und wiedergibt, ist also nur eine scheinbare. Genauer betrachtet, sind die Darstellungen keineswegs sachlich. An vielen Stellen werden Manipulationen vorgenommen und Zitier-Kartelle gebildet, um die Ausrichtung des Faches entscheidend zu prägen. Kraepelin hat dieses Potential des Buches früh erkannt und immer weiter ausgebaut. Sein Erzählduktus ist entsprechend oft nicht abwägend und differenzierend, sondern passagenweise geradezu setzend-autoritär. Dass sein ehemaliger Kollege Clemens Neisser dem Lehrbuch-Projekt insgesamt ablehnend gegenüberstand, ist daher nicht weiter verwunderlich.

Kraepelins zum Teil unorthodoxe Ausdrucksweise war auch anderen Kollegen aufgefallen. Paul Mayser beklagte sich darüber beim Schweizer Psychiater Auguste Forel. Bereits 1883, kurz nach dem Erscheinen der ersten Auflage, nannte er Kraepelins Stil »feuilletonös«.¹³⁷ Mit dem Schmähwort meint er die fehlende Konsistenz des Begriffssystems sowie die mangelhafte Präzision des Ausdrucks.

Kraepelins Sprache ist für die Wissensgeschichte der *Dementia praecox* gleichwohl von großem Interesse, weil sie nicht nur die unscharfen Grenzen des Konzeptes markiert, sondern auch auf die kulturhistorische Dimension der Erkrankung verweist, ohne die das Konzept wohl keinen vergleichbaren Erfolg gehabt hätte.

Geradezu typisch für die Lehrbuchsprache ist folgende Passage aus dem *Dementia-praecox*-Kapitel der vierten Auflage, die hier ausführlicher zitiert werden soll. Nach der definitiven Bestimmung der Demenz schildert Kraepelin ihre Symptome. Dazu heißt es:

¹³⁶ Clemens Neisser an Kraepelin am 19.11.1887, in: Kraepelin, *Emil Kraepelin in Dorpat*, S. 157.

¹³⁷ Paul Mayser an Auguste Forel am 17.5.1883, in: Auguste Forel, *Briefe. Correspondance (1864–1927)*, hg. von Hans H. Walser, mit einem Vorwort von Professor Manfred Bleuler, Bern, Stuttgart 1968, S. 169 f., hier S. 170: »Die Kraepelinschen Sachen sind mir etwas zu geistreich, feuilletonös, phantasievoll um nicht zu sagen romanhaft.«

Es stellt sich heraus, dass die geistige Leistungsfähigkeit des Kranken allmählich entschieden abnimmt. Zwar zeigt er vielleicht noch den gleichen oder sogar grösseren Fleiss, als früher, sitzt unermüdlich bei den Büchern, verschlingt massenweise ganz unpassende und für ihn unverdauliche Lectüre, beschäftigt sich anscheinend mit entlegenen und schwierigen Problemen. Allein er vermag in Wirklichkeit nichts mehr recht aufzufassen, verwickelteren Auseinandersetzungen durchaus nicht zu folgen, seine Aufmerksamkeit nicht zu concentriren. Er ist zerstreut, schweift mit seinen Gedanken planlos umher, träumt und brütet ohne tieferes Interesse, ohne erkennbares Ziel, liest ungezählte Male immer wieder dasselbe von vorn, ohne es zu begreifen, lässt sich bisweilen sogar beim einfachen Abschreiben Varianten, Auslassungen und willkürliche, unpassende Zusätze zu Schulden kommen.¹³⁸

Die Stelle weist eine Kombination von alltäglichen Ausdrücken und Fachvokabular auf. Die Demenz ist nicht mehr nur als Assoziations- und Apperzeptionsschwäche definiert, die zum Begriffszerfall führe. Sie stellt sich konkret als Disproportion von erbrachter und zu erwartender Leistung dar, die auf ein falsches Lese- und Lernverhalten zurückgeführt wird. Das pathologische Lesen umschreibt Kraepelin mit zahlreichen bildlichen Ausdrücken wie »abschweifen«, »brüten«, »unermüdlich« und »unverdaulich«. Das Lehrbuch schaltet somit von der definitorischen Bestimmung auf eine kolloquiale und metaphorische Redensart um. Dieser Wechsel wirft die Frage auf, in welches Verhältnis begriffliche Sprache und die am Einzelfall entwickelte umgangssprachliche Redeweise gesetzt werden und welche Funktion der Sprachwechsel haben könnte.

An sich weist die oben beschriebene Lektüre nichts Pathologisches auf. Es könnte sich mithin um einen Alltags- und Normalfall des Tagträumens handeln, der sich beim Lesen nicht selten einstellt. Einer großen Anzahl von Lesern, auch jenen von Lehrbüchern, dürfte das Abschweifen aus eigener Anschauung vertraut sein. Warum und vor allem wie wird es hier pathologisiert?

Bei der Pathologisierung kommt der Sprache eine zentrale Funktion zu. Gegenüber neutral-technischen Formulierungen sticht die Rede von der »Unverdaulichkeit« sowie vom »Verschlingen von Büchern«, die sich auch bei Hecker schon findet,¹³⁹ deutlich heraus. Erstens hat sie eine abwertende Konnotation, zweitens verdunkelt sie den Sachverhalt eher als ihn aufzuhellen. Es scheint, als wolle Kraepelin durch die umgangssprachlichen bzw. metaphorischen Ausdrücke gar nicht an den Verstand, sondern an den Affekt seiner Leser appellieren und ihn affektiv gegen den Kranken einstellen.

Die metaphorische Redeweise vom »Verschlingen der Bücher« erklärt oder erläutert jedenfalls nichts. Sie weist allenfalls vage auf den zuvor reklamierten Leistungsabfall und die ihm zugrunde liegenden psychischen Mechanismen. Das Lesen er-

¹³⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 436.

¹³⁹ Kraepelin verweist auf Heckers Hebephrenie-Schrift. Siehe Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 438.

scheint nun als ein kompensatorischer Akt. Selbst auf den fremdsprachigen Ausdruck ›Bibliophagie‹ wird zugunsten des pejorativen Verschlingens verzichtet.¹⁴⁰ Damit wird ein stereotyper und seit der Aufklärung negativ besetzter Typus aufgerufen. Schon bei Gotthold Ephraim Lessing war der Bibliophage ein Mängelwesen.¹⁴¹ Während die Aufklärung besonders dessen Rückzug von der Welt moniert, steht das Verschlingen von Büchern nun im Kontext des Schwachsinnns. Die Passage zeigt nicht nur, dass sich in der umgangssprachlichen Redeweise Vorurteile und »Weltanschauungen« transportieren.¹⁴² Der Typus des Schwachsinnigen wird ferner von einer Figur beerbt, die die Aufklärung bereits ausgegrenzt hat. Kraepelin nimmt mit der Wahl seiner Beispiele und besonders seiner Ausdrucksweise also auf literarisch-soziale Typen Bezug und passt sie, wie nun gezeigt werden soll, den für ihn aktuellen Kontexten an.

Das Attribut ›unverdaulich‹ betont das Misslingen der Lektüre und nimmt verschiedene Aspekte in den Blick. In Bezug auf Lesestoff von Verdaulichkeit zu sprechen, heißt zunächst, einen mentalen mit einem an sich physiologischen Prozess zu vergleichen oder gar gleichzusetzen. Seit dem 18. Jahrhundert ist es nicht unüblich, zwischen Lesen und Verdauen eine Ähnlichkeit zu behaupten. Verdaulichkeit war eine übertragene Eigenschaft literarischer Stoffe.¹⁴³ Die Rede mag im 18. Jahrhundert in der Auffassung verankert sein, dass eine Verdauungsstörung Phantasmen hervorrufen kann, dass es also einen Zusammenhang zwischen physiologischen und mentalen Prozessen gibt. In Kraepelins Lehrbuch spielt dieser Zusammenhang keine Rolle mehr. Die Rede firmiert als konventionelle Metapher, die kein Element der Nosologie ist. Im Unterschied zur Rede vom ›Kampf ums Dasein‹, die Hecker ebenfalls verwendete, ist sie eine erkaltete Metapher.¹⁴⁴ Ihre Relevanz erschließt sich nicht über eine mögliche epistemische, sondern vor allem über ihre rhetorische Funktion. Auch hierin schließt Kraepelin sich der Aufklärung an. ›Unverdauliche Lektüre‹ bezeichnete bereits Adelung als umgangssprachliche Rede.

¹⁴⁰ Adelungs Lexikon bezeichnet den Ausdruck »unverdauliche Lektüre« als vulgär. Das Lehrbuch scheint so einen Kontrast zwischen nüchternen und alltagssprachlichen Ausdrücken zu erzeugen, die der Kranke womöglich selbst gewählt haben könnte oder die zumindest seinem Wortschatz angehören könnten.

¹⁴¹ Seit dem 18. Jahrhundert haftet dem Wort etwas Abwertendes an. Lessing wandte zunächst den Ausdruck ›Bücherwurm‹ in seiner Komödie *Der junge Gelehrte* für einen Gelehrtentypus an, der sich auf dem sozialen Rückzug befindet, sich sukzessiv in eine Außenseiterexistenz manövriert und schließlich, wie Don Quichote, die Welt durch Bücher ersetzt.

¹⁴² Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 98, spricht von »Weltanschauung«, wenn es um Vorstellungen wie die Stufenleiter und Ontologie geht. Vgl. Horst Thomé, »Weltanschauungsliteratur. Vorüberlegungen zu Funktion und Texttyp«, in: Lutz Danneberg, Friedrich Vollhardt (Hg.), *Wissen in Literatur im 19. Jahrhundert*, Tübingen 2002, S. 338–380.

¹⁴³ Jacob und Wilhelm Grimm, *Deutsches Wörterbuch*, Leipzig 1956, Artikel Verdauen, Bd. 25: V-Verwanzen, S. 199–201, hier S. 201.

¹⁴⁴ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 493.

Der Wechsel zwischen Umgangs- und Wissenschaftssprache kontrastiert nicht nur die Alltagswelt und Welt der Wissenschaft, der Kontrast überträgt sich auch auf den Kranken und den Psychiater. Die Rede vermerkt dort, wo es an Erklärungen mangelt, eine Distanz. Denn obgleich sich die Stimme der Figur annähert, tut sie dies nicht nur, um Sympathie für den Irren zu erzeugen, sondern um eine Differenz zu markieren und das Leseverhalten zu pathologisieren. Dabei entsteht das Bild eines Wissenschaftlers, der die Denk- und Sprachweisen der Irren kennt. Der Text nimmt so jene doppelte Bewegung vor, deren Funktion die wechselseitige Etablierung von wissend-eingrenzenden und pathologisch-ausgrenzenden Haltungen ist.

Im Deutschen hat ›Lektüre‹ zudem zwei weitere Bedeutungskomponenten: Zum einen meint es Belesenheit (›er war ein Mann von großer Lektüre‹) und ist ein Attribut, das einem Menschen zukommt. Zweitens meint es die Tätigkeit des Lesens bzw. das Resultat der Lektüre, d. h. die angemessene Wiedergabe des Lesestoffes.¹⁴⁵ Bezeichnenderweise verwendet Kraepelin den Ausdruck ›Lecture‹ nur in der letzten Bedeutung und weist damit auf das kognitive Defizit hin, darauf, dass der Kranke den Sinngehalt eines Textes nicht angemessen erfassen kann. Die Gründe für das Scheitern liegen aber nicht primär im Stoff. Denn grundsätzlich könnte Unverdaulichkeit auf eine Disproportion von individueller Lesefähigkeit und spezifischem Lesestoff verweisen. In diesem Sinn verwendet das 18. Jahrhundert den Ausdruck. Wenn Lessing – im Gestus des Aufklärers – Romane zur ungeeigneten Lektüre erklärt, hat er Kinder, Frauen und Verrückte im Blick, etwa den durch die Lektüre von ›Ossians‹ Gesängen vermeintlich zum Schwärmer gewordenen Werther.¹⁴⁶ Auch für Werthers ›Alter-Ego‹, Büchners Dichter-Figur Lenz ist die Bibel-Lektüre schädlich, weil sie Gegenwelten schafft, die Phantasie auf ungesunde Weise anregt bzw. einen ›falschen‹ Erkenntnishabitus ausbildet. Bei Kraepelin scheint sich dagegen eine Pathologisierung der Lektüre anzukündigen, die nicht mehr die Disproportion von Lesestoff und Person meint, sondern das Misslingen zu Lasten des Lesers legt, also auf den Rezipienten überträgt. Der Akzent liegt jedenfalls nicht auf dem potentiell verderblichen Lesestoff (›Romane‹), der in der zitierten Passage nicht weiter präzisiert wird. Vielmehr wird derjenige Leser zum Problem, der nicht mit den richtigen Fähigkeiten ausgestattet ist, um das vermeintlich ›normale‹ Lektürepensum zu erledigen. Er fällt hinter die allgemeinen, um 1890 verbreiteten Erwartungen zurück, deren Anforderungen er zusehend nicht gewachsen ist. Trotz der Verschiebungen greift das Lehrbuch an dieser Stelle nicht zufällig

¹⁴⁵ Jacob und Wilhelm Grimm, *Deutsches Wörterbuch*, Leipzig 1885, Artikel Lecture, Bd. 12: L–Mythisch, S. 489.

¹⁴⁶ Lessing richtete sich in diesem Zusammenhang kritisch gegen die Phantasie, die durch unverdauliche Romanlektüren erheblich Schaden nehme und zum Schwärmen tendiere. Wenn Kraepelin die Rede von der ›unverdaulichen Lektüre‹ aufnimmt, scheint sich darin zum einen die Phantasiekritik des 18. Jahrhunderts zu artikulieren, aber auch eine zeitgenössische Pathologisierung des Genies, die durch Lombroso neu aufgeworfen wurde.

auf einen Aufklärungsausdruck zurück. Die psychiatrische Pathologisierung profitiert wohl, so jedenfalls die These, vom pejorativen Sprachgebrauch des 18. Jahrhunderts. Die sich in der Wortwahl transportierende Wertung scheint kalkuliert. Kraepelin nimmt hier eine subtile Aneinanderreihung vor, indem er die Alltagssprache mit der Wissenschaftssprache konfrontiert. Denn die Passage erwähnt auch die »Aufmerksamkeit« und das »Auffassen«. Die Begriffe »Aufmerksamkeit« und »Auffassung« sind fachwissenschaftliche Ausdrücke, die sich im allgemeinen Teil der Psychopathologie finden und dort eigens definiert werden.¹⁴⁷

Können sie die Fehllektüre an dieser Stelle plausibel psychologisch oder psychopathologisch erklären und damit den metaphorischen Ausdruck erhellen? Bezeichnen sie den zugrunde liegenden Mechanismus und verorten die Passage damit in der psychiatrischen Wissensordnung der Zeit?

»Auffassung« meint zunächst die Fähigkeit, aus sinnlichen Eindrücken Begriffe zu formen und dabei eine »bewusste Auswahl der constituierenden Gebilde aus der ganzen Zahl der sich darbietenden Associationen«¹⁴⁸ zu treffen. Die Assoziation stellt demnach die entsprechenden Vorstellungen bereit und liefert so das Rohmaterial der späteren Verarbeitung. Ein direkter Bezug zwischen der Aufmerksamkeits- und der Lesestörung wird allerdings nicht ermittelt. Um die Lektüre in einen unmittelbaren Zusammenhang mit einem postulierten Auffassungsdefizit zu stellen, um auch das Abschweifen, Träumen, die Ziellosigkeit auf dieselbe pathologische Aufmerksamkeitsstörung zurückzuführen und damit zu erklären, bedürfte es – zumindest nach heutigem Standard – weiterer Argumente oder spezifischer Testverfahren. Bei Kraepelin heißt es jedoch lediglich: Der Kranke vermag »in Wirklichkeit nichts mehr recht aufzufassen, verwickelteren Auseinandersetzungen durchaus nicht zu folgen, seine Aufmerksamkeit nicht zu concentriren.«¹⁴⁹ Es fehlt somit eine spezifische Kopplung von Assoziations-, Apperzeptions- und Lesedefizit, die über ein vages Behaupten hinaus geht.¹⁵⁰

Offenkundig weist die Metapher an dieser Stelle auf eine Wissenslücke hin. Bereits Emminghaus hatte in seiner *Allgemeinen Psychopathologie*, die Kraepelin seit 1876 bekannt war, keinen Konnex zwischen Aufmerksamkeits- und Lesedefizit nachweisen können.¹⁵¹ Selbst wenn Kraepelin die Auffassungsstörung statistisch mit der Lesestörung in einen Zusammenhang bringen könnte, würde ein statistischer Nachweis den Wissenskriterien der Zeit nicht unmittelbar genügen. Denn nach der zeitgenössischen Definition von Wissenschaft bzw. Naturwissenschaft, die sich bei Wilhelm Wundt findet und auch in Ernst Machs Schrift *Erkenntnis und*

¹⁴⁷ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 97.

¹⁴⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 97.

¹⁴⁹ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 436.

¹⁵⁰ Für Neisser sind solche Umschreibungen unwissenschaftlich. Vgl. Neisser an Kraepelin am 19.11.1887, in: Kraepelin, *Emil Kraepelin in Dorpat*, S. 151.

¹⁵¹ Kraepelin, *Persönliches*, S. 154, sowie auch Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 3.

Irrtum referiert wird, ist psychologisches Wissen nur dann zuverlässiges Wissen, wenn es naturwissenschaftlichen Kausalerklärungen folgt und die Gesetze der Tatsachen beschreibt.¹⁵² Das kann eine statistische Untersuchung nicht leisten, Kraepelins bloßes Beispiel natürlich erst recht nicht. Auch wird nicht deutlich, an welcher Stelle der Lesevorgang, der sich vom Erkennen des Graphems über das Erfassen seines semantischen Gehaltes bis hin zu dessen Einordnung in ein bestehendes Begriffsgefüge erstreckt, gestört ist. Daher kann hinter dem Ausdruck allenfalls die Suggestion von Kausalität stehen, aber kein gesicherter Anspruch auf eine Verbindung von Auffassungsstörung und Lesen. Kraepelin hat über den genauen Patho-Mechanismus der scheiternden Lektüre also letztlich nicht mehr zu sagen, als dass sie im Zeichen des Schwachsinn zu sehen ist.¹⁵³

Die Rede von der unverdaulichen Lektüre lässt sich somit nicht in eine psychiatrische Begrifflichkeit rückübersetzen, somit hat der Ausdruck ›unverdauliche Lektüre‹ nicht mehr als eine Platzhalterfunktion. Er steht für eine postulierte Pathologie, die sich im Einzelnen nicht analysieren oder begrifflich erfassen lässt. Das Lektürebeispiel suggeriert zwar die Anwendbarkeit des psychiatrischen Wissens auf Alltagsphänomene. Kraepelin kann damit aber letztlich keinen Anspruch auf Erklärung und Begriffsschärfe erheben, so dass das vorliegende Beispiel keine illustrierende oder veranschaulichende Funktion hat.

Daher stellt sich die Frage, warum Kraepelin so ausführlich auf den Fall zu sprechen kommt. Die Unfähigkeit scheint hier ein Defizit anzuzeigen, der nicht wie bei Lessing aus einer falschen Lebenshaltung resultiert, d. h. der nicht ethisch bewertet wird. Die Unfähigkeit zu lesen verweist vielmehr auf eine fehlerhafte biologische Ausstattung, auf die Entartung, die als biologischer Makel erscheint. Kraepelins Pathologie zielt also nicht auf die Herabsetzung einer bestimmten Lesehaltung, einer bestimmten Gattung (Roman) oder eines literarischen Stoffes (Räuber Geschichte). Sie ist überhaupt nicht primär im literarischen Feld platziert. Vielmehr versucht sie, den scheiternden Leser in das Begriffssystem der Psychiatrie zu integrieren. Gründeten sich Lessings Vorbehalte gegenüber bestimmten Stoffen und Gattungen auf sein Literaturkonzept, steht bei Kraepelin das Lesedefizit im Zeichen der Entartung, die im Rahmen einer medizinisch-ästhetischen Literatur bzw. Literaturwissenschaft um 1890 an Bedeutung gewinnt. Zwar lässt sich eine direkte Rezeption nicht nachweisen: Um 1892, also ein Jahr vor der Publikation der vierten Auflage, die die Dementia praecox unter die Entartungserkrankungen sum-

¹⁵² Vgl. Ernst Mach, *Erkenntnis und Irrtum: Skizzen zur Psychologie der Forschung*, Leipzig ⁴1926, S. 166.

¹⁵³ Auch die diesen klinischen Befunden gegenüberstehenden experimentalpsychologischen Arbeiten zum Lesen als Maßstab der Auffassungsfähigkeit, die Kraepelin mit einem eigens dafür angefertigten Kryptomographion durchführte, lassen darüber keine Aufschlüsse zu, da sie lediglich auf Wort- und Silbenebene durchgeführt werden. Siehe Ludwig Cron, Emil Kraepelin, »Ueber die Messung der Auffassungsfähigkeit«, in: Emil Kraepelin (Hg.), *Psychologische Arbeiten*, Bd. 2, mit 8 Tafeln und 9 Figuren, Leipzig 1899, S. 203–325.

miert, erscheint Max Nordaus Schrift *Entartung*. Sie steht Kraepelins Lehrbuch in Einfluss und Auflagenzahl wohl kaum nach¹⁵⁴ und zeigt, dass der Begriff längst über die Medizin hinaus relevant wurde. Nordau, der neben Cesare Lombroso, dem die Schrift gewidmet ist, ausführlich französische Psychiater und Psychologen zitiert, darunter Charles Féré, Paul Sollier und Théodule Ribot, versucht, eine gewisse Gehirn- und Nervendisposition mit einer spezifischen Art des Schreibens zu verbinden. Er wendet medizinische Begriffe wie ›Entartung‹ auf das literarische Feld an, u. a. um damit symbolistische Dichtung von Verlaine bis Baudelaire unter medizinisch-ästhetischen Gesichtspunkten zu rubrizieren. Unter ›Schwachsinn‹ versteht auch Nordau die Unfähigkeit, den Erscheinungen zu folgen. Kraepelins Leser weist, wie gesehen, ähnliche Defizite auf. Das gilt auch dann, wenn Kraepelin vor allem die rezeptive Seite in den Blick nimmt, um mit der Rede von der unverdaulichen Lektüre eine Leserpathologie vorzunehmen.

Kraepelins Pathologie steht zwar nicht primär im Zeichen einer literarischen Wertung, wie bei Nordau oder Lessing. Gleichwohl ist sie von jener nicht gänzlich zu trennen. Denn auch das schlechte Lesen wird zum Symptom des frühen, degenerativen Schwachsinn und damit zu einem potentiellen Entartungszeichen, das die Zirkulation und Ökonomie des Zeichenaustausches behindert. Allerdings wird diese Pathologie nicht für die populärwissenschaftliche, medizinästhetische Literaturkritik relevant, sondern greift in den Zuständigkeitsbereich der Schulhygiene ein, die das Wissen der Experimentalpsychologie benutzt, um die sogenannte Überbürdungsfrage zu stellen.¹⁵⁵ Das Schlagwort ›Überbürdung‹ war seit den frühen 1880er Jahren im Umlauf und kam mit der Einführung neuer Lehrpläne für die höheren Schulen auf. Es bezog sich auf die Stoffmenge, die einem durchschnittlichen Schüler einer bestimmten Stufe zugemutet werden konnte. Bis zur Jahrhundertwende versuchten Experimentalpsychologen und Psychiater dieses Maß zu bestimmen und so mit Pädagogen zusammenzuarbeiten. Gegenüber den 1870er Jahren hat sich das Interesse von der Normsprache mithin stärker auf die Didaktik, konkret auf die Prozesse der Sprachentwicklung und Verarbeitung verlagert. Bei Kraepelin geht es nicht nur, wie noch bei Hecker, um eine normierte deutsche Sprache, die 1871 mit der Reichsgründung politisch relevant wurde. In den 1890er Jahren bezieht sich die Norm auf einen Kanon und, damit verbunden, auf Leistungsanforderungen, die in höheren Schulen, Gymnasien und Realschulen, erhoben werden konnten. In seiner bereits 1884 erschienenen Studie hat Paul Radestock diese Lern-

¹⁵⁴ Max Nordau, *Entartung*, Bd. 1, Berlin ²1893.

¹⁵⁵ Zur Schulhygiene siehe auch den Heidelberger Briefwechsel mit Leo Burgerstein, dem Herausgeber des *Handbuches für Schulhygiene*. Siehe dazu etwa Leo Burgerstein an Emil Kraepelin am 2.2.1894, in: Kraepelin, *Emil Kraepelin in Heidelberg*, S. 169–171 zur Schulhygiene. Dabei ging es um die Notwendigkeit, die Schulfragen aus naturwissenschaftlicher Sicht zu behandeln, so wie es der Wiener Hygiene Kongress von 1887 gefordert hatte. Siehe dazu auch den Briefwechsel mit Theodor Becker, einem Gymnasiallehrer und Jugendfreund Kraepelins. Etwa Theodor Becker an Emil Kraepelin am 13.5.1894, in: Kraepelin, *Emil Kraepelin in Heidelberg*, S. 171–176.

und Lehr-Norm einer ausführlichen Revision unterzogen. Er warnt dort vor einer Überanstrengung von Schülern durch allzu ehrgeizige Schulprogramme, die den Lektürekanon bestimmten und neben antiken Autoren auch einen deutschsprachigen Kanon, der von J.W. v. Goethe über F. Schiller bis G. Keller reichen konnte, einführten.¹⁵⁶ Kraepelins Beispiele haben damit nicht nur die Funktion, den Leistungsabfall bei der Dementia praecox zu veranschaulichen. Dass ausgerechnet Lese- und Schreibschwächen zum Anschauungsbeispiel für die Frühdemenz werden, dürfte auf diesen kulturhistorischen Kontext verweisen. Als Kulturtechniken hatten Tätigkeiten wie Lesen und Schreiben im Rahmen des wilhelminischen Schul- und Bildungswesens schnell an Bedeutung gewonnen.¹⁵⁷ Es ist daher wohl kein Zufall, dass Kraepelin eben dieses Anschauungsfeld wählt.¹⁵⁸ Seine Beispiele zeugen davon, dass sich die Psychiatrie in die Kanon-Debatte einschaltet und auf diesem Weg eines eminenten Problems annimmt, welches das Schul- und Ausbildungssystem betraf.¹⁵⁹ Die Allianz von Schule, Staat und Psychiatrie lässt sich nicht nur aus dem breiten Spektrum kulturhistorischer Themen der Krankengeschichten ablesen, sie betrifft bereits die Dorpater Zeit. Die ersten Fälle zur frühen Demenz, die Kraepelins zweiter Dorpater Doktorand Leon Daraszkiwicz in seiner Schrift über Hebe- phrenie sammelte,¹⁶⁰ lassen ein Krankenprofil erkennen, das mit dem Typus des überforderten Lesers eng verwoben ist. Daraszkiwicz' Patienten-Kollektiv setzt sich in auffälliger Weise aus Gymnasiasten, Lehrlingen und jungen Angestellten im kaufmännischen Bereich zusammen.¹⁶¹ Dieses Kollektiv scheitert ebenfalls an Lektüre- oder auch Schreibenforderungen. Die privaten Lektürebesonderheiten und Schrullen junger Auszubildender werden in diesen Geschichten als kognitives Defizit behandelt. Die allgemeine frühe Alphabetisierung, die als Bildungsziel im Kai-

¹⁵⁶ Siehe dazu *Amtspresse Preußen. Neueste Mittheilungen* Nr. 11 (1882). Das Heft, das von H. Klee herausgegeben wurde, behandelt die revidierten Lehrpläne für die höheren Schulen sowie die revidierte Ordnung der Entlassungsprüfungen an den höheren Schulen, die 1883 in Kraft traten. Die Lehrpläne wurden unmittelbar nach der amtlichen Publikation auch auf buchhändlerischem Wege verbreitet. Der Abdruck (Berlin bei W. Hertz) enthält außer den Lehrplänen auch die Ministerial-Verfügung zur vielbesprochenen Überbürdungsfrage.

¹⁵⁷ Siehe dazu Leo Burgerstein, *Handbuch der Schulhygiene*, Jena 1895, S. 169 oder auch die *Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, die zwischen 1888 und 1922 im Voss Verlag erscheint.

¹⁵⁸ Siehe auch seine Schrift Emil Kraepelin, *Zur Überbürdungsfrage*, Jena 1897.

¹⁵⁹ Heinrich Lacher, *Die Schul-Überbürdungsfrage sachlich beleuchtet*, Berlin 1883 (= Deutsche Zeit- und Streit-Fragen 183). Die Schrift befasst sich mit der Frage, »auf welchem Wege die an höheren Knabenschulen bestehende geistige Überbürdung beseitigt werden kann«. Siehe dazu Kraepelin, *Psychiatrie*,⁷ 1903, Bd. 1, S. 388. Er bezieht sich hier ferner auf Theodor Benda, *Nervenhygiene und Schule*, Berlin 1900.

¹⁶⁰ Der hier beschriebene Fall weist in der Wortwahl deutliche Ähnlichkeiten zum zweiten Fall [Nr. 245] auf. Über den Patienten wird gesagt, dass er zunächst mit »großem Fleiß« lernte und »später immer schlechter. Von Charakter war er eigensinnig, reizbar, sehr still und verschlossen.« Vgl. Daraszkiwicz, *Ueber die Hebe- phrenie*, S. 59.

¹⁶¹ Daraszkiwicz, *Ueber die Hebe- phrenie*, S. 55–76.

serreich angestrebt wurde, bringt damit auch neue Formen der Demenz hervor und trägt zur Ausbildung eines Krankheitstyps bei. Er repräsentiert jene Schüler und jungen Lehrer, die hinter die geforderten Leistungsansprüche zurückfallen und dem Katalog der allgemeinen schulischen oder handwerklichen Anforderungen nicht mehr gewachsen sind.¹⁶² Ohne diese kulturhistorischen Bezüge wäre die *Dementia praecox* womöglich gar nicht vergleichbar breit rezipiert worden.

Die psychiatrische Pathologie stützt sich zudem auf die Experimentalpsychologie Wundt'scher Provenienz und ihren Anspruch, Leistungsdefizite objektiv messen zu können. Den Leistungsabfall erforscht Kraepelin parallel in einer Reihe leistungspsychologischer Tests experimentell. Bereits 1889 widmet er sich dem Einfluss der Übung auf die Dauer der Assoziation und den Ermüdungsmessungen.¹⁶³

Kraepelins Beispiel der unverdaulichen Lektüre hat damit verschiedene Funktionen. Es versucht, ein allgemeines kulturgeschichtliches Problem in eine wissenschaftliche Theorie zu überführen. In diesem Zug wird ein bestimmter Leser-Typus aktualisiert, den bereits die Aufklärung entworfen hat, der im wissenschaftlichen Diskurs des 19. Jahrhunderts präsent bleibt und um 1890 mit der Entartungsthese neue Brisanz erhält. Kraepelins Beispiel verweist auf den sozial-historischen Ort, an dem das beschriebene Defizit auffällig wird: die Schule, die Schreibstube oder auch andere Ausbildungseinrichtungen. Der Bereich der Schulhygiene zeigt, dass sich Allianzen zwischen Vertretern der Pädagogik, des Schulsystems und der Psychiatrie ausbilden. Die unverdauliche Lektüre sowie der ihr korrespondierende Lesertypus sind 1890 im System der Psychiatrie angekommen und haben dort eine Transformation erfahren. Die Leseschwäche wird nun zum Symptom eines kognitiven Defizits erklärt, das experimentalpsychologisch untersucht werden kann. Dabei richtet sich der Blick nun auf den kranken Leser. Die Psychiatrie klammert, anders als noch Lessing, die Frage nach dem potentiell pathogenen Inhalt von Büchern aus.

¹⁶² In diesen Bereich gehört auch der bereits zitierte Fall des Volksschullehrers, der durch die kulturhistorische Einbettung nochmals eine neue Relevanz erhält. Er zeigt jene Form des Scheiterns am Schreib-, Schul- und Bildungssystem, die Robert Walser immer wieder zum Gegenstand seiner frühen Prosa machte und die in *Fritz Kochers Aufsätzen* persifliert wird. Seine Figuren erinnern in ihren Verweigerungshaltungen und Rollentauschen durchaus an Kraepelins Volkslehrer. Wenn der Lehrer von ‚Mutwille‘ redet, bezieht er sich auf eine Eigenschaft, die Schülern zukommt und kehrt damit die Rollen um. Eben jene Umkehrungen und Verweigerungen finden sich in *Fritz Kochers Aufsätzen*, allerdings werden sie dort im Akt der intimen Adressierung nicht nur pervertiert. Die Unterscheidungen, auf denen sie basieren, werden durch die Ironie zudem subtil unterminiert. Wenn die Rolle des Lehrers ist, Antworten zu liefern, und diese unterbleiben, konstatiert Kraepelin eine Pathologie. Walser dagegen unterläuft derartige Haltungen durch ihre tadellose Übererfüllung bei gleichzeitiger ironischer Unterbietung. Um 1890 ist von einer derartigen Unterminierung noch nichts greifbar.

¹⁶³ Emil Kraepelin, »Über die Messung der Auffassungsstörung«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 29 (1897), S. 1011–1014 sowie Ders., »Ueber die Messung der geistigen Leistungsfähigkeit und Ermüdung«, in: *Verhandlungen der Gesellschaft [Versammlung] deutscher Naturforscher und Ärzte* 70.2/1 (1898), S. 217–222.

Übertragen auf die Situation um 1890 heißt das: Sie rührt nicht primär an dem bereits etablierten oder zu etablierenden Schulkanon, sondern nimmt sich seiner negativen Effekte an.

Der Ausdruck ›unverdaulich‹ bezeichnet jene Aufzeichnungen von Kranken, die den Lesestoff unverständlich oder fehlerhaft reproduzieren. In dieser Wertung artikuliert sich ein Umgang mit den Produkten von Irren, den Karl Jaspers in seiner Strindberg-Pathographie später kritisieren wird.¹⁶⁴ Erstens geht die Psychiatrie davon aus, dass sich die Lese- und Verständnisfähigkeit anhand von Inhaltswiedergaben oder anderen Äußerungen ermitteln lässt. Als Indikator einer gescheiterten Lektüre erscheint die vermeintlich reproduzierende, aber letztlich unverständlich bleibende Inhaltsangabe. Die Lektüre wird dann als gescheitert betrachtet, wenn ihre Resultate dem Psychiater unverständlich bleiben. Zweitens geht die Psychiatrie davon aus, dass der Sinn eines Textes objektiv feststellbar ist. Wenn Psychiater wie Kraepelin auf die Aufzeichnungen ihrer Kranken blicken, lassen sie, anders als Philologen ihrer Zeit, mithin keine hermeneutische Billigkeit walten. Sie sind nicht darum bemüht, in die für sie unverständlichen Spuren einen Sinn hinein zu lesen, ihn durch bestimmte Verfahren erst zu rekonstruieren oder etwa die Unverständlichkeit als intendiert zu verstehen. Dem Kranken wird meist ohne weitere Argumente die Rechtmäßigkeit seiner Lesart streitig gemacht. Was auf welche Weise lesbar zu sein hat, fällt damit in den Zuständigkeitsbereich einer Psychiatrie, die offenbar von einfachen hermeneutischen Grundannahmen ausgeht, etwa von der These, der Sinn eines Textes sei eindeutig bestimmbar und reproduzierbar. Der irre Text scheint damit als unverständlicher Text, der zum Symptom geworden ist.

Die narrative Organisation des Lehrbuchs: Zeit und Modus

Blickt man auf Neissers Kritik, kommt neben den metaphorischen, umgangssprachlichen Ausdrücken, die thematische Bezüge zu kulturgeschichtlichen Kontexten der Schulreform erkennen ließen, noch ein weiteres Monitum zum Tragen. In der bereits zitierten Passage heißt es: »Immer mengt sich ein Urtheil in die nüchterne Auffassung und nur relativ Wenige vermögen es, ihre Beschreibungen von einem rationalistischen Beigeschmack frei zu halten.«¹⁶⁵ Wissenschaftliche Deskriptionen haben sich Neisser zufolge auf sinnliche Qualitäten des Gegenstandes zu beziehen, die beobachtbar und wertfrei vorzutragen seien, so wie es Virchow für die

¹⁶⁴ Karl Jaspers, *Strindberg und van Gogh. Versuch einer vergleichenden pathographischen Analyse. Mit einem Essay von Maurice Blanchot*, Berlin 1998, S. 167.

¹⁶⁵ Clemens Neisser an Emil Kraepelin am 19.11.1887, in: Kraepelin, *Emil Kraepelin in Dorpat*, S. 151 f.

Pathologie, genauer für das Sektionsprotokoll, formuliert hatte.¹⁶⁶ Nach Kraepelins Selbstverständnis stellen die von Neisser monierten Passagen allerdings keine Deskriptionen, sondern auf Evidenz setzende Umschreibungen dar, die er auf Quintilians Augenscheinlichkeitspostulat zurückführt.¹⁶⁷ Sie bedienen sich einer lebendigen, sprachlichen Ausschmückung von Vorgängen, so dass man glaubt, diese selbst zu hören und zu sehen. Seinen Stil rechtfertigt Kraepelin damit als eine sprachliche Imaginationsstrategie, mit der geistige Entwürfe dargestellt werden und die in der antiken Rhetorik als *sub oculos subjecto* bezeichnet wurde. Auf diesem Weg soll vor Augen gestellt werden, was eigentlich nicht gesehen werden kann.¹⁶⁸ Diese Art der sprachlichen Evidenz-Erzeugung will den Leser mithin zu einem Augenzeugen machen. Der ebenfalls schon zitierte Kollege Paul Mayser vermerkt eine ähnliche Tendenz bereits im *Compendium* von 1883:

Der II Abschnitt – allg. Symptomatologie – nach meiner Ansicht das Beste am ganzen Buch, ist jedenfalls psychiatrisch originell, wenn es im Grunde genommen auch nicht viel mehr gibt als eine geistvolle psycholog. Umschreibung (Analogie?) der Einzelercheinungen im Allgemeinen.¹⁶⁹

Bei den von Mayser als Umschreibung und von Neisser als Erfahrung kritisierten Sätzen wie »Die Glieder waren ihm schwer wie Blei« handelt es sich allerdings nicht nur um rhetorische Vergleiche, sondern, narratologisch gesprochen, um interne Fokalisierungen, welche die Distanz zum Erleben der Figuren reduzieren. Die von den Kritikern in den Blick gerückten Lehrbuch-Passagen weisen somit Elemente auf, die heute im Rahmen der Erzählforschung reflektiert werden. Die Passagen konstruieren ferner Ereignisfolgen und legen, wie Neisser ebenfalls feststellt, Ursachenzusammenhänge nahe. Die Auflagen zwischen 1893 und 1899 enthalten also nicht nur Krankheitsdefinitionen, alltagssprachliche Ausdrücke, sondern im Sinn der Minimaldefinition auch Erzählungen, die Ereignisse nicht nur aufeinander, sondern auch auseinander folgen lassen. Während die metaphorischen und umgangssprachlichen Redeweisen Gegenstand des letzten Kapitels waren, soll es nun um die Lehrbuch-Erzählungen gehen: erstens um die Frage nach den spezifischen Erzählweisen und ihrem Beitrag zur Stabilisierung der *Dementia praecox*, zweitens um die Verortung der Erzählweisen in literarischen Erzähltraditionen sowie drittens um ihre epistemischen Leistungen und damit um die Frage, welche Funktion

¹⁶⁶ Rudolf Virchow, *Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses*, Berlin 1876, S. 5.

¹⁶⁷ Kraepelin, *Persönliches*, S. 26, dort auch im Blick auf das rhetorische *claritas*-Ideal.

¹⁶⁸ Marcus Fabius Quintilianus, *Ausbildung des Redners. Institutio oratoria*, Teil 2, hg. und übersetzt von Helmut Rahn, Darmstadt 1988, S. 286.

¹⁶⁹ Paul Mayser an Emil Kraepelin am 5. und 7.5.1885, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 326–335, hier S. 329.

sie innerhalb des Lehrbuchs haben: Dienen sie allein der Illustration oder tragen sie auch zur Ausbildung von Prototypen bei?

Die Erzählanalyse wird sich auf diese narrativen Mittel konzentrieren und kursorische Vergleiche zu Philippe Pinel, Dominique Esquirol, Leon Daraszkiwicz, Richard von Krafft-Ebing und Heinrich Neumann anstreben. Dabei soll das Augenmerk auf die sogenannten Indices, die Etablierung von Folgen, die interne Fokalisierung und die temporale Ordnung gerichtet werden. Sinnvoll ist, zwischen den Erzählungen des allgemeinen und denen des besonderen Teils des Lehrbuchs zu unterscheiden, insofern im allgemeinen Teil die psychopathologischen Begriffe verhandelt werden, im speziellen aber komplexe Krankheitseinheiten und ihre Verläufe.

Einen guten Einblick in Kraepelins Erzählweisen liefert eine Passage, die sich im allgemeinen Teil des *Compendium* von 1883 im Kapitel »Sinnestäuschung« befindet:

Der Kranke hört, zuerst gewöhnlich hinter seinem Rücken, allerlei unangenehme, aufreizende Bemerkungen, die sich auf ihn beziehen und ihn zu beleidigen bestimmt sind. Namentlich nicht ganz deutliche Reden, halblaute Worte fasst er in diesem Sinne illusionär auf, bis er dann später auch gerade ins Gesicht hinein verhöhnt und verspottet wird. Schliesslich »knarren und ertönen dann die Wagen auf ganz ungewöhnliche Weise und liefern Erzählungen, die Schweine grunzen Namen und Erzählungen, sowie Verwunderungsbezeugungen, die Hunde schimpfen und bellen Vorwürfe, Hühner und Hähne krähen solche, selbst Gänse und Enten schnattern Namen, einzelne Redensarten und Bruchstücke von Referaten.« Aus dem Schwirren der Stahlfedern, dem Läuten der Glocken tönen dem Kranken Rufe entgegen, oder aus der Wand, aus dem Bette, in dem er liegt, ja aus den eigenen Ohren heraus, im Kopfe, im Unterleibe vernimmt er die quälenden Stimmen. Nicht selten haben dieselben verschiedene Höhe und Klangfarbe und werden daher verschiedenen Personen zugeschrieben, bisweilen ist es ein ganzer Chorus, dessen einzelne Mitglieder genau unterschieden werden, bisweilen nur einige wenige oder eine einzige. Vielfach sind die Stimmen leise, flüsternd oder zischelnd, wie aus der Ferne, von oben herunter, oder dumpf, aus dem Boden heraufkommend; seltener sind sie laut und schreiend, alles Andere übertönend. Ausser den Stimmen werden hier und da laute schiessende und knatternde Geräusche, Glockenläuten, wirres Geschrei, seltener angenehme Musik, Gesang u. dergl. gehört. In diesen letzteren Fällen dürften vorwiegend die centralen und peripheren Sinnesflächen an der Entstehung der mehr elementaren Phantasmen beteiligt sein.¹⁷⁰

Kraepelin schildert hier eine Gehörstörung, die er als spezifische Form der Sinnestäuschung definiert und die sich auf der Basis einer wirklichen Empfindung entwi-

¹⁷⁰ Kraepelin, *Compendium*, S. 79 f.

ckelt. Die Schilderung umfasst innere Vorgänge, Wahrnehmungen, mitunter auch Gedanken, Gefühle und Urteile des Kranken. Die Passage weist eine Reihe an Besonderheiten auf, die sich mit narratologischen Mitteln analysieren lassen.

Typisch ist zunächst der Verzicht auf Individual-Indices (Personen- und Ortsnamen sowie Datumsangaben), der Kraepelins Beispielerzählungen insgesamt auszeichnet. Erzählt wird nicht von einem individuellen Kranken mit Namen und Alter, sondern von einer abstrakten Person, die, so legt es der Text nahe, Resultat eines Selektionsprozesses ist. Diese Darstellungsform ist offenbar bewusst gewählt, wie sich indirekt aus einem Schreiben von Heinrich Schüle an Kraepelin rekonstruieren lässt:

Daß Sie in den [*Krankheitsschilderungen*?] nur ›Individual‹ gelungene erkennen wollen, dürfte nur für sehr vereinzelte Spielarten der betr. klinischen Bilder zutreffen. Die weitaus größere Mehrzahl repräsentierten klinische Sammelbilder, hergestellt aus einer (wie ich glaube) genügenden Anzahl von vergleichsfähigen u dabei so zahlreichen Einzelfällen, daß eine generelle Vereinigung zulässig war.¹⁷¹

Heinrich Schüle, ein maßgeblicher Konkurrent auf dem Lehrbuchmarkt, Gegner von Kraepelins Katatonie-Lehre¹⁷² und ein ebenfalls schulbildender Psychiater, verteidigt sich an dieser Stelle gegenüber Kraepelins Kritik. Er nennt seine eigenen Krankheitsschilderungen »Sammelbilder« und wählt diesen Begriff womöglich bewusst. Denn der Briefwechsel fällt in eine Zeit, in der der englische Gelehrte Francis Galton ebenfalls Sammelbilder publizierte.¹⁷³ Bei Galton sind damit sogenannte Composite-Fotografien gemeint, die er durch ein spezielles Verfahren herstellte. Er belichtete dazu eine fotografische Platte mit Einzelporträts, die nach spezifischen Kriterien zuvor ausgewählt waren. Diese Technik sollte individuelle Merkmale tilgen und einen Typus erzeugen, der die durchschnittlichen Eigenschaften einer Gruppe aufwies. Wenn Schüle von Sammelbildern spricht, meint er damit allerdings zunächst keine Fotografien, sondern sprachliche Gebilde, die aus einzelnen individuellen Fällen zusammengesetzt sind. Um 1880 lässt sich dieser Begriff aber auf das optische Verfahren der Composite-Fotografie beziehen, das er auf die Sprache bzw. auf die sprachliche Darstellung von Fällen zu übertragen scheint. Wie Schüles Sammelbilder zu Stande kommen, führt er allerdings nicht genauer aus.

¹⁷¹ Heinrich Schüle an Kraepelin am 27.3.1886, in: Kraepelin, *Emil Kraepelin in Dorpat*, S. 115–117, hier S. 116, in Reaktion auf Kraepelins Rezension. Schüle ist zu dieser Zeit in Illenau Anstaltsdirektor.

¹⁷² Heinrich Schüle, »Zur Katatonie-Frage«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 54 (1898), S. 515–552 sowie Heinrich Schüle, »Klinische Beiträge zur Katatonie«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 58 (1901), S. 221–242.

¹⁷³ Zum Verfahren Francis Galton, »Composite Portraits«, in: *Nature* 23 (1878), S. 96–100.

Anders als Kraepelin versteht er die Bilder zudem oft mit individuellen Indices.¹⁷⁴ Diese Darstellungsweise könnte irrtümlicherweise nahe gelegt haben, dass von individuellen Fällen die Rede ist. Kraepelin spricht dagegen meist von »dem Kranken« und will mit dieser Abstraktion diesen Irrtum scheinbar vermeiden und zugleich anzeigen, dass es ihm nicht um individuelle Fälle und Vorgänge geht, die so geschildert werden, wie sie sich wirklich zugetragen haben, sondern um die Darstellung von Allgemeinem oder Regelmäßigem. Dabei bleibt allerdings offen, ob diese Fälle einen Typus in Galtons Sinn repräsentieren oder ob die Erzählungen vor allem exemplarisch sind und einen spezifischen Sachverhalt lediglich beispielhaft erläutern wollen.¹⁷⁵

Neben dem Fehlen von Individual-Indices weist auch die temporale Darstellung bei Kraepelin Besonderheiten auf, wie sich am Beispiel einer Gehörshalluzination zeigen lässt. Die Halluzination ist durch einen bestimmten Verlauf charakterisiert, durch einen Beginn und ein Ende. Die Folge einzelner Ereignisse wird zunächst, das ist nicht weiter überraschend, durch Temporaladverbien vermittelt (»zuerst«, »dann«, »schließlich«), die dem Geschehen eine spezifische Zeitlichkeit und Abgeschlossenheit verleihen. Auch diese temporale Darstellung tendiert zum Allgemeinen und zur Generalisierung. Meist wird einmal erzählt, was sich regelmäßig ereignet. Die Darstellungsweise beansprucht damit eine Regelmäßigkeit; denn geschildert wird ein Verlauf, der sich, so wird es jedenfalls suggeriert, wiederholt und immer auf dieselbe oder zumindest eine ähnliche Weise ereignet. Die behauptete Regelmäßigkeit der Halluzination und der Umstand, dass die Geschichte eine gesetzmäßige Entwicklung der Gehörstäuschung darstellt, wird in der zitierten Passage durch das Adverb »gewöhnlich« unterstrichen.

Ein weiteres Merkmal der narrativen Gestaltung sind Figurenreden. Oft werden Worte von Kranken in den Beispielerzählungen des Lehrbuchs in wörtlicher Rede präsentiert. Zuweilen wird auch die indirekte oder erlebte Rede gewählt. Eine direkte Wiedergabe findet sich im zitierten Abschnitt und wird mit Anführungszeichen markiert. Zudem lassen sich über weite Strecken interne Fokalisierungen nachweisen. Die Passage stellt eine Wahrnehmung, ihre Qualität und Deutung aus der Perspektive des Kranken dar.

Dies entspricht einer Umschaltung vom narrativen in den dramatischen Modus und damit einer Reduktion der erzählerischen Distanz, die zugleich die Unmittelbarkeit verstärkt, wie das Beispiel der Gehörstörung zeigt. Auf die zitierte Figurenrede (»knarren und ertönen die Wagen«) folgt eine Passage, in der der Erzähler

¹⁷⁴ Heinrich Schüle, *Handbuch der Geisteskrankheiten*, Leipzig 1878 (= Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, hg. von Hugo von Ziemssen, Bd. 16), zweite Auflage 1880, dritte Auflage 1886.

¹⁷⁵ Auch hier zeigen sich mögliche Überschneidungen zwischen den Verfahren der mechanischen Objektivität, wie der Fotografie, und bestimmten sprachlichen Darstellungsformen. Siehe Daston/Galison, *Objektivität*, S. 126 zur Fotografie und Ausschaltung von Subjektivität.

quasi unmittelbar Wahrnehmungen wiedergibt, ohne auf die Quelle seines Wissens zu verweisen («Aus dem Schwirren der Stahlfedern, dem Läuten der Glocken tönen dem Kranken Rufe entgegen, oder aus der Wand, aus dem Bette, in dem er liegt, ja aus den eigenen Ohren heraus, im Kopfe, im Unterleibe vernimmt er die quälenden Stimmen.«). Im Prinzip wird hier privilegiertes Figurenwissen als objektiv wiedergegeben. Dadurch verringert sich nochmals die Distanz, da der Erzähler nicht mehr als seine Figur weiß und scheinbar direkten Zugriff auf dessen mentale Welt hat.¹⁷⁶ Jedenfalls ist er über dessen Innenleben informiert. Erst am Ende schaltet die Passage von der internen Fokalisierung wieder in den Überblick um, wenn der Erzähler räsonierend einfügt: »natürlich nicht ganz deutlich« oder »in diesem Sinn illusionär«. Die Beispielerzählung nimmt damit über breite Strecken eine Annäherung an die innere Erlebniswelt der Kranken vor. Der Modus-Wechsel erfolgt relativ schnell, mitunter auch, wie später bei Döblin,¹⁷⁷ innerhalb eines Satzes. Es ist anzunehmen, dass die Vorgänge vom Kranken selbst berichtet wurden, dass diese Berichte aber nicht mehr in zitierter Rede erscheinen, sondern wie das Wort »aufreizend« einfach ohne Quellennachweis in den Text übernommen werden. Oft werden dabei lediglich die Anführungszeichen getilgt.

Zunächst mag es verwunderlich sein, hier von internen Fokalisierungen zu sprechen, die in der Regel der Literatur zugewiesen und als fiktiv bezeichnet werden, weil eine zuverlässige Inneneinsicht in mentale Zustände Dritter als unmöglich gilt. Die Schilderung eines solchen Erlebens kann nicht auf eigenen Erfahrungen gründen, wie auch Neisser moniert, sondern nur auf der Analogiebildung oder dem Zeugnis des Kranken. Sie hat daher eine problematische Referenz.¹⁷⁸ Im Rahmen des Lehrbuchdiskurses wird die zitierte Passage mit einem Wissensanspruch versehen. Denn letztlich ist die Erzählsituation faktual, d. h. die Erzählung formuliert einen Wahrheits- und Wissensanspruch. Dass es sich hier um einen womöglich nicht realen Vorgang handelt, tritt mit dem Wissensanspruch nicht in Kontrast. Man könnte daraus folgern, dass sich der Wissensanspruch des Erzählten nicht daran misst, ob die Figur tatsächlich Geräusche gehört hat. Der konkrete Faktizitätsgehalt ist für die Geltung des Satzes gänzlich unerheblich. Kraepelin geht davon aus, dass dies in der Regel der Fall ist, wenn eine Halluzination vorliegt.

¹⁷⁶ Introspektives Erzählen gewinnt im Zusammenhang mit der Hypnose an Bedeutung. Der Hypnotisierte ist das ideale Objekt für die Fiktion einer realen Mit-Sicht, weil er »denkt«, was der Hypnotiseur ihm eingibt: »Der Hypnotisierte sieht, hört, riecht, schmeckt, fühlt Alles das, was der Experimentator ihm vorredet, und er nimmt von der wirklichen Umgebung nichts wahr, was ihm gewissermassen wegdisputirt wurde. Er beschwört bona fide, Dinge erlebt zu haben, die nie geschehen sind, und leugnet mit derselben kategorischen Ueberzeugungstreue das jüngst Vergangene«. Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 138.

¹⁷⁷ Alfred Döblin, »Die Ermordung einer Butterblume«, in: Fritz Martini (Hg.), *Prosa des Expressionismus*, Stuttgart 2003, S. 102–115.

¹⁷⁸ Matías Martínez, Christian Klein, »Einleitung«, in: Dies. (Hg.), *Wirklichkeitserzählungen. Felder, Formen und Funktionen nicht-literarischen Erzählens*, Weimar 2009, hier S. 3.

Wichtiger ist also, dass die Erzählung die einzelnen Mechanismen der illusionären Gehörstäuschung (d. h. die Abfolge von Wahrnehmung und falschem Urteil des Wahrgenommenen) angemessen darstellt. Der Geltungsanspruch des Satzes leitet sich somit auch daraus ab, dass er die psychologischen Begriffe angemessen illustriert und erläutert. Die dargestellte Gehörstäuschung basiert, so legt es der Begriff ›Illusion‹ nah, auf einer Wahrnehmung, die falsch gedeutet wird. Diese Differenzierung zeigt, dass die Einordnung bestimmter Erzählweisen in die Kategorie fiktional/faktual nicht nur anhand der konkreten Faktizität, sondern auch anhand der Regelhaftigkeit und der Angemessenheit ermittelt werden muss.

Die interne Fokalisierung ist in diesem Sinn kein Fiktionalitätszeichen, sondern ein Zeichen, das zur Objektivitätserzeugung bzw. zur Reduktion von erzählerischer Mittelbarkeit eingesetzt wird und den mentalen Vorgang als etwas unabhängig vom Erzähler Gegebenes vorstellen soll. Welche Erzählweisen damit fiktional sind und der Literatur angehören und welche semi-fiktional sind und damit der Wissenschaft zuzuordnen wären, lässt sich hier nicht systematisch erörtern, sondern nur im Rückgriff auf die jeweilige Rahmung ermitteln, durch die bestimmte Aspekte der Erzählungen mit Wissensansprüchen verbunden werden. Die Erzählung erhebt jedenfalls Anspruch (nicht auf Faktizität, aber doch) auf Allgemeinheit und Angemessenheit. Dass sie sich dabei der internen Fokalisierung bedient, tritt diesem Anspruch nicht entgegen. Anders als Kahlbaum und Schüle bezieht Kraepelin den Wissensanspruch nicht primär aus der Faktizität bzw. der extratextuellen Referenz des Erzählten, also daraus, dass sich das konkrete Geschehen so wirklich ereignet hat. Vielmehr spielt die Regelhaftigkeit eine zentralere Rolle, der Umstand, dass es sich immer so ereignet. Das Geschehen ist die Summe verschiedener Einzelereignisse, die für die Gehörstäuschung insgesamt typisch sind (›nicht selten‹) und die in der Minimalerzählung zusammengeführt werden. Man kann allerdings vermuten, dass die Regelhaftigkeit auch ein Effekt der Erzählung ist, der vor allem durch die Tilgung der historischen Indices und durch das summarische Erzählen erzeugt wird.

Der oben zitierte Passus ist nicht nur narrativ organisiert. Er nimmt ferner auf literarisches Wissen Bezug. Dass hier ausgerechnet das Beispiel von sprechenden Tieren angeführt wird, dürfte jedenfalls kein Zufall sein. Es enthält einen gattungskonstituierenden Gegenstand der Fabel. Dass es sich bei der Annahme redender Gänse um eine Täuschung handelt, wird durch den impliziten Rekurs auf diese Gattungsvorgaben deutlich und wiederum durch die Geltung einer literarisch-fiktiven Ordnung gewährleistet.¹⁷⁹

Nicht nur interne Fokalisierungen und Tilgungen von Indices zählen zu den narrativen Mitteln des Lehrbuchs. Die Konstruktion von kausalen Folgen gehört ebenfalls dazu. Oft dient sie dazu, die mit den Beispielgeschichten korrespondie-

¹⁷⁹ Die gesamte Passage ist in Anführungszeichen gesetzt, so als würde es sich um zitierte Rede handeln.

renden Begriffe spezifisch voneinander abzugrenzen. Etwa wird die illusionäre Gehörstäuschung von der ihr verwandten Störung, der sogenannten Apperzeptions-Halluzination, zunächst begrifflich unterschieden. Anders als die illusionäre Täuschung ist Letztere in das gesamte Denken und Handeln der Figur eingebettet und resultiert meist in bestimmten Handlungsimpulsen. Die Differenz zwischen akustischer Halluzination und Apperzeptions-Halluzination wird, wie folgende Passage zeigt, aber auch durch eine spezifische Erzählung konstituiert, die im Gegensatz zur vorangehenden nun eine Täuschungs-Handlungsfolge etabliert:

Der Inhalt der Gehörstäuschungen ist, wie schon angedeutet, zumeist ein aufreizender und peinigender; er steht besonders bei den Stimmen fast immer in sehr nahen Beziehungen zu dem Wohl und Wehe des Individuums und gewinnt gerade dadurch eine ausserordentliche Macht über den ganzen Vorstellungskreis desselben, aus dem er ja zum grössten Theile erst hervorgegangen ist. Die fortwährenden Schmähungen, Beschimpfungen und höhnischen Bemerkungen machen den Kranken misstrauisch. [...] [F]urchtbare Drohungen versetzen ihn in Angst und Verwirrung und zwingen ihn zu rastloser Flucht, um den Verfolgern zu entgehen.¹⁸⁰

Kraepelin perspektiviert die Störung erneut aus der Innensicht der Figur. Der Absatz stellt aber nicht nur ein Geschehen dar, sondern postuliert zudem eine Kausalverknüpfung, d. h., die Ereignisse folgen nicht mehr nur aufeinander, sondern auch auseinander, so als bestünde zwischen ihnen ein notwendiger Zusammenhang (Zwang), so als würde aus dem mental-affektiven Zustand ›Angst‹ das Verhalten ›Flucht‹ notwendig folgen. Die Flucht aus Angst ist mehr als ein nur zeitlich nachgeordnetes Ereignis. An keiner Stelle wird über den möglichen kausalen Zusammenhang von Kognition, Affekt und Handlung allerdings theoretisch reflektiert bzw. erläutert, wie er möglich wird. In seinen Publikationen spricht Kraepelin meist von einer Parallelität zwischen physischen und psychischen Ereignissen: Der »innere Zusammenhang«, so heißt es in der Einleitung des Lehrbuchs, »zwischen cerebralen und psychischen Funktionen ist uns bisher physiologisch absolut unverständlich.« Dazu verhält sich die Erzählung in gewisser Hinsicht diskrepant, weil sie mit »zwingend« mehr als nur eine zeitliche Folge behauptet, nämlich einen wie auch immer zu präzisierenden, regelhaften oder finalen, Konnex von mentalem Zustand und Verhalten, der theoretisch aber unterdeterminiert bleibt. Fraglich ist, warum und durch welche Mechanismen die Flucht aus Angst begründet werden kann und ob ›Angst‹ hier einen physiologischen oder eher einen psychologischen Zustand meint.

Insofern Angst und Flucht aufeinander folgen, werden beide zu einer instinktiven, nicht durch den freien Willen gesteuerten Reaktion. Strukturell betrachtet wird der Sachverhalt in einem kurzen Satzgefüge geschildert, das gleichwohl mit

¹⁸⁰ Kraepelin, *Compendium*, S. 80.

zentralen anthropologischen Fragen der Willensfreiheit korrespondiert. Denn im Gegensatz zu Kahlbaum, der ebenfalls ein Repräsentant der reizphysiologischen Ausrichtung in der Psychiatrie ist, behauptet Kraepelin Zusammenhänge zwischen mentalen Zuständen und Verhalten.¹⁸¹ Genau dieser theoretische Referenzrahmen der Erzählung verliert um 1900 aber an Geltung.¹⁸²

Auch im speziellen Teil kommen spezifisch narrative Verfahren zum Einsatz, die der Abgrenzung einzelner Krankheitsbilder dienen. Die Erzählungen liefern eine zeitliche Abfolge und korrespondieren mit dem Anspruch des speziellen Teils, Krankheitsbilder nach ihrem Verlauf zu unterscheiden. Das lässt sich etwa einer Passage zum halluzinatorischen Wahnsinn entnehmen, die aus der dritten Auflage des Lehrbuchs (1889) stammt. Der Absatz stellt einen Krankheitsverlauf dar und soll deshalb ausführlicher zitiert werden:

Der Beginn der Störung vollzieht sich in der Regel des Nachts, nachdem schon vorher einige Tage des Unbehagens, unmotivirter innerer Unruhe, sowie einige schlaflose Nächte vorangegangen sind. Der Kranke hört plötzlich seinen Namen rufen, oder er hört, wie auf der Strasse, im Nebenzimmer eine Unterhaltung über ihn geführt wird, deren Inhalt gewöhnlich sehr wenig schmeichelhafter Natur ist. Die Stimmen selber besitzen dabei vollkommenste sinnliche Deutlichkeit und werden oft auf das Bestimmteste recognoscirt, so dass dem Kranken durchaus kein Zweifel an ihrer Realität aufkommt. Natürlich wird er alsbald durch die gehörte Unterhaltung, in welcher seine ganze Persönlichkeit, ja seine innersten Gedanken und Gefühlsregungen besprochen werden, im höchsten Grade beunruhigt. Es kann nicht anders sein, als dass man ihn insgeheim beobachtet, obgleich alle seine Versuche, sich darüber auch durch den Augenschein Gewissheit zu verschaffen, ihm nur neue Spottreden Seitens seiner unsichtbaren Verfolger zuziehen.

Am nächsten Tage, inmitten seiner Beschäftigung, hört der Kranke von jenen Stimmen vielleicht nichts mehr, allein sobald er zur Ruhe kommt, sich ermüdet auf sein Sopha oder in's Bett legt, da beginnt dieselbe neckende und höhrende Wechselrede von Neuem. Andere Stimmen gesellen sich dazu, und es entspinnt sich in der natürlichsten Weise eine Conversation verschiedener Personen untereinander, welche Alle gekommen sind, um sich den Menschen, der »wie ein Schwein« daliegt, näher anzu-

¹⁸¹ Wundts Parallelismus korrespondiert mit Kraepelins experimentalpsychologischem Ansatz. Siehe dazu Kraepelin, *Compendium*, S. 14. Daraus wird der Wissenschaftlichkeitsanspruch der Psychiatrie abgeleitet und gegenüber der Hirnpathologie behauptet. Vgl. Conrad Rieger an Emil Kraepelin am 21.1.1883, in: Kraepelin, *Briefe I*, S. 270–277, hier S. 270. Kraepelin und Rieger gehen auf Distanz zu den Vertretern der Hirnpathologie. Westphal hatte Kraepelins Referat zum »psychologischen Standpunkt in der Psychiatrie«, das letzterer vor der Versammlung der deutschen Irrenärzte in Berlin 1883 hielt, abgewiesen. Vgl. dazu Georg Lehmann an Emil Kraepelin am 10.6.1883, in: Kraepelin, *Briefe I*, S. 284–287, hier S. 284.

¹⁸² Die Kapitel differenzieren meist strikt zwischen somatischen und psychischen Aspekten der Krankheiten. Kraepelin, *Compendium*, S. 4–14, hier S. 11–14.

sehen. Es wird dem Kranken auf diese Weise klar, dass er bereits zum Stadtgespräch geworden ist, wenn er sich vielleicht auch hinsichtlich der Punkte, über die man sich unterhält, ganz unschuldig fühlt. Seine Wohnung, die irgend welche geheime Beobachtungseinrichtungen haben muss, seine ganze Umgebung wird ihm verdächtig und unheimlich, obgleich Jeder, den er offen wegen der vermutheten Gerüchte zur Rede stellt, ihm die Existenz derselben rundweg ableugnet. Bisweilen ergeben sich dem Kranken aus diesen negativen Erfahrungen und aus der von ihm halb und halb begriffenen Abenteuerlichkeit der ganzen Situation wenigstens vorübergehend leise Zweifel an der Wirklichkeit seiner Wahrnehmungen, namentlich, wenn diese letzteren nur des Nachts hervortreten, stets aber unterliegt er den Täuschungen, so lange diese selber andauern.

Auf diese Weise kommt es binnen wenigen Tagen oder gar Stunden zu einer vollkommenen Verfälschung der gesammten Auffassung des Kranken. Wenn auch die Trugwahrnehmungen nicht sehr massenhafte sind, sondern hauptsächlich nur in Momenten der Ruhe sich geltend machen, so muss doch der im Uebrigen vollständig besonnene Kranke aus ihnen mit einer gewissen Bitterkeit den Schluss ziehen, dass man ihn in's Gesicht hinein belügt, um ihn um so grausamer hinterrücks quälen zu können. Ein tiefes, wohlbegründetes Misstrauen bemächtigt sich seiner, da er anscheinend nirgends die Wahrheit erfahren kann, die doch, wie ihm die Täuschungen andeuten, Allen wohlbekannt ist, ja da er schliesslich, um der heimtückischen Verhöhnung die Krone aufzusetzen, häufig genug als geisteskrank bezeichnet und in die Irrenanstalt gebracht wird. Die Stimmung des Kranken ist daher in der Regel eine gängstige und indignirte, allein er pflegt sich mit einer gewissen Resignation in sein vermeintliches Märtyrerthum zu finden.¹⁸³

Dieser Passus weist die für das Lehrbuch typischen Erzählelemente auf. Die Erzählung enthält wiederum keinen Hinweis auf einen konkreten Ort, eine Zeit oder eine Person. Sie verzichtet auf diese Authentizitätsgesten und signalisiert durch den Verzicht wiederum, dass es sich bei der Erkrankung nicht um ein einmaliges, sondern um ein allgemeines und gesetzmäßiges Geschehen handelt, das sich so oder ähnlich jederzeit wiederholen kann.

Richtet man das Augenmerk auf die Verlaufskonturierung, fallen folgende Besonderheiten ins Auge. Der Verlauf der Erkrankung wird nun stärker durchkomponiert als in den bislang untersuchten Passagen. Die Erzählung lässt sich zunächst in verschiedene Einzelemente zergliedern: A – Schlafstörungen, B – Halluzinationen [Beginn], C – Agitation, Beunruhigung [Verknüpfung], D – Die Stimmen sistieren [Retardierung], E – Halluzination [Wiederholung], F – Distanzierung [Retardierung], G – qualitative Zustandsänderung [Habitualisierung], H – Einweisung [Schluss]. Sie zeichnet sich damit durch ein spezifisches Muster von Wiederholung und Retardierung aus sowie durch eine nicht-chronologische Anordnung ihrer Ele-

¹⁸³ Kraepelin, *Psychiatrie*, ³1889, S. 311 f.

mente. Schon die Eingangspassage nimmt, und darauf kommt es hier an, einen Bruch mit der Chronologie vor. Während der erste Teilsatz vom Beginn der Erkrankung (»des Nachts«) berichtet, unterbricht der zweite die Folge durch einen Einschub (»nachdem schon vorher«), der über ein zeitlich früheres Geschehen Auskunft liefert. Für die Erzählung ergibt sich daher folgende temporale Ordnung: B – A – (»nachdem schon vorher«) C – D – B1 – D1 – G – H. Die Folge enthält somit ein analeptisches Moment, das zwei unterschiedliche Zeitpositionen markiert.

Diese Diskrepanz zwischen dem zeitlichen Geschehen und der Zeit der Erzählung ist an dieser Stelle durchaus bemerkenswert, weil sie sich nicht in vergleichbarer Weise in anderen Lehrbüchern der Zeit findet. Üblicher ist, strikt chronologisch zu erzählen, wie ein Blick auf einen Fall von Richard von Krafft-Ebing zeigt:

C.L., 50 Jahre alter Bahnwärter, war stets ein nüchterner und fleissiger Mann gewesen. Die ersten Zeichen seiner Geistesstörung wurden etwa $\frac{3}{4}$ Jahr vor seiner Aufnahme in die Anstalt bemerkt. Er wurde einsilbig und in sich gekehrt, ängstlich und machte sich Nahrungssorgen.¹⁸⁴

Auf die Charakterisierung (»fleissiger Mann«) folgt eine Aufzählung von Krankheitssymptomen in ihrer zeitlichen Folge. Zudem erzählt die Geschichte anders als bei Kraepelin den Verlauf nicht ausführlich. Sie kontrastiert vielmehr Normalzustand und Krankheitsbeginn, indem sie von der Zustandsbeschreibung (»stets«) zur Beschreibung eines Geschehens (»vor einem $\frac{3}{4}$ Jahr«) wechselt. Dieses Beispiel ist durchaus typisch für Krafft-Ebing, der auf erzählerische Eingriffe verzichtet.

Demgegenüber erlaubt sich Kraepelin solche Eingriffe oft. Er sortiert die Abfolge der Einzelelemente neu und kann so den Beginn erzählerisch modellieren. Diese temporale Modellierung dient wiederum der Abgrenzung einzelner Krankheitsbilder. Der Bruch mit der temporalen Ordnung führt hier zu zwei Unterscheidungen; zum einen zur Unterscheidung von Basis-Erzählung und Nebenerzählung; zum anderen zur nosographischen Unterscheidung von aktuellem Zustand und Krankheitsbeginn. Die Basiserzählung beginnt im Moment der Einlieferung, die Erzählung setzt also mit dem Beginn der Hospitalisierung ein. Die Auslagerung der zeitlich früheren Ereignisse markiert dagegen den Krankheitsbeginn, der nun außerhalb der Basis-Erzählung bzw. vor der Zeit der Einlieferung liegt. Diese Differenz wird durch die Analepse (»nachdem schon vorher«) abgebildet. Sie indiziert, dass die Krankheit schon vor der Einlieferung begonnen hat und dass dies dem Klinikarzt aus Zeugnissen Dritter mitgeteilt wurde. Eine genaue Datierung des Krankheitsbeginns liegt allerdings nicht vor. Es wird lediglich gesagt, dass die Krankheit

¹⁸⁴ Richard von Krafft-Ebing, »Rubrik Fälle«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 30.1 (1874), S. 315.

»früher« im Leben des Kranken aufgetreten ist, aber der Einweisung nicht zu weit vorausgeht.¹⁸⁵ Diese Unterscheidung trägt hier konkret dazu bei, den Wahnsinn von der Paranoia abzugrenzen. Wie die vorangehenden Kapitel bereits gezeigt haben, kommt es Kraepelin vor allem auf die Differenzierung von Krankheiten nach ihrem Verlauf an, d. h. ihrem lebensbiographischen Beginn und dem Zeitraum, innerhalb dessen das Krankheitsbild als voll entwickelt gilt. Während der Beginn der *Dementia praecox* in der Jugendzeit des Patienten liegt, beginnt der Wahnsinn unmittelbar in der nahen Vergangenheit. Kraepelin benutzt die Analepse an dieser Stelle also, um den relativ akuten Beginn der Krankheit zu betonen und den Wahnsinn damit spezifisch von der *Dementia praecox* und der Paranoia abzugrenzen, die sich langsam entwickelt.¹⁸⁶ Die Frage des Beginns wird damit zu einem differentialdiagnostisch relevanten Kriterium, das auf der Ebene der Erzählung durch die Analepse reflektiert wird.

Der Einsatz narrativer Mittel hat im Lehrbuch damit gänzlich verschiedene Funktionen. Die Tilgung der Indices kann als Form des verallgemeinernden Erzählens begriffen werden, das Bezüge zum typologischen Wissensmodus aufweist.¹⁸⁷ Die Fokalisierungen dienen der Distanzregulierung und der Reduktion von Mittelbarkeit, die den Leser näher an das Erleben der Figur rückt und ihm dies objektiv vor Augen führt. Über erzählerische Effekte werden zudem Zwangshandlungen narrativ konturiert und als kausale Folgen vorgestellt. Kraepelin konstruiert dabei kleine Geschichten, indem er Affekt-Handlungszusammenhänge als Zwänge präsentiert. Die Etablierung von Ursache-Folge-Relationen kann als Effekt des Erzählens verstanden werden, der der syntagmatischen Struktur der Geschichte entspricht. Im speziellen Teil dient der Bruch mit der chronologischen Ordnung dagegen der zeitlichen Verlaufskonturierung und soll die Differenz von Verrückt-

¹⁸⁵ Dass oft auf die genaue lebensbiographische Einbettung des Krankheitsgeschehens verzichtet wird, mag mit einer Reihe von Faktoren zusammenhängen; etwa mit der Auffassung, die Klinik sei der eigentliche Ort der Beobachtung, und mit einer gewissen Skepsis gegenüber Fremdzeugnissen.

¹⁸⁶ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, zum Wahnsinn S. 318, zur Verrücktheit S. 384 f. Dass sich Kraepelin zwischen 1883 und 1889 um die Differenzierung von Wahnsinn und Paranoia bemüht hat, legt auch der Briefwechsel mit Mayser dar. Auf die verlaufsspezifische Besonderheit der Paranoia hatte Mayser bereits in Bezug auf das *Compendium* verwiesen und Kraepelins ungenaue Darstellung moniert. Siehe Paul Mayser an Emil Kraepelin am 5. und 7.5.1885, in: Kraepelin, *Briefe I*, S. 326–335, hier S. 330, S. 335 sowie S. 329: »Ihre Erklärung des Zustandekommens (Mechanismus u. Meynert) eines Theil der Wahnsinn namentlich bei Verrückten aus der vorhandenen Kritiklosigkeit u. der Erleichterung der associativen u. apperceptiven Verbindungen hat mir sehr gut gefallen u. eingeleuchtet, ich finde nur, daß Sie später bei der Schilderung der Paranoia selbst diese Momente etwas zu allgemein hinstellen. Eine Wahnidee wie zB. ich bin die Tochter des russischen Kaisers (Frl. Noll) entsteht beim gesunden Proletarier ganz gewiß nicht auf einmal oder über [Nacht?]; sie ist der Abschluß einer ganzen Seeschlange von nicht ausgesprochenen, vielleicht sogar unbewußt durchlaufenen wahnsinnigen Gedankenläufen u. verbindungen, die zweifellos im Leben des Individuums einen zeitlich bestimmten Anfang genommen haben (Krankheitsanfang).«

¹⁸⁷ Zu typischen Bildern siehe Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 144.

heit und Wahnsinn unterstreichen. Im nächsten Kapitel wird es um ein weiteres Erzählmittel gehen, um die Stimme, die besonders im Dementia-praecox-Kapitel eingesetzt wird.

Der Volkslehrer: Schwachsinn am Ort der Stimme

Zunächst weist auch das Dementia-praecox-Kapitel zahlreiche der schon erwähnten narrativen Besonderheiten auf. Sie sind der bereits zitierten Definition der Krankheit, wie sie die vierte Auflage von 1893 vorlegt, zu entnehmen: »Der Beginn der eigentlichen Erkrankung fällt regelmässig in die Zeit zwischen dem 15. und etwa dem 23. Lebensjahre. Es stellt sich heraus, dass die geistige Leistungsfähigkeit des Kranken abnimmt.«¹⁸⁸ Diese Passage enthält die für Kraepelin typischen Erzählweisen: summarisches Erzählen, Tilgung der Indices und Moduswechsel. Er formuliert so ein regelhaftes Geschehen mit Allgemeingültigkeitsanspruch, dies ist charakteristisch für den gesamten Abschnitt zur Frühdemenz. Wurden Wahnsinn und Verrücktheit durch die temporale Ordnung der Erzählung abgrenzbar, wird für die Darstellung der Dementia praecox besonders die Stimme relevant, narratologisch gesehen also die Frage ›wer spricht‹. Unter ›Stimme‹ wird gemeinhin der Ort der Erzählung verstanden, die räumliche und zeitliche Gebundenheit des Erzählens und die Distanz zum Erzählten.¹⁸⁹ Im strikt strukturalistischen Sinn ist Stimme nicht an eine personale Instanz geknüpft. Gérard Genette profilierte den Begriff gegen eine solche Instanz¹⁹⁰ und versteht unter *voix* nur den Ort des Sprechens innerhalb der Erzählung, der die Position zur erzählten Welt (extra-/intradiegetisch) und zu den handelnden Figuren (homo-/heterodiegetisch) markiert. Auch für Kraepelins Lehrbuch ist eine solche Unterscheidung relevant. Denn das Buch verfügt sowohl über homo- als auch über heterodiegetische Erzählungen. Allerdings scheint sich die Lehrbuch-›Stimme‹ durch weitere Merkmale auszuzeichnen, die über Genettes Bestimmung hinausgehen und sozialpsychologische, typologische, allgemein linguistische und materiale Aspekte des Sprechens umfassen. In der Regel ist die Erzähl-Instanz des Lehrbuchs also mehr als ein formales Prinzip von Ort und Zeit, anhand dessen sich Aussagen hierarchisieren lassen. Für die Stimme des Lehrbuchs ist neben der Frage, *wer* spricht, auch die Frage zentral, *wie* der Sprecher spricht. Die eher formale *voix* Genettes ist daher durch rhetorisch spezifizierbare *fictio personae* zu ergänzen, die sich über Beruf, Alter, Geschlecht etc. zu erkennen geben und im Fall des Lehrbuchs auf die Irren oder den Psychiater verweisen.

¹⁸⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, 4 1893, S. 436.

¹⁸⁹ Matías Martínez, Michael Scheffel, *Einführung in die Erzähltheorie*, München 72007, S. 67–88, hier S. 82.

¹⁹⁰ Gérard Genette, *Narrative discourse. An Essay in Method*, transl. by Jane E. Lewin, foreword by Jonathan Culler, Ithaca, N.Y. 1980, S. 212–262.

Dieser zweite, rhetorische Aspekt der Stimme trägt nicht unwesentlich zur Unterscheidung von Irrsinn und Psychiater bei und soll hier ausführlicher einbezogen werden.

Der Einsatz der Stimme lässt sich zunächst an einer ebenfalls schon zitierten Passage ablesen, in der Kraepelin über den Volkslehrer berichtet:

Einer meiner Kranken, der es mit viel Mühe zum Volksschullehrer gebracht hatte, zeigte sich bei seiner Anstellung plötzlich gänzlich unfähig, Schule zu halten, spielte statt des Unterrichts mit den Schulkindern Fangens, legte sich im Viehstall »aus Muthwillen« in eine Krippe, steckte den Kopf in den Brunnen, weil er wegen seiner grossen Sünden recht gut noch eine Taufe brauchen könne. Sehr auffallend ist dabei meist das häufige affectlose Lachen, welches sich bei jeder Unterredung ohne den geringsten Anlass ungezählte Male wiederholt.¹⁹¹

Wie bereits gesehen, wird die Wahl des Beispiels von sozialen und demographischen Faktoren der Person bestimmt, etwa vom Alter und dem Kontext der Erkrankung. Bereits in Comtes *Cours de philosophie positive* wurden beide, soziale wie biologische, Faktoren als Krankheitsdeterminanten erwähnt.¹⁹² Dass die Schule als ein sozialer Ort hervortritt, an dem die Dementia praecox augenfällig wird, korrespondierte, wie gesehen, mit der allgemeinen Schulpflicht, der zunehmenden Alphabetisierung sowie der Überbürdungsfrage.¹⁹³ Wenn hier ein Lehrer ins Visier rückt, geschieht dies nicht unmotiviert, sondern hat mit gesellschaftspolitischen Intentionen zu tun.

Die Stimme arbeitet diesen Intentionen nun zu, wie der Passus zum kindischen Verhalten zeigt. Blicken wir dazu nochmals auf die zitierte Stelle. Der erste Teilsatz des Passus besteht in der Beschreibung eines ungewöhnlichen Verhaltens (»[er] steckte den Kopf in den Brunnen«). Der Nebensatz liefert mit einem kausalen »weil« (»weil er wegen seiner grossen Sünden recht gut noch eine Taufe brauchen könne«) eine vermeintliche Motivierung nach und legt nahe, dass es sich um einen Akt der Taufe handelt. Der Konjunktiv des Nebensatzes weist zunächst auf die Form der indirekten Rede hin, also darauf, dass hier eine Antwort des Kranken wiedergegeben wird.¹⁹⁴ Der Satz verknüpft nicht nur ein albernes Verhalten (den Kopf in den Brunnen stecken) mit einem vermeintlichen Motiv (Taufe/Sünde). Innerhalb desselben Satzes wechselt auch, und zwar relativ unvermittelt, die Stimme. Das Verhalten (Kopf in den Brunnen stecken) wird durch die Beobachtung übermittelt, die der Stimme des Psychiaters zuzuweisen ist; die Antwort (Taufe) hinge-

¹⁹¹ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 438.

¹⁹² Auguste Comte, *Cours de philosophie positive*.

¹⁹³ Lacher, *Die Schul-Ueberbürdungsfrage sachlich beleuchtet*.

¹⁹⁴ Siehe die Krankenakte von August Otto E., Heidelberger Universitätsarchiv, L-III-männlich 91/115.

gen kommt dem Lehrer zu. Im zweiten Teilsatz verlässt die Erzählerstimme für einen Moment ihre neutrale und beobachtende Position. Sie verzichtet auf jegliche Anführungszeichen oder *verba dicendi*, die deutlich machen, dass eine andere Person spricht. Dass die Rede von der Taufe dem Kranken zuzuordnen ist, ist allein aus dem Konjunktiv zu erschließen.

Dieser für Kraepelin nicht gewöhnliche, abrupte Stimmwechsel erzeugt, und das ist eine weitere Besonderheit, aber zugleich eine Doppeldeutigkeit. Denn für einen kurzen Moment bleibt unklar, ob die Frage des Psychiaters vom Kranken scherzhaft oder ernst beantwortet wurde. Die Antwort des Kranken, er habe eine Taufe nötig, könnte durchaus als Witz zu verstehen sein, und zwar als ein Witz, der unmittelbar auf die Fragesituation reagiert. Denn hinter der Frage des Psychiaters lauert bereits ein Verdacht, dass es sich um ein deviantes Verhalten handelt, für das sich keine vernünftige Ursache angeben ließe. Der Kranke könnte mit dem Witz auf diesen Verdacht reagiert haben, indem er nun selbst auf das eigene Schlechtsein, die Sünde, verweist. Demnach würde der Kranke in seinen eigenen Augen zwar als Sünder gelten, sein Verhalten, der Umstand, dass er den Kopf in den Brunnen steckt, wäre aber in gewisser Hinsicht durchaus vernünftig und als Versuch zu werten, die Verfehlung (Sünde) zu korrigieren. Der Kranke würde entsprechend den Diskurs der Psychiatrie (den Blick auf das ›Deviant-Sein‹) antizipieren, in seine Sprache (›Sünde‹) rückübersetzen und zugleich unterminieren. Denn die zuvor als verrückt bezeichnete Handlung erscheint in der nachträglichen Deutung gewissermaßen angemessen, womit die psychiatrische Befragung gegenstandslos wird.

Eine solche Deutung legt der Text freilich nicht nahe, da er die Diskursivität der Psychiatrie nicht in Frage stellt. Gleichwohl erzeugt die Erzählung an dieser Stelle zumindest eine Doppeldeutigkeit, die Gelächter evoziert und auch der literarischen Tradition zuzuordnen ist. Doppeldeutigkeiten gehören ohne Frage zum Inventar literarischer Wahnsinnsdarstellungen. Im literarischen Irrsinn – etwa in dem Hamlets – scheint oft eine zweite Form von Rationalität auf, die über die Psychiatrie triumphiert und etwa in einer gelungenen Simulation bestehen kann. Dass sich auch bei Kraepelin immer wieder komische Figuren finden, dürfte mit der Bedeutung des Komischen für die Psychologie des Schwachsinnigen zusammenhängen. Darauf wird noch zurückzukommen sein.

Die Stimme dient nicht nur der Erzeugung des Irrsinns. Sie trägt auch zur Etablierung einer wissenschaftlichen Autorität bei. An zitierter Stelle spricht der Verfasser Kraepelin auch als Psychiater. Durch die Worte »mein Kranker« schaltet die Erzählung in einen homodiegetischen Modus um. Diese Umstellung wird zum Ende des ausgehenden 19. Jahrhunderts allerdings immer seltener, wie der Wissenschaftshistoriker Stephen Jacyna für den Bereich der Aphasie-Forschung gezeigt hat. Denn sie widerspricht einem sich neu ausbildenden, objektiven Sprachstil der

Wissenschaft.¹⁹⁵ Die Wortwahl »mein Kranker« dürfte an dieser Stelle jedoch mit Bedacht gewählt sein. Sie unterstreicht nochmals die Distanz zwischen beiden Stimmen. Zunächst spricht der Verfasser des Lehrbuchs. Danach vollzieht sich ein Wechsel vom wissenschaftlichen Experten zum kranken Objekt. Der Wechsel scheint die zwischen Psychiater und Kranken bestehende Asymmetrie zu verstärken, indem er sie auch nochmals auf der Differenz von Alltagssprachlich-metaphorischer und wissenschaftlicher Sprache abbildet. Zwar nähert sich der Erzähler dem Kranken an, indem er dessen Worte ohne *verba dicendi* wiedergibt. Deutlich wird zugleich, dass sich beide in ihrer jeweiligen Sprechweise unterscheiden. Die metaphorisch zu verstehende Redewendung des Kranken ist von der Beobachtungssprache des Psychiaters abgegrenzt und dürfte dessen Autorität unterstreichen. So hat die Psychiatrie nicht nur die Funktion, den Irren zu verwalten. Sie muss auch den Wissenschaftler sprachlich hervorbringen. Das lässt sich noch an einem anderen Detail zeigen. Wenn sich Kraepelin auch an anderer Stelle abfällig über Kranke äußert, über ihre »geringen Fortschritte [...] im Berufe«, das Verblässen der »geistigen Arbeit« und die nicht bestandenen »Prüfungen«, dann sind die Leistungsdefizite nicht nur zu Indikatoren einer psychiatrischen Störung geworden.¹⁹⁶ In der Einschätzung artikulieren sich zugleich eigene Werte, die mit denen des Bildungs- und Wissenschaftssystems kompatibel sind. Denn die Klinik nimmt sich nicht nur der negativen Effekte der Bildungsreform an, indem sie die Leistungsschwachen verwaltet. Sie stützt sich in ihren Erzählungen vom Schwachsinn letztlich auf ein meritokratisches Leistungssystem, das den Legitimationshintergrund der eigenen Wissenschaft bildet.

Am Ort der Stimme entfalten die Erzählungen damit eine zweifache Funktion. Der Stimm-Wechsel erlaubt die Modellierung des Schwachsinn, indem er den Wissenschaftler von Kranken abgrenzt und damit zur Konstituierung von Wissen beiträgt. Kraepelin vermischt mit solchen Wechseln auktorialen und personalen Erzählstil und unterscheidet sich damit auch von anderen Psychiatern der Zeit. Viele seiner Kollegen verzichteten um 1880 auf einen homodiegetischen Erzähler. Überhaupt tendieren sie zu Passivkonstruktionen, die das Subjekt ausschalten. Selten finden sich Dramatisierungen durch Dialoge, wie sie noch bei Hecker greifbar waren. An deren Stelle treten meist indirekte Patientenreden. Bei der Beschreibung von mentalen Zuständen wird zudem oft das distanzierende Verb »schien« eingefügt, wenn es etwa über einen Kranken bei Daraskiewicz heißt: »An ihn gerichtete Fragen schien Patient häufig nicht zu hören.«¹⁹⁷ Ein Vergleich von Hecker und Da-

¹⁹⁵ Jacyna, »Construing Silence: Narratives of Language Loss in Early Nineteenth-Century France«, S. 333–361.

¹⁹⁶ Kraepelin, *Psychiatrie*, 41893, S. 437. Die Konzeptualisierung der Dementia praecox korrespondiert mit den *Psychologischen Arbeiten*, die Kraepelin bereits in der Leipziger Zeit bei Wilhelm Wundt begonnen hat und die er in den 1890er Jahren weiter ausbaut.

¹⁹⁷ Daraskiewicz, *Ueber die Hebeephrenie*, S. 67.

raszkiewicz, die sich beide mit der Hebephrenie befasst haben, kann verdeutlichen, wie sich das Erzählideal von 1870 bis 1880 transformiert. Daraszkievicz' Erzählungen tendieren zur Null-Fokalisierung.¹⁹⁸ Während in Heckers Fallgeschichten eher noch eine personale Erzählinstanz präsent ist, die mit dem Kranken in unmittelbarem Kontakt tritt, scheint diese bei Daraszkievicz gänzlich abwesend. Auch finden sich bei ihm keine Sprecherwechsel. Aussagen von Laien werden immer in Anführungszeichen gesetzt und nicht in transponierter Rede wiedergegeben, so dass die Sprecherwechsel klar gekennzeichnet sind. Das gilt vor allem für die Anamnese: Während Fremddiagnosen wie »typhöses Fieber« in Anführungszeichen gesetzt sind, werden Ausdrücke wie »progressive Schwäche« nicht in Anführungszeichen gesetzt, wodurch wiederum die Position des psychiatrischen Sprechens markiert wird. Das Gleiche gilt für die Übernahme wörtlicher Rede. Es wird etwa berichtet, dass der Patient »scharf angetrieben« wurde.¹⁹⁹ Dass diese Formulierung nicht von Daraszkievicz selbst stammt, wird wiederum durch die Anführungszeichen verdeutlicht, mit denen beide Sprecher deutlich voneinander abgegrenzt werden.²⁰⁰ Die von Daraszkievicz entworfenen Krankengeschichten erfüllen gewisse Standards des wissenschaftlichen Schreibens (die Rückführung auf Quellen etc.). Allerdings bleiben sie auf Distanz und erzeugen kaum Affekte wie Lachen. War die Hebephrenie bei Hecker komisch und der Hebeephrene einem Kind vergleichbar, dessen Verhalten Sympathie erzeugt und ein Lachen hervorbringt, verliert sich dieses Wirkungsmoment in Daraszkievicz' Erzählung fast vollständig. Er blendet komische Elemente in der Regel aus oder stellt sie eindeutig unter dem Aspekt der Abweichung dar, die nun bereits deutlich eine Schwäche anzeigt. In Daraszkievicz' Erzählung sucht man vergebens nach literarischen Bezügen, die Heckers Geschichten noch aufwiesen. Ganz anders wiederum Kraepelins Krankengeschichten, die literarische Erzählverfahren wie Stimmwechsel aufnehmen und dadurch ihre Nähe zur Literatur bewahren.

Realistische Ästhetik: Der Katatone als imagologisches Exemplar

Kraepelins Erzählweisen stehen, wie nun zu zeigen ist, im Zeichen einer ästhetischen Transformation, die sich in Abgrenzung zu literarischen Strategien der Romantik formiert und die zugleich mit technischen Innovationen – wie der Fotografie – und neuen klinischen Notationssystemen – wie den Zählkarten – korrespondiert. Das lässt sich besonders an den Beschreibungen Katatoner zeigen, wie sie

¹⁹⁸ Daraszkievicz, *Ueber die Hebephrenie*, S. 67.

¹⁹⁹ Daraszkievicz, *Ueber die Hebephrenie*, S. 67.

²⁰⁰ Anders als Hecker, der zwar die Quellen angibt und darauf verweist, dass die folgenden Aufzeichnungen Krankenjournalen entnommen wurden, gibt er Reden Kranker nicht in Anführungszeichen wieder.

das Lehrbuch von 1893 entwirft. Wenn diese Ästhetik als realistisch bezeichnet wird, bezieht sich dies auf verschiedene Aspekte, etwa auf das *Was* und das *Wie* der Darstellung. Zum einen fokussiert Kraepelin stärker auf beobachtbare Momente der Krankheit und klammert die Fragen nach den unbewussten Zuständen aus. Seine Darstellungsweise zeichnet sich zum anderen durch eine größere Nüchternheit und Detailreichtum aus.

Deutlicher als noch Kahlbaum hebt das Lehrbuch motorische Auffälligkeiten der Katatonen hervor. Bereits in der Ausgabe von 1893 sind ihnen insgesamt mehr als fünf Seiten gewidmet.²⁰¹ Die Beschreibungen nehmen deutlich mehr Raum ein als die der übrigen Symptome, was auf den hohen Distinktionswert zurückzuführen sein könnte, den Kraepelin ihnen offenbar beimisst. Das Symptom ›Starre‹ scheint ein distinktives und leicht abgrenzbares Element, das zwischen einzelnen Fällen einen relativ zuverlässigen Wiedererkennungseffekt stiftet. Schon bei Kahlbaum zeichnete sich jeder einzelne Fall durch dieses Moment aus. Zudem wurde es an einer jeweils zentralen Stelle innerhalb der Erzählung eingeführt. Z. B. markierte es einen Wendepunkt, an dem sich der Übergang von einer Melancholie bzw. Manie zur Katatonie vollzog.²⁰² Während viele Autoren, auch etwa Behr, diesen Erzählweisen folgen und sich an Kahlbaums serielle Darstellungsweise anlehnen, wählt Kraepelin eine andere Form.

Er verzichtet auf serielle Anordnungen von mehreren identischen Fällen, die unter den Begriff ›Katatonie‹ summierbar sind, sondern stellt ihre allgemeinen Symptome isoliert dar, indem er sie unterschiedlichen Rubriken, etwa Verhalten, Gedächtnis etc., zuordnet. Neben den üblichen narrativen Verfahren (summarisches Erzählen, wechselnde Fokalisierung) entfalten die Erzählungen weitere Besonderheiten, die im Zeichen einer am literarischen Realismus orientierten Ästhetik stehen, insofern sie romantische Erzählungen überschreiben und der Rationalisierung des Unheimlichen dienen:²⁰³

Die Kranken hören vollständig auf zu sprechen (Mutacismus) oder lispeln doch nur hier und da leise einige unverständliche Worte: sie sind gänzlich unzugänglich gegen jede äussere Einwirkung, reagieren nicht auf Anreden, Berührungen und selbst Nadelstiche: nur selten führt ein sehr kräftiger Reiz langsame Ausweichbewegungen oder auch einmal einen unvermuthet gewandten und energischen Angriff herbei. Auch ein gelegentliches leises Blinzeln, stärkere Röthung oder Schwitzen des Gesichtes, Zucken um die Mundwinkel deuten bei solchen Versuchen darauf hin, dass weniger die

²⁰¹ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 447–453.

²⁰² Entsprechend lobt auch Behr Kahlbaums Darstellungsweise, vor allem die überaus plastischen Schilderungen. Vgl. Behr, *Die Frage der »Katatonie«*, S. 6.

²⁰³ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 451.

Auffassung der Eindrücke, als die Auslösung einer Willensreaction auf dieselben gestört ist. Jeder Versuch eines activen Eingreifens in Haltung oder Bewegung der Kranken begegnet zeitweise hartnäckigem und unüberwindlichem Widerstande.²⁰⁴

Die Passage stellt einen Katatonen dar. Sie konzentriert sich u. a. auf vegetative Symptome (Schwitzen), die beobachtbar sind. Wie Kahlbaum erwähnt Kraepelin dabei physiologische Reizversuche, mit denen die fast tot wirkenden Katatonen zu Reaktionen veranlasst werden sollen. Auch er bediente sich dazu der elektrischen Stimulation.²⁰⁵ Allerdings wird die traditionelle Experimentalanordnung der Reizphysiologie von einem neuen Darstellungsinteresse durchkreuzt. Kraepelins eigentliches Interesse gilt nämlich der passiven Beweglichkeit der scheinbar leblosen Puppen, also der von außen zugefügten Manipulation, die nicht mehr auf eine Reizung der Nerven zielt, sondern auf eine mechanische Beweglichkeit:

[Wir] sehen die Kranken Tage, Wochen, ja viele Monate hindurch genau dieselbe Stellung einnehmen. In eigenthümlicher Haltung, oft starr in sich zusammengekrümmt, sitzen oder liegen sie regungslos da, lassen sich nach Belieben herumrollen oder auch an irgend einem Körpertheil wie ein Packet in die Höhe heben, ohne die Lage ihrer Glieder irgendwie zu verändern. Die Augen sind dabei entweder geschlossen, werden bei jeder äusseren Annäherung fest zusammengekniffen unter starker Aufwärtsrollung der Bulbi, oder sie sind weit offen, starren mit erweiterten Pupillen in die Ferne, fixieren niemals. Der Gesichtsausdruck ist unbeweglich, maskenartig.²⁰⁶

Die Art, wie die Beweglichkeit hier geprüft wird, nämlich durch externe Manipulation an Gliedmaßen, ist von suggestiven Verfahren zu unterscheiden, die in einigen Hypnoselaboren angewandt wurden. Die Krankengeschichte richtet den Blick vom Innenraum des Erlebens, vom Figurenbewusstsein, auf die objektivierbare Bewegung und scheint mentale Vorgänge bzw. die Möglichkeit einer mentalen Beeinflussung dabei auszuklammern. Die mechanische Manipulation am Kranken zielt nicht mehr darauf, Dämmerzustände, also Zustände des herabgesetzten Bewusstseins zu untersuchen, sondern die Entkopplung des Willens vom Bewegungsapparat als eigentlich pathogenes Moment zu demonstrieren und so einen Verlust von Auktorialität zu belegen. Einflüsterungen eines hypnotischen Experimentators würden unwirksam sein, weil der Wille der Kranken grundlegend gestört ist. Konsequenterweise wird der Bereich der Forensik ebenfalls ausgespart, der mit dem Hypnotismus und der Katatonie seit den 1880er Jahren assoziiert ist. Zwar werden Beispiele des Giftmischens, Mordes und Raubs noch erwähnt. Allerdings geschieht

²⁰⁴ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 446f.

²⁰⁵ Kraepelin verfügte in Dorpat über einen Faraday'schen Pinsel und damit über die instrumentelle Voraussetzung für eine derartige Stimulation.

²⁰⁶ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 448.

dies nunmehr *en passant* und ohne sie als gefährvoll zu schildern.²⁰⁷ Der seit den frühen 1880er Jahren bei Kraepelin nachweisliche Umbau des Hypnotismus, der sich in den frühen Lehrbuchauflagen abzeichnet, lässt sich damit auch in den Krankenbeschreibungen nachweisen. Kraepelin distanziert sich von den populären und spektakulären hypnotischen Experimentalanordnungen, die das Gefühl der Willensfreiheit als »naive Selbsttäuschung des Bewusstseins« ausweisen wollten.²⁰⁸ Er setzt an die Stelle der Hypnotisierten den bewegungslosen Automaten, der (nur noch) mechanisch manipulierbar ist.²⁰⁹

Mit der Darstellung der Katatonen als bewegbare Puppen taucht ferner ein verbreitetes literarisches Motiv auf, das sich etwa in E.T.A. Hoffmanns romantischer Erzählung *Der Sandmann* findet. Die Puppe Olympia sitzt ebenso starr wie Kraepelins Katatone. Sie spricht nicht oder nur leise, so dass man sie nicht verstehen kann. Überhaupt tritt dem Beobachter ein Wesen entgegen, das an der üblichen Kommunikation nicht teilnimmt und die Frage nach seiner Natur aufwirft. Anders als die hier beschriebenen Kranken übt die puppenhafte Olympia in *Der Sandmann* auf ihre Umgebung eine merkliche Faszination aus, die Hoffmann durch den Mechanismus der Projektion erklärt und in der schwärmerischen Verehrung des wahnsinnigen Nathanael kulminieren lässt. Kraepelin verzichtet auf solche Wirkungsdarstellungen, die bei Hoffmann und auch bei dem heute wohl eher durch Sigmund Freud bekannten Psychiater Ernst Jentsch Teil des Unheimlichen sind.²¹⁰ Die Katatonen wirken nicht unheimlich. Das Puppenhafte wird ausschließlich pathologisch begriffen und in den Kontext der Willens- und Bewegungsstörung gestellt. Anders als in den literarischen Imaginationen E.T.A. Hoffmanns und in ihrer späteren Deutung durch Freud²¹¹ steht diese Darstellung nicht im Zeichen eines Unwissens oder Unbewussten. Jene intellektuelle Verunsicherung, die bei Hoffmann eine literarische Spannung erzeugt, indem sie die Kategorie menschlich/nicht-menschlich auf die Probe stellt, betreibt das Lehrbuch gerade nicht. Es schaltet diese potentielle, mit dem Wahnsinn verknüpfte Wirkung doppeldeutiger Ob-

²⁰⁷ Kraepelin, »Der Hypnotismus«, in: Kraepelin, *Emil Kraepelin in Dorpat*, S. 81–106, hier S. 97.

²⁰⁸ Kraepelin, »Der Hypnotismus«, S. 81–106, hier S. 98. Gleichwohl geriet er durch seine Hypnoseversuche offenbar selbst in Verruf des Wunderdoktors. Vgl. dazu Dehio, »Meine Erinnerungen an Prof. E. Kraepelin in Dorpat und Heidelberg«, S. 312.

²⁰⁹ Bereits 1883 tauchten die bewegungslosen Automaten unter der Rubrik »Stupor und Ekstase« auf. 1893 werden sie noch unter »Automatie und Stereotypie« summiert. Die dortigen Beschreibungen lassen einen Bezug zur Katatonie erkennen: »Der Gesichtsausdruck ist starr, gespannt, die Augen sind auf einen Punkt gerichtet, die gesammte Muskulatur zeigt einen gewissen Grad von Spannung, der sich rasch ausserordentlich steigert.« Vgl. Kraepelin, *Compendium*, S. 224.

²¹⁰ Ernst Jentsch, »Zur Psychologie des Unheimlichen«, in: *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 22 (1906), S. 203–205.

²¹¹ Sigmund Freud, »Das Unheimliche«, in: Ders., *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet*, Bd. 12: *Werke aus den Jahren 1917–1920*, unter der Mitwirkung von Marie Bonaparte, Prinzessin von Griechenland, hg. von Anna Freud et al., Frankfurt a.M. 1999, S. 229–268, hier S. 238.

jekte durch rezeptionssteuernde Verweise und Vereindeutigungen sogar gezielt aus. Kraepelin verzichtet an dieser Stelle auf Attribute des Unheimlichen sowie auf eine Innensicht der Figuren. Damit wird jede narrative Annäherung an das Bewusstsein der Kranken vermieden. Oft scheint der Erzähler sogar weniger zu wissen als seine Figuren:

Die Kranken lassen sich einfach steif hinfallen, sobald man sie auf die Füße stellen will. In anderen Fällen maschiren sie mit gestreckten Knien, auf den Zehenspitzen, auf dem äusseren Fussrande, mit gespreizten Beinen, stark zurückgebeugtem Oberkörper.²¹²

Auffallend ist ferner die Fokussierung auf Details, die den Zustand der Gespreiztheit augenscheinlich vermitteln. Die Aufzählung scheint wiederum die Funktion zu haben, den Blick einzuüben und ein Beobachtungsideal zu installieren, das auf Vollständigkeit sowie auf die Konzentration auf visuelle Details ausgelegt ist:

Der körperliche Zustand der Kranken zeigt die Erscheinungen einer starken Herabsetzung aller vegetativen Funktionen. Das Körpergewicht und die allgemeine Ernährung sinkt rapide, das Fettpolster schwindet, die Gesichtsfarbe wird grau, die Haut trocken und spröde. Der Schlaf ist sehr beeinträchtigt; die Kranken liegen oft die ganze Nacht mit offenen Augen in ängstlicher Spannung, ohne zu schlafen. Die Atmung ist verlangsamt und oberflächlich, der Puls klein und gespannt, die Temperatur subnormal. Die Menses cessiren, regelmässig besteht sehr hartnäckige Verstopfung. Die Sensibilität scheint meist ungestört zu sein, nur die Reaktionsfähigkeit der Kranken ist vermindert. Er scheint wie eingeklemmt.²¹³

Die parataktische detailreiche Aufzählung vegetativer Symptome ist ebenfalls eine erzählerische Besonderheit, die sich direkt auf die klinischen Aufzeichnungsformen zurückführen lässt. In Heidelberg arbeitete Kraepelin mit den bereits erwähnten Zählkarten. Auf diesen Formularen konnten äussere Krankheitszeichen stichwortartig notiert werden. Dazu zählen etwa Gewicht, Ernährung, Hautfarbe, Atmung, Puls und Temperatur, Sensibilität und Verdauung. Solche Details gehen offenbar in die Erzählungen in Form von Aufzählungen und Listen ein.

Die Installation dieses Beobachtungsmodus führt zu Überschreibungen romantischer Wahnsinnsdarstellungen. Kraepelins Schilderungen des Automatenhaften unterscheiden sich durch den nüchternen und neutralen Blick und dadurch, dass sie die Ästhetik des Unheimlichen offenbar durch eine Ästhetik des Bizarren ersetzen. Sie verzichten ferner auf Beschreibungen der Atmosphäre, d. h. auf solche Details wie Lichtverhältnisse, um eine unheimliche Stimmung zu erzeugen. Auch

²¹² Kraepelin, *Psychiatrie*, 41893, S. 448.

²¹³ Kraepelin, *Psychiatrie*, 41893, S. 225.

die anthropologischen Kontexte und die Frage der Belebung werden hier getilgt. In den Augen des Psychiaters sind Katatone weder Gegenstand von Machenschaften, noch umgibt sie die Aura der Faszination. Sie sind nicht doppelbödig, ihre Handlungen sind allenfalls bizarre Iterationen und als solche auktoriale Entkopplungen.

Kraepelins Darstellungen bleiben somit auf der Oberfläche und nehmen Distanzierungen vor. Während sich am Gegenstand ›Puppe‹ bei Hoffmann ein Wahrnehmungsproblem entzündet, das in absoluter Perspektivität aufgelöst wird und in einer Relativierung von vermeintlich rationalen Deutungsansprüchen mündet, zeichnet sich das Lehrbuch durch eine dominante und disambiguierende Perspektive aus. Die Ablehnung des Hypnotischen und Unheimlichen mag mit den konkreten klinischen Absichten der Psychiatrie zusammenhängen, die sich von anthropologischen Fragen zunehmend abgelöst hat. Wurden in der Kasuistik der frühen Psychiatrie neben der Pathographie oft anthropologische Fragen verhandelt, gilt das Interesse nun der Klinik. Das dabei erzeugte Objekt ist Resultat einer gewissen Abstraktion und einer realistischen Transformation, die Parallelen zu verbreiteten Erzählungen – etwa Hoffmanns *Der Sandmann* – aufweist, aber die letztlich der Etablierung einer wissenschaftlichen Prosa dienen mag, die sich von solchen literarischen Traditionen und ihren Wirkungen nicht ganz frei machen möchte.

Neben den genannten Eliminierungen gibt es zahlreiche andere sprachliche Verfahren, die zur Reduktion des Unheimlichen beitragen. Auffallend an den Beschreibungen der Katatonie ist das bereits hoch ausdifferenzierte Fachvokabular. Meist werden Symptome der Katatonie mit Fremdwörtern wie »Stupor«, »Verbigerationen«, »Stereotypie«, »Katalepsie«, »Echopraxie« oder »Echolalie« beschrieben. Dabei reichert Kraepelin das bereits von Kahlbaum übernommene Spektrum an. Der Absatz zur Katatonie weist jedenfalls eine auffallende Dichte an Fremdwörtern auf. Das mag auch mit der Geschichte des Konzeptes zusammenhängen. Denn anders als die Manie und Melancholie, bei deren Beschreibung Autoren auf einen bereits umfänglichen Wissensbestand zurückgreifen können, ist die Katatonie eine junge Erkrankung, die wesentlich auf Kahlbaum zurückgeht. Ihre Erstbeschreibung fällt in die Zeit der 1870er Jahre, d. h. in die Phase der Professionalisierung der Psychiatrie. Viele der Ausdrücke stammen aus physiologischen und experimentellpsychologischen Kontexten, wurden aber auch zur Beschreibung experimentellhypnotisch erzeugter Zustände angewendet. Obschon die Darstellung der Katatonen im Entartungskapitel den experimentellen und hypnotischen Kontext in den Hintergrund rückt, wird an der Nomenklatur gleichwohl festgehalten.²¹⁴

Die auf beobachtbare Symptome konzentrierten realistischen Erzählweisen haben, das ist der letzte Aspekt, zudem einen Bezug zu optischen Medien der Zeit, besonders zur Fotografie. Die ersten Irren-Fotografien finden sich bei Kraepelin in der fünften Auflage (1896), die *Dementia praecox* und Katatonie zusammen mit

²¹⁴ Vgl. dazu auch Ewald Hecker, *Hypnose und Suggestion im Dienste der Heilkunde*, Wiesbaden 1893.



Abb. 8: Gruppe von Dementia-praecox-Kranken

der paranoiden Demenz unter Stoffwechselerkrankungen summiert.²¹⁵ Sie werden dort nicht ausschließlich im Demenz-Kapitel eingefügt, sondern sind zudem bei Kretinismus²¹⁶, Paralyse²¹⁷ und manischen Erkrankungen nachweisbar.²¹⁸ Viele Fotografien visualisieren allerdings oft keine signifikanten Krankheitszeichen. So bleibt z. B. unklar, welche visuellen pathognomischen Zeichen etwa das Foto der Dementia-praecox-Gruppe (Abb. 8) aufweist.

Auch der Text liefert darüber nur zum Teil Auskunft. Die Fotografie wird zwar kommentiert; der Text gibt dem Leser auch eine Rezeptionsanweisung an die Hand. So heißt es: »Von dem äusseren Bilde, welches die Dementia praecox darbietet, giebt vielleicht die Gruppentafel II eine Vorstellung. [...] Der stumpfe, blöde Ausdruck ist bei diesen Kranken [auf der obigen Abbildung entsprechen sie den

²¹⁵ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 437, S. 446.

²¹⁶ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 421.

²¹⁷ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 489.

²¹⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 601.



Abb. 9: Gruppe von Katatonen, Katalepsie

Kranken G und D – YWJ] sehr auffallend.«²¹⁹ Auf welche im Bild dargestellten visuellen Aspekte sich die Worte »stumpf« und »blöd« beziehen, bleibt allerdings unklar und wird durch das Bild nicht weiter deutlich. Etwas anders stellt sich dieser Zusammenhang für die Katatonie dar. Kraepelin zeigt auf einem weiteren Foto, das Katatone darstellen soll, die bizarre Gliederstellung und kommentiert diese auch im Text.²²⁰ Die Auflage von 1896 visualisiert damit erstmals fotografisch die mit der Katatonie assoziierte Katalepsie, ein Symptom, das sich, anders als die Stumpfheit, optisch gut darstellen ließ (vielleicht sogar besser als durch Worte). Die Stellungenanomalien fallen dem Betrachter jedenfalls sofort ins Auge. Die Katatonen scheinen sich damit in besonderer Weise für die Fotografie zu eignen. Bereits Kahlbaum hatte sie quasi fotografisch beschrieben. Sie saßen bei ihm in der Regel still, so als würden sie für eine Fotografie posieren. Die Katalepsie zeichnet sich von anderen Symptomen also auch medienspezifisch aus. Sie ist nicht nur prägnant optisch erfassbar. Die Bizzarrien haben einen relativ hohen Wiedererkennungseffekt,

²¹⁹ Kraepelin, *Psychiatrie*,⁵1896, S. 435.

²²⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*,⁵1896, S. 446 f.: »Das eigenthümliche Bild, welches durch Katalepsie erzeugt wird, ist auf der Tafel III an mehreren Beispielen wiedergegeben.«

der zur Stabilisierung des Konzepts beigetragen haben könnte.²²¹ Bezeichnenderweise hält Kraepelin an dieser Fotografie auch fest, während er andere Abbildungen, wie die der Dementia praecox, in der nächsten Auflage wieder herausnimmt. Die Starrkrämpfe und Verrenkungen sind womöglich auch deshalb zu prägnanten Symptomen geworden, weil sie medientauglich waren und sich in der Fotografie gut visualisieren ließen (siehe Abb. 9).

Zudem, und darauf kam es hier an, gibt es eine formale Entsprechung zwischen den Krankenerzählungen und Fotografien. Die oben diskutierte Ausschaltung von erzählerischen Erzählinstanzen scheint als narratives Verfahren der Fotografie durchaus verwandt, bei der es um die Ausschaltung einer subjektiven Beobachtungsperspektive ging. Der Zweck vieler psychiatrischer Fotografien, die zuweilen eher Genrebildern gleichen, erschließt sich daher wohl nicht primär über das Dargestellte. Warum das recht aufwendige und kostspielige Verfahren der Bild-Reproduktion überhaupt zur Anwendung kam,²²² hängt womöglich mehr mit der Rhetorik der Fotografie zusammen. Dabei spielte eine wichtige Rolle, dass das Bild technisch, unter Ausblendung eines wissenschaftlichen Subjektes, hergestellt werden konnte und auf diese Weise, nach Auffassung der Zeit, eine gewisse Objektivität garantierte.

Störungen der Auktorialität: Komik des Schwachsinnns

Kraepelin ersetzt das Unheimliche nicht nur durch das Bizarre. Zahlreiche seiner Geschichten sind, wie das Beispiel des Volkslehrers zeigte, zudem komisch. Dieser Befund ist kein Zufall: Die Komik markiert eine Systemstelle, an der ästhetische und psychiatrische Wissensbestände zusammenfließen und die für das Konzept der Dementia praecox zentral ist. Folgendes Kapitel rekonstruiert die Psychologie des Komischen, indem es sich zunächst Ewald Heckers Schrift, einer wichtigen Quelle für Kraepelin, zuwendet und zeigt, wie die Ästhetik des Komischen dort in das Konzept des Schwachsinnns integriert wird.

In seiner bereits 1872 publizierten Schrift *Die Physiologie und Psychologie des Lachens und des Komischen* will Ewald Hecker eine Theorie des Komischen entwickeln, die auf experimentellen Untersuchungen der Lachvorgänge basiert und sich zugleich philosophischer Konzepte bedient. In der Tradition der Aufklärungsästhetik unterscheidet Hecker gemischte Gefühle von Lust/Unlust und versucht, diese De-

²²¹ Gottsched, *Versuch einer kritischen Dichtkunst*, S. 192.

²²² Eine Ausnahme bilden jedoch die ebenfalls schon 1893 nachweislichen histologischen Fotografien, die etwa Hirnrinden-Veränderungen bei Paralyse darstellen. Siehe dazu Kraepelin, *Psychiatrie*, 41893, S. 529.

fnition mit assoziationspsychologischen Überlegungen zu verbinden.²²³ Lust stelle sich ein, wenn eine Vorstellung in ein vorhandenes Begriffsgerüst passe, Unlust dagegen durch eine Vorstellung, bei der diese Integration misslingt, die also eine Inkongruenz erzeugt. Das Komische besteht aus dem Wechsel von Kongruenz und Inkongruenz-Erfahrung und weist damit jene Doppeldeutigkeit auf, die schon in Kraepelins Darstellung des Volkslehrers, besonders des albernen Verhaltens, erkennbar war. Komisch ist, wenn keiner der beiden Aspekte die Oberhand gewinnt und das Objekt in einer gewissen Spannung, in einer Art schillernden Ambiguität gehalten wird.²²⁴

Für die Lehre und Darstellung der Hebephrenie spielen diese Zusammenhänge gleich in mehrfacher Hinsicht eine Rolle. Heckers Kranke treten im Nachthemd vor die Tür der Geliebten und oder verweilen, wie der Volkslehrer, im Viehstall. Eben dieses Verhalten wird als komisch bezeichnet, im ästhetischen wie auch im psychologischen Sinn. Dabei zitiert Hecker psychiatrische, aber auch literarische Quellen. Zahlreiche von Heckers Beispielen stammen aus der Literatur, aus der Anthologie *Humor aus der Kinder- und Schulstube. Eine Sammlung der vorzüglichsten Anekdoten aus der Kinderwelt*²²⁵ sowie aus der Witzzeitschrift *Kladderadatsch*. Bezeichnenderweise vergleicht er, wie in der Einleitung bereits erwähnt, fiktive Figuren der Witzzeitschrift – etwa Karl Miesnik²²⁶ – an mehreren Stellen mit Hebephrenen. Dieser Vergleich geht offenbar auf einen Kranken zurück, der seine Sprechweise selbst mit der von Witzfiguren des *Kladderadatsch* parallelisiert haben soll.²²⁷ Die Analogie besteht in der spezifischen Rede- und Sprechweise, die Hebephrene und literarische Witzfiguren teilen und die Kraepelin später noch unter

²²³ Ewald Hecker, *Die Physiologie und Psychologie des Lachen und des Komischen*, Breslau 1872, S.27: »Ein angenehmes Gefühl entsteht dadurch, dass eine neue Vorstellung schnell und ungestört mit einer andern eben im Bewusstsein vorhandenen oder einer aus dem gesammten Vorstellungskomplex durch jene geweckten Vorstellung in Verbindung tritt, und auf diese Weise leicht assimiliert wird; während ein unangenehmes Gefühl dadurch entsteht, dass die Assimilation durch irgend welche Umstände eine Verzögerung erleidet.« Diese Lusterzeugung hat schon bei Hecker eine eminent politische Konnotation, sie wird auch als Assimilation bezeichnet und damit als Lust an der Vereinigung.

²²⁴ Hecker, *Die Psychologie und Physiologie des Lachens und des Komischen*, S.80, unter Berufung auf Wilhelm Wundt, *Beiträge zur Theorie der Sinneswahrnehmung*, Leipzig, Heidelberg 1862, S.29 und S.450, sowie Ernst Wilhelm Brücke, *Die Physiologie der Farben für die Zwecke der Kunstgewerbe*, Leipzig 1866, S.228.

²²⁵ Hecker, *Die Physiologie und Psychologie des Lachens und des Komischen*, S.46, sowie Walter Hoffmann, *Humor aus der Kinder- und Schulstube. Eine Sammlung der vorzüglichsten Anekdoten aus der Kinderwelt*, Leipzig 1871. Das Naive besteht in einem Normverstoß, der auf eine noch nicht voll ausgebildete Begriffsarchitektur der Kinder zurückgeführt wird. Bezeichnenderweise findet sich in Heckers Typologie auch eine Hamlet-Deutung, die wiederum Parallelen zum Humoristen aufzeigt, der um seinen eigenen Verstoß weiß und hier der Ophelia-Figur gegenübergestellt wird.

²²⁶ Der Name spielt auf den hebräischen Ausdruck ›hässliche Person‹ an.

²²⁷ Sander, »Ueber eine spezielle Form der primären Verrücktheit«, S.387–419, hier S.398.

Berufung auf Hecker als »Karlchen-Miesnik-Stil« bezeichnen wird.²²⁸ Gemeint sind damit etwa die Zusammenhangslosigkeit der Gedanken, der Wechsel der Konstruktion und lange Satzbildungen, das unvermittelte Einstreuen plötzlicher Einfälle.

Nicht nur sind die Beispiele für kranke Sprache der Literatur entnommen. Auch bei der Darstellung des Krankheitsverlaufs lehnt sich Hecker an die komische Literatur der Spätaufklärung an. Er nennt den Zeitpunkt der Erkrankung die »Lümmel-« und »Flegeljahre« und spielt damit auf Jean Pauls Roman *Flegeljahre* an.²²⁹ Der Verweis ist an dieser Stelle nicht überraschend. Jean Paul ist im Feld der Komik eine Autorität und gilt im 19. Jahrhundert als zentraler Theoretiker des Witzes. Noch Sigmund Freud nimmt in seiner Schrift *Der Witz und seine Beziehungen zum Unbewußten* auf Jean Paul Bezug,²³⁰ indem er einen seiner prägnanten Aphorismen zitiert: »Der Witz ist der verkleidete Priester, der jedes Paar traut«, heißt es dazu. Hecker nimmt dagegen auf einen Roman Bezug, der die Geschichte der Zwillingbrüder Walt und Wult erzählt. Auch diese beiden fiktiven Figuren werden mit Hebephrenen verglichen. Die Gemeinsamkeit besteht in dem augenfälligen Kontrast zwischen dem tatsächlichen und dem behaupteten Vermögen. Die beiden Brüder Wult und Walt dichten und verfolgen hochtrabende Ideen, dabei scheitern sie allerdings ebenso wie Heckers Hebephrene. Auch sie zeichnen sich durch eine Inkongruenz aus, durch einen »schwärmerischen Ernst« und »überspannte Ideen«. Bereits Jean Pauls Roman präsentiert beide Figuren im Zeichen des Komischen, das er als Gegenbegriff des Erhabenen deutet. Unter dem Komischen versteht er die sinnliche Wahrnehmung des unendlichen Unverstandes.²³¹ Heckers Fallgeschichten halten diese ästhetische Vorstellung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts präsent und definieren sie als Schwachsinn um. Entscheidend sind dabei nicht nur die Parallelen zwischen der ästhetischen Bestimmung des Komischen und dem Konzept des Schwachsinnigen. Wenn Jean Paul das Komische als sinnliche Wahrnehmung des unendlichen Unverstandes bestimmt, dann korrespondiert diese Bestimmung bei Hecker nicht nur mit einer psychopathologischen Kategorie. Die Paral-

²²⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁸1913, Bd. 3, S. 772.

²²⁹ Zwar ist »Flegel-« oder »Lümmel-Jahre« eine verbreitete Redeweise, die um 1850 bereits alltagsprachlich verfestigt und zu einem konventionalisierten Synonym für Pubertät wurde. Gleichwohl verweist der Ausdruck nicht beiläufig auf Jean Pauls Roman *Flegeljahre*. Dieser lässt sich vor diesem Hintergrund als Fallgeschichte der Hebephrenie lesen. Hecker zitiert Jean Paul mehrfach aus der Werkausgabe von 1841, die auch *Die Flegeljahre* enthält. Zwar war Jean Paul als Autor zuweilen umstritten. Karl Gutzkow empfahl ihn 1878 aber sogar zur Schullektüre. Karl Gutzkow, »Zur Gymnasialreform«, in: *Deutsche Revue über das gesamte nationale Leben der Gegenwart* 2 (1878), S. 134–140, hier S. 139. Zudem war Karl Gutzkow wegen seiner humoristischen Satire *Blasedow und seine Söhne* [Erster Teil. Stuttgart 1838], die sich gegen die Pädagogik der Zeit richtete, mit Jean Paul verglichen worden.

²³⁰ Sigmund Freud, »Der Witz und seine Beziehungen zum Unbewußten«, in: Ders., *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet*, Bd. 6, Frankfurt a.M. 1999, S. 15.

²³¹ Hecker, *Die Physiologie und Psychologie des Lachens und des Komischen*, S. 23.

lele reicht weiter. Denn Hecker erklärt damit zugleich, warum Schwachsinnige auf uns komisch wirken. Zwischen den Romanfiguren und den Patienten besteht wirkungsästhetisch kaum ein Unterschied. Ebenso wie die Romanfiguren sind die Kranken nach Hecker unfähig, über die Prinzipien des Verstandes nachzudenken und ihren eigenen Unverstand zu erkennen.

Zwar schließt sich Kraepelin nicht Heckers Ätiologie des Schwachsinnns an. Er legt einen Degenerationsprozess als Entstehungsursache zugrunde.²³² Die Theorie der Komik bleibt für die *Dementia praecox* gleichwohl modellbildend, wie folgende Überlegungen zeigen.²³³

In seinem Aufsatz über das Komische, den Kraepelin 1885 für Wilhelm Wundts *Philosophische Studien* verfasste,²³⁴ zitiert er Ewald Heckers Schrift über das Lachen ausführlich.²³⁵ Er folgt ihr über weite Strecken und auch im Detail,²³⁶ wie die Nennung derselben Autoren (Jean Paul, Friedrich Theodor Vischer, Kuno Fischer) sowie die Übernahme von Zitaten und Witz-Beispielen zeigt.²³⁷ Die Anlehnung ist zuweilen so detailliert, dass Wundt beide Positionen für kaum unterscheidbar hielt und Kraepelin um eine weitere (eigenständigere) Überarbeitung bat.²³⁸ Kraepelin scheint der Aufforderung nachgekommen zu sein. Anders als Hecker definiert er das Komische jetzt als Kontrast²³⁹ und bemüht sich, die Theorie der gemischten Empfindung durch assoziationspsychologische Überlegungen zu ersetzen. Das Ko-

²³² Siehe dazu auch Kraepelins Rede vom ›Kampf um das Dasein‹ und vom ›Schiffbruch‹. Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, in: Wilhelm Wundt (Hg.), *Philosophische Studien* 2 (1883), S. 128–160 sowie S. 327–361.

²³³ Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 143.

²³⁴ Wilhelm Wundts *Philosophische Studien* erschienen ab 1881. Sie galten als erste Fachzeitschrift für Psychologie und korrespondierten mit seinen Bemühungen um finanzielle Unterstützung bei der Einrichtung eines Labors. Siehe dazu Holger Steinberg, *Kraepelin in Leipzig. Eine Begegnung von Psychiatrie und Psychologie*, Bonn 2001, S. 154.

²³⁵ Wilhelm Wundt an Emil Kraepelin am 23.6.1884, in: Kraepelin, *Briefe* 1, S. 310 f. Kraepelins Interesse an Hecker wird über Wundt vermittelt. Allerdings ist der Wundt-Briefwechsel aus Leipzig nicht ediert. Siehe dazu Steinberg, *Kraepelin in Leipzig*, S. 154. Vgl. auch Wilhelm Wundt an Emil Kraepelin am 26.3.1884, in: Kraepelin, *Briefe* 1, S. 306–308, hier S. 307. Wundt und Kraepelin korrespondieren über den Aufsatz. Vgl. auch Wilhelm Wundt an Emil Kraepelin am 26.2.1884, in: Kraepelin, *Briefe* 1, S. 304–308.

²³⁶ Kraepelin strebte die experimentalpsychologische Ausrichtung bereits in der Leipziger Zeit an und baute sie in der Münchener Probevorlesung »Über den psychologischen Standpunkt in der Psychiatrie« zum Programm aus.

²³⁷ Zum Jean Paul-Zitat »Priester« vgl. Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 133, oder zu Schiller vgl. ebd., S. 144, zu den Kanonen in Cäsars Gallischem Krieg, ebd., S. 155.

²³⁸ Vgl. Wilhelm Wundt an Emil Kraepelin am 26.3.1884, in: Kraepelin, *Briefe* 1, S. 306–308, hier S. 307: »Ferner vermisse ich nähere Angaben darüber, wie sich Ihre Theorie von der Herders unterscheidet.« Gemeint ist wahrscheinlich Hecker.

²³⁹ Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 131.

mische wird nicht mehr auf die Physiologie der Empfindungen und das Nervensystem zurückgeführt, sondern primär als Mechanismus des Kognitiven begriffen.²⁴⁰

Von den verschiedenen Formen des Komischen – der Anschauungskomik,²⁴¹ der Situationskomik²⁴² und dem Witz –, die jeweils den Vermögen Wahrnehmen, Wollen und Denken (Sprache) zugeordnet werden,²⁴³ ist vor allem der Witz an die höhere »Ausbildung des Vorstellungslebens durch das Communicationsmittel Sprache geknüpft«²⁴⁴, und wird für die Dementia praecox nun zentral. Kraepelin unterscheidet verschiedene Sprachwitze: einerseits Assoziationswitze, Klangwitze (kieler, kühler Wind) und Alliterationen, also spezifisch poetische Verfahren, die auf eine Assoziationslockerung hindeuten und zwei ansonsten nicht miteinander verbundene Worte oder Ideen verbinden; andererseits Apperzeptionswitze, die gegen eine Begriffsbestimmung verstoßen und somit ein falsches Urteil oder einen falschen Schluss markieren.²⁴⁵ Mit der Unterscheidung von apperzeptiven und assoziativen Witzen legt Kraepelin eine weitere Differenzierung vor, deren Bezüge zur Assoziationslehre deutlich werden. Sie bilden ein entscheidendes Fundament für die spätere Sprach- und Schriftdiagnostik. In den Briefen Dementia-praecox-Kranker werden die auf falschen Assoziationen basierenden Alliterationen ebenso moniert wie die Verwendung falscher Begriffe.

Diese Systematik des Komischen findet sich auf zwei Ebenen wieder. Zum einen lässt sie sich in den Fallgeschichten nachweisen, etwa im Fall des Volksschullehrers, der mit Kindern spielte und seinen Kopf in den Brunnen steckte. Zudem schlägt sie sich konzeptionell in der Definition des Schwachsinn nieder. Schwachsinn bezeichnet Kraepelin nämlich als apperzeptive Unfähigkeit, Eindrücke unter richtige Begriffe zu summieren. Dadurch entstünden Kontraste, die auf einer subjektiven Ideenverbindung basierten und nicht in der gezielten Absicht vorgebracht werden, einen Kontrast zu erzeugen. Von einer komischen Person unterscheidet sich der Dementia-praecox-Kranke zwar aufgrund einer fehlenden Intention. Gleichwohl sind die Mechanismen des Verstoßes dieselben. Bei der Komik kommt es auf die Justierung von Ähnlichkeit und Unähnlichkeit an: Weder erzeugen sehr unähnliche Eindrücke einen Kontrast noch allzu ähnliche. Komik setzt also die Fähigkeit

²⁴⁰ Hatte Hecker das Lachen als Reflexkrampf gedeutet, dem auf der Gefühlsebene ein Wechsel zwischen Lust und Unlust korrespondiert, stellen sich die Zusammenhänge nun anders dar. Bei Kraepelin liegt ein psychologischer Defekt der Assoziation und der Apperzeption vor, der zielgerichtete Handlungen betreffen kann.

²⁴¹ Vgl. Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 134.

²⁴² Von der Anschauungskomik ist die Situationskomik (Wollen) dadurch unterschieden, dass sie einer komischen Handlung bedarf und eines höheren hermeneutischen Aufwandes, ihre Intentionen zu entschlüsseln. Die Handlung sei meist durch eine Diskrepanz zwischen Zwecken und ihrer Realisierung gekennzeichnet, so wie es im Fall des Volkslehrers sichtbar wurde.

²⁴³ Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 134.

²⁴⁴ Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 143.

²⁴⁵ Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 143.

voraus, eine Identifizierung wider besseres Wissen vorzunehmen und damit das Wissen um den rechten Kontrast. Dem Dementia-*praecox*-Kranken fehlt dieses Wissen und damit die Fähigkeit zur Komik.²⁴⁶ Während bei der Komik Begriffe intakt sein müssen, liegt bei Dementia-*praecox*-Kranken eine Störung der Begriffsbildung vor.

Auch die komische Sprache der Dementia-*praecox*-Kranken lässt sich nun als Verstoß gegen Assoziationsgesetze lesen, der auf einen Begriffszerrfall bzw. auf eine unangemessene Verwendung von Begriffen verweist. Die Intaktheit des Begriffssystems ist damit umgekehrt eine entscheidende Voraussetzung der Komik. Und mehr noch: Die Möglichkeit eines spielerischen Umgangs mit Begriffen, ihre Verwendung wider besseres Wissen setzt ein hohes Maß an Sicherheit voraus.

Diese Ausführungen zeigen, dass die Ästhetik ein wichtiges Anschauungsfeld für die psychologische Psychiatrie bleibt und dass ihre nosologischen Begriffe zuweilen Mischbegriffe aus Ästhetik und Medizin sind. Dabei geht Kraepelin bewusst Allianzen ein. Er schließt sich einer bestimmten Position im Feld an, die das Hässliche und Grelle aus der Kunst ausschließt. So hatte auch der Ästhetiker Franz Rosenkranz betont, dass man dem Irrsinn – den er allerdings als hässlich definierte – in der Kunst nicht das letzte Wort lassen dürfe, sondern immer die Wahrheit der Idee darstellen müsse.²⁴⁷ Diese im literarischen Realismus noch verbreitete ästhetische Auffassung scheint bei Kraepelin ein Pendant zu finden. Auch er erteilt dem Wahnsinn nicht das letzte Wort. Der Wahrheitsanspruch der analysierten Briefe wird mit der Kategorie des Schwachsinnns abgelehnt.²⁴⁸

Wenn bei Kraepelin das Komische und nicht mehr das Tragische oder Hässliche ein wesentlicher Modus der Dementia *praecox* ist, lässt sich daraus auch ein wirkungsästhetisches Kalkül ableiten. Blicken wir dazu nochmals auf die *Psychologie des Komischen* von 1885. In einem Brief an Kraepelin monierte Wundt die nur mangelhaft ausgeführte Rezeptionsseite.²⁴⁹ Er bestärkt seinen Schüler, nach den Gefühlen als »Quellen der komischen Wirkung« zu fragen.²⁵⁰ Kraepelin nimmt diese Anregung auf und ergänzt seine Theorie um die wirkungsästhetische Kategorie der Unlust, die er als gemischtes Element einer dichotomen Ästhetik (des Schö-

²⁴⁶ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁴1893, S. 100.

²⁴⁷ Karl Rosenkranz, *Ästhetik des Hässlichen*, hg. mit einem Nachwort von Dieter Kliche, Leipzig 1990 [zuerst 1853], S. 306 f. Dort hieß es ferner, dass die »Poesie uns den Wahnsinn als Folge eines ungeheuren Geschicks zeigen [muss], so dass wir in dem zusammenhangslosen Gefasel des Irrsinnigen die Wuth der gewaltigen Widersprüche anschauen, denen der Mensch erlegen ist.« Denn »die Kunst muss an der Wahrheit der Idee festhalten [...] und im Geschwätz des Wahnsinnigen noch immer ihren positiven Hintergrund manifestieren.« Ebd., S. 302. Siehe dazu auch Wolfhart Henckmann, »Vorwort«, in: Karl Rosenkranz, *Ästhetik des Hässlichen*, hg. von Wolfhart Henckmann, Königsberg 1853 [= Nachdruck Darmstadt 1989], S. V–XXI.

²⁴⁸ Roelcke, »Unterwegs zur Psychiatrie der Wissenschaft«, S. 169–188.

²⁴⁹ Wilhelm Wundt an Emil Kraepelin am 26.3. 1884, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 307.

²⁵⁰ Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 327.

nen und Hässlichen) gegenüberstellt.²⁵¹ Die Gattung »Komik« soll demnach mitleids- und empathiefähig machen, wie es in Anlehnung an Lessing heißt.²⁵² Auch die Dementia praecox steht im Zeichen des gemischten Gefühls und einer Mitleidsästhetik. Im Lachen bleibt ein Bezug zum Menschlichen bewahrt, der den Irren human erscheinen lässt. Damit bildet sich ein Rezeptionsmodus aus, der auch die Haltung von Kraepelins Erzähler zuweilen kennzeichnet. Er suggeriert, dass man mit Irren wie mit einem Kind Mitleid und Nachsicht haben sollte.

Diese Bestimmung weist jedoch Grenzen auf, die ferner die Darstellungsform betreffen: Einen intentionalen von einem nicht intentionalen Witz zu unterscheiden und ihn damit vom Schwachsinn abzugrenzen, ist nicht immer möglich, wie später auch Sigmund Freud – in Ablehnung der psychologischen Witztheorie – vermerkt.²⁵³ Ferner, und das ist entscheidender, ist es im Einzelfall durchaus schwierig, pathologische und witzige Begriff-Überschreitungen zu markieren. Wie schon das Beispiel des Volksschullehrers zeigte, erzeugt die Darstellungsweise oft eine Ambiguität, die sich aus der rechten Justierung der Distanz ergibt. Zuweilen kann der Kranke sehr wohl über die Psychiatrie triumphieren, weil sich seine Komik nicht nur als witzig erweist, sondern auch die wissenschaftliche Kategorienbildung selbst subvertiert. Letztlich bleibt offen, ob der Witz am Ende nicht eine ungewünschte und unkontrollierte Wirkung entfaltet.

Kraepelin bezeichnet das Komische »als eine Theaterkulisse, bald als Gebüsch, bald als Leinwandfläche, bald als schmale Wand«²⁵⁴. Das Gleiche ließe sich auch für die Unterscheidung von Witz und Schwachsinn sagen. Wann und wie sich der rechte Kontrast einstellt, wann und wie sich eine Sprachhandlung als komisch bewerten lässt, kann eine psychologische Witztheorie am Einzelfall nicht definieren. Zudem entzieht sich die Wirkung oft der Kontrolle. Erzählungen, die komische Handlungen von Dementia-praecox-Kranken enthalten, können demnach amüsieren, Mitleid erzeugen oder auch unterhalten. Ihre Rezeption lässt sich schwer kontrollieren. Sie tragen nicht immer zur gewünschten Stabilisierung des psychiatrischen Konzeptes bei.

Es mag mit diesem Umstand zusammenhängen, dass die Erzählungen in den weiteren Lehrbuch-Auflagen seltener werden und an ihre Stelle häufiger zitierte sprachliche Äußerungen rücken, die einzelne Sprachbesonderheiten, wie Klangassoziationen, darstellen sollen. Sie sind oft den Briefen der Kranken entnommen und werden im Lehrbuch als Zitate angeführt.

Mit dem Schwachsinn, in den als Mischkonzept ästhetische Wissensbestände eingehen, positioniert sich Kraepelin implizit im ästhetischen Feld. In den Fallge-

²⁵¹ Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 331.

²⁵² Gotthold Ephraim Lessing, »Hamburgische Dramaturgie«, in: Ders., *Werke*, hg. von Kurt Wölfel, Schriften 1: *Schriften zur Poetik, Dramaturgie, Literaturkritik*, Frankfurt a.M. 1967, S. 120–533.

²⁵³ Freud, »Der Witz und seine Beziehungen zum Unbewußten«, S. 8 mit Bezug auf Kraepelin.

²⁵⁴ Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 130.

schichten der *Dementia praecox* wird der Stoffkreis des Komischen präsent gehalten, der in den 1870er und 1880er Jahren das Material zahlreicher Witzzeitschriften bildet. Mit seiner Pathologisierung des Witzes erweist sich Kraepelin aber als Anhänger einer dem literarischen Realismus nahestehenden Ästhetik, in der die Darstellung des Wahnsinns selbst keine eigene ästhetische Dignität beansprucht, sondern als unvollkommen gekennzeichnet werden muss. Dass auch in seinen wissenschaftlichen Texten, in Fallgeschichten und in der Sprachdiagnostik, immer wieder literarische, ästhetische und linguistische Urteile enthalten sind, zeigt der nächste Abschnitt. Oft bleiben diese Werturteile, die der Diagnostik der irren Sprache zugrunde liegen, unreflektiert.

Der Klassik-Pakt: Emil Kraepelin als anti-moderner Autor

Ein aus der Heidelberger Zeit stammendes Foto (Abb. 10) zeigt Kraepelin lesend, in einem Sessel sitzend, leicht nach unten gebückt und ein wenig in die Welt des Buches versunken. Der Publikation dieses Fotos hat der Psychiater schon zu Lebzeiten zugestimmt und sich damit auch öffentlich als Leser stilisiert. Man kann dem Foto nur indirekt entnehmen, ob der Leser gerade ein belletristisches oder wissenschaftliches Buch in Händen hält. Entscheidend dürfte dafür die Lesehaltung gewesen sein. Das Bild präsentiert den Psychiater nicht mit Kittel, sondern im Sonntagsanzug und dazu in einem bildungsbürgerlichen Interieur, das die gesamte Leseszene zu dominieren scheint. Am linken Bildrand befindet sich eine Büste, rechts eine Tasse. Insgesamt vermittelt die Szene den Eindruck, dass die Lektüre nicht angestrengt ist, sondern eher Vergnügen und Genuss bereitet.

Das Bild zeugt davon, dass das Lesen selbst zum Aspekt der öffentlichen Selbstpräsentation geworden ist und im psychiatrischen Selbstverständnis neben anderen Techniken an Bedeutung gewonnen hat. Kraepelin ist in dieser Hinsicht kein Einzelfall. Viele Psychiater präsentieren sich als Leser und zunehmend auch als Kritiker von Literatur und Verfasser literarischer Texte. Ein gutes Beispiel für diese Tendenz liefert etwa Sigmund Freud, der seine Texte als Novellen bezeichnet und dessen Fallgeschichten in der Forschung unter literaturwissenschaftlichen Gesichtspunkten analysiert wurden.²⁵⁵ Fallgeschichten weisen den Psychiater oft als literarischen Schreiber aus, der sich im ästhetischen Feld platziert und sich als Leser von Literatur zu erkennen gibt. Über weite Strecken werden solche Platzierungen auch in fik-

²⁵⁵ Vgl. etwa Steven Marcus, »Freud and Dora. Story, History, Case History«, in: Charles Bernheimer, Claire Kahane (Hg.), *In Dora's Case. Freud – Hysteria – Feminism*, New York ²1985 [zuerst 1974], S. 56–91, besonders S. 81 ff.; später auch Horst Thomé, »Freud als Erzähler? Zu literarischen Elementen im ›Bruchstück einer Hysterie-Analyse‹«, in: Lutz Danneberg, Jörg Niederhauser (Hg.), *Darstellungsformen der Wissenschaft im Kontrast. Aspekte der Methodik, Theorie und Empirie*, Tübingen 1998, S. 471–492.



Abb. 10: Emil Kraepelin, in seinem privaten Arbeitszimmer um 1900 lesend

tionalen Texten realisiert. Wie viele Psychiater und Gelehrte des 19. Jahrhunderts fertigt Kraepelin zahlreiche Gelegenheitsgedichte an, die heute im Archiv enthalten sind. Das folgende Kapitel untersucht zunächst die frühen Briefe und Gedichte, in denen sich Kraepelin als Dichter und Rezipient von Literatur vorstellt. In einem zweiten Schritt wird es um die Interferenzen zwischen Schriftstellerentwürfen und dem Autor psychiatrischer Texte gehen.

Als Wissenschaftler des 19. Jahrhunderts verbringt Kraepelin viel Zeit mit Schreiben, unter anderem in der Klausur des Arbeitszimmers, von wo aus auch zahlreiche berufliche und private Beziehungen organisiert werden. Der Rhythmus endlos langer Tage wird oft vom Schreiben bestimmt, wie bereits die frühen Briefe reflektieren. Schreiben entfaltet sich früh als Technologie des Selbst.²⁵⁶ Die Briefe

²⁵⁶ Michel Foucault, »Technologien des Selbst«, in: Ders., *Dits et Ecrits*, Bd. 4: 1980–1988, hg. von Daniel Defert und François Ewald, unter Mitarbeit von Jacques Lagrange, aus dem Französischen von Michael Bischoff, Hans-Dieter Gondek und Hermann Kocyba, Frankfurt a.M. 2005, S. 966–999. Das Schreiben wird hier als stoische Technik und als Medium der Selbstreflexion bzw. als Me-

bilden einen Kommunikationsraum aus, auf den sich Kraepelin immer wieder bezieht. Nachträge, Referenzen und Verweise deuten auf folgende Briefe. Oft sind Briefe einziges Kommunikationsmedium und als semi-fiktionale Gebilde²⁵⁷ ein wichtiges Medium der Autofiktion.²⁵⁸ Sie zeigen ferner, in welchem Maße das Schreiben und die Literatur bereits in den 1880er Jahren konstitutive Elemente der Kommunikation sind. Häufig wird auf die Bedingungen und Instrumente des Schreibens reflektiert. Als frühe Geburtstagsgeschenke fördern Schreibinstrumente den Eintritt in die Literaturkultur. Dem Zehnjährigen werden etwa »Federn« und »Tinten« geschenkt,²⁵⁹ mit denen er schön schreibt, dichtet²⁶⁰ und vor allem das Leben aufzeichnet.²⁶¹ Einerseits thematisieren Briefe die Schreibwerkzeuge als instrumentelle Voraussetzungen des Schreibens: »Nun habe ich wieder Briefpapier und kann also die dienstfreie Zeit heute benutzen, um an Euch eine Antwortepistel los zu lassen«,²⁶² oder auch: »Endlich habe ich meine Kiste aus Leipzig erhalten, ich beile mich daher, Euch mit Hülfe der lang ersehnten Dinte, Feder etc. wieder Nachricht von mir zu geben.«²⁶³ Andererseits sind die Instrumente mehr als Hilfsmittel. Sie sind Preziosen in einer hochcodierten Schriftkultur und längst zum Zeichen des Stils geworden. Die Benutzung halber Briefbögen gilt als »schlechter Stil« oder »Vacano-Stil«, für den man sich ebenfalls zu entschuldigen hat, weil das Format dem Mitteilungsaspekt nicht angemessen erscheint.²⁶⁴ Das Schreiben wird nie dem Zufall oder der bloßen Laune überlassen, sondern stets einem klaren Zeitregime und Ort unterworfen. Kraepelin schreibt fast täglich in der Würzburger Studentenwohnung. Unzählige Stunden werden damit zugebracht, seiner Familie, den Freunden und seiner Verlobten Ina Schwabe vom Fortgang der Studien sowie neuen Bekanntschaften zu erzählen. Das Schreiben reguliert die affektiven Beziehungen,

thode dargestellt, um nach den Regungen der Seele zu fahnden und expliziten Verboten und Überschreitungen nachzugehen.

²⁵⁷ Anette C. Anton, *Authentizität als Fiktion. Briefkultur im 18. und 19. Jahrhundert*, Stuttgart, Weimar 1995 (= Sammlung Metzler). In der Regel wird Briefen der Status fiktionaler Texte abgesprochen, oft sind sie nicht nur im Aussagemodus des biographischen Dokumentes geschrieben.

²⁵⁸ Olaf Briese, »Auf Leben und Tod. Briefwelt als Gegenwelt«, in: Bernd Füllner (Hg.), *Briefkultur im Vormärz. Vorträge der Tagung des Forums Vormärz und der Heinrich-Heine-Gesellschaft am 23. Oktober 1999 in Düsseldorf*, Bielefeld 2001 (= Vormärz-Studien IX), S. 19–39, hier S. 22.

²⁵⁹ Emil Kraepelin an Karl Kraepelin am 16.2.1869, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 31–33, hier S. 31.

²⁶⁰ Emil Kraepelin an Karl Kraepelin am 16.2.1869, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 31–33, hier S. 32, sowie Emil Kraepelin an Ina Schwabe am 24.3.1882, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 222–230, hier vor allem zu Gedichten.

²⁶¹ Unter den Geschenken befindet sich ein Diarium. Emil Kraepelin an Karl Kraepelin am 16.2.1869, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 31–33, hier S. 33: »Ich bin Dein Dich liebender Sohn EKraepelin, 13jähriger Tertianer u. Verfasser mehrerer Schriften«.

²⁶² Emil Kraepelin an die Familie am 19.4.1874, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 49–53, hier S. 49.

²⁶³ Emil Kraepelin an die Familie am 11.5.1875, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 55–59, hier S. 55.

²⁶⁴ Emil Kraepelin an die Familie am 16.6. 1876, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 69–73, hier S. 70.

auch über die Thematisierung der Schreibpraktiken, und erfolgt nach einem spezifischen literarischen Code.²⁶⁵

Kraepelins Autofiktionen orientieren sich an literarischen Vorbildern oder Prätexten und verweisen auf die hohe lebenspraktische Verbindlichkeit von Literatur.²⁶⁶ In den Briefen spielen Literaturreferenzen eine zentrale Rolle. Kraepelin entwirft zunehmend klassische Schreibszenen, die auf literarische Prätexte Bezug nehmen. Etwa beschreibt er sich vor der »petroleumtriefenden ›Studierlampe« sitzend, mit »halbirten Bogen«.²⁶⁷ Die Szene lässt sich als Anspielung auf die Studierszene des *Faust* lesen.²⁶⁸ Kraepelin studiert ebenfalls bei Nacht und ist (so wird zumindest suggeriert) dabei allein. Zugleich wird die Szene augenzwinkernd vorgetragen. Denn das Wort ›Studier‹ wird in Anführungszeichen gesetzt. Es verweist damit einerseits auf die Vorlage. Andererseits ist Kraepelin kein Faust, sondern ein Medizinstudent, der am täglichen Lernpensum und nicht an den Rätseln der Welt scheitert.²⁶⁹ Wenn das eigene Schreiben auf der Basis einer literarischen Schreib- und Studierszene umgedeutet wird, stiftet diese Szene gleichwohl Identitäten, wie auch andere Beispiele zeigen.²⁷⁰ Meist bezieht er sich auf solche Texte, die einen gemeinsamen Horizont zwischen ihm und seinen Adressaten ausbilden. Die Möglichkeit literarischer Inszenierungen ist zunächst am Kanon des Neustrelitzer Gymnasiums orientiert, den er bei einigen seiner Adressaten voraussetzen konnte. Zu diesem Kanon zählen offenbar etwa Goethes *Werther*, der »Erlkönig«, aber auch Gellert, wie die Briefe an den Schulfreund Benno Schwabe zeigen. Sie werden mit Realien bestückt, mit einem »Blatt«, das angeblich von »Gellerts Grab« stammt.²⁷¹ Freundschaftsnetze sind ebenfalls auf der Basis literarischer Prätexte organisiert, die auf den empfindsamen Freundschaftskult des 18. Jahrhunderts verweisen.

Auch an anderen Stellen greift Kraepelin auf die Briefkultur des 18. Jahrhunderts zurück, die im Zeichen der Natürlichkeit steht und die schon bei Kahlbaum und Hecker in der Analyse der psychiatrischen Briefe zum Tragen kam. Diese Inszenierung bleibt epigonal. Sie orientiert sich an ›großen‹ literarischen Vorbildern, die stets unerreichbar bleiben. Kraepelins Spiel mit den Vorlagen und Codierungen zeugt allerdings von einiger Raffinesse. So ist das Blatt, von dem er berichtet, eine

²⁶⁵ Emil Kraepelin an Ina Schwabe am 6.4.1877, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 99–103, hier S. 103.

²⁶⁶ Siehe dazu Wolfgang Bunzel, »Epistolarisches Schreiben bei Bettine von Arnim«, in: Bernd Füllner (Hg.), *Briefkultur im Vormärz. Vorträge der Tagung des Forums Vormärz und der Heinrich-Heine-Gesellschaft am 23. Oktober 1999 in Düsseldorf*, Bielefeld 2001 (= Vormärz-Studien IX), S. 41–96, hier S. 52 ff.

²⁶⁷ Emil Kraepelin an die Familie am 16.6.1876, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 69.

²⁶⁸ Emil Kraepelin an die Familie am 16.6.1876, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 69.

²⁶⁹ Klaus Weimar, »Das Niemandsland zwischen Wahrheit und Unwahrheit«, in: Infolg U. Dalferth, Philipp Stoellger (Hg.), *Wahrheit in Perspektiven. Probleme einer offenen Konstellation*, Tübingen 2004, S. 325–331.

²⁷⁰ Emil Kraepelin an die Familie am 16.6.1876, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 69.

²⁷¹ Emil Kraepelin an die Familie am 19.4.1874, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 49–53, hier S. 49.

Metonymie, die das reale Fortleben des Freundschaftskults garantieren soll und über eine bloß zeichenhafte oder symbolische Traditionsaneignung dadurch hinausgeht, dass es Kontinuität durch reale Präsenz stiftet. Ähnlich raffinierte Aneignungen lassen sich auch im Briefwechsel mit seiner Verlobten und späteren Frau Ina Schwabe erkennen, der über Jahre anhält und eine hochcodierte, literarische Sprache aufweist. Er enthält unter anderem Bezüge zu Goethes *Werther* und zeigt, wie selbstverständlich das Schreiben von literarischen Konventionen und konkreten Vorlagen geprägt ist. Kraepelin wünscht sich in diesem Brief ein Ende seiner Erfurter »Verbannung« und scheint damit auf die Trennung Werthers von Lotte anzuspielen. Die Wahl der empfindsamen Ausdrücke (»mitfühlend«, »Herz«), die Übersteigerung des Gefühls (»das Jahrhundert in die Schranken weisen«) und die durchaus pathetischen Ausrufe greifen die Gefühlssprache des Sturm-und-Drang bzw. der Empfindsamkeit auf. Dabei weisen die Figuren- und Ereigniskonstellation des literarischen Prätextes Parallelen zur eigenen Situation auf.²⁷² Werther verliebte sich in die bereits verlobte Lotte. Auch Ina Schwabe war verlobt, als sie Kraepelin kennenlernte.²⁷³ Diese Parallele mag Kraepelin bewogen haben, seine Begegnung mit Ina mit der von Werther und Lotte zu vergleichen:

Jetzt sind es gerade 6 Jahre her, Ining, daß ich zum ersten Male zu Euch kam, und, so sehr ich mich auch anstrengte, Dich mir vorzustellen, wie ich Dich z.B. das letzte Mal sah – das einzige deutliche Bild, das ich mir von Dir machen kann, stammt noch von damals her, wo Du zum ersten Male an unsern Tisch herantratst. Alle Wandlungen hat es überdauert, und nur, wenn ich Dein Bild ansehe, tritt es zurück. Vor 3 Jahren um diese Zeit wurde ich Soldat, und wir trennten uns damals, ohne es zu ahnen, für 2 volle Jahre, bis endlich die Erlösungstunde schlug, die mir erlaubte, mir nicht mehr Gewissensbisse machen zu brauchen, wenn mir wieder Willen das Herz mit dem Verstande durchgegangen war: »Du sollst nicht begehren Deines nächsten Weib etc.« dachte ich oft und machte [mir?] die bittersten Vorwürfe über meine [unehrenhafte?] Handlungsweise, aber ein Blick von Dir ließ mich alle Gelübde, besonnen zu bleiben, vergessen, so daß ich immer wieder Dir nur Deine Aufgabe erschwerte, anstatt das Unvermeidliche »mit Würde« zu tragen. Immer von Neuem brach sich das mühsam zurückgehaltene Gefühl Bahn, wie sehr ich auch selbst mich verdammten mußte, indem ja auch Deine eigene Ruhe durch meinen Mangel an Selbstbeherrschung gefähr-

²⁷² Georg Jäger, »Die Wertherwirkung. Ein rezeptionsästhetischer Modellfall«, in: Walter Müller-Seidel (Hg.), *Historizität in Sprach- und Literaturwissenschaft*, München 1974, S. 389–409.

²⁷³ Vgl. den Kommentar zum Brief Emil Kraepelin an Emilie Kraepelin am 3.10.1881, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 203–207, hier S. 205, rekonstruiert aus der Verlobungsanzeige in der *Neustrelitzer Zeitung* vom 15.7.1874.

ter wurde. Doch nun »haben wir es nicht mehr nöthig«, wie Rieck sagt, etwa so wenig wie auf den großen Koteschen Ball zu [geben?], zu dem ich eine Einladung erhalten hätte, wenn ich in Strelitz gewesen wäre.²⁷⁴

Die Parallelen liegen auf der Hand und werden durch den Verweis auf den Koteschen Ball, wo Werthers Liebe zu Lotte beginnt,²⁷⁵ unterstrichen. Auch die erste Begegnungsszene liest sich wie eine Anspielung auf Werthers Brief vom 16. Mai.²⁷⁶ Im intertextuellen Bezugsrahmen wird die eigene Geschichte als glücklichere Variation der übel endenden Vorlage neu erzählt. Im Gegensatz zum Roman löst Ina die Verlobung auf, so dass die eigene Geschichte zur Gegengeschichte wird. Kraepelin distanziert sich dabei vom Wertesystem des Sturm-und-Drang und seiner Leidenschaftssemantik, die er durch ein eher viktorianisch geprägtes Ideal der Sittlichkeit ersetzt. Für ihn gilt das sittliche Gebot, das das empfindsame Herz in einen Konflikt mit dem Verstand bringt.²⁷⁷ So ist auch die Sprache wohlgeordnet und weist keine Merkmale emphatischer Rede mehr auf. Kraepelin gibt sich am Ende als Trost spendender Liebhaber, der auf psychiatrisches Wissen zurückgreifen kann. Wenn er seine Erinnerung an Ina Schwabe als bleibende Spur bezeichnet, die fast

²⁷⁴ Emil Kraepelin an Ina Schwabe am 6.4.1877, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 99–103, hier S. 102 f.

²⁷⁵ Verweise auf die Ode *Der Eislauf* später: Emil Kraepelin an Ina Schwabe am 24.3.1882, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 222–230, hier S. 224.

²⁷⁶ Goethe, *Die Leiden des jungen Werther*, S. 21. Er bezeichnet die Wiederbegegnung als ein außergewöhnliches »Erlebnis« und als reizendes »Schauspiel«, das den größten Eindruck auf seine Seele machte: »[da ich] in die Tür trat, fiel mir das reizendste Schauspiel in die Augen, das ich je gesehen habe. In dem Vorsaale wimmelten sechs Kinder von eilf zu zwei Jahren um ein Mädchen von schöner Gestalt, mittlerer Größe, die ein simples weißes Kleid, mit blaßroten Schleifen, an Arm und Brust, anhatte [...] meine ganze Seele ruhte auf der Gestalt, dem Tone, dem Betragen, und ich hatte eben Zeit, mich von der Überraschung zu erholen, als sie in die Stube lief.« Die Anspielungen auf Lotte liegen auf der Hand. Anders als Werther spricht Kraepelin aber nicht von der lebendigen Ina, sondern von ihrem Erinnerungsbild. Die Begegnung erscheint als physiologisch deutbarer Augenblickseindruck, der im Gedächtnis gespeichert bleibt. Diese Variation zeigt, dass eine literarische Vorlage als Prätext fungiert, der überschrieben wird. Dieses Verfahren wendet auch das Lehrbuch an. Man kann zum einen implizite thematische Bezüge zwischen den Dementia-praecox-Krankengeschichten und Goethes *Werther* erkennen, etwa das Spielen mit den Kindern, das auch Werther auszeichnete. Andere Texte Goethes wie das Gedicht »Erkönig« oder auch *Faust* werden im Lehrbuch an verschiedenen Stellen zitiert. Siehe etwa Kraepelin, *Psychiatrie*, 41893, S. 29: »Für letztere Erklärung [die psychische Wirkung von Organgefühlen – YW] spricht etwa die bekannte Erfahrung von Nicolai (des ›Proktophantasmisten‹ aus Goethe's Walpurgisnacht), dessen Halluzinationen durch eine Blutenziehung am After verschwanden.«

²⁷⁷ Anders in der späteren Wiederentdeckung der Sentimentalität, Emil Kraepelin an Ina Schwabe am 24.3.1882, in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 222–230, hier S. 225: »In der Geschichte der Völker entspricht die Neigung zur Sentimentalität und zum Weltschmerz etwa der Mitte des vorigen Jahrhunderts.«

stärker nachwirkt als ihr Foto, soll dies wohl ein Kompliment sein, in das zugleich psychiatrische Fachausdrücke wie ›Erinnerungsbild‹ eingewoben werden.²⁷⁸

Die Passage aus Kraepelins Privatkorrespondenz zeigt, wie sich in der Brief- und Alltagskommunikation literarische Wertungen ausbilden und auf ästhetische Positionen beziehen. Auch in dieser Hinsicht bildet Kraepelin keinesfalls eine Ausnahme. Literatur ist ebenfalls ein wichtiger Gegenstand im Briefwechsel, den Sigmund Freud und seine Verlobte Martha Bernays führen. Freud bekennt sich dort zu Charles Dickens,²⁷⁹ zu Goethe und Keller und versucht, seiner Verlobten die Vorliebe für den populären Dichter Friedrich Rückert auszutreiben.²⁸⁰

Kraepelin greift auf literarische Codierungen, vor allem die der Weimarer Klassik, zurück, und macht sich Goethes eigenes Urteil über seine Romanfigur zu Eigen. Damit schließt er sich implizit der klassischen Verurteilung des Sturm-und-Drang an. Diese geniekritischen, gegen das Pathos gerichteten Werturteile waren bei Kahlbaum und Hecker bereits vorhanden. Sie wirken sich auch auf Kraepelins psychiatrische Sprachdiagnostik aus. Wenn das Lehrbuch von 1893 das »theatralische Deklamieren« und das »häufige Wiederholen bestimmter Moderedensarten« hervorhebt,²⁸¹ dann transportieren diese negativen Bewertungen geniekritische Tendenzen, die sich beim Philologen Erich Schmidt nachweisen lassen und die auch Hecker aufgriff.

Immer wieder werden psychiatrische Sachverhalte am Beispiel der Literatur verhandelt, wie eine weitere Stelle aus dem Briefwechsel zeigt. So wird Goethes »Erlkönig« zum Gegenstand eines Streites zwischen den Verlobten. Ina Schwabe richtet sich gegen die psychiatrische Deutung des Gedichtes. Kraepelin hatte die Angst des Kindes – ganz im Sinn einer realistischen Vereindeutigung – wohl auf eine illusio-

²⁷⁸ Kraepelins Erinnerung bleibt auch in der Selbstwahrnehmung imaginär, weil sie Aspekte einer literarischen Vorlage amalgamiert, nämlich Werthers Beschreibung von Lotte im Brief vom 16. Mai. Solche Erinnerungsfälschungen sind noch Gegenstand von Döblins »Die Ermordung einer Butterblume«. Vgl. dazu Kraepelin, *Compendium*, 1883, S. 123: Paramnesien sind die »theilweise Vermischung wirklicher Erlebnisse mit eigenen Zuthaten«. Es handelt sich also um Illusionen. Bezeichnenderweise wird hier auf Literatur verwiesen, S. 123: »Sehr hübsch hat Daudet diesen Vorgang bekanntlich in seinem ›Tartarin‹ geschildert.«

²⁷⁹ Sigmund Freud, Martha Bernays, *Die Brautbriefe. 1882–1886. Ungekürzte Ausgabe in fünf Bänden*, Bd. 1: *Sei Mein, wie ich mir's denke. Juni 1882–Juli 1883*, hg. von Gerhard Fitchner, Ilse Gumblich-Simitis und Albrecht Hirschmüller, München 2011, siehe Marthas Brief vom 6. Juli 1882, S. 156–158, hier S. 157.

²⁸⁰ Freud, Bernays, *Die Brautbriefe*. Siehe etwa den Brief von Martha Bernays vom 26. Juni 1882, in dem sie Friedrich Rückerts Gedicht »Liebesfrühling. Erster Strauß«, S. 116–118, hier S. 118 und Freuds Antwort vom 11. Juli 1882, S. 184–187, hier S. 187, er zitiert hier Ludwig Uhlands *Heimkehr* angeblich gegen seinen eigenen Geschmack und daher als Beweis seiner Liebe zu Martha.

²⁸¹ Kraepelin, *Psychiatrie*, 41893, S. 438. Die Kriterien bleiben: Deklamation, Wiederholung, komplizierte Satzgefüge, Zusammenhangslosigkeit, Dialekt, Wechsel der Konstruktion, Vermengung verschiedener Bilder, gereimte Ergüsse, plötzliche Einfälle, also eher Aspekte, die zum Modus des pathetischen Sprechens gehören.

näre Verknennung zurückgeführt und dessen Tod als Angst-Tod erklärt. Mit solchen Deutungen erklärt sich die Psychiatrie zuständig für Literatur und kompetent in der Literaturbewertung, die sie nach ihren Maßstäben analysiert. In der Analyse vollzieht sich – zumindest aus der Perspektive von Psychiatern wie Kraepelin – eine weitere Aufwertung des klassischen Autors Goethe, dem hier implizit psychiatrischer Sachverstand zugesprochen wird. Zumindest erweist er sich als sachkundiger Beobachter von psychologischen Vorgängen, die die Psychiatrie erklären kann. Kraepelin hat diese Deutung der Literaturwissenschaft allerdings nicht übernommen. Er greift dabei auf die Psychiatrie zurück. Denn das Beispiel des »Erlkönigs« findet sich bereits in Griesingers Lehrbuch und geht von dort in Kraepelins *Compendium* ein.²⁸²

Die Briefe sind also nicht nur Medium der literarischen Kommunikation. Sie zeigen Vernetzungen von verschiedenen Diskursen, die zum einen über Weltwissen der Verfasser Auskunft geben, aber auch Kraepelins Literaturauffassung und seine klassischen Wertungen reflektieren.

Blicken wir vor diesem Hintergrund nochmals auf das Beispiel des an Dementia praecox leidenden Volksschullehrers, der mit den Kindern Fangen spielte. Wenn Kraepelin als Briefschreiber und in der Sprecherfunktion des Geliebten zur kontrafaktischen Gegenerzählung des *Werther* ausholt, liegt es nahe, dass er als Psychiater spricht, der zwischen literarischen Wertungen, der Einordnung von Figurenverhalten und realen Kranken keinen wesentlichen Unterschied macht. Die beschriebenen Handlungsweisen des Volkslehrers weisen in der Tat deutliche Parallelen zu denen Werthers auf. Auch Werther spielte mit Kindern und wies sich in der literarischen Vorlage damit als kranker (melancholischer) »Schwärmer« aus. Literarische Intertextualität wird als Element psychiatrischer Kommunikation greifbar, wenngleich sie anders als in den Briefen im Lehrbuch nicht mehr deutlich als solche ausgewiesen wird. Gleichwohl erneuert sich im Psychogramm des Lehrers der Klassik-Pakt der Psychiatrie, d.h. der Rückgriff auf literarische und ethische Wertnormen der Weimarer Klassik. Mit ihm transportiert sich ein bestimmtes Literatur- und Werteverständnis. Zum einen wird Literatur als Medium begriffen, das pathologisch relevante Verhaltensschilderungen aufweisen kann. Nicht-klassische Figuren wie Werther bilden sich als Paradigmen literarischer Alterität aus, die immer einen doppelten Bezug stiften: den zur Pathologie (Volksschullehrer) und den zum davon abgegrenzten nicht-pathologischen Selbst (Kraepelin).

Diese Prätexte sind teilweise unreflektierte Vorlagen, die sich in Form von intertextuellen Referenzen zuweilen verstetigen und verselbstständigen. Im identitätskonstruierenden Schreiben bleiben sie ein Bezugssystem, und zwar unabhängig da-

²⁸² Vgl. Kraepelin, *Compendium*, S. 72. Der Erlkönig ist ein Beispiel für die Illusion der Furchtsamen. Kraepelin bezieht sich hier höchstwahrscheinlich auf Einwände, die Ina Schwabe in einem nicht mehr erhaltenen Brief geäußert hat. Siehe Emil Kraepelin an Ina Schwabe am 21.9.1876 in: Kraepelin, *Briefe 1*, S. 73–80, hier S. 77.

von, ob sich der Schreibende in der Psychiatrie oder im Feld der Literatur platziert. Der Schreiber entwirft sich unter Rückgriff auf die literarischen Paradigmen als eine die Disziplinen übergreifende homogene Instanz, die Kohärenz stiften kann. Kraepelin knüpft dabei implizit an jene literarische Autorschaft an, die Goethe als klassische Autorschaft – im abgrenzenden Rekurs auf *Werther* – gestiftet hat.²⁸³ Dieses Paradigma bleibt bis weit ins 19. Jahrhundert wegweisend. Literarische Schreibpraktiken wie Literaturverweise garantieren in dieser Konstellation konstante Selbst-Entwürfe und bilden wichtige Referenzen aus. Die Briefe sind selbst schon Hybridgattung, in denen Selbstentwürfe im kenntnisreichen Umgang mit Literatur vorgenommen werden. Sie weisen ein hohes Maß an Intertextualität auf und bilden eine Matrix auch für das klinische Schreiben. Bereits in den Briefen verwendet Kraepelin verschiedene literarische Techniken, die später im Lehrbuch fortgesetzt werden. Dazu zählen Collagen, Dramatisierungen durch den Wechsel in direkte Rede und narrative Illustrationen philosophischer Begriffe.

Auch die Lyrik – bei Kraepelin identisch mit gebundener Rede – kann in ein unmittelbares Verhältnis zur Pathologie der *Dementia praecox* gestellt werden. Die Gedichte, die Kraepelin zu verschiedenen Gelegenheiten schreibt, stellen die eigenen literarischen Kompetenzen aus und erhalten ihre Konturen in Abgrenzung zu den Gedichten *Dementia-praecox-Kranker*.²⁸⁴ Wiederum greifen ästhetische Position, Literaturauffassung und Sprachdiagnostik ineinander. Denn Kraepelin bewertet die Gedichte von Patienten oft als Zeichen für den Verlust des »poetischen Gefühls« und für die »Gedankenleere des Wortgeklingels«. ²⁸⁵ Viele der Gedichte weisen dabei durchaus Merkmale moderner Lyrik auf (etwa Inversionen, Betonung des Wortklangs), die Kraepelins eigenem Ideal von gelungener Dichtung entgegenstehen. In dieser Bewertung erweist er sich als anti-moderner Autor, der Kritik und Pathologie miteinander verbindet. Offenbar reagiert die Pathologisierung von Dichtung zudem auf eine Tendenz der Zeit. Denn im Feld der Lyrik beginnt sich in Frankreich in den 1870er Jahren mit Stéphane Mallarmé und Paul Verlaine eine Position anzukündigen, die zur klassischen Lyrik ebenso auf Distanz geht wie zur großen Begriffsarchitektur wissenschaftlicher Systeme. Diese Avantgarde wird von Medizinern und Psychiatern zunehmend zur Kenntnis genommen, wie die bereits zitierte Schrift Max Nordaus *Entartung* zeigte. Dass viele Psychiater die moderne Dichtung, d. h. die Betonung des Klanglichen und der freien Assoziation (»Geklingel«), vehement ablehnen, scheint die These vom Klassik-Pakt nochmals zu unterstreichen. Die Allianz mit der Weimarer Klassik ist ein zentrales Moment der psychiatrischen Selbstpräsentation, das sie bei literarischen Avantgarde-Autoren

²⁸³ Louise Brink, Smith Elly Jelliff, »Emil Kraepelin: Psychiatrist and Poet«, in: *Journal of Nervous and Mental Disease* 7 (1933), S. 134–152.

²⁸⁴ Siehe auch Karl Hs. Gedicht, 1902, L-III-männlich 91/113. Später werden Gedichte auch im Lehrbuch erwähnt.

²⁸⁵ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1903/1904, Bd. 1, S. 221 sowie auch Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁸1913, S. 775.

zunehmend in Misskredit bringt. In Heidelberg wird unter der Leitung von Kraepelin etwa eine Ausstellung organisiert, die Schriftzeugnisse von Irren zeigt und zu einem regelrechten Literaturstreit führt. Oskar Panizza wird sie 1895 zum Anlass nehmen, um eine Kritik an der literarischen Borniertheit der Psychiatrie zu formulieren.²⁸⁶

Auf dem Feld des Witzes fließen Stilkritik, Autorschaft und Pathologie gleichermaßen zusammen. In seiner Schrift über Komik hatte Kraepelin zahlreiche zeitytische Witzformen analysiert. Er führte Witze an, die durch typographische Gestaltung erzeugt werden oder mit dem Lesen bzw. Vorlesen zu tun haben (etwa: »Caesar tanta diligentia profectus est = Caesar reiste mit seiner Tante in einer Diligence«²⁸⁷ oder »Nehmet Holz vom Fichtenstamme, doch recht trocken. Lasst es sein!«²⁸⁸). Zudem identifiziert er Alliterationen, Assonanzen und andere Stilmittel, die er selbst oft in seinen Gedichten verwendet. Auch diese Analysen werden von eigenen Dichtungen flankiert. Die literarisch-psychiatrische Bewertung der Witzkultur hat zudem eine politische Dimension. Das zeigen zahlreiche Verweise auf Witzblätter. Wie Bismarck las Kraepelin z. B. den *Kladderadatsch*²⁸⁹ und übernahm die dort abgedruckten Blut- und Boden-Witze in seine Komik-Schrift.²⁹⁰ Anders als die *Fliegenden Blätter* wird der *Kladderadatsch* aber nicht direkt zitiert, was auf eine gewisse Vorsicht gegenüber dem zuweilen Bismarck-kritischen Blatt deutet.²⁹¹

Literarische Inszenierungen und seine Literaturrezeption weisen Kraepelin in ästhetischen Fragen als einen anti-modernen Autor aus, der z. T. an klassischen Werten festhält. Formen literarischen Schreibens werden bereits früh in Briefen eingeübt, die Fiktionalitätspakte mit Lesern ausbilden. Der Briefwechsel zeigt, dass eine Trennung von wissenschaftlichem und literarischem Schreiben nicht immer möglich ist, dass Literaturverweise, literarische Stoffe und Schreibweisen in beiden Be-

²⁸⁶ Bettina Brand-Claussen, »Häßlich, falsch, krank. ›Irrenkund‹ und ›irre‹ Kunst zwischen Wilhelm Weygandt und Carl Schneider«, in: Christoph Mundt, Gerrit Hohendorf, Maïke Rotzoll (Hg.), *Psychiatrische Forschung und NS-›Euthanasie‹. Beiträge zu einer Gedenkveranstaltung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg*, Heidelberg 2001, S. 265–320, hier S. 266.

²⁸⁷ Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 155.

²⁸⁸ Kraepelin, »Zur Psychologie des Komischen«, S. 149.

²⁸⁹ Klaus Schulz, *Kladderadatsch. Ein bürgerliches Witzblatt von der Märzrevolution bis zum Nationalsozialismus 1848–1944*, Bochum 1975 (= Bochumer Studien zur Publizistik und Kommunikationswissenschaft Bd. 2), S. 113.

²⁹⁰ Vgl. Schulz, *Kladderadatsch*, S. 117: »Ich hab mein Sach' ganz wohlgemuth, Juchhe! Zuerst auf Eisen und auf Blut, O weh! Allein das Eisen ward nicht scharf, Das Blut man nicht vergießen darf, Weshalb ich's bald verwarf.«

²⁹¹ Kraepelin vermeidet hier das politische Risiko, als Bismarck-Kritiker verdächtigt zu werden; eine Position, die seiner Universitätskarriere zu diesem Zeitpunkt sicher abträglich gewesen und im Virchow-Lager nicht auf Zustimmung gestoßen wäre. Zu den Virchow-Bismarck-Konflikten der 1874er Jahre siehe auch: Christoph Gradmann, *Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*, Göttingen 2005, S. 174–176 sowie ebd., S. 188 f.: »Er darf nicht gehen«.

reichen der Autofiktion – als Geliebter, Freund oder Psychiater – dienen und eine Bedingung der gelungenen Kommunikation sind. Diese literarischen Wertungen bestimmen auch den Zugriff auf die Wort- und Schriftproduktionen von Dementia-praecox-Kranken, die ab 1893 zunehmend auch in der Dementia-praecox-Diagnostik eingesetzt werden.

Schriftdiagnostik: Die Sichtbarkeit der Krankheit (1893–1899)

Die literar-ästhetischen Bewertungen werden von einer Schriftdiagnostik flankiert, die hier abschließend vorgestellt werden soll, weil es erstens Überschneidungen zwischen Sprach- und Schriftdiagnostik gibt, sie zweitens für die öffentliche Selbstpräsentation der Psychiatrie entscheidend wird und zur Popularisierung der Dementia praecox beigetragen hat. Spätestens ab 1895 – dafür sprechen zahlreiche Bleistiftspuren auf Patientenbriefen in den Akten – beginnt Kraepelin, handschriftliche Briefdokumente systematisch zu sammeln und auszuwerten.²⁹² Er kann bei der Auswertung zunächst auf die Arbeiten des Bendorfer Psychiaters Albrecht Erlenmeyer zurückgreifen, der in seiner Klinik bereits in den 1870er Jahren systematisch Handschriftenproben von Patienten gesammelt hat.²⁹³ Zur Zeit Erlenmeyers erhielt die sogenannte grafische Methode Einzug in die Psychiatrie. Sie wurde etwa bei der Paralyse-Diagnostik eingesetzt²⁹⁴ und folgte einer autographischen Disposition, d. h. der Auffassung, die Handschrift sei als motorische Aktivitätsspur zu lesen, die pathologische Prozesse unmittelbar zur Anschauung brachte. Ein prägnantes Beispiel bildete etwa der Tremor, der sich einerseits im Zittern artikulierte und in der Handschrift als zittrige Linie darstellte. Diese primär physiologischen Ansätze werden vom Gießener Psychiater Rudolf Köster dann weiter diagnostisch ausgebaut.²⁹⁵ Er überführt die grafische Methode in eine Nomenklatur und erklärt die Handschrift zum prominenten Zeichen der Erkrankung, das die Kasuistik sogar zuweilen ersetzen konnte.²⁹⁶ Nicht nur für die Paralyse ist die Handschriftenanalyse relevant. Sie wird zunehmend auch als Praxis des Zeichengebrauchs lesbar gemacht. Köster zeigt in seinem Atlas etwa Schriftproben, die auf besonders »schwere Veränderungen« verweisen sollen, so etwa auf den Zerfall des grammatischen

²⁹² Zur Sprachdiagnostik siehe vor allem das Kapitel ›Demetia praecox im Gedicht‹. Vgl. die Akten des Heidelberger Universitätsarchiv, Luise N. L-III-weiblich 93/82, Marie S., L-III-weiblich 92/21, Rosa W. L-III-weiblich 92/51, Sofie B. L-III-weiblich 93/63.

²⁹³ Albrecht Erlenmeyer, *Die Schrift. Grundzüge ihrer Physiologie und Pathologie*, Stuttgart 1879.

²⁹⁴ Erlenmeyer, *Die Schrift*, S. 46.

²⁹⁵ Rudolf Köster, *Die Schrift bei Geisteskranken. Ein Atlas mit 81 Handschriftenproben*, Leipzig 1903.

²⁹⁶ Köster, *Die Schrift bei Geisteskranken*, S. 6. In der Erläuterung sind die Wörter ›Ataxie‹ und ›Tremor‹ interessanterweise in Anführungszeichen gesetzt, um zu indizieren, dass sie hier nicht die neurologischen Krankheitssymptome im eigentlichen Sinn, sondern vielmehr Schriftbesonderheiten bezeichnen.

Zusammenhangs,²⁹⁷ also auf jene Sprachmerkmale, die Kraepelin als Zerfahrenheit gedeutet hat. Ein solcher Zerfall wäre ebenso in Druckschrift nachzuweisen. Köster entscheidet sich allerdings für den relativ aufwendigen Abdruck der Handschrift und gegen eine Transkription. Eine Attraktivität der Handschriftabbildungen dürfte darin bestanden haben, dass sie den Eindruck von größerer Authentizität und unmittelbarer Sichtbarkeit vermittelt. Womöglich hat sich Köster der Rhetorik der Sichtbarkeit mit Bedacht bedient.

Eine ähnliche Darstellungsstrategie lässt sich auch bei Kraepelin nachweisen. Ab 1896 visualisiert sein Lehrbuch Handschriften von Irren. Die Handschrift wird bei ihm wie bei Erlenmeyer als Spur gedeutet, als Resultat eines psychomotorischen Prozesses, der etwa bei der Katatonie auf eine motorische Störung verweisen kann.²⁹⁸ Kraepelin fügt der Auflage von 1896 mehrere Schriftproben von Katatonen an, die eine rigide und doppelt unterstrichene Schrift zeigen und für die Hemmung typisch sein sollen.²⁹⁹ Darüber hinaus deutet er die Handschrift als Praxis des Zeichengebrauchs. Die zweite hier abgebildete Probe (Abb. 11) zur Katatonie soll keine Hemmung mehr indizieren, sondern den komplexeren Zustand der Zerfahrenheit dokumentieren.³⁰⁰ Damit ist ein bestimmter Zeichengebrauch gemeint, der einen kognitiv-sprachlichen Prozess bzw. ein Defizit umfasst.

Das Beispiel Zerfahrenheit zeigt, dass Sprach- und Schriftdiagnostik kaum voneinander zu trennen sind und dass wörtlich abgedruckte Rede von Irren und ihre reproduzierte Handschrift oft dieselbe Störung illustrieren sollen. Dass diese Verbindung von beobachtbarem Symptom und Handschrift im Fall der Zerfahrenheit allerdings schwieriger ist als etwa beim Tremor, wird von Kraepelin nicht reflektiert. Auch hat er kein Bewusstsein für die Differenz der Medien, für den Unterschied von gesprochener Sprache und Schrift. Was er ›Zerfahrenheit‹ nennt, stellt sich in der Handschriftenprobe anders dar als in der Rede. ›Zerfahrenheit‹ bezieht sich dort zunächst auf eine räumliche Unordnung, auf die Vermengung von verschiedenen Zeichensystemen und auf die allgemeine Unleserlichkeit. Die visualisierte Handschrift setzt sich mithin aus Buchstaben und Zahlen zusammen und ist insgesamt schwer lesbar. Das Blatt wurde zudem unregelmäßig beschrieben, ohne dass sich hinter der Anordnung eine spezifische Intention erkennen lässt.³⁰¹ Diese Inkongruenzen zwischen Schrift- und Sprachdiagnostik werden nicht aufgelöst. Sie führen dazu, dass unter Sprach- und Schriftstörungen gänzlich unterschiedliche Aspekte summiert werden. Die begrifflich genaue Erfassung wird hier offenbar

²⁹⁷ Köster, *Die Schrift bei Geisteskranken*, S. 127 zu Katatonen.

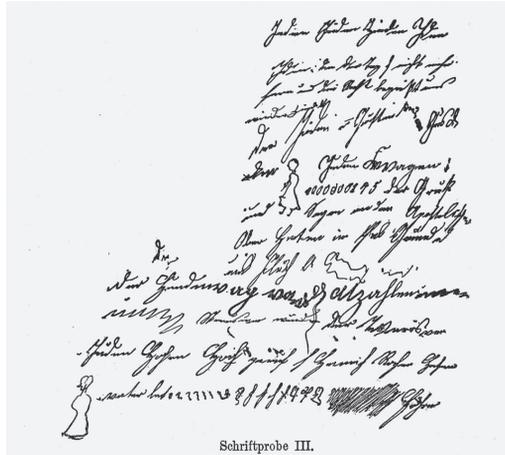
²⁹⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 451.

²⁹⁹ Ähnliche Beispiele finden sich bei Cesare Lombroso und auch bei Max Nordau. Cesare Lombroso, *Genie und Irrsinn in ihren Beziehungen zum Gesetz, zur Kritik und zur Geschichte*, S. 229, nimmt auf die Unterstreichungen Bezug; Nordau, *Entartung*, S. 323, weist häufige Unterstreichungen bei Richard Wagner nach.

³⁰⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 449.

³⁰¹ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 451.

Abb. 11: Schriftprobe eines Dementia-praecox-Kranken aus Kraepelins Lehrbuch von 1896, Bsp. für Zerfahrenheit.



ebenfalls zugunsten einer Rhetorik der Sichtbarkeit zurückgestellt. Die Darstellungsstrategie kalkuliert mit Sehgewohnheiten. Oft ist das Bild einprägsamer und prägnanter als ein Text oder Worte.³⁰² Es visualisiert Aspekte, die sich nicht immer begrifflich fassen lassen oder die so vorher nicht darstellbar waren. Dass diese Sichtbarmachung der Krankheit eine durchaus erfolgreiche Strategie war, zeigen die weiteren Lehrbuchauflagen, in denen Faksimiles von Handschriften zunehmend an Bedeutung gewinnen und gegenüber den Erzählungen immer mehr Raum einnehmen.

Ein eminentes Vorteil von Handschriftenabbildungen dürfte ferner ihre Außenwirkung gewesen sein. Viele Reproduktionen wurden scheinbar nur zu dem Zweck angefertigt, sie einem breiteren Publikum zugänglich zu machen. Die bereits in den 1890er Jahren organisierte Ausstellung zeigt auch Patientenhandschriften, mit denen sich die Psychiatrie der Öffentlichkeit präsentiert und die sie zusammen mit Gedichten von Richard Dehmel zeigt. Zwar sind diese Präsentationen nicht immer positiv aufgenommen worden, wie etwa die Kritik von Oskar Panizza deutlich macht.³⁰³

³⁰² Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S.427. Mit den Handschriftenproben wird also eine spezifische Sichtbarkeit erzeugt, die in der Darstellung der Dementia praecox zunehmend an Bedeutung gewinnt. Zum einen rückt Kraepelin Redeproben seiner Patienten sichtbar vom Haupttext ab. Bereits das Kapitel zur Dementia praecox von 1896 hebt Reden typographisch heraus, Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 424. Durch die Einrückung fällt die Rede direkt ins Auge und ist unmittelbar sichtbar. Zudem wird sie damit auf eine Ebene mit den Handschriftenproben gestellt, die ebenfalls nicht in den Haupttext integriert wurden.

³⁰³ Siehe dazu folgende anonyme Schriften, die vor allem in *Die Gesellschaft* erschienen: Jules Saint-Froid [= Oskar Panizza], »Neues aus dem Hexenkessel der Wahnsinns-Fanatiker«, in: *Die Gesellschaft* 9.2. (1893), S.938–943, hier S.941 zu Max Klinger, sowie Ders.: »Die geisteskranken Psychiater«, in: *Die Gesellschaft* 12.1 (1896), S. 362–367, hier S. 365 mit Bezug auf Heidelberg: »Und

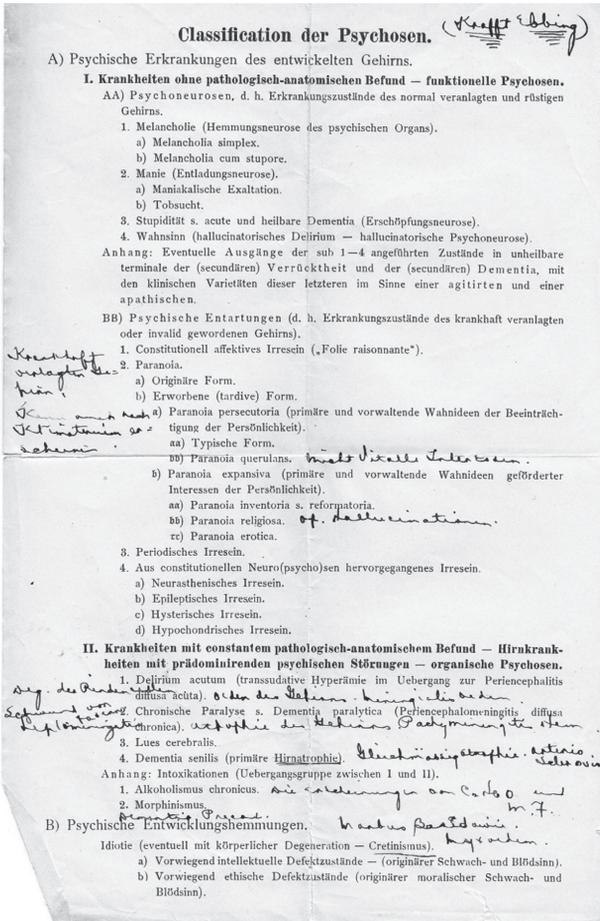


Abb. 12: Handschriftlich überschriebenes Inhaltsverzeichnis von Krafft-Ebing's *Lehrbuch der Psychiatrie*

Gleichwohl dürften sie für die Popularisierung der Dementia praecox und die Pathologisierung von Dichtern wichtig gewesen sein. Die neuen Reproduktionsmöglichkeiten haben also nicht nur zur Sichtbarkeit der Krankheit beigetragen, sondern maßgeblich ihre außerwissenschaftliche Rezeption befördert.

in der Heidelberger Universitäts-Klinik waren jüngst unter »Zeichnungen und schriftlichen Elaboraten von Iren«, unter Angabe der jedesmaligen geistigen Erkrankung auf dem Rand des Blattes, von dem dortigen Leiter der Anstalt ausgestellt: Ein »Trinklied« von Dehmel, das Blatt »Der Philosoph« von Max Klinger, ein Sonett von Mallarmé »Quand il est sortie«, das Titelblatt zu dem bekannten Roman von Prévost »Demi-Vierges« und aus dem »Pan« zwei Blätter von Toroop.«

Die technischen Reproduktionsmöglichkeiten erforderten allerdings oft einen differenzierten Umgang mit Schrift und Sprache, den Psychiater nicht immer leisten konnten. Mit der Analyse der Handschriften hat sich der Begriff von Schrift und Sprache jedenfalls verkompliziert, ohne dass dies von der Psychiatrie theoretisch reflektiert wird. Sie scheint sich zunächst vor allem auf das Sammeln und Anhäufen von Material zu konzentrieren,³⁰⁴ das aber ebenfalls nicht ohne Auswirkungen für das Klassifikationsunternehmen bleibt. Die Anhäufung von Schrift- bzw. Sprachmaterial gefährdet letztlich die logische Struktur des Lehrbuchs. Dessen Heterogenität lässt sich begrifflich nicht mehr fassen. Das Klassifikationssystem wird damit am Ort der Schrift anfällig, wie Abb. 12 abschließend verdeutlichen soll. Es zeigt das Inhaltsverzeichnis eines Psychiatrie-Lehrbuchs, allerdings nicht das von Kraepelin, sondern Krafft-Ebings Konkurrenzprojekt.

Auf dem Inhaltsverzeichnis wurde die von Krafft-Ebing vorgeschlagene Nomenklatur handschriftlich durch eine neue ergänzt. In diesem Akt des Überschreibens treffen materiale und logische Eigenschaft der Schrift aufeinander, wie bei Kraepelin werden die Zeichen durch neue Verwendungen immer wieder verändert und ergänzt. Auch zwischen den Inhalten der einzelnen Kapitel bilden sich in dessen Lehrbuch materiale Verflechtungen aus, die der logischen Struktur des Buches mit seiner Gliederung entgegen stehen und letztlich Resultat des Archivierens und Aufzeichnens sind. Das überschriebene Inhaltsverzeichnis symbolisiert damit den Konflikt zwischen zwei grundverschiedenen epistemischen Modellen des Buches, dem der materialen Wucherung und dem der logischen Struktur.

Das vorliegende Kapitel hat Kraepelins kasuistische Schreibweisen bzw. ihren Bezug zur Literatur untersucht und gezeigt, wie Kraepelin das Medium ›Buch‹ nutzt, um sein nosologisches System in der Psychiatrie durchzusetzen, wie er ferner klinisches Material rhetorisch überarbeitet, um daraus exemplarische Fälle zu konstruieren. Sowohl seiner Darstellungsweise als auch der Sprachdiagnostik lagen ästhetische Urteile zu Grunde, die sich z. T. an den Idealen des Weimarer Klassizismus orientieren. Der Patientensprache wurde eine an diesem Ideal orientierte Normsprache entgegen gesetzt. Kraepelins System scheiterte aber nicht an den Schwierigkeiten einer solchen auch literarisch vermittelten Sprachdiagnostik. Es kollabiert vielmehr an den materialen Beschränkungen des Buches und erwies sich dort als labil, wo die Archivfunktion des Buches mit seiner logischen Einteilung kollidierte. Nicht immer konnten einzelne Beispiele eindeutig zugeordnet werden. Mehrfach-Rubrizierungen führten zum Anwachsen des Materials und zur Ausbildung interner Verweissysteme, die die logische Ordnung des Buches gefährdeten und die Trennschärfe der Begriffe letztlich in Frage stellten. Das nächste Kapitel setzt sich mit der Verbreitung und Weiterführung von Kraepelins Lehren auseinander. Es behandelt die Pathographien des Leipziger Psychiaters und Neurologen

³⁰⁴ Auf Medien reflektiert Victor Tausk, *Beeinflussungsapparate. Zur Psychoanalyse der Medien*, Berlin 2008 [zuerst 1919], S. 43.

Paul Möbius, der Kraepelins Dementia-*praecox*-Konzept einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich macht und zu entscheidenden Modifikationen innerhalb der Sprachdiagnostik beiträgt.

III. Philologie und Pathologie: Der kranke Autor

Um 1900 wird die *Dementia praecox* in zwei Pathographien thematisch und damit in einer Gattung behandelt,¹ die nicht wie die Biographie das Leben, sondern die Krankheit berühmter Künstler in den Vordergrund stellt.² Der Leipziger Neurologe und Psychiater Paul Möbius gilt als einer der wesentlichen Vertreter dieses Genres. Er legte zahlreiche Pathographien vor, die von Jean-Jacques Rousseau bis Friedrich Nietzsche ein weites Spektrum bekannter Persönlichkeiten umfassten. Auch die Spanne der historischen Diagnosen war entsprechend breit und reichte von der Paranoia bis hin zur Syphilis. Als populäres Genre nutzt die Pathographie das allgemeine Interesse am Leben historischer Persönlichkeiten und beruft sich dabei, z. T. auch unkritisch, auf bereits publizierte Biographien. Darüber hinaus möchte sie psychiatrisches Wissen einer breiteren Fachöffentlichkeit vermitteln. Die Pathographie tritt also mit dem doppelten Anspruch auf, die herkömmliche Biographie um die Krankengeschichte zu ergänzen und die Leistungen der psychiatrischen Expertise am Einzelfall zu unterstreichen. Allerdings war dieses Anliegen nicht nur von Erfolg gekrönt. Möbius' Bücher wurden außerhalb der Psychiatrie oft vehement kritisiert.³ Das Leben historischer Persönlichkeiten auf die Krankheit zu reduzieren und diese nachträglich zu psychiatrischen Patienten zu erklären, wurde als Demontage und Herabwürdigung ihrer Bedeutung betrachtet. Auch fachin-

¹ Zur bislang kaum systematisch untersuchten Gattung der Pathographie allgemein: Gerhard Fichtner, »Der ›Fall‹ Hölderlin. Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts und die Problematik der Pathographie«, in: Hansmartin Decker-Hauff, Gerhard Fichtner, Klaus Schreiner (Hg.), *Beiträge zur Geschichte der Universität Tübingen*, Tübingen 1977, S. 497–514; Matthias Bormuth, Klaus Podoll, Carsten Spitzer (Hg.), *Kunst und Krankheit*, Göttingen 2007; Anne Hunsaker Hawkins, »The two Pathographies. A Study in Illness and Literature«, in: *Journal of Medicine and Philosophy* 9 (1984), S. 231–252; Susanne Hilken, *Wege und Probleme der psychiatrischen Pathographie*, Aachen 1993; Dietrich von Engelhardt, »Pathographie – historische Entwicklung, zentrale Dimension«, in: Thomas Fuchs et al. (Hg.), *WahnWeltBild. Die Sammlung Prinzborn. Beiträge zur Museumseröffnung*, Berlin u. a. 2002, S. 199–214, sowie neuerdings Bettina Gockel, *Die Pathologisierung des Künstlers. Künstlerlegenden der Moderne*, Berlin 2010.

² Zum Verhältnis von Pathographie und Biographie siehe Paul Möbius, *J.J. Rousseau's Krankheitsgeschichte*, Leipzig 1889, [2. Auflage, unter dem Titel *Jean-Jacques Rousseau. Ausgewählte Werke*, Bd. 2, Leipzig 1903], S. V–XIV.

³ L. Grimm, »Rezension zu Paul Möbius. Franz Joseph Gall«, in: *Leipziger Zeitung*, Wissenschaftliche Beilage Nr. 2, 12.1.1907, abends, S. 6.

tern, und das ist umso überraschender, lösten die Bücher eine Kontroverse aus.⁴ Dabei stand nicht das Verfahren der retrospektiven Diagnostik auf dem Prüfstand, das in der Psychiatrie um 1900 methodisch eher unumstritten war. Vielmehr ging es um die Plausibilität der jeweils vorgeschlagenen Diagnose.⁵ Der Streit um die Pathographie war auch ein Streit um Diagnoseverfahren und die richtigen Kriterien der Diagnostik. Zugleich machte die fachwissenschaftliche Rezeption ein Missverständnis deutlich, das Aufschlüsse über das eigentliche Potential der Gattung liefert. Denn keineswegs war die Pathographie auf ein diagnostisches Anliegen reduziert. Es ging nicht primär darum, Krankheiten historischer Persönlichkeiten nach dem aktuellen Wissensstand zu erfassen und damit historische Darstellungen, die von Nicht-Medizinern verfasst worden waren, zu ergänzen. Dieses verbreitete Verständnis greift,⁶ wie folgender Abschnitt zeigt, zu kurz. Um 1900 beginnt sich das Genre als eine wissenschaftliche Gattung zu etablieren, deren formale Struktur neue Darstellungsmöglichkeiten eröffnete. Weil sie wie die Biographie auf die Erfassung des gesamten Lebens angelegt war, erlaubte die Pathographie z. B., Krankheiten über einen längeren Zeitraum zu verfolgen. Die Konjunktur des Genres geht daher wohl nicht zufällig mit der Umstellung klinischer Erfassungsformate einher. Um 1900 werden in vielen Kliniken, so etwa in Heidelberg, systematisch Katamnese-Studien durchgeführt, die den weiteren Verlauf der Krankheit ermitteln sollen. Die Langzeitbeschreibung war eine der Darstellungsweisen, die die Pathographie um 1900 attraktiv macht. Eine weitere bestand in der Möglichkeit, Zusammenhänge zwischen Lebensäußerungen und Symptomen herzustellen. Anders als viele Biographien hatten sich Möbius' Pathographien von den Vorgaben der Positiven Schule gelöst. Seine Abhandlungen ließen sich nur noch bedingt auf ihre Programmatik und Verfahren, auf das Sammeln, die chronologische Anordnung und den Deutungsverzicht reduzieren.⁷ Vielmehr bemühte sich Möbius um die Deutung der Symptome im Zusammenhang des Lebens. Er notierte nicht mehr nur die für die Diagnostik relevanten Symptome, sondern stellte sie im Gesamtkontext mit der individuellen Biographie dar.

⁴ Positiv äußert sich Kraepelin, »Paul Julius Möbius«, in: *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 30 (1907), S. 200–208 [Nachruf].

⁵ Hans Gruhle, »Brief über Robert Schumann's Krankheiten an Paul Möbius«, in: *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 29 (1906), S. 805–810; Max Isserlin, »Robert Schumann's Krankheit von Möbius«, in: *Die Umschau* 11 (1907), S. 597; Willy Hellpach, »Moebius«, in: *Die Zukunft* 15 (1907), S. 375–380. Siehe dazu ferner Willy Hellpach, »Genie und Entartung«, in: Ders., *Die Grenzwissenschaften der Psychologie*, Leipzig 1902, S. 497–506; auf S. 499 richtet er sich gegen Möbius' Bestimmung der Entartung, derzufolge die Entartung vom Typus abweicht.

⁶ Etwas differenzierter Holger Steinberg, »Als ob ich zu einer steinernen Wand spräche«. *Der Nervenarzt Paul Julius Möbius. Eine Werkbiografie*, Bern 2005, S. 258–259.

⁷ Wilhelm Scherer, »Friedrich Hölderlin«, in: Ders. (Hg.), *Vorträge und Aufsätze zur Geschichte des geistigen Lebens in Deutschland und Österreich*, Berlin 1874, S. 346–355.

Für die Sprachdiagnostik und Konzeptentwicklung der *Dementia praecox* sind Möbius' Pathographien in zweifacher Hinsicht relevant. Zum einen reflektieren sie einen ätiologischen Streit um mögliche Krankheitsursachen. Zum anderen erschließen sie neues Sprachmaterial, das für die sich immer weiter ausdifferenzierende Sprachdiagnostik an Bedeutung gewinnt. Um 1900 werden neben Briefen und mündlichen Äußerungen systematisch auch Gedichte von Kranken analysiert. Der Ort der Krankheit verschiebt sich damit zunehmend von der Handschrift bzw. den Briefen zum literarischen Text.⁸ Für die Philologie bleibt diese Verschiebung nicht ohne Konsequenzen. Denn insbesondere in der Hölderlin-Forschung setzt nun ein Wissenstransfer zwischen Philologie und Pathologie ein, der zur Neu-Erschließung der mittleren Hymnen Hölderlins führt und ihn als modernen Autor lesbar macht.

Die folgenden Unterkapitel gehen dieser Konstellation nach. Sie analysieren die beiden *Dementia-praecox*-Pathographien von Möbius, die dem National-Dichter Victor von Scheffel und dem Komponisten Robert Schumann gewidmet sind. In diesen Abhandlungen bilden sich, so die These, Erzählweisen aus, die einer neuen Ätiologie – der Minderwertigkeitsthese bzw. der Psychopathie – Vorschub leisten. Die Pathographien regen ferner einen Austausch zwischen Philologie und Pathologie an, in dessen Zug die Praxis des Dichtens verstärkt in den Blick der Psychiatrie gerät.⁹ Hölderlins Texte werden nun zum exemplarischen Gegenstand eines Dichtungs-Streites, dessen Ausläufer bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts reichen. Für die nach 1900 einsetzende Hölderlin-Forschung, die in der historisch-kritischen Ausgabe des Philologen Norbert von Hellingrath kulminiert, liefert der Tübinger Psychiater Wilhelm Lange-Eichbaum eine wichtige Vorgabe. Seine Hölderlin-Pathographie stellt einen Deutungsansatz für die Philologie bereit, der bislang nicht angemessen berücksichtigt wurde. Nicht nur Hellingraths philologische Fertigkeiten – das Edieren, Kommentieren und Anordnen –, sondern auch die ihnen vorausgehende pathographische Erschließung Lange-Eichbaums legt den Blick auf die mittlere Dichtung Hölderlins (1800–1805) frei und trägt damit wesentlich zur Konstruktion eines modernen Autors bei.

Ohne den Blick auf die psychiatrische Sprachdiagnostik sind diese Prozesse allerdings nicht in allen Details angemessen zu erfassen. Um 1900 erweitern und verkomplizieren sich zudem die Beobachtungskategorien der Psychiatrie. Der Fokus liegt nun nicht mehr nur auf motorischen Sprach- und Artikulationsstörungen, auf grammatischen Verstößen, Assoziationsauffälligkeiten bzw. falschen Begriffsbildungen. Unter den Etiketten ›Sprachverwirrtheit‹ und ›Zerfahrenheit‹¹⁰ wird jetzt

⁸ Siehe zum Ausdruck und zur Schriftdiagnostik auch Armin Schäfer, »Spur und Symptom. Zur Erforschung der Handschrift in der Psychiatrie um 1900«, in: Barbara Wittmann (Hg.), *Spuren erzeugen. Zeichnen und Schreiben als Verfahren der Selbstaufzeichnung*, Zürich, Berlin 2009, S. 21–38.

⁹ Wilhelm Lange-Eichbaum, *Hölderlin. Eine Pathographie mit zwölf Schriftproben und einer Stammtafel*, Stuttgart 1909.

¹⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, 1903/1904, Bd. 1, S. 199 f.

der gänzliche Verlust des Wortzusammenhangs diskutiert.¹¹ Dabei steht zur Debatte, ob es sich bei den unverständlichen Wortansammlungen um eine Sprachstörung, um einen gezielten Verstoß gegen die Normsprache oder um eine eigene Sprache handelt. Diese Diskussion fällt in der Hölderlin-Philologie auf fruchtbaren Boden. Dieselben Gedichte, die die Psychiatrie als Zeichen der Sprachverwirrtheit liest, sind für den Philologen Versuche, eine eigene lyrische Sprache zu etablieren. Das folgende Kapitel skizziert diesen wissenschaftlichen Transformationsprozess, der sich zunächst am Streit um ein Genre entzündet. Es zeigt, inwiefern die moderne Philologie auf die Pathologie zugreift, um ihre literarischen Objekte neu zuzuschneiden.

Dementia praecox: Krankheit am Werk

Paul Möbius zählt zu jenen um 1900 ausgesprochen verbreiteten Doppelexistenzen, die als literarischer Autor und als Psychiater tätig waren.¹² Bereits 1873 wurde er in Marburg zum Dr. phil. und Dr. med. promoviert.¹³ 1886 schied er aus der Leipziger Universitätsklinik aus und gründete, wie auch Sigmund Freud und Richard von Krafft-Ebing, eine lukrative Privatpraxis.¹⁴ Nur sechs Jahre später verzichtete er sogar auf die *venia legendi* und damit offiziell auf eine Fakultätszugehörigkeit. Zur gleichen Zeit intensiviert sich die Arbeit an der Pathographie, die zur Erschließung eines gänzlich neuen Rezipientenkreises führt. Möbius schreibt nun für ein breiteres gebildeteres Publikum. Wie Kraepelin entfaltet er zudem eine rege Rezensionstätigkeit.¹⁵ Früh bespricht er den italienischen Positivismus sowie die Hysterie-Arbeiten Jean-Martin Charcots. Gemeinsam mit Kraepelin arbeitet er an

¹¹ Kraepelin, *Psychiatrie*, 1903/1904, Bd. 1, S. 199 f.

¹² Über den Zusammenhang reflektiert auch Paul Möbius, »Psychiatrie und Literaturgeschichte«, in: *Psychiatrische Wochenschrift* 1 (1899/1900), S. 17–19.

¹³ Zu Paul Möbius allgemein: Holger Steinberg, *Kraepelin in Leipzig. Eine Begegnung von Psychiatrie und Psychologie*, Bonn 2001, S. 185–186; Ders., »Paul Julius Möbius (1853–1907)«, in: *Journal of Neurology* 252 (2005), S. 624 f.; Ders., »Als ob ich zu einer steinernen Wand spräche«, zur Pathographie besonders S. 257–284; Ders., »Paul Julius Möbius (1853–1907) und seine zwei wesentlichen die Psychiatrie prägenden Beiträge: »Die ätiologische Einteilung der Krankheiten« und »die Psychogenie der Hysterie«, in: Ders., Matthias C. Angermeyer (Hg.), *200 Jahre Psychiatrie an der Universität Leipzig. Personen und Konzepte*, Heidelberg 2005, S. 155–243.

¹⁴ Freud rezipiert Möbius in verschiedenen Kontexten. Am 20.2.1907 referiert er dessen »Hoffnungslosigkeit aller Psychologie«. Vgl. dazu die *Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*, Bd. 1: 1906–1908, hg. von Herman Nunberg und Ernst Federn, Übers. der Einleitung und Anm. von Margarete Nunberg, Frankfurt a.M. 1976. Siehe auch Möbius' Rezension der Freud'schen Traumdeutung: Paul Möbius, »Freud S. ueber den Traum«, in: *Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medizin* (1901), S. 269–271.

¹⁵ Holger Steinberg, »Kraepelins Rezensionen für das Literarische Centralblatt«, in: *Psychiatrische Praxis* 27 (2000), S. 119–126.

den Schmidt'schen Jahrbüchern und rezensiert dort auch mehrfach dessen Lehrbuch.¹⁶ Trotz der engen Zusammenarbeit mit Kraepelin lässt sich Möbius innerhalb der Psychiatrie keiner umschriebenen Schule eindeutig zuordnen. Zuweilen vertritt er ausgesprochen unorthodoxe Auffassungen. Z. B. ist er früher Anhänger der Theorie der funktionellen Psychosen,¹⁷ also solcher Störungen, die keinen umschriebenen anatomischen Ort haben und auch nicht durch die Pathologie nachgewiesen werden können. Mit der von Valentin Magnan übernommenen Relativierung hirnpathologischer Methoden¹⁸ bleibt er auch im unmittelbaren Leipziger Umfeld – im damaligen Wirkungsraum von Paul Flechsig – ein Außenseiter, nicht jedoch in anderen Zentren. Möbius' Idee von der funktionellen Störung schließen sich etwa Sigmund Freud und Joseph Breuer an, die den Leipziger in ihrer frühen Hysterie-Schrift lobend erwähnen und auf eine Stufe mit Pierre Janet stellen.¹⁹

Bereits seit den 1890er Jahren platziert sich der Psychiater mit den Pathographien im Schnittfeld von Philologie und Pathologie. Wie Freud befasst er sich mit historischen Fällen von Künstlern und Schriftstellern. Er konstruiert ihre Krankheiten unter Rückgriff auf biographische Äußerungen sowie auf Fremd- und Selbstzeugnisse. Auch zur ästhetischen Qualität der Werke nimmt er Stellung. Seine Streifzüge ins Feld von Literatur und Kunst dürften, zumindest im deutschen Sprachraum, in dieser Dimension neu sein. Möbius, der in der Regel als Begründer der Pathographie angesehen wird,²⁰ scheint dabei von der Popularität der Künstler-Biographie zu profitieren. Er kann sich auf die Autorität von Philologen und Dichterpersönlichkeiten berufen sowie aus ihrer Bekanntheit Kapital schlagen.

¹⁶ Vgl. Paul Möbius, »Rezension zu Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte von Kraepelin. 2. Auflage«, in: *Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medizin* 217 (1888), S. 216; Ders., »Rezension zu Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte von Kraepelin. 3. Auflage«, in: ebd. 226 (1890), S. 213; Ders., »Rezension zu Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte von Kraepelin. 4. Auflage«, in: ebd. 241 (1894), S. 106 f.; Ders., »Rezension zu Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte von Kraepelin. 5. Auflage«, in: ebd. 251 (1896), S. 213 f.

¹⁷ Vgl. Paul Möbius, *Abriss der Lehre von den Nervenkrankheiten*, Leipzig 1893, S. 1; so auch Carl Wilmanns, »Zur Differentialdiagnostik der funktionellen Psychosen«, in: *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 30 (1907), S. 369–385. Zur funktionellen Psychose vgl. German E. Berrios, »Historical Aspects of Psychoses: 19th Century Issues«, in: *British Medical Bulletin* 43.3 (1987), S. 484–498, hier S. 493. Bei Emmanuel Mendel, *Leitfaden der Psychiatrie für Studierende der Medicin*, Stuttgart 1902, wird funktionelle Psychose negativ als Fehlen einer anatomisch nachweislichen Läsion definiert. Möbius' Erwähnung ist allerdings früher. Anders definiert Carl Fürstner, »Über delirium acutum«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 5 (1881), S. 505–543, der »funktional« mit subjektiv gleichsetzt.

¹⁸ Zu funktionellen Nervenkrankheiten bei Magnan, *Les Dégénérés*, S. 43 f.

¹⁹ Joseph Breuer, Sigmund Freud, »Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene«, in: Sigmund Freud, *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet*, Bd. 1: *Werke aus den Jahren 1892–1899. Studien über Hysterie, Frühe Schriften zur Neurosenlehre*, Frankfurt a.M. 1999, S. 81–98, hier S. 86.

²⁰ Etwa Heinrich Oppenheim, »Paul Julius Möbius«, in: *Journal für Psychologie und Neurologie* 8 (1907), S. 241–243.

Einen innerpsychiatrischen Bezug haben die Pathographien zu Cesare Lombroso *Genie und Irrsinn*, das 1887 bei Reclam in deutscher Übersetzung erschien und einen Zusammenhang zwischen Genie und psychischer Krankheit herstellte. Lombroso ist, wie Möbius, Psychiater mit »philologischer Ader«²¹, der ausdauernd Material zu psychiatrischen Zwecken sammelt. Anders als Möbius hatte er allerdings keine umfassenden Pathographien geschrieben.²² Möbius knüpft daher nicht formal, sondern vor allem thematisch an Lombroso an. Das zeigt sich schon an der Wahl des Materials. Seine ersten Pathographien sind eben jenen Dichterpersönlichkeiten gewidmet, die schon Lombroso behandelt hat. Sie umfassen Krankheiten wie »Paranoia«, »manisch-depressives Irresein« und »Syphilis.«²³ Allerdings wird mit dem Format der Pathographie ein Aspekt von Krankheit akzentuiert, der in Lombrosos Darstellungsformat nicht in gleicher Weise zum Tragen kommt.

Möbius' erste pathographische *Dementia-praecox*-Analyse ist bezeichnenderweise einem deutschen Dichter, Jakob Michael Reinhold Lenz, gewidmet. Bereits in seiner zweiten Studie *Über das Pathologische bei Goethe* (1898) erklärt er ihn zu einem *Dementia-praecox*-Kranken²⁴ und legt damit ein Rezeptionsmuster vor, das sich bei späteren Psychiatern wie Rudolf Weichbrodt wiederfindet.²⁵ Maßgeblich für diese Einschätzung sind die auch von Kraepelin herausgestellten Auffälligkeiten: ein früher Leistungsverlust, das »Versiegen« des Dichtungsvermögens sowie die späten Briefe, deren Sprachduktus als Zeichen des Schwachsinnns gedeutet wird.²⁶ Auf den ersten Blick sind diese Aneignungen durchaus überraschend, da sie Lenz' Leben zum ersten Mal unter dem Etikett »*Dementia praecox*« erschließen und ihn

²¹ Ernst Jentsch, »Cesare Lombroso«, in: *Zentralblatt für Nervenheilkunde* 32 (1909), S. 948–954, hier S. 951.

²² Möbius' Texte sind ausgeformte Lebensdarstellungen, die bestimmten Stadien folgen und eine Entwicklung darstellen wollen. Die meisten Pathographien beginnen mit dem Elternhaus oder der Geburt. Sie enthalten Informationen, die klinische Erfassungsbögen nicht im selben Umfang bereitstellen. Siehe Radestock, *Genie und Wahnsinn*, S. 23.

²³ Möbius, *J.J. Rousseau's Krankheitsgeschichte*; Ders., *Ueber das Pathologische bei Goethe*, Leipzig 1898 [2. unveränderte Auflage Leipzig 1903, 3. unveränderte Auflage als *Ausgewählte Werke*, Bde. 2 und 3. Leipzig 1911], im Folgenden zitiert nach Paul Möbius, *Über das Pathologische bei Goethe. Mit einem Essay von Bernd Nitzschke*, München o.J. [= Nachdruck der Ausgabe von 1898]; Ders., *Ueber Schopenhauer*, Leipzig 1899 [2. Auflage als *Ausgewählte Werke*, Bd. 4, 1904]; Ders., *Ueber das Pathologische bei Nietzsche*, Wiesbaden 1902 (= Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Einzeldarstellungen für Gebildete aller Stände, Heft 17); Ders., *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, Halle 1906; Ders., *Ueber Scheffels Krankheit. Mit einem Anhang: Kritische Bemerkungen über Pathographie*, Halle 1907.

²⁴ Möbius, *Über das Pathologische bei Goethe*, S. 165.

²⁵ Rudolf Weichbrodt, »Der Dichter Lenz. Eine Pathographie«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 62 (1921), S. 153–187.

²⁶ Möbius hätte sich auf Paul Radestock berufen können, der Lenz ebenfalls zu den geisteskranken Genies rechnete. Allerdings nennt Radestock keine Diagnose. Vgl. Radestock, *Genie und Wahnsinn*, S. 2.

damit zum Fall für die Psychiatrie erklären.²⁷ Gegenüber Kahlbaum steht nun vor allem der Schwachsinn im Vordergrund. Jedoch platziert sich Möbius mit der Einordnung nicht nur im psychiatrischen Feld, indem er Kraepelins Diagnosen übernimmt. Mit der Pathographie aktualisiert er zudem die Einschätzung der Weimarer Klassik, die Lenz' spätere Dichtung sowie den Dichter selbst als krankhaft bezeichnete. Möbius' Krankengeschichte folgt damit wesentlich Goethes Porträt des Dichters, ohne dabei die seit Mitte des 19. Jahrhunderts nachweisliche Aufwertung des Dichters in der Literaturwissenschaft zur Kenntnis zu nehmen. Von dem deutlich positiveren Lenz-Bild des Livländer Philologen Edward Dorer-Egloff,²⁸ von der naturalistischen Kritik an einer einseitigen, an der Klassik orientierten Literaturgeschichtsschreibung²⁹ oder auch von Arents Lenz-Adaption findet sich bei Möbius nichts. Diese Kontexte klammert er entweder gezielt aus oder nimmt sie erst gar nicht zur Kenntnis. Die Pathographie schließt sich Goethes ästhetischem Votum und der Autorität etablierter Philologen wie Erich Schmidt an.³⁰ Diese Tendenz ist durchaus aufschlussreich, denn sie zeigt, dass Möbius, wie auch Kraepelin, zum *mainstream* jener Psychiatrie zu zählen ist, die nahezu unbeirrt am sogenannten Klassik-Pakt festhält, d. h. die sich Werturteile und Einschätzungen von Autoren der Weimarer Klassik zu eigen macht. Für Möbius erschließt sich Lenz also weder als philologischer Kontroversfall, noch als moderner Autor oder auch als besonders interessanter Gegenstand für die Pathographie. Es ist bezeichnenderweise auch nicht die Lenz-Pathographie, die den zentralen Umbruch zur pathographischen Gedicht-Analyse einleitet. Der genauere Blick auf den literarischen Text, der Versuch, das kranke Gedicht in den Kategorien der psychiatrischen Sprachdiagnostik zu erfassen, bildet sich später vielmehr im Rahmen der Hölderlin-Pathographie aus. Für diese Umstellung und für die ätiologische Neudeutung der Dementia praecox sind zwei andere Bücher von Möbius wegweisend, die sich ausführlich pathologischer Autorschaft im Zeichen der ›Dementia praecox‹ widmen: die Pathographie über Robert Schumann sowie die über Victor von Scheffel.

Scheffel ist ein heute weitgehend vergessener Dichter aus dem 19. Jahrhundert, der vor allem durch seine frühen Texte, *Trompeter von Säckingen* (1853) und *Ekke-*

²⁷ Zugleich liefert Möbius damit eine Vorlage für die Konstruktion eines modernen Dichtertypus, der sich durch eine konstitutive Schwäche auszeichnet und sich später u. a. bei Franz Blei weiter ausbildet. Franz Blei, »Lenz«, in: *Die Aktion* 20 (15. Mai 1912), Sp. 624–627.

²⁸ Edward Dorer-Egloff, *J.M.R. Lenz und seine Schriften. Nachträge zu der Ausgabe von L. Tieck und ihren Ergänzungen*, Baden 1857, S. 173.

²⁹ Wolfgang Liepe, *Gerhart Hauptmann. Verein Durch. Facsimile der Protokolle 1887 aus der Wendezeit des deutschen Naturalismus*, hg. vom Institut für Theaterwissenschaft zu Kiel, Kiel 1932, hier unter dem Datum 17. Juni 1887, unpaginiert. Vgl. auch Lothar Schneider, *Realistische Literaturpolitik und naturalistische Kritik. Eine Untersuchung über die Situierung der Literatur in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und die Vorgeschichte der Moderne*, Tübingen 2005 (= Studien zur deutschen Literatur, hg. von Wilfried Barner, Georg Braungart und Conrad Wiedemann).

³⁰ Schmidt, *Lenz und Klinger*, S. 2.

hard (1855), bekannt wurde. Bereits 1889 erfolgte mit der Gründung des »Deutschen Scheffelbundes« eine Kanonisierung Scheffels als »vaterländischem Dichter«³¹ unter der Ägide des Alt-Philologen Joseph Stöckle.³² Scheffels Roman *Frau Aventure* (1863) war ausgesprochen populär. Er lag in einem aufwendigen Druck vor, dessen Titelbild einen mittelalterlichen Handschriftenstil imitierte und dem historistischen Geschmack entsprach (siehe Abb. 13).

Schumann hingegen war früh Gegenstand pathographischer Überlegungen, die der eigentlich fachwissenschaftlichen Rezeption und Beschäftigung mit dem Komponisten sogar vorausgehen. Beide Künstler-Pathographien sollen hier näher vorgestellt werden, weil sie zum einen Möbius' Überschreibungstechniken sichtbar machen und zum anderen zeigen, inwieweit die an die Biographie angelehnte Darstellungsweise zunächst zur Neuaakzentuierung des Krankheitskonzeptes ›Dementia praecox‹ beiträgt.

Die Scheffel-Pathographie von 1907 folgt den zu diesem Zeitpunkt bereits klarer etablierten Gattungskonventionen und Darstellungsinteressen des Formates. Der Fall interessiert Möbius zunächst aus psychiatrischer Sicht und nicht zuletzt, weil der berühmte Wilhelm Griesinger den Dichter behandelt hat.³³ Möbius nutzt diesen Umstand, um sich von Griesinger zu distanzieren. Denn dessen Diagnose kommt Möbius »recht sonderbar« vor.³⁴ Schon Griesingers Sprachgebrauch (»Trübung«) verweist auf ein veraltetes, längst verabschiedetes Melancholie-Konzept, das Möbius nicht mehr teilt und nun gezielt verändert.³⁵ Wie Kahlbaums Krankengeschichten ist die Pathographie damit ein Medium, das der innerwissenschaftlichen Positionierung dient und Wissen durch Differenzmarkierungen als neu ausweist. Bei den Überschreibungen bedient sich Möbius ähnlicher Techniken wie bereits Kraepelin und

³¹ Joseph Stöckle, »Der Scheffelbund«, in: *Akademische Monatsblätter* 4.4 (1891), S. 67 f. Der Bund soll sich demnach gegen Rassenhass richten und Mitglieder unterschiedlicher Konfession aufnehmen.

³² Aus diesem Bund ging die »Literarische Gesellschaft« hervor, die heute in Karlsruhe ein Museum für Literatur unterhält sowie ein Archiv, das auf Scheffels Nachlass zurückgeht.

³³ Vgl. Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 15. Möbius scheint Griesingers Gutachten gelesen zu haben, aus dem er auch zitiert, ohne allerdings seine Quelle anzugeben. Siehe zu möglichen Quellen des Gutachtens Johannes Proelß, *Scheffels Leben und Dichten*, Berlin 1887; Alfred Ruhemann, *Joseph Victor von Scheffel. Sein Leben und Dichten*, Stuttgart 1887; Ernst Boerschel, *J.V. von Scheffel und Emma Heim*, Berlin 1906; Jacob Frey (Hg.), *Briefe J.V. von Scheffels an Schweizer Freunde*, Zürich 1898; Alfred Klar, *Joseph Viktor Scheffel und seine Stellung in der deutschen Literatur. Dem Dichter Joseph Viktor von Scheffel zum 50. Geburtstag gewidmet von der deutschen Studentenschaft in Prag*, Prag 1876, sowie Wilhelm Endeman, *Gutachten in der Prozeßsache des Joseph Victor Scheffel in Karlsruhe, Klägers gegen den Buchhändler Otto Janke zu Berlin. Beklagten wegen Entschädigung*, als Manuscript gedruckt, Berlin 1871; Gebhard Zernin, *Erinnerungen an Josef Victor von Scheffel. Erlebtes und Erfabrenes*, Darmstadt 1886; Hermann Pilz, *Victor von Scheffel. Ein deutsches Dichterleben. Mit einem Porträt des Dichters*, Leipzig 1886 (= Deutsche Dichter der Gegenwart, Bd. 4).

³⁴ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 15.

³⁵ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 9.

Abb. 13: Historisierendes
Buchcover, Joseph Victor
von Scheffel, *Frau Aventure*,
1863



Kahlbaum. Zunächst setzt er die alten, von Griesinger gewählten Krankheitsbezeichnungen – etwa »Melancholie« – in Anführungszeichen.³⁶ Sie sind ein Distanzsignal, das ätiologische Differenzierungen und Transformationen indiziert. An dieser Stelle beziehen sie sich zum einen auf Griesingers allein auf die Symptome fokussiertes Krankheitsbild. Denn Griesinger hatte vor allem die Stimmungstrübung ins Zentrum der Pathologie gerückt und weder den Verlauf der Erkrankung noch andere Symptome in den Blick genommen. Die Distanzsignale beziehen sich zum anderen auf Griesingers ätiologische Auffassung und auf seine Rückführung der Melancholie auf ein organisches Leiden. Möbius kommt es – wie zu zeigen ist – auf die degenerative Genese der Psychose an, also auf die generelle erbliche Verfasstheit des Organismus. Sie wird zum Referenzrahmen seiner Erzählung.

³⁶ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 6. Das Auftreten von Symptomen wird mit dem entsprechenden medizinischen Fachvokabular notiert (»Bald nach der Rückkehr scheinen zum ersten Male Kopf-Congestionen aufgetreten zu sein.«). Zum Teil werden auch längere Zitate aus den Quellen angeführt, entweder Absätze aus der Scheffel-Biographie von Proelß oder Briefe des Dichters bzw. seiner Mutter.

Was in der Biographie als Stamm- und Ahnenforschung etabliert war, bedient in der Pathographie nun die Degenerationshypothese, also die Annahme, dass Geisteskrankheiten vererbt werden und sich von Generation zu Generation verschlechtern. Möbius' Text beginnt entsprechend mit dem kurzen Abriss der väter- und mütterlichen Lebensgeschichten, der auf breitem Raum Analogien zur Goethe-Familie darlegt. Dass die Pathographie in vielen Punkten von der Künstlerbiographie inspiriert ist und sich bei Möbius zunächst noch nicht deutlich als eigene Gattung behauptet hat, zeigt der Absatz zu Scheffels Italien-Reise, der nicht nur der Goethe-Vorlage folgt, sondern auch ausführlich von dessen, für die Krankheitsgeschichte nicht unbedingt relevanten Entscheidung berichtet, Dichter zu werden.³⁷ Die eigentliche Krankheitserzählung ist dagegen antagonistisch organisiert und wird als Kampf dargestellt, dessen Resultat die abfallenden Leistungen sind, d. h. Scheffels versagende Dichtungskraft. Der Antagonismus von Dichtung und Krankheit lehnt sich zunächst an Heckers Modell eines Kampfes sowie der Polarität an.³⁸ Zugleich stellt Möbius mit der Konstruktion – wie schon im Lenz-Abschnitt der Goethe-Studie – den Leistungsverlust ins Zentrum. In der Scheffel-Pathographie wird der Prozess allerdings nun wesentlich detaillierter geschildert. Die Krankheit scheint zunächst als Störfall des Dichtens aufzutreten. Kaum hat Scheffel auf Capri mit dem *Trompeter von Säckingen* begonnen, stellt sich der erste Anfall von »Kopf-Congestionen« ein. Die nächsten Lebensphasen sind von einem Kampf zwischen den pathogenen Agenten und dem Willen zur Dichtung gezeichnet,³⁹ die antagonistisch aufeinander bezogen sind. Während der Krankheit ist Scheffel oft gänzlich unfähig zu dichten und muss daher auf symptomfreie Intervalle hoffen.

Die beiden *plot*-Stränge – Krankheitssymptome und Dichtung – haben jeweils eigene ›Verlaufskurven‹, die gegenläufig ineinandergreifen. Auch die Vollendung des *Ekkehard*-Romans, mit dem der Höhepunkt der literarischen Produktion erreicht werde, liegt in den frühen zwanziger Jahren des Autors und damit in dessen Adoleszenzzeit. Auf sie erfolgt eine längere Phase der Krankheit, die mit Briefzeugnissen belegt wird und in der die Arbeit fruchtlos bleibt.⁴⁰ Der Ausbruch der eigentlichen Erkrankung wird durch retardierende Momente unterbrochen (»Immerhin kam die Krankheit noch nicht zum Ausbruche«)⁴¹, bis die Krankheit schließlich den »Endzustand« erreicht und das Dichtungsvermögen zum Stillstand

³⁷ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 7.

³⁸ Siehe dazu aber auch Theodor Christoph Schwab, *Hölderlins Leben*, nach der Ausgabe letzter Hand von 1874, hg. und mit einem Nachwort versehen von Werner Schauer, München 2003, S. 321. Als Kampf schildert der Dichterbiograph Schwab Hölderlins Wahnsinnsjahre. Dort findet sich eine Einteilung von Hölderlins Leben in eine gesunde und eine kranke Phase sowie der Versuch, anhand der Dichtung die Phase des Umbruchs festzustellen.

³⁹ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 8. Dabei weist die Erzählung bereits proleptisch auf das fatale Ende voraus.

⁴⁰ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 11–13.

⁴¹ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 13.

kommt.⁴² Das Ende ist durch vermehrte Anfälle und den endgültigen Verlust der »Leistungsfähigkeit« gekennzeichnet.⁴³ Die Erhöhung der Frequenz und die Verkürzung der krankheitsfreien Intervalle indizieren das nahe Ende und werden den Wahndeeen zur Seite gestellt. Sie sind neben dem typischen Verlauf für die Diagnose der ›Dementia praecox‹ zentral.⁴⁴ Möbius stellt sie am Ende des Textes zudem in einen Zusammenhang mit dem literarischen Fabulieren und greift dabei auf ein älteres Modell von Dichtung und Wahnsinn zurück, das allerdings im experimentellen Diskurs aktualisiert wird.⁴⁵ Demnach führt ein Überschuss an Phantasie zur Produktion von schlechter Literatur. Dieses Schema bestimmt letztlich nun die Bewertung der späteren Produktion. Von der Dementia praecox gezeichnet sei vor allem die späte Produktion etwa die Gedichtsammlung *Frau Aventure*.⁴⁶ Die Gedichte, heißt es lakonisch, »führten zu nichts« und waren »zum Theile recht schwach.«⁴⁷ Am Ende der Scheffel-Pathographie zeigt sich eine deutliche Verschränkung von Krankheit und Text, die auch für Lange-Eichbaums Hölderlin-Darstellung wegweisend ist. Die Erkrankung zeigt sich, genauer betrachtet, aber bereits in der früheren Dichtung. Sie kündigt sich nicht nur im Leben als Symptom an, sondern auch im literarischen Text. Der Text wird hier zum Indiz oder Symptom einer »Entartung«. Mit seinem historischen Roman *Ekkehard* habe Scheffel, so Möbius, nämlich unbewusst und indirekt seine eigene Krankengeschichte beschrieben. Möbius bezieht sich auf den im Nachwort angefügten Hinweis auf die Kopfschmerzen des Autors, die als Zeichen der Degeneration gelesen und zudem zu den im Roman dargestellten Kopfschmerzen in Beziehung gesetzt werden.⁴⁸ Dass der Hinweis auf die Kopfschmerzen eine gezielte Autorstilisierung sein könnte, dass auch der im Roman dargestellte ›Kopfschmerz‹ anders motiviert sein könnte als auto-pathographisch, scheint für Möbius ausgeschlossen. Die poetische Ausdrucksweise (»der Kopf ward schwer«) wird nicht als rhetorisches Verfahren verstanden, sondern als authentische Beschreibung eines Krankheitszustandes gedeutet.

⁴² Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 16.

⁴³ »Leistungsfähigkeit« ist bei Möbius noch ein hygienisches Stichwort, siehe dazu ferner das zweite Kapitel.

⁴⁴ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 22.

⁴⁵ Dilthey, *Dichterische Einbildungskraft und Wahnsinn*, hier S. 5. Dilthey betont die Rolle der Phantasie, unter Rückgriff auf französische Autoren, etwa auf Francisque Lélut (1836), Jacques-Joseph Moreau de Tours (1859), aber vor allem auf Hippolyte Taine. Vgl. Taine, »Balzac«, in: Ders., *Nouveaux essais de critique et d'histoire*, Paris ³1880 [zuerst 1858], S. 51–140. Dilthey beruft sich dabei auf Griesinger, ebd., S. 14 und versteht die Geisteskrankheit als eine fehlende Harmonie zwischen außen und innen, die nach dem Modell der zentrifugalen und pedalen Reize erklärt wird.

⁴⁶ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 17.

⁴⁷ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 16.

⁴⁸ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 9. Die Migräne zählt Möbius zu den degenerativen Erkrankungen.

Allerdings gibt Möbius für diese zunächst durchaus diskussionsbedürftige Deutung weitere Gründe an. Die Figurenpathologie verweise deshalb auf die Krankheit des Dichters, weil es ihr an innerästhetischer Plausibilität ermangele.⁴⁹ Nicht die Darstellung von Krankheit als solcher ist Indiz der Autorpathologie, sondern ihr Ausmaß (fast alle Figuren, und das ist für den Autor hier fatal, leiden an Kopfschmerzen) und ihre scheinbare ästhetische Funktionslosigkeit. Möbius bemängelt die fehlende Integration eines Motivs in den moralischen oder ästhetischen Gesamtzusammenhang des Romans und führt die Erwähnung der Kopfschmerzen damit implizit auf einen unbewussten Schreibprozess zurück.

Bei Möbius lässt sich, wie schon bei anderen,⁵⁰ eine eminente Verschränkung von medizinischen und literarischen Diskursen beobachten, die das Konzept von Autorschaft betreffen. Zunächst ist das Verdikt gegen eine allzu exzessive Krankheitsdarstellung allerdings literar-ästhetisch motiviert und scheint Julian Schmidts Forderung zu reflektieren, die Darstellung der psychischen Krankheit dürfe nur am Rande vorkommen und müsse stets einem höheren moralischen Zweck dienen.⁵¹ Weil es ihr an ästhetischer Begründung mangelt, wird die Darstellung der Kopfschmerzen bei Möbius in einem zweiten Schritt pathographisch gedeutet. Sie weist nun auf die Krankheit des Autors hin. Der literarische Text wird damit unter bestimmten Vorzeichen pathofaktisch deutbar: entweder dort, wo sich Abweichungen von literar-ästhetischen Standards zeigen oder an Stellen, die traditionelle Inspirationstopoi enthalten, etwa im Nachwort (Scheffels Hinweis auf den Kopfschmerz). Die medizinische Autorpathologie basiert hier auf einer realistischen Norm, die noch als geltend betrachtet wird, obwohl sie längst nicht mehr im gesamten Feld der literarischen Produktion anerkannt ist. Schon Hauptmanns *Bahnwärter Thiel* hatte mit dieser realistischen, durch Julian Schmidt vertretenen Norm gebrochen und die Krankheit ins Zentrum seiner Erzählung gerückt.

⁴⁹ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 9. Zugleich bemängelt Möbius an dieser Stelle Scheffels medizinische Anachronismen. Wenn es über die Hauptfigur Ekkehard heißt, er glaube, Stimmen zu hören, ist Möbius der Ausdruck ›Stimmen hören‹ zu »technisch« für eine Zeit, in der Stimmen-Hören eher auf eine Vision hindeutet.

⁵⁰ Dilthey, *Dichterische Einbildungskraft und Wahnsinn*. Ähnliche Betrachtungen finden sich auch in zahlreichen Hölderlin-Studien. Siehe dazu Carl Litzmann (Hg.), *Friedrich Hölderlins Leben. In Briefen von und an Hölderlin*, Berlin 1890, Vorwort. Auch der Bonner Scherer-Schüler Berthold Litzmann, Sohn des Gynäkologen Carl Litzmann und seit 1897 ordentlicher Professor für Literaturgeschichte in Bonn, nennt in seiner Ausgabe Hölderlin'scher Dichtungen eine mögliche medizinische Ursache des Wahnsinns, die nicht in der Einbildungskraft und auch nicht im Tod von Susette Gontard liegt. Berthold Litzmann, *Hölderlins gesammelte Dichtungen*, neu durchgesehene und vermehrte Ausgabe, mit biographischer Einleitung, 2 Bde., Stuttgart 1897, Bd. 1, S. 27.

⁵¹ Julian Schmidt, »Georg Büchner. Nachgelassene Schriften von G. Büchner. Frankfurt a.M.«, in: *Grenzboten I* (1851), S. 121–128, hier zitiert nach Hans-Joachim Ruckhäberle, Helmuth Widhammer (Hg.), *Roman und Romantheorie des deutschen Realismus*, Kronberg 1977, S. 81–88, hier S. 82.

Nicht nur die kranken Figuren und der Umstand, dass Scheffels Darstellung ästhetische Normen verletzt, macht *Ekkehard* für Möbius zu einem »Degenerationsroman« *par excellence*. Diese These wird durch das weitere Schicksal des Autors gestützt, der sich zunehmend als Degenerierter erweist. Möbius verknüpft also psychiatrische und literar-ästhetische Positionen. Sein realistisches Verdikt, das sich implizit auch gegen den Naturalismus richtet, wird durch die Degenerationslehre untermauert. Wenn Möbius in gleichem Zug von einem »Degenerationsroman« spricht (und er damit auch das von ihm konstruierte Leben Scheffels meinte), geschieht dies freilich in einem abwertenden Sinn.

Wie in Sigmund Freuds Aufsatz »Der Dichter und das Phantasieren«⁵² werden literarische Figuren bei Möbius zu Wiedergängern des Autors. Bei Dilthey sind sie Produkte einer dichterischen Phantasie, die ihren Grund in Erinnerungsschichten hat, die sich in die aktuelle Dichtung einlagern. Bei Freud sind die Produkte Ausdruck einer z. T. kompensatorischen Wunschphantasie, die sich oft unbewusst in den Text einschreibt. Möbius sieht eine Ähnlichkeitsbeziehung zwischen den Autoren und den Figuren, die er in dem Motto »les nerveux se recherche« zusammenfasst.⁵³ Die Figuren repräsentieren keine unbewussten Anteile – wie bei Freud. Sie sind keine Alter-Ego-Figuren in einem psychoanalytischen Sinne,⁵⁴ sondern reflexartig produzierte *images* und in einem fast biologischen Sinn Abkömmlinge, die bestimmte pathologische Ähnlichkeiten mit dem Autor aufweisen. Möbius' Dementia-praecox-Pathographie zielt damit auf die Konstruktion von normwidriger Literatur und degenerierter Autorschaft, indem sie sich eines medizinischen Vererbungsmodells bedient.⁵⁵ Die eigentlichen Dementia-praecox-Symptome werden dabei allerdings kaum diskutiert und scheinen der Degenerationsproblematik

⁵² Sigmund Freud, »Der Dichter und das Phantasieren«, in: Ders., *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet*, Bd. 7: *Werke aus den Jahren 1906–1909*, Frankfurt a.M. 1999, S. 213–223, hier S. 220, sowie zur Kindheitserinnerung der Dichter, S. 221. So auch schon Dilthey, *Dichterische Einbildungskraft und Wahnsinn*, S. 11: »er wandelt das eigene Ich in das seiner Helden«. Die Analogien betreffen den Vergleich von Spiel und Dichtung, so als erwache die Dichtung aus dem Spieltrieb des Kindes, der diesen als Erwachsener unterdrückt und nach innen richtet. Siehe dazu Dilthey, *Dichterische Einbildungskraft und Wahnsinn*, S. 22; Freud, »Der Dichter und das Phantasieren«, S. 214.

⁵³ Möbius, *Nietzsche*, S. 89.

⁵⁴ Bei Freud sind die Träume Wunscherfüllungen. Siehe Freud, »Der Dichter und das Phantasieren«, S. 219 f.

⁵⁵ Eine Intuitionskritik findet sich zu Beginn des Rousseau-Buches. Vgl. Paul Möbius, *J.J. Rousseau*, Leipzig 1911, Vorwort, S. 7. Während sich noch Griesinger identifikatorisch auf Goethe berief, wenn es um die Darstellung einer Halluzination ging, wird den Dichtern ihre pathographische Kompetenz zunehmend streitig gemacht. Alfred Hoche unterscheidet grundlegend zwischen pathographischen und poetischen Wahnsinnsdarstellungen. Ders., »Shakespeare und die Psychiatrie«, in: Ders., *Aus der Werkstatt*, München 1950 (= posthume Neuauflage der *Jahresringe*), S. 25–37, hier S. 30: Zwar sei das Singen der unsittlichen Lieder im *Hamlet* besonders realistisch und komme bei Manie vor. Dies spricht aber eher für gute Beobachtung des Autors. Weitere Beispiele sind Goethes *Lila* und Ipsens *Die Gespenster* (S. 32). Hoche reagiert womöglich auf Möbius, der in

untergeordnet. Die Krankheit manifestiert sich vor allem in einem Leistungsdefizit, das die literarische Produktion betrifft und sie stört. Scheffels Gedichte werden dabei keiner genauen Analyse unterzogen, wie später bei Lange-Eichbaum. Das Zeichen des vollendeten Wahnsinns ist vielmehr die Abwesenheit eines Werkes.⁵⁶ Die Produktion kommt zwar nicht vollkommen zum Erliegen, aber das Schreiben verliert im Wahnsinn seine literarische Qualität und die Texte damit ihren Status als hohe Literatur.⁵⁷ Die Abwesenheit eines Textes mit Werkcharakter wird in dieser Konstellation zum Zeichen des Schwachsinn. Weitere Pathographien nehmen, wie das nächste Unterkapitel zeigt, die textuellen Zeichen des Schwachsinn näher in den Blick und vollziehen eine Umschaltung vom abwesenden Werk auf den Text als Ort der *Dementia praecox*.

*Vom Hirnschnitt zur Handschrift: Dementia praecox
in Dichter-Wort und (Hand-)Schrift*

Einen wichtigen Schritt auf diesem Weg stellt eine weitere *Dementia praecox*-Pathographie von Möbius dar. Sie ist Robert Schumann gewidmet und greift jenen anti-romantischen Realismus auf, der die Lyrik des 19. Jahrhunderts über weite Strecken prägt.⁵⁸ Möbius' Schumann-Pathographie erscheint 1906, also ein Jahr vor der Scheffel-Pathographie, in Halle bei Marhold. Sie gliedert sich in ein »Vorwort«, in die sogenannte »Geschichts-Erzählung« und das eigentliche »Gutachten«. Die gerahmte Geschichts-Erzählung folgt dem Schema der übrigen Pathographien. Sie behandelt knapp die Familie und Jugendzeit und greift dann die bereits etablierten Muster auf: wiederum wird zwischen Krankheit und Komposition ein antagonistisches Verhältnis etabliert.⁵⁹ Wie in der Scheffel-Pathographie sind Wahnsinn und Werk nicht vereinbar.⁶⁰ Zugleich erschließt Möbius nun aber erstmals Handschrift und dichterisches Wort im Detail. Er nimmt damit also zwei weitere Orte der *Dementia praecox* in den Blick. Zu einem fast biedermeierlichen Por-

seinem Goethe-Buch ebenfalls auf *Lear* und *Hamlet* sowie auf *Lila* eingeht. Möbius, *Das Pathologische bei Goethe*, S. 94 f.

⁵⁶ Als juristisches Subjekt muss der Autor freilich zurechnungsfähig sein.

⁵⁷ Zu Lenz vgl. Möbius, *Über das Pathologische bei Goethe*, S. 161–167; zu Hölderlin siehe Möbius' Beitrag in der Wiener Wochenschrift *Die Zeit* (1901), zitiert nach Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 39, sowie von C. F. van Vleuten, »Die Geistesstörung Friedrich Hölderlins«, in: *Die Nation. Wochenschrift für Literatur und Politik, Volkswirtschaft und Literatur* 23 (1906), S. 633–636.

⁵⁸ Vgl. Stefan Scherer, »Antiromantik (Tieck, Storm, Liliencron)«, in: Steffen Martus, Stefan Scherer, Claudia Stockinger (Hg.), *Lyrik im 19. Jahrhundert. Gattungspoetik als Reflexionsmedium der Kultur*, Bern 2005, S. 205–236.

⁵⁹ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 25. Wenn die Krankheit fortschreitet, nimmt die Kompositionskraft ab.

⁶⁰ Schumann wird selbst zum Zeugen jener »traurigen Ermattung« erhoben. Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 25.

trät des versunkenen Musikers tritt ein Pathogramm, das sich auf Schumanns Marotte, das »Pfeifen«, konzentriert. Es wird als erstes Krankheitszeichen gedeutet und im Text auch immer wieder typographisch hervorgehoben.⁶¹ Das Detail der »gespitzten Lippen« ist nämlich nicht nur eine Gelehrtenbesonderheit, die Schulle des Musikers, der zu einer unwillkürlichen Tonproduktionsmaschine geworden ist. Es ist wiederkehrendes Motiv in der von Möbius konstruierten Lebensgeschichte,⁶² das zum motorischen Zeichen der Dementia praecox wird⁶³ und auf katatone Stereotypen verweisen soll. Während das Motiv in der Novelle als Strukturprinzip fungiert, wird es hier zum pathognomischen Zeichen. Wieder ist es die Struktur eines literarischen Textes oder einer literarischen Tradition, die genutzt wird, um Krankheit zu schreiben.

Neben das Pfeifen tritt als weiteres Zeichen die Handschrift. Schumanns Schriftdokumente werden einer genaueren Analyse unterzogen.⁶⁴ Dazu zitiert Möbius Schumann-Briefe aus der Zeit der Irrenanstalt, besonders einen auf den 5. Mai 1855 datierten Brief⁶⁵ und greift damit auf ähnliche Schriftstücke zurück, die Kraepelin zu diagnostisch aufschlussreichen Dokumenten erklärt und in seinen Krankenakten und auch in seinem Lehrbuch zitiert hatte. Offenbar folgt die Pathographie damit der Tendenz, Sprache und Handschrift als Zeichen der Krankheit lesbar zu machen. Die ausführliche Handschriftenanalyse soll differentialdiagnostische Kriterien liefern und zeigt eine Verschiebung des Krankheitsortes an. Nicht mehr sind mentale Zustände wie Angst und Traurigkeit, von denen Schumann in seinem Tagebuch ebenfalls berichtet, die wichtigen Krankheitszeichen, anhand derer die Diagnose abgesichert wird, sondern Störungen in Sprache und Schrift. Hinzu kommen gewisse Albernheiten sowie eine allgemein progrediente Geistesschwäche, die als objektive Krankheitsspur in der Schrift nachgewiesen werden soll. Dabei beruft sich Möbius z. T. auf Schumanns Selbstaussagen und deutet die Worte des Komponisten nunmehr als Krankheitszeichen. Damit schließt sich jener anthropologische Kreis des Wahnsinns, den Foucault am Ende von *Wahnsinn und Gesellschaft* als das Verstummen bezeichnet hat.⁶⁶ Zugleich lässt sich hier auch jene schon von Juan Rigoli in *Lire le délire* gezeigte Umstellung im Umgang mit den Äußerungen von Kranken nachvollziehen. Die Aussagen von Kranken haben demnach nicht mehr den Status eines Berichts, also einer objektiven Aussage über die eigene Krankheit. Sie sind zum Ausdruck oder Symptom der Krankheit gewor-

⁶¹ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 9.

⁶² Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 43: »Der Volkswitz hat deshalb den auf dem hiesigen Denkmale im Profil-Relief dargestellten Schumann ›den Stadtpfeifer‹ genannt.«

⁶³ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 9, S. 11, S. 43.

⁶⁴ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 14–16.

⁶⁵ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 33.

⁶⁶ Michel Foucault, *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt a.M. 2003, S. 543.

den.⁶⁷ Das Tagebuch ist zunächst zwar noch ein inhaltlicher Referenztext der Pathographie, insofern es Innenansichten in die *Dementia praecox* liefert. Diese zeugen zuweilen sogar von einer gewissen Krankheitseinsicht; zum einen transportieren sie Wahnhalte, zum anderen verweisen sie aber auf eine sich selbst reflektierende Geistesstörung. Im Verlauf des Krankheitsprozesses, das ist hier entscheidend, verliert der Sprecher allerdings die Fähigkeit zur reflektierenden Selbstanalyse, wie Möbius anhand des Tagebuches nachzuweisen versucht, und verstummt. In diesem Zug wird der Verlust der Sprache selbst zum Zeichen der Krankheit. Zugleich verliert das Tagebuch damit seine Bedeutung als Medium der Krankheitserzählung und wird zu einem bloß materialen Träger von pathologischen Schriftspuren. Innerhalb des psychiatrischen Blickes findet damit eine Umstellung vom Inhalt auf die Form, d. h. vom *Was* auf das *Wie* der Rede statt. Wie Hecker und Kraepelin verweist Möbius auf Schumanns »entgleiste Metaphern«, auf die Rede von der »Virtuosentraube« und die »Compositionsfaller«.⁶⁸ Sowohl die Rede als auch die Handschrift werden damit zu Zeichen des Schwachsinn.

Gegenüber dem Sektionsprotokoll, das der letzte Teil der Geschichtserzählung enthält, hat die »Hirnschrift« – d. h. der in der Schrift nachweisliche kognitive Defekt oder der Schwachsinn – an Relevanz gewonnen.⁶⁹ In gewisser Hinsicht wird der Brief als Krankheitsträger sogar über das Sektionsprotokoll gestellt. Das Sektions-Protokoll sei von geringerem Wert, weil die Färbemethoden sich verändert hätten und der Nachweis einer Hirn-Lues um 1855, also zum Todeszeitpunkt von Schumann, noch nicht möglich gewesen sei. Darüber hinaus enthalte das Protokoll Urteile, die fragwürdig seien und auf falschen ätiologischen Prämissen basierten. Die Bevorzugung des Briefes korrespondiert wohl nicht zufällig mit einer klinischen Ausrichtung, die sich einerseits die wissenschaftlichen Ideale der Hirnanatomie, die Forderung nach Sichtbarkeit und objektiven Aufzeichnungsformen zu eigen macht, die andererseits zugleich versucht, die Hirnanatomie zu überbieten.

Das Medium Brief dürfte auch andere Vorteile geboten haben. Denn Briefe sind portable Träger von Zeichen, die auch deshalb zur Evidenzerzeugung eingesetzt werden konnten, weil ihre drucktechnische Reproduktion leichter möglich wurde. Im Gegensatz zu Protokollen und anderen Genres kommt ihnen eine unmittelbare, oft visuelle Evidenz zu. Sie erfordern keinen Beobachter oder Vermittler, der die gesehenen Daten erst in Worte fasst. Als Artefakte sind sie nicht von der Verschriftung durch einen Beobachter abhängig oder komplizierten Regularien unterworfen,⁷⁰ sondern konnten, so jedenfalls die Auffassung, unmittelbar abgebildet

⁶⁷ Rigoli, *Lire le délire*, S. 406–413.

⁶⁸ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 32.

⁶⁹ Möbius zählt mithin zu jenen Vertretern, die in die präzise Denominationskraft der Alltagssprache ungebrochenes Vertrauen setzen, sie auf einen Sprachtrieb zurückführen und weder über Sprache noch über Schrift als verzerrende eigenständige Medien des Ausdrucks reflektieren. Möbius, *Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie*, Halle 1907, S. 14.

⁷⁰ Hoffmann, »Schreiben und Schneiden«, S. 153–196.

werden. Dass die Handschriften durch die Reproduktion oftmals gezielt verändert wurden, entgeht Pathographen wie Möbius freilich. Anders als Hirnschnitte konnten Briefe zudem breiter zirkuliert und leichter konserviert werden. Bei ihrer Visualisierung kamen keine komplizierten und aufwendigen Farbe- und Bearbeitungsmethoden zum Einsatz. Als Spuren der Sprache, des Sprach- und Ausdruckstriebes verstanden, bedürfen sie, anders als das sichtbar gemachte Gehirn, eines kompetenten Zeichendeuters sowie reprographischer Verfahren und – anders als bei Kraepelins wenigen Versuchen mit der Schriftwaage zu Forschungszwecken⁷¹ – keiner experimentalpsychologischen Apparatur oder eines Labors im engeren Sinn, über das in der Privatpraxis arbeitende Psychiater wie Möbius meist nicht verfügten. Gleichwohl sind die Briefe, die als Schriftspuren gelesen wurden, über die Experimentalsysteme mit der Kurvenpsychiatrie assoziiert.⁷² Das lässt sich aus der metaphorischen Rede von Schumann als »Psychograph« erkennen.⁷³ Möbius stellt hier konkrete Schriftzeugnisse (Brief und Handschrift) ins Zentrum seiner Analyse, die allerdings aus rein formalsprachlichen Überlegungen zum Indiz einer Dementia praecox werden sollen (und nicht aufgrund ihrer Aufzeichnungsformen mit den experimentalpsychologisch erzeugten Kurven vergleichbar sind). Er bedient sich dabei zwar der auch von Kraepelin verwendeten Etiketten. Allerdings werden die Brief-Kompositionen kein Gegenstand der genaueren Analyse. Sie bleiben bei Möbius von der psychiatrischen Betrachtung mehr oder weniger ausgeschlossen. Mit der Erwähnung von Briefen und Handschriften des Künstlers hat der Psychiater aber einen weiteren Schritt unternommen, der die genauere formalsprachliche Analyse literarischer Produkte vorbereitet. Diese Tendenz wird im sechsten Teil dieses Abschnittes thematisiert, in dem es um Kraepelins Gedicht-Diagnostik geht. Zunächst ist jedoch zu erörtern, welche unterschiedlichen Darstellungsinteressen in der Pathographie konvergieren, inwiefern sie als Erzählformat einer bestimmten Ätiologie der Dementia praecox Vorschub leistet und inwieweit sie Krankheit existenziell und nicht mehr »nur« im klinischen Sinne definiert.

⁷¹ Schäfer, »Lebendes Dispositiv«, S. 241–265.

⁷² Cornelius Borck, Armin Schäfer, »Vorwort«, in: Dies. (Hg.), *Psychographien*, S. 7–13, hier S. 8.

⁷³ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 14. Siehe dazu Mario Gomes, *Gedankenlesemaschinen. Modelle für eine Poetologie des Inneren Monologes*, Freiburg i. Br., Berlin, Wien 2008 (= Rombach Wissenschaften, Reihe Litterae 166), S. 11–25. Möbius vergleicht Schumanns Stimmungen mit einem Apparat mit Magnetstäben. Er bezieht sich auf eine Stelle, die einem Brief Schumanns entnommen ist.

Zwischen Exemplar und Typus: Die Mehrdeutigkeit des Formates

Möbius' Pathographien stellen auf der einen Seite individuelle Künstler-Persönlichkeiten vor, so wie es den Ansprüchen der Biographie genügt.⁷⁴ Sie versuchen, diese Künstler-Individuen auch anhand von Krankheiten zu konstruieren und halten dabei an der psychiatrischen Einteilung als referentiellen Rahmen fest. Die Darstellung eines individuellen Verlaufs und ihr Klassifikationsanspruch treten dabei allerdings oft in einen Kontrast zueinander. Der klassifikatorische Allgemeinheitsanspruch stellt die Pathographie jedenfalls vor die Schwierigkeit, den allgemeinen Krankheitsbegriff auf einen biographischen Einzelfall anwenden zu müssen. Die Schwierigkeit besteht nicht in der Anwendung allein, sondern in den Anforderungen des Formats. Der Anspruch der Pathographie ist mithin – und das unterscheidet sie von der Krankenakte –, die Krankheit über den gesamten Lebenszeitraum zu skizzieren. Damit reicht sie nicht nur weit über den zeitlichen Rahmen der meisten klinischen Aufzeichnungsformen hinaus. Sie muss zudem individuelle Aspekte des Lebens auf die Krankheit hin deutbar machen. Dieser Anspruch der Pathographie gerät, wie zu zeigen ist, bei Möbius in einen Konflikt mit der Klassifikation. Zwar steht bei ihm zunächst die diagnostische Frage danach, welche Krankheit im einzelnen historischen Fall vorliegt, im Vordergrund. Dieses Darstellungsinteresse wird aber zunehmend von einer kulturkritischen Degenerationslehre überlagert sowie von der Suche nach ihrem geeigneten Darstellungsformat.

Wie bereits erwähnt, orientiert sich Möbius zunächst an Kraepelins Einteilung, die er anhand der Pathographien geradezu zu bestätigen scheint. Die Bücher über Rousseau, Nietzsche, Scheffel und Schumann behandeln jeweils Krankheiten (nämlich die Paranoia, progressive Paralyse und Dementia praecox), die in Kraepelins System nahe beieinander liegen. Ihre Abgrenzbarkeit war um 1900 Gegenstand der Diskussion. Kraepelin hatte sich in den Lehrbuchauflagen der 1880er und 1890er Jahre selbst um eine überzeugende Unterscheidung bemüht. In seinen Pathographien wird die Dementia praecox von Möbius nun nach zwei Seiten hin abgegrenzt: einerseits zur progressiven Paralyse, ihr exemplarischer Vertreter wird Nietzsche,⁷⁵ andererseits zur Paranoia, die durch Rousseau repräsentiert wird. Al-

⁷⁴ Wilhelm Stern, »Über Aufgabe und Anlage der Psychographie«, in: *Zeitschrift für angewandte Psychologie und psychologische Sammelforschung. Zugleich Organ des Instituts für angewandte Psychologie und psychologische Sammelforschung* 3 (1910), S. 166–190: »Das eigentlich ›ideographische‹ Verfahren aber, d.h. die Erforschung und Darstellung des Individuellen in seiner singulären Besonderheit, überliess man anderen Gebieten: der Geschichte, der Kunst, der praktischen Menschenkenntnis [...]. Der Künstler, sei er nun Dichter oder Bildner, will eine geistige Persönlichkeit als wirkliche ›Individualität‹, als ungeteilte Ganzheit vor uns lebendig werden lassen.«

⁷⁵ »Gehirnerweichung« bezieht sich bei Möbius offenbar auf das Silbenstolpern (Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 46) und könnte mit Paralyse assoziiert sein. Um Gehirnerweichung geht es ebenfalls in Gottfried Benn, »Gehirne« (1914), in: Ders., *Prosa und Autobiographie*, in der Fassung der Erstdrucke, mit einer Einführung hg. von Bruno Hillebrand, Frankfurt a.M. 1984,

lein diese Wahl verweist bereits auf den öffentlichen Klassifikationsstreit,⁷⁶ in dem sich Möbius dezidiert auf Kraepelins Seite schlägt. Er ist einer der frühen und gründlichen Leser des Lehrbuches, das er bereits in der Auflage von 1887 zitiert.⁷⁷ Eine wichtige differentialdiagnostische Unterscheidung von Paranoia und Dementia praecox betraf die Wahngenesse. Bei der Paranoia vermutete Kraepelin einen primären Wahn; bei der Dementia praecox entwickelt sich der Wahn hingegen auf der Basis von Halluzinationen und tritt neben anderen Symptomen insgesamt in den Hintergrund. Die Schumann-Pathographie scheint genau diese Unterscheidung zu bestätigen, indem sie den Wahn zum Nebensymptom der Krankheit erklärt. Für die Dementia praecox sprechen nach Möbius der Verlauf, das allmähliche Nachlassen der geistigen Kräfte, die affektive »Gleichgültigkeit«,⁷⁸ die ungewöhnlichen Metaphern (»Faustmantel«, »Virtuosentraupe«, »Compositionsfaller«)⁷⁹ und die (allerdings nicht beigefügten) »Moskauer Gedichte«,⁸⁰ die angeblich auf Schwachsinn bzw. Begriffszerfall hindeuten. Ferner zählt dazu die als katatonische Zeichen verstandene »Pfeifstellung«⁸¹ der Lippen, das intakte Gedächtnis⁸² sowie (schließlich) die Gehörshalluzinationen und am Ende auch noch der Wahn. Möbius ruft damit den gesamten Katalog der diagnostisch relevanten Zeichen auf,⁸³ die Paranoia und Dementia praecox voneinander unterscheiden. Er verweist auf die differentialdiagnostisch relevanten Merkmale, die für Kraepelin ebenfalls zentral waren, und hält damit an der Distinktionskraft krankheitsspezifischer Zeichen fest. Die Pathographie scheint mithin auch die innerwissenschaftliche Funktion zu haben, Kraepelins Klassifikation zu stabilisieren. Darüber hinaus vermittelt sie Krankheitskonzepte der Kraepelin-Schule einer breiteren Öffentlichkeit und vergrößert so den Wirkungsradius der Psychiatrie, die von dem großen Nutzen und der breiten kultur-

S. 19–24. Auch Else Laske-Schülers Gedicht »Leise Sagen«, das am 6. Juli 1910 in der *Rheinisch-Westfälischen Zeitung* erschien, wurde als »Gehirnerweichung« bezeichnet. Dies., »Leise Sagen«, in: *Werke und Briefe*, Kritische Ausgabe Gedichte, Bd. 1.1, Frankfurt a.M. 1996, S. 127. Eine »Gehirnerweichung« sei zudem in Ipsens Drama *Gespenster* dargestellt. Vgl. Hoche, »Shakespeare und die Psychiatrie«, S. 36.

⁷⁶ Damit standen Diagnosen auf dem Prüfstand. Auch der berühmte Fall Schreber galt zunächst als Hypochonder (1884). 1893 erhielt er die Diagnose »halluzinatorischer Wahnsinn« und schließlich »chronische Paranoia«. Vgl. Holger Steinberg, D. Carius, »Arzt und Patient. Paul Flechsig und Daniel Paul Schreber«, in: *Der Nervenarzt* 75 (2004), S. 933–937. Für Möbius ist dessen Krankengeschichte ein Fall von Paranoia. Dazu Martin Stingelin, »Psychiatrisches Wissen, juristische Macht und literarisches Selbstverständnis. Daniel Paul Schrebers Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken im Licht von Michel Foucaults Geschichte des Wahnsinns«, in: *Scientia Poetica* 4 (2000), S. 131–164.

⁷⁷ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 46 f.

⁷⁸ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 47.

⁷⁹ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 32.

⁸⁰ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 43.

⁸¹ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 43.

⁸² Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 47.

⁸³ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 21.

theoretischen Anwendbarkeit des psychiatrischen Wissens überzeugt ist und zunehmend Allianzen in anderen Feldern sucht. Pathographien – insofern sie zur Laiendeutung anleiteten und damit ein Medium zur Vermittlung gewisser diagnostischer Verfahren waren – könnten für die Verbreitung und Pragmatisierung psychiatrischer Konzepte fast eine ähnliche Funktion gehabt haben wie Freuds *Traumdeutung* für die Verbreitung psychoanalytischer Techniken. Während Lesern von Pathographien die psychiatrische Diagnostik im lesenden Nachvollzug näher gebracht werden sollte, konnten sie dieses Wissen allerdings selten auf ihren eigenen Alltag anwenden oder damit mentale Vorgänge interpretieren.⁸⁴ Möbius' Bücher beförderten nicht eben identifikatorische Lektüren. Viele Leser konnten sich, wie Freud in seinem Aufsatz über Jensens Text *Gradiva* bemerkt,⁸⁵ mit degenerativen Künstlern nur schwer identifizieren. Sie hatten allenfalls ein allgemeines Interesse an bestimmten Aspekten der Künstlerbiographie, das Möbius nutzen konnte, um psychiatrisches Wissen zu vermitteln. Es ist daher kein Wunder, dass seine Bücher weit weniger erfolgreicher waren als diejenigen Freuds. Möbius' Arbeiten sind nämlich nicht von einer breiten Öffentlichkeit rezipiert worden – vielleicht mit Ausnahme der Nietzsche-Schrift, die im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts zahlreiche Rezensionen außerhalb psychiatrischer Fachzeitschriften und mehrere Auflagen erfahren hat⁸⁶ – und gerieten schnell in Vergessenheit. Freuds *Traumdeutung* war dagegen ungleich populärer. Sie war anti-diagnostisch und operierte nicht mit der Grenzziehung zwischen gesund und krank. Vielmehr wurde diese Grenze zugunsten eines fließenden Übergangs aufgegeben, der dem Leser erlaubte, das Wissen identifikatorisch anzueignen. Die *Traumdeutung* präsentierte eine Deutungstechnik, die grundsätzlich auf Träume des Lesers anwendbar sein sollte. Sie ermöglichte damit weiter reichende Identifizierungen sowohl mit dem Autor des Buches als auch mit seinen Fällen.

Möbius' Anliegen, mit der Konstruktion von exemplarischen Krankheitsverläufen Kraepelins Klassifikationssystem zu bekräftigen, tritt zu dem individualisierenden Anspruch, den die Biographie, die das einzelne Leben in seiner Exzeptionalität darstellen möchte, allerdings oft in einen Widerspruch. Denn es geht Möbius immer auch um die Etablierung von individuellen Künstler-Biographien und nicht nur um die Darstellung von Krankheiten. In den Studien gerät der klassifikatorische Anspruch mit dem bio-pathographischen dort in einen Konflikt, wo einzelne

⁸⁴ Lydia Marinelli, Andreas Mayer, *Träume nach Freud. Die »Traumdeutung« und die Geschichte der psychoanalytischen Bewegung*, Wien 2002, S. 18 f.

⁸⁵ Sigmund Freud, *Der Wahn und die Träume in W. Jensens »Gradiva«. Mit der Erzählung von Wilhelm Jensen*, hg. und eingel. von Bernd Urban, Frankfurt a.M. 1995.

⁸⁶ In einem Beitrag, der mit dem Titel »Zur Psychologie des Genies« überschrieben ist, bespricht Isserlin Möbius' Pathographien ausführlich. Unter den Büchern hebt er besonders *Nietzsche* hervor, weil die Diagnose hier am klarsten gestellt und auch die Behandlung des Werkes ausgesprochen abwägend sei. Siehe dazu Max Isserlin, »Zur Psychologie des Genies«, in: *Die Umschau* 9 (1905), S. 208–212, hier besonders S. 211 f.

Zeichen hervorgehoben werden müssen, um auf die Diagnose vorauszuweisen und diese zu plausibilisieren. Die Erzählung bildet dann nicht mehr das individuelle Leben als Krankheit ab. Sie definiert Individualität nicht mehr nur als persönliches Krankheitschicksal, sondern stellt einzelne Symptome aus, die auf einen spezifischen Krankheitsbegriff verweisen. Das lässt sich im Scheffel-Text an der Verknüpfung des pathographischen und gutachterlichen Teils zeigen. Im Abschnitt, der der Beschreibung von Leben und Krankheit gewidmet ist, finden sich die differentialdiagnostisch relevanten Zeichen oft hervorgehoben und typographisch markiert. Sie werden dann im gutachterlichen Teil wieder aufgenommen. Zwischen den Abschnitten entsteht so ein System von Querverweisen. Die Subsumtion führt zugleich dazu, dass biographisches Material selektiert wird und das Leben der Figur in den Blick der Diagnostik gerät. Sie suggeriert zudem, dass das übergreifende Anliegen der Pathographie die historische Diagnostik ist. Während die Diagnostik Selektion erfordert, erzeugt das System von Querbezügen überschüssige Bedeutungen, die vor allem der Logik der Klassifikation folgen. Die Gesamtkonstruktion bleibt nur solange stabil, wie das Material keine Fragen aufwirft oder andere, widersprechende differentialdiagnostische Zeichen enthält.⁸⁷

Dass die Kombination von Diagnostik und Biographie bzw. die angestrebte Transformation der Biographie in eine exemplarische Künstler-Pathographie nicht immer mühelos gelang, macht etwa der Disput zwischen Möbius und dem Kraepelin-Schüler Hans Gruhle deutlich. Gruhle war damals in Heidelberg bei Franz Nissl angestellt,⁸⁸ wo er auch mit Arthur Kronfeld in Kontakt gekommen ist. Er wurde 1910 – wie Kronfeld – zu methodischen Fragen der Psychiatrie promoviert und später aufgrund seiner Arbeiten zur Psychologie der Schizophrenie bekannt.⁸⁹ 1907 antwortet Gruhle auf Möbius' Schumann-Schrift in einem persönlichen Brief, den Möbius abdruckt, und plädiert dafür, den Fall Schumann unter die »cyclischen« Erkrankungen zu summieren und die depressiven Momente stärker zu

⁸⁷ Wenn Möbius über den Schumann behandelnden Arzt Franz Richards vermerkt, dass für diesen »Gehörstäuschungen« und »Gedächtnis« kein differentialdiagnostisches Gewicht hätten, zeigt dies, dass sich die differentialdiagnostisch relevanten Zeichen verändert haben und in Abgrenzung zur historischen Diagnose anhand desselben Materials ein anderes Urteil gefällt werden kann. Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 46.

⁸⁸ Hans Gruhle arbeitet 1904 in München über »Ergographische Untersuchungen«. 1905 erfolgt der Wechsel nach Heidelberg, 1913 die Habilitation bei Franz Nissl, der ein Gegner des Konzeptes der funktionellen Psychosen ist. Siehe dazu Franz Nissl, »Über die so genannten funktionellen Psychosen«, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 46 (1899), S. 1453–1456.

⁸⁹ Hans Gruhle, »Die Bedeutung des Symptoms in der Psychiatrie«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 16 (1913), S. 465–486. Er übt zunächst eine Kritik an der Psychoanalyse: Ders., »Selbstschilderung und Einfühlung«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 28 (1915), S. 148–231, die er später zurücknimmt, in: Ders., *Geschichtsschreibung und Psychiatrie*, S. 110–130; zur Schizophrenie: Ders., »Die Psychologie der Schizophrenie«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 78 (1922), S. 454–471.

gewichten.⁹⁰ Auf der Basis desselben Materials behauptet Gruhle eine bipolare Störung,⁹¹ Relevant ist dafür ein weiteres differentialdiagnostisches Moment, das bei Möbius nicht in den Blick geriet: die nachweisliche Krankheitseinsicht des Komponisten,⁹² die Dementia-praecox-Kranken stets fehle.⁹³

Möbius' Antwort auf diesen Einwand deutet auf einen Streit, den er zudem mit Kraepelin auszutragen beginnt und der letztlich zur allmählichen Zersetzung des Dementia-praecox-Konzeptes beiträgt. Möbius zweifelt indes an der Klassifikationsmethode der Kraepelin-Schule und erwidert Gruhle, die Klassifikation müsse auf der Basis von Ursachen erfolgen. Es komme in den Pathographien auch nicht primär auf die exakte symptomatologische Rekonstruktion eines bestimmten Krankheitsbildes an, sondern letztlich auf die Frage der Endogenität.

Einzelne Psychosen, die auf dem Boden der Endogenität entstünden, könnten sogar ineinander übergehen, weshalb zu keinem Zeitpunkt eine wirklich klare Einteilung und Zuordnung möglich sei. Das Darstellungsinteresse der Pathographie ziele daher niemals nur auf die Rekonstruktion der Krankheitsgeschichte (*historia morbi*), sondern immer auch auf die Entwicklung der Krankheit, d. h. der Psychose auf dem Boden der Degeneration.⁹⁴ Damit reformuliert Möbius die Darstellungsintention der Pathographie, deren Ziel nicht mehr primär ist, die Klassifikation anhand des Materials zu stabilisieren. Sie erhebt auch keinen Anspruch auf eine nach klinischen Standards angemessene Deutung des Materials und damit auf eine exakte historische Diagnose. Vielmehr will sie eine Typisierung vornehmen. Im Zentrum steht nicht die Frage, ob die Diagnose ›Dementia praecox‹ historisch angemessen ist, also ob Robert Schumann in der Tat an dieser Erkrankung litt. Möbius möchte vielmehr zeigen, inwiefern Schumann den Typ eines degenerierten Künstlers repräsentiert, der die Krankheit auf dem Boden einer Entartung entwickelt. Der Verzicht auf faktische Angemessenheit der Behauptung und die Beto-

⁹⁰ Gruhles Einwand knüpft an genieästhetische Überlegungen an. Er erwägt, »ob die künstlerische Produktion mehr oder weniger an eine cyclothymische Veranlagung geknüpft sei« (zitiert nach Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 26). Möbius spricht vom Weiblichen und zählt dazu neben Affektivität und Reizbarkeit auch die Empfindlichkeit (ebd.). Dass Stimmungen mit dem Weiblichen und Künstlertum assoziiert sind, lässt sich noch an Heinar Kipphardt's psychiatrischem Roman *März* zeigen. Vgl. Heinar Kipphardt, *März. Roman und Materialien*, Hamburg 1998, S. 29.

⁹¹ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 25 f.

⁹² Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 29.

⁹³ Vgl. Berrios, »Historical Aspects of Psychoses: 19th Century Issues«, S. 492.

⁹⁴ Zur Endogenität siehe Paul Möbius, »Über die Einteilung der Geisteskrankheiten«, in: *Centralblatt für die gesamte Neurologie in Wissenschaft und Praxis mit besonderer Berücksichtigung der Degeneration* 15 (1892), S. 289–301; German E. Berrios, »Schizophrenia: A conceptual history«, in: *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2.3. (2003), S. 111–140, hier S. 125 f., hier führt Möbius den Begriff auf die Botanik zurück. Demnach meint endogen »von innen kommend«, so auch Beer, »Psychosis. A History of the Concept«, in: *Comprehensive Psychiatry* 37.4 (1996), S. 278 und Ders., »The endogenous psychoses. A conceptual history«, in: *History of Psychiatry* 7 (1996), S. 1–29.

nung ihres exemplarischen Gehaltes unterscheidet Möbius' Pathographie von der historischen Diagnostik und auch von der klinischen Klassifikation.

Das Darstellungsinteresse ist dabei wiederum ästhetisch und psychiatrisch. Die Pathographie erhebt den Künstler zum kranken Individuum, wie auch die Eigennamen im Titel der *Dementia-praecox-Pathographien* signalisieren (*Ueber Robert Schumanns Krankheit, Ueber Scheffels Krankheit*). Ihre Legitimation bezieht sie allerdings aus der Darstellung des typischen Leidens in diesen Individuen. Die Diagnose kann insofern nicht mehr als eine (mehr oder weniger gut begründete) Meinung repräsentieren,⁹⁵ die nur vorläufig sei. In diesem Sinne spricht Möbius meist von »Krankheitsgeschichte« und nicht mehr von Krankheitsgeschichte. Vor diesem Hintergrund ist die Pathographie ein offenes und umfassendes Format, das das Leiden in seiner ästhetischen und medizinischen Dimension in den Vordergrund rückt. In Variation des Karthago-Topos formuliert Möbius die epistemische Leistung der Gattung optimistisch: »ceterum censeo, pathographiam esse augendam.«⁹⁶ Er scheint damit auf die wissenschaftliche Eignung der Gattung zu verweisen, die sich auf ihre formalen Aspekte gründet. Die Pathographie könne nämlich, so Möbius, im Unterschied zu Krankenakten und anderen klinischen Aufzeichnungsformen sogenannte Gelegenheitsursachen erfassen. Sie zeichnet den individuellen Fall in seiner Gesamtheit auf. Dadurch, dass sie nicht nur nach den bereits vorgefassten differentialdiagnostischen Zeichen suche und diese bestätige, trage sie zur Erweiterung des Wissens bei. Mit der Erfassung verschiedener krankheitsfördernder Faktoren, auch solcher, die in der klinischen Aufzeichnung nicht aufgenommen werden, leiste sie zudem einen Beitrag zur Unterscheidung von endogenen und exogenen Faktoren.⁹⁷

Fraglich ist, welche diskursive Funktion sich an diesen Anspruch der Pathographie noch knüpft. Was leistet die Typisierung von Künstlern – wie Lombrosos Verbrechertypen – in anderen nicht-psychiatrischen Diskursen? Oder reagiert die Pathographie vor allem auf inner-psychiatrische Überlegungen, die etwa die Degenerationshypothese betreffen? Eine mögliche Funktion könnte die strafrechtliche

⁹⁵ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 34: »Endogene Krankheiten aber können auf Grund der Entartung durch die verschiedensten Einwirkungen entstehen, durch alle die bunte Menge der von den Lehrbüchern angeführten ›Ursachen‹. Die Folge davon ist, dass es hier keine scharfen Grenzen giebt. Alle Formen und Variationen des Entartungsirreseins sind durch Uebergänge verbunden.«

⁹⁶ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 40.

⁹⁷ Das enge Verhältnis zwischen Degeneration und pathographischen Schemata zeigt sich ebenfalls noch in Kipphards Roman *März*. Der Text folgt bio-pathographischen Aufzeichnungsweisen. Er unterscheidet verschiedene Lebensstadien, frühe Kindheit, Schulzeit, Pubertät, Adoleszenz und »klinische Karriere«. Zudem wird der Entartungsdiskurs auf der Figurebene repräsentiert und von der Mutter des Kranken vorgetragen. Dass die in den 1940er Jahren geborene, fiktive Figur dieser Lehre anhing, ist durchaus plausibel. Vgl. dazu Kipphardt, *März*, S. 29. Die Entartungslehre gehört hier zur Ausstattung einer Figur, ist aber auch strukturbildend für den Roman. Die Spannung zwischen impliziter Degenerationskritik in der Figur und dem degenerativen Strukturprinzip bleibt unvermittelt.

Anwendung der Typen gewesen sein. Die zahlreichen Zensur-Prozesse, die in den 1890er Jahren gegen Naturalisten, etwa Hauptmanns Bruder Carl⁹⁸ oder auch Oskar Panizza geführt wurden,⁹⁹ sprechen dafür und scheinen sich der pathographischen Typen durchaus bedient zu haben. Die dort bestellten Gutachter verwenden jedenfalls Etiketten wie den »Degenerationsroman«, mit dem zunächst die Literatur sogenannter Degenerierter, konkret die Schriften der Naturalisten gemeint waren. Möbius' Verknüpfung von Darstellungsmomenten (Kopfschmerzen) und Autor-Pathologie (Degeneration), die er bereits in der Scheffel-Monographie hergestellt hatte, unterstützt solche Argumentationen freilich und scheint zu erweisen, dass ein kranker Autor nicht nur schlechte Literatur schreibt, sondern dass ein Roman, der die Degeneration behandelt, auch auf einen degenerierten Autor verweisen kann. Ob Möbius' Typen tatsächlich strafrechtlich relevant wurden, auf welche Weise sie den juristischen Diskurs um Zurechnungsfähigkeit literarischer Autoren befördert haben, kann hier nicht ermittelt werden. Um 1890 entstehen aber offenbar psychiatrische Chiffren, die die Justiz gegen Autoren richtet, um sie zu verurteilen oder öffentlich zu pathologisieren.¹⁰⁰ Von Autoren wie Oskar Panizza oder Wilhelm Arent werden diese Chiffren auch zur Selbstinszenierung verwendet. Nachweislich gelangen Möbius' Typen zudem in die expressionistische Literatur. Sie liefern Vorlagen für die literarische Darstellung pathologischer Dichter-Figuren, die z. T. in ironischer Weise von Autoren selbst zu Autorinszenierungen benutzt werden.

⁹⁸ Zu den Leipziger Realisten-Prozessen siehe Peter Sprengel, *Gerhart Hauptmann. Epoche – Werk – Wirkung*, München 1984, S. 31, sowie Jutta Kolkenbrock-Netz, *Fabrikation, Experiment, Schöpfung. Strategien ästhetischer Legitimation im Naturalismus*, Heidelberg 1981.

⁹⁹ Jürgen Müller, *Der Pazient als Psychiater. Oskar Panizzas Weg vom Irrenarzt zum Insassen*, Bonn 1999, S. 79.

¹⁰⁰ Eine Opposition gegen die Psychiatrie lässt sich Ende des 19. Jahrhunderts bereits nachweisen. Bernhard Beyer, *Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens. Material zu einem Reichs-Irrengesetz. Für Laien und Ärzte*, Halle 1912. Darin sind Broschüren von Patienten oder falsch Diagnostizierten enthalten. Vgl. Gabi Feger, Hans Schneider, »Antipsychiatrische Bewegung und Sozialpsychiatrische Ansätze von der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten«, in: Stefan Lund (Hg.), *Rebellion gegen das Valiumzeitalter. Überlegungen zur Gesundheitsbewegung*, Berlin 1981, S. 191–211; Ann Goldberg, »A reinvented Public: ›Lunatics Rights‹ and Burgeois Populism in the Kaiserreich«, in: *German Studies* 21 (1003), S. 159–182; Heinz-Peter Schmiedebuch, »Eine antipsychiatrische Bewegung um die Jahrhundertwende«, in: Martin Dinges (Hg.), *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich*, Stuttgart 1996, S. 127–159.

*Der Streit um die Ursachen der Dementia praecox: Entartung,
Endogenität und multifaktorielle Genese*

Die Pathographie leistet nicht nur der Typisierung literarischer Autorschaft im Zeichen des Pathologischen Vorschub. Mit ihr liegt eine Verlaufsdarstellung vor, die die Frage nach Krankheitsursachen bzw. nach solchen Faktoren aufwirft, welche den Verlauf einer Psychose beeinflussen können. Bereits um 1900 wurde zwischen sogenannten ›exogenen‹ und ›endogenen‹ Ursachen unterschieden.¹⁰¹ Man differenzierte damit zwei Formen von Psychosen: solche, die auf eine äußere Ursache (Noxen, Alkohol etc.) zurückgehen und solche, die auf der Basis einer inneren Ursache erfolgen. Endogen war die Erkrankung dann, wenn ein pathogenes Milieu vorlag, das die Entwicklung eines Keimes begünstigte. Exogen war eine Erkrankung, wenn sie primär auf äußere Noxen zurückführbar war, die unmittelbare Schädigung auslösten. Das Modell der endogenen Ursachen ist bei Möbius eng mit dem Entartungsbegriff verbunden und basiert damit auf der Vorstellung der Übertragbarkeit eines »erblichen« Makels.¹⁰² Wie der Streit mit Gruhle bereits zeigt, stellt Möbius die Entwicklung der Dementia praecox (und der endogenen Psychose überhaupt) auf dem Boden einer Entartung dar und greift damit zunächst in einen ätiologischen Streit um die Dementia praecox ein. Die Frage der Endogenität wird auch zwischen Kraepelin und Möbius verhandelt. Dazu heißt es bei Möbius:

Im Frühjahr 1892 schlug ich in einem Gespräche mit Kraepelin vor, die geistigen Krankheiten in endogene und exogene einzuteilen. Diesen Gedanken, den ich schon früher in Schmidt's Jahrbüchern ausgesprochen hatte, führte ich in einem Aufsätze über die »Eintheilung der Krankheiten« im Centralblatt für Nervenheilkunde aus (vgl. auch: Vermischte Aufsätze, 1898). Kraepelin hat ihn später angenommen, und jetzt scheint er allgemeine Anerkennung gefunden zu haben. Exogene Krankheiten sind solche, deren Ursache von aussen kommt, also hauptsächlich die Vergiftungen. Progressive Paralyse und Alkoholismus sind die Hauptvertreter.¹⁰³

Anders als Möbius hier suggeriert, schloss sich Kraepelin dessen Endogenitäts-Konzept nicht umstandslos an. In der fünften Auflage des Lehrbuches (1893) sum-

¹⁰¹ Möbius, »Über die Einteilung der Geisteskrankheiten«, S. 289–301.

¹⁰² Anhänger der Degenerationslehre sind unter anderem Richard von Krafft-Ebing (1879) und Heinrich Schüle (1878). Kahlbaum (1874) wehrt sich dagegen, die Hebephrenie und Katatonie unter die Degenerationspsychose zu subsumieren. Siehe auch Valentin Magnan, *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, Paris 1893; auf deutsch: *Psychiatrische Vorlesungen*, übers. von P.J. Möbius, Leipzig 1891–1894 und von Valentin Magnan, *Les Dégénérés. État mental et syndromes épisodiques*, Paris 1895, sowie Nordau, *Entartung*, Bd. 1, Berlin 1892, Bd. 2, Berlin 1893.

¹⁰³ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 33.

miert er die *Dementia praecox* zwar unter psychischer »Entartung«¹⁰⁴ und greift damit die verbreitete Entartungs-These auf.¹⁰⁵ In seiner Schrift *Entartung* hatte der Arzt Max Nordau den Begriff kurz zuvor kulturkritisch gewendet. Für Kraepelin dürften Bénédict Morel oder Auguste Forel wichtige Vermittler der Entartungslehre gewesen sein.¹⁰⁶ Mit ihnen unterhält er in der Heidelberger Zeit bereits intensiven Kontakt. Am 18. August 1892 schickt Forel die Statuten des Züricher Abstinenzvereins¹⁰⁷ zusammen mit der Anfrage nach Heidelberg, ob sich Kraepelin nicht an der *Zeitschrift für Hypnotismus* beteiligen möchte. Kraepelin lehnt diese Bitte zwar ab. Er zeigt sich an Forels Abstinenzler Verein, der nicht nur für einen mäßigen Alkoholkonsum eintritt, sondern ihn gänzlich ablehnt, jedoch interessiert.

Obschon Kraepelin wie Möbius Anfang der 1890er Jahre von »Degeneration« spricht und damit den gleichen Begriff verwendet wie der Leipziger Kollege, legt er eine andere Ätiologie zugrunde. Während die Krankheit nach Möbius auf dem Boden einer Entartung entsteht, hält Kraepelin eine exogene Schädigung der Hirnrinde für zentraler. Er sieht in ihr die primäre Ursache und in der Entartung lediglich einen unter anderen prädisponierenden Faktoren.¹⁰⁸ Diese Diskrepanz wird auch in den Klassifikationssystemen der beiden Psychiater reflektiert. Möbius' Einteilung der Geistesstörungen basiert auf Ursachentypen (exogen/endogen), Kraepelins zunächst auf psychopathologischen Differenzen und Symptomverläufen. Z. B. betont er den schnellen Übergang in den Schwachsinn.¹⁰⁹ Auf der Suche nach einer möglichen Ursache für den rasanten kognitiven Verfall bezieht er ferner ein breites

¹⁰⁴ Bereits Bénédict-Augustin Morel hatte in seinem *Traité des maladies mentales* (4. Buch, S. 513–646, zuerst 1860) eine Klassifikation auf der Basis der degenerativen Ätiologie vorgeschlagen und sich dort zunächst als Gegner der symptomatologischen Klassifikation geäußert. Wahnsinn sei ein kognitiver bzw. mentaler Defekt, nach Morel ein Filterdefizit, das zur Übermacht der unteren Sinnesvermögen und zur Geisteskrankheit führt. Roelcke, *Krankheit und Kulturkritik*, S. 87 f. Morel nimmt auch sympathetische Ursachen an, die über den Körper auf das Gehirn wirken und, ähnlich wie in Heinroths »Über uns«, kann die Seele die Leidenschaften des Körpers aus diesen Reizen nicht mehr ordentlich filtern und aufeinander abstimmen und wird dadurch überwältigt.

¹⁰⁵ Vgl. Wolfgang Burgmair, »Anmerkungen zu Kraepelins Wirken in Heidelberg«, in: Kraepelin, *Emil Kraepelin in Heidelberg*, S. 17–50, hier S. 23 f.

¹⁰⁶ Degeneration (als erhebliche Belastung verstanden) wendet Kraepelin auch auf seine Verlobte Ina Schwabe an. Vgl. Kraepelin an seine Mutter am 3.10.1881, in: Ders., *Briefe I*, S. 203–207, hier S. 206, wie er auch ihr gegenüber oft von seiner »Nervösität« spricht.

¹⁰⁷ Vgl. Auguste Forel an Kraepelin am 18.8.1892, in: Kraepelin, *Kraepelin in Heidelberg*, S. 159 f., hier S. 160.

¹⁰⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, 61899, Bd. 2, S. 137: »Ich kann nach den bisherigen anatomischen Thatsachen nicht zweifeln, dass wir es hier mit schweren und in der Regel höchstens theilweise rückbildungsfähigen Schädigungen der Hirnrinde zu thun haben.« Siehe dazu auch die Forschungen von Kurt Goldstein, »Zur pathologischen Anatomie der *Dementia praecox*«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 46 (1910), S. 1062–1090.

¹⁰⁹ Morel differenziert dagegen Stadien und spricht nicht von Verläufern im engeren Sinn. Ihm ist Kraepelins Fatalismus fremd.

Spektrum möglicher Ursachen ein. Im Lehrbuch von 1896 wird eine Stoffwechselerkrankung diskutiert, die »Veränderungen in den Körpersäften« zur Folge hat und zu einer Selbstvergiftung der Rinde führen könne.¹¹⁰ Mitte der 1890er Jahre tritt diese Ursachenspekulation aber deutlich in den Hintergrund. An deren Stelle rücken zuweilen sprachliche Bilder und Metaphern, die sich explizit gegen Möbius richten. Die Auflage von 1896 verwendet für die Degeneration das Bild eines Baums, der im »vorhandenen Erdreich keine Nahrung mehr finde[t]«:¹¹¹

Das eigentliche Wesen der Dementia praecox ist gänzlich dunkel. Am verbreitetsten ist wol zur Zeit die Ansicht, dass wir es hier mit dem allmählichen Versagen einer unzulänglichen Anlage zu thun haben. Wie ein Baum, dessen Wurzeln im vorhandenen Erdreiche keine Nahrung mehr finden, so sollen die geistigen Kräfte schwinden [...]. Allein gegen diese Auffassung erheben sich sehr gewichtige Bedenken. Es ist nicht zu verstehen, warum ein Organismus, der sich bis dahin in gesunder, öfters sogar in kräftiger Weise entwickelt hat, ohne besondere Ursache mit einem Male nicht nur in seiner Fortbildung Halt machen, sondern vielfach geradezu dem Siechthume verfallen soll. Selbst die schwerste krankhafte Veranlagung [...] würde einen derartigen Vorgang nicht zu erklären vermögen. Im Gegentheil sehen wir bei den anerkannt auf dem Boden der erblichen Entartung erwachsenden Geistesstörungen regelmässig nicht den raschen geistigen Verfall, wie hier, sondern vielmehr dauernde krankhafte Zustände von sehr langsamer Entwicklung oder periodische Erkrankungen.¹¹²

Kraepelin führt die Erkrankung nicht auf das Nachlassen der Kräfte auf dem Boden einer Degeneration zurück, sondern variiert das von Degenerationstheoretikern oft verwendete Bild des absterbenden Baumes entscheidend.¹¹³ Die Auflage von 1899 summiert die Dementia praecox dann konsequenter unter solche Erkrankungen, die mit »schweren und in der Regel höchstens theilweise rückbildungsfähigen Schädigungen der Hirnrinde zu thun«¹¹⁴ haben und die keinen expliziten Bezug mehr zur Entartung besitzen.¹¹⁵ Jetzt ändert sich auch die Symptomatik. Denn neben dem Leistungsabfall treten die Vorstellung des »Gemachtseins«

¹¹⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 414.

¹¹¹ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 439.

¹¹² Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 439.

¹¹³ Die Degeneration artikuliert sich in einer vergrößerten Schilddrüse, in Hautveränderung und der Polyurie. Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁵1896, S. 453. Der Verweis auf die Sexualhormone steht womöglich im Zusammenhang mit Arbeiten aus dem Forel-Kreis. Vgl. Alfred Ploetz, *Die Vorgänge in den Froschhoden unter dem Einfluss der Jahreszeit. Vergleich von Rana temporaria und esculenta*, Zürich 1890 (Diss. med.) sowie Leipzig 1890 (= Archiv für Anatomie und Physiologie, Suppl., 1890).

¹¹⁴ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁶1899, Bd. 2, S. 137.

¹¹⁵ So der Kraepelin-Schüler Alois Alzheimer. Vgl. Ders., »Die diagnostischen Schwierigkeiten in der Psychiatrie«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 1 (1910), S. 1–19. Siehe dazu auch Beer, »Psychosis«, S. 277.

(im Sinn der fremden Eingebung) und das intakte Gedächtnis weiter in den Vordergrund. Diese Änderung geht mit der doppelten Abgrenzung einher. Zum einen wird die *Dementia praecox* von der paralytischen Demenz¹¹⁶ und zum anderen von der Altersdemenz unterschieden,¹¹⁷ die nicht mehr gemeinsam mit der *Dementia praecox* unter die Verblödungsprozesse gezählt werden.¹¹⁸

Trotz dieser psychopathologischen Präzisierung bleibt die ätiologische Frage weiterhin ungelöst. Im Gegensatz zur progressiven Entwicklung der Degeneration¹¹⁹ mit ihren klar abgrenzbaren Vererbungsschritten gilt die Entstehung der *Dementia praecox* weiterhin als dunkel. Der ätiologische Zusammenhang sei komplex und selten eindeutig, weil eine Kombination von unterschiedlichen Ursache-Wirkungsrelationen vorliege. Je nach Disposition könne der Prozess verschieden ausfallen, dieselbe Erscheinung könne zudem unterschiedliche Ursachen haben, weshalb nur schwer vom Symptom auf die Ursache zu schließen möglich sei. Um die Komplexität angemessen abzubilden, unterscheidet Kraepelin zwischen äußeren und inneren Ursachen. Zu inneren zählen Variationen im Individuum.¹²⁰ Die eigentliche Ursache der Demenz vermutet er weiterhin in der Pathologie der Großhirnrinde, die allein aber nicht hinreichend ist, um die unterschiedlichen Verläufe zu erklären.¹²¹ Hinzu kommt daher eine Disposition, Noxen wie der Alkohol, Syphilis oder auch andere Stoffwechselprozesse. Offensichtlich führt Kraepelin Möbius' Unterscheidung damit weiter fort. Er differenziert endogene bzw. exogene Ursachen aber nicht mehr nur nach inneren (den Keim oder die Anlage betreffenden) und äußeren (also Giften) Ursachen. Mit dem Wort ›exogen‹ bezeichnet er vielmehr eine Ursache-Wirkungsrelation. Denn exogene Ursachen sind nun jene, die gleichförmig bleiben und sich nach bewährten naturgesetzlichen Ursache-Wirkungsrelationen begreifen lassen.¹²² Endogene Ursachen sind dagegen variierend. Sie wechseln in Stärke und Art, sind schwankend, zeigen keine linearen Abhängigkeiten und bleiben im Hinblick auf ihre Wirkungen ›unzuverlässig‹.

Kraepelin hat Möbius' Ursachenschema, das auf der Differenz von außen und innen beruht, durch eines ergänzt, das auf der Unterscheidung zwischen gesetzmä-

¹¹⁶ Für die Abgrenzung zur *Dementia paralytica* ist zunächst der hirnanatomische Befund und ab 1906 die Lues-Serologie wegweisend. Seit dem Wassermann-Nachweis von 1905/1906 zählt sie zu den organischen Psychosen. Siehe dazu Beer, »Psychosis«, S. 277.

¹¹⁷ Die Abgrenzung zur Altersdemenz erfolgt unwesentlich später in München durch Alzheimers Nachweis einer Fibrilleneinlagerung.

¹¹⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁶1899, Bd. 2, S. 137. Die Abgrenzung basiert auf dem intakten Gedächtnis der *Dementia-praecox*-Kranken.

¹¹⁹ Zur Kritik an der Progressionsthese siehe Roelcke, *Krankheit und Kulturkritik*, S. 98. Bei Morel waren die Degenerierten eine Krankheitsgruppe. Bei Möbius sind fast alle Kranken degeneriert.

¹²⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁶1899, Bd. 1, S. 12.

¹²¹ Vgl. schon Griesinger, »Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin für das Sommersemester 1868«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 1 (1868), S. 636–654.

¹²² Vgl. Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 33.

ßigen und akzidentellen Ursachen basiert. Die Krankheit wird zu einem mehrdimensionalen Geschehen erklärt, dessen eigentlicher Patho-Mechanismus unbekannt bleibt. Während Kraepelin die Entartung nur als einen Sonderfall der prädisponierenden Faktoren begreift, auf deren Boden sich – neben anderen – eine *Dementia praecox* vollziehen könne, bleibt sie für Möbius die Grundlage bzw. Ursache aller endogenen Psychosen und damit auch jener subklinischen Fälle, die er in den Pathographien behandelt. Möbius verfolgt eine doppelte Strategie. Einerseits modifiziert er Konzepte der klinischen Psychiatrie so, dass sie sich auf das Patientenkollektiv der Privatpraxis anwenden lassen. Mit dem Begriff der Schwäche und der Entartung platziert er sich ferner in der allgemeineren kulturkritischen Diskussion um Nervenleiden. Seine Definition der *Dementia praecox* schließt nun auch jene Patienten ein, die früher als Neurastheniker und Erschöpfte bezeichnet wurden,¹²³ sich von Kraepelins klinischen Fällen aber maßgeblich unterscheiden. Die Wahl für eine bestimmte Darstellungsform und die ätiologische Auffassung hängen damit eng zusammen. Anders als die Minimalerzählungen des Lehrbuches präsentieren die *Dementia-praecox*-Pathographien keine Exemplare oder Beispielgeschichten. Sie rekonstruieren vielmehr Degenerationserkrankungen. Während das letzte Kapitel den ätiologischen Streit in seiner begrifflichen Dimension nachgezeichnet hat, wird es nun um die mit der Degenerationsthese verbundene Darstellungsform gehen. Das nächste Kapitel zeigt, dass Möbius' Darstellungsform eine Differenzierung zu Kraepelins Verlaufsform nahelegt. Wenn Möbius etwa den frühen Beginn hervorhebt und nicht die fatale Prognose, hängt dies mit der Gattung ›Pathographie‹ zusammen, die den gesamten Krankheitsverlauf nachträglich im Wissen seines Endes erzählt und die Bedeutung einzelner Ereignisse vom Ausgang des Lebens bzw. der Krankheit her beurteilt. Zudem stellen Möbius' Pathographien ein Format bereit, das die Komplexität des Geschehens vermitteln und den Zusammenhang einzelner Ereignisse suggerieren kann, ohne diesen den Status von Ursachen beizumessen.

¹²³ Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 35: »Je mehr man, so zu sagen, eine endogene Form verdünn, durch Zusetzen von Gesundheit, um so mehr verwischen sich die Grenzen. Schliesslich giebt man das Unterscheiden auf und spricht nur noch von Nervosität, obwohl diese im Grunde nichts Einheitliches ist, und der aufmerksame Beobachter bei den Nervösen die paranoischen, die manischen und anderen Elemente oder Züge noch sehr wohl erkennen kann. Diese Dinge sind noch viel zu wenig studirt, und das geistlose ›Neurasthenie‹-Gerede stumpft den Blick erst recht ab. Geht man von der Nervosität aus, so findet man Wege, die von ihr zu jeder der psychiatrischen Hauptformen führen, Wege, die erst allmählich auseinander weichen.«

A-kausales Erzählen und Kurve: Pathographie als Degenerationserzählung

Um ein mehrdimensionales Geschehen angemessen zu erfassen und am Einzelfall abbilden zu können, reichen einfache, auf das zeitliche Auftreten und die Entwicklung der Symptome fokussierte Fallerzählungen – wie sie sich in Kraepelins Lehrbuch oft finden – oder Krankenakten meist nicht aus. Betrachten wir also nochmals eine zentrale Differenz zwischen Kraepelin und Möbius, die ihre Darstellungsformen, den Verlauf der Erkrankung und ihre Hauptsymptome betrifft. Anders als Kraepelin betont Möbius nicht den fatalen Ausgang, sondern den frühen Krankheitsbeginn. Diese Differenz schlägt sich terminologisch nieder. Denn Möbius verzichtet weitgehend auf den lateinischen Ausdruck ›Dementia praecox‹. Er ersetzt ihn konsequent durch den deutschen Begriff ›Jugendirresein‹, der auf Hecker zurückgeht und bislang mit der hebephrenen Verlaufsform assoziiert war.¹²⁴ In der Schumann-Pathographie heißt es dazu:

Freilich passt gerade hier der unglückliche Name recht schlecht. Man kann doch von einem Manne, der im Laufe der mehr als zwanzig Jahre dauernden Krankheit geniale Werke schafft, sich auch auf nichtmusikalischem Gebiete auszeichnet, Schriftsteller, Dichter, Kritiker ist, als Freund, Gatte, Vater sich tüchtig zeigt, nicht sagen, er sei blödsinnig. Es ist aber so gekommen, dass die Bezeichnung von den schweren Fällen hergenommen worden ist, die im Irrenhause vorzugsweise beobachtet werden. [...] Aber gerade zu der sogenannten Dementia praecox gehören sehr viele Erkrankungen, deren Träger nie in das Irrenhaus kommen.¹²⁵

Diese Betonung des frühen Beginns wird nicht nur terminologisch greifbar, sondern auch in den Erzähl- und Erfassungsformen reflektiert, die letztlich determinieren, was überhaupt darstellbar ist. Die Klinik beginnt mit der Datenerfassung, wenn eine Krankheit auffällig wird. Zu diesem Zeitpunkt hat sie oftmals bereits eine Vergangenheit, die auf der Basis von Fremdzeugnissen und durch die ärztliche Anamnese rekonstruiert wird. Die Krankenakte umfasst entsprechend die nachträglich rekonstruierte Vorgeschichte, die sie z. T. analeptisch präsentiert und die, von der Basiserzählung aus gesehen, vorzeitig bleibt. Die Analepse reicht idealerweise an die Gegenwart heran und damit an den Zeitpunkt des Erzählens, der in der Regel mit der Aufnahme des Patienten in der Klinik korreliert. Möbius rekonstruiert seine Krankheitsverläufe dagegen zu einer Zeit, zu der sich das Geschehen bereits vollzogen hat. Die Geschichte ist dem Krankheitsverlauf also insgesamt nachträglich. Nicht der offene Verlauf, d. h. die zukünftige Verblödung steht bei Möbius im Zentrum, sondern das stetige Nachlassen der geistigen Kräfte und damit ein Prozess, der rückblickend und über einen längeren Zeitraum beschrieben

¹²⁴ Vgl. auch Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1903/1904, Bd. 2, S. 193.

¹²⁵ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 44.

wird.¹²⁶ Die Pathographien vermitteln und verändern das Dementia-*praecox*-Konzept also nicht nur, indem sie es in den Rahmen des gesamten Lebens stellen. Sie verändern auch den Blick auf den Krankheitsverlauf. Denn erzählt wird jetzt ein kontinuierlicher Prozess, der durch einen narrativen Zusammenhang gestiftet wird und der einen klaren Anfang sowie ein umschriebenes Ende hat.¹²⁷ Der Beginn der Erkrankung fällt mit dem Auftreten von einzelnen Entartungszeichen zusammen, die zeitlich verstreut sein können und die sich unabhängig vom Zeitpunkt ihres Auftretens zu einem klaren Degenerationsbild zusammenfügen. Möbius' Narrationen präsentieren Krankheit als Prozess, der auf eine bestimmte Weise beginnt (akut, subakut usw.) und sich zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben offenbart. Die eigentliche Krankheit zeigt sich als konsequente Entfaltung eines immer schon vorhandenen Keimes.¹²⁸ Anders als der Kliniker trifft der Pathograph keine Prognose. Während prognostisches Wissen in der Klinik relevant ist, geht es der Pathographie um die abgeschlossene Geschichte, d. h. um die Rekonstruktion eines vollendeten Prozesses im nachträglichen Akt des Erzählens.

Wie Krankenakten, auf denen sie z. T. basieren, bilden Lehrbuchgeschichten dagegen nur einen zeitlich begrenzten Ausschnitt ab. Kraepelins Minimalerzählungen sind meist auf die Zeit der klinischen Erfassung beschränkt, die nicht die Zeit der Krankheit ist. Sie werden einzelnen Begriffen zugeordnet und haben die Funktion, den zuvor definierten Begriff exemplarisch zu veranschaulichen und in eine Geschichte einzubetten. Wie zahlreiche Geschichten gehen sie über den Begriff hinaus. Sie enthalten Daten zum erkrankten Individuum (Geschlecht, Alter, Beruf, Wohnort etc.), die Wiedererkennungseffekte erzeugen können und zu jenen ›weichen‹, nicht systematisch erörterten (bzw. theoretisch reflektierten) Faktoren der Krankheit werden. In der Lehrbucherzählung, die nicht das Individuum und seine Lebensgeschichte in den Blick nimmt, wirken diese Informationen wie unmotivierte Zusätze. Kraepelins Erzählungen sind von diskursiv-begrifflichen Passagen durchsetzt. Bei Möbius werden Diskurse meist knapp gehalten und auf den gutachterlichen Teil beschränkt. Er variiert dagegen die Dauer (›langsam und staffelweise ansteigend‹)¹²⁹ der Erzählung in einem breiteren Maß und kann die Erzählzeit durch den gezielten Einsatz von langen Zitaten ausdehnen. Insgesamt verfügt

¹²⁶ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 45.

¹²⁷ Zudem sollen Pathographien einen Krankheitsverlauf dokumentieren. Von ihm erwartet der Psychiater entscheidende Erkenntnisauflüsse: »Nicht auf das Zustandsbild kommt es an, sondern auf die Tiefe, in die der Feind eindringt, und diese lehrt erst der Verlauf kennen.« Vgl. Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 22. Mit diesem Postulat grenzt er sich vehement von Lombroso ab, dessen Schrift *Genie und Irrsinn* zum Anekdotischen tendiere und nur einzelne Episoden, aber keine Verläufe darstelle. Dazu auch Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 38.

¹²⁸ Deshalb sucht Gruhle vergeblich nach Anzeichen einer Plötzlichkeit. Siehe Gruhles Brief in Möbius, *Ueber Scheffels Krankheit*, S. 27.

¹²⁹ Möbius, *Rousseau*, 3. Auflage, S. 308.

die Pathographie über ein größeres Repertoire an narrativen Techniken zur Darstellung von Rede.

Gegenüber der Krankenakte weist die Pathographie ferner ein klares und nicht selten stereotypes Gliederungsschema auf. Beispielsweise orientiert sich die Rousseau-Pathographie am bewährten biographischen Schema, indem sie zwischen »Jugend« und »Mannesalter« unterscheidet. Im Gegensatz zu einigen französischen Pathographen wie Jacques-Joseph Moreau de Tours entscheidet sich Möbius meist dagegen, das Leben nach Stadien der Krankheit zu unterteilen und wählt die stärkere Nähe zu biographischen Formen. Allein einzelne Kapitel weichen von diesem Gliederungsmuster ab und sind dann etwa mit »Unglück und Beginn der Krankheit« sowie »Die Ausbildung des Irrsinns« überschrieben.¹³⁰ Der Wechsel der Einteilungsprinzipien schafft eine Zäsur und lässt Krankheit – entgegen der Prozessthese – zuweilen ereignishaft erscheinen. Dieser Kunstgriff mag der Dramatik geschuldet sein. Darin ist Möbius' Pathographie durchaus Carl Litzmanns Hölderlin-Biographie verwandt, die dessen Erkrankung mit einem Naturereignis verglich.¹³¹ In der Rousseau-Pathographie liegt der Ausbruch der Krankheit zudem in der zweiten Hälfte des Lebens und fällt mit der Englandreise zusammen.¹³² Möbius' Strukturierung folgt nicht nur pathographischen Zwängen, sondern auch literarischen Vorgaben. Denn er schließt sich der Anordnung von Rousseaus *Bekenntnissen* an, die ebenfalls in zwei Teile gegliedert sind.¹³³ Die Überschriften weisen deutlich auf einen Konnex von Leben und Krankheit hin. Sie legen nahe, dass zwischen dem Ausbruch der Paranoia und dem Unglück, d. h. dem Publikationsverbot des *Contrat Social* und der Flucht aus Genf, ein Zusammenhang besteht. Die pathographische Erzählung stellt damit einen Konnex zwischen diesen Ereignissen

¹³⁰ Möbius, *Rousseau*, 3. Auflage, S. 23 f. Damit lehnt sich Möbius stärker an das Format der Künstlerbiographie an. Siehe auch Litzmann, *Friedrich Hölderlins Leben*, untergliedert in Kindheit, Universitätsjahre, und verschiedene Wanderschaften bis zur »Geistesdämmerung«. Er orientiert sich an biographischen Lebensaltern (Kindheit), institutionellen Stationen (Universität) und am bereits durch Goethes *Wilhelm Meister* vorgegebenen Muster der Wanderjahre. Zur Pathographie siehe auch Oskar Klein-Hattingen, *Das Liebesleben Hölderlins, Lenaus und Heines*, Wien 1901.

¹³¹ Vgl. Litzmann, *Friedrich Hölderlins Leben*, S. 603, der von einem Hitzschlag spricht und Berthold Litzmann, *Hölderlins gesammelte Dichtungen*, S. 27, der von einer Überhitzung durch die Wanderung redet.

¹³² Vgl. Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 105: »Während seines Aufenthaltes in London geht sein Trübsinn in Anfälle von wirklichem Wahnsinn über. Er bildet sich ein, Choiseul stelle Nachforschungen nach ihm an, um ihn festnehmen zu lassen; und er läßt im Gasthof Geld und Gepäck im Stich und flieht der Küste zu. Wo er einkehrt befriedigt er den Wirt mit Stücken silberner Löffel. Angekommen am Strande des Meeres, findet er, daß ungünstige Winde wehen und glaubt, auch dies sei eine Wirkung des gegen ihn gerichteten Komplottes.«

¹³³ Die Gliederung korrespondiert mit dem Zeitpunkt des Schreibens. Das siebte Buch der *Bekenntnisse* wird erst nach einer längeren Schreibpause fertig. Möbius macht daraus eine Krankheitszäsur, Möbius, *Rousseau*, 3. Auflage, S. 107–137, und liest die *Bekenntnisse* als Autographie. Die fiktionalen Elemente, die Anlehnung an Gattungsmuster und der Verweis auf Prätexte werden dabei übergangen.

und der Krankheit her. Zwar wird er nicht als kausal ausgegeben. Das Erzählen stiftet aber eine Koinzidenz, die Fragen aufwirft und Abgrenzungen produziert, wie etwa Möbius' Rede vom »post hoc, non ergo propter hoc«. Hier mischt sich ein Erzähler ein, der den durch das Erzählen gestifteten Zusammenhang wieder suspendiert. Derartige Leseanweisungen sind nicht selten. An anderer Stelle heißt es etwa: »Wurde er durch ein tolles Leben unglücklich? Auch hier frage ich, was heisst glücklich und unglücklich. Gewiss hätte Rousseau in ruhigen und geordneten Verhältnissen weniger Unglück erlebt; vielleicht wäre er dann ein nervöser und etwas wunderlicher Mann geworden, aber er wäre möglicherweise von der Paranoia verschont geblieben.«¹³⁴ Auch dort korrigiert der Erzähler Effekte, die durch den Akt des Erzählens entstehen und bestreitet eine Verbindung von Paranoia und Schmähung. Er weist damit psychogene Ursachen zurück, die nicht in die Degenerationslehre integrierbar sind. Offenbar sollen Erzählereinschaltungen auch hier suggestiven Effekten des Erzählens entgegen wirken. Der Eingriff macht den Erzähler immer wieder in seiner Funktion als Kommentator und Arrangeur des Materials sichtbar. Anders als ein sentimentaler Erzähler streut er zwar keine langatmigen Digressionen ein, die den stringenten Handlungsverlauf unterminieren. Der Eingriff verletzt gleichwohl das Ideal narrativer Objektivität und steht in Kontrast zu jenen Erzählweisen, die sich nach Stephen Jacyna im Rahmen wissenschaftlicher Krankengeschichten im Zuge des 19. Jahrhunderts ausgebildet haben¹³⁵ und die auf die Reduktion von erzählerischer Präsenz zielen. Hier scheint der Erzählereingriff auch deshalb notwendig, weil das Verursachungsproblem erst im Zusammenhang mit dem Erzählen sichtbar wird. Die Pathographie wählt aus der Vielzahl der Ereignisse nicht einfach relevante aus. Insofern sie einen Forschungsbeitrag leisten möchte, muss sie möglichst viele Ereignisse einbeziehen, um damit alle potentiellen fördernden und hemmenden Faktoren einschließen zu können. So skizziert die Pathographie das Zusammenspiel potentieller Ursachen (Schmähungen) mit dem Milieu (Rousseau), und kann damit zwischen determinierten Entartungszeichen und akzidentellen Ursachen vermitteln. Bei Rousseau ist das Entartungszeichen die Reizbarkeit bzw. die Blasendeformation.¹³⁶ Auf dieser Basis entwickelt sich die Geisteskrankheit in Abhängigkeit von bestimmten Lebensumständen, die den Verlauf mit determinieren. Der Verlauf entspricht keinem typisierbaren Schema mehr, wie bei Kraepelin, sondern wird höchst individuell gestaltet.

Die Entartungslehre erlaubt kein kausales Erzählen, sondern lediglich eine chronologische Auflistung einzelner Ereignisse. Kausalität vermeidet Möbius also gezielt. In den Dementia-praecox-Pathographien geschieht dies durch schematisie-

¹³⁴ Möbius, *Rousseau*, 3. Auflage, S. 55. Das Nervöse ist ein degeneratives Zeichen und verweist auf eine Disposition, auf deren Boden Schmähungen wirksam werden und sich zum Verfolgungswahn ausbilden können.

¹³⁵ Jacyna, *Lost words*, S. 38–44, hier S. 39.

¹³⁶ Möbius, *Rousseau*, 3. Auflage, S. 61.

rendes Aufzählen, strikt chronologisches Erzählen oder Erzählerkommentare. Um gleichwohl Kohärenz zu stiften, bedient sich das Format einzelner Erzählweisen, die auch die realistische Literatur aufweist. Zwar verzichtet die Pathographie auf eine motivische Verknüpfung oder symbolische Verdichtung der Ereignisse.¹³⁷ Allerdings finden sich in Möbius' Studien oft wiederkehrende Elemente, wie die Nennung von Krankheitszeichen (Schumanns Pfeifstellung des Mundes). Diese Elemente bilden Strukturen aus, die sowohl der inhaltlichen wie auch der chronotopischen Kohärenzerzeugung dienen.

Die pathographische Herausforderung besteht allerdings nicht nur darin, zu entscheiden, wann und wie das Leben in Krankheit übergeht, sondern auch den sichtbaren Ort der Krankheit zu markieren.¹³⁸ In Möbius' *Dementia-praecox-Pathographien* ist dies meist die dichterische Leistung, die Rede und die Schrift.¹³⁹ Möbius versteht sich dabei als Monist, der die fortschreitende Geistes-Erkrankung als Ausfall vitaler Funktionen und als Verlust der geistigen Kraft beschreibt. In einzelnen kranken Individuen wirkt ein ›agens‹. Ihren Handlungen liegen keine Motive oder Entscheidungen zugrunde, sondern ein Wirken von Kräften.¹⁴⁰ Die *Dementia-praecox-Pathographien* sind in diesem Sinne narrative Konstruktionen, die Psychose als pathogenen Verlust des Dichtungs- bzw. Kompositionsvermögens erzählen. Die Kräfte bleiben der Motor eines Geschehens, das nicht von der Willens- oder Bewusstseinsphäre der Figuren abhängt.

Gerade durch das a-kausale Erzählen haben die Pathographien einen relativ breiten Darstellungsspielraum. Die zeitliche Abfolge der Symptome kann variiert und auf das vorhandene Material abgestimmt werden. Es gibt keine klaren Vorgaben, die das Auftreten bestimmter Symptome innerhalb eines umschriebenen Zeitfensters festlegen würden. Krankheitsschübe und Retardierungen sind variabel und werden oft nach dem agonalen Schema von Krankheit und Lebenskraft arran-

¹³⁷ Möbius, *Rousseau*, 3. Auflage, S. 40. Vgl. auch Wilhelm Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, Braunschweig 1871, S. 169: »Wie häufig gibt sich bei der Betrachtung der Antecedentien der Irren ein regelloses, in wechselnden Abenteuern, unsteten Treiben und sonderbaren Verwicklungen hingegangenes Leben«. So auch Gustav Freytag, *Die verlorene Handschrift. Roman in fünf Büchern*, 5 Bde., Leipzig 1864. Darin wird dargelegt, wie vom rein psychologischen Standpunkt der Wahnsinn der Imperatoren begrifflich war. Zitiert nach Radestock, *Genie und Wahnsinn*, S. 64.

¹³⁸ Zur Entlastung des Erzählens hat möglicherweise Magnans Hypothese einer multifaktoriellen Genese der Geisteskrankheiten geführt, die in die Forderung einer gemischten Klassifikation mündete. Obschon dabei für einzelne Krankheiten eine umschriebene Ätiologie erhalten bleibt, wird das Gesamtspektrum ausgeweitet. Siehe Magnan, *Les Dégénérés*, S. 46.

¹³⁹ Magnan führt gegen Lombroso an: »... certains criminalogistes italiens ont cru devoir faire jouer aux aspects extérieurs pour la détermination de l'état moral. Les bases du système n'ont pas la solidité que l'on croyait, dès l'instant qu'il n'existe plus aucun parallélisme obligatoire entre les deux ordes d'anomalies.« Magnan, *Les Dégénérés*, S. 87.

¹⁴⁰ Philip Ajouri, *Erzählen nach Darwin. Die Krise der Teleologie im literarischen Realismus: Friedrich Theodor Vischer und Gottfried Keller*, Berlin 2007.

giert.¹⁴¹ Möbius kann damit auch Spannungsmomente innerhalb einer Geschichte konstruieren, deren Ausgang – wie der der Tragödie – zwar bekannt ist, deren genauer Verlauf im Einzelfall aber jeweils anders dargestellt werden kann. Die Krankheit wird nicht nur durch die Narration konturiert. Dazu treten auch metaphorische Umschreibungen des schicksalhaften Verlaufs. Möbius verwendet in den Pathographien mehrfach das Bild der Lebenskurve. Im Blick auf Nietzsches Krankheit heißt es etwa:

Wenn wir uns den Verlauf der Krankheit Nietzsches durch eine Curve dargestellt denken, so folgt auf die reichlich sieben Jahre dauernde, in den früher besprochenen Wellen ansteigende Zeit der Entwicklung ein ganz steiles Aufsteigen, das dem grossen Anfälle von Turin entspricht, und auf der ganz rasch erreichten Höhe bleibt nun die Curve, nur dass noch kleine ruckartige Anstiege bis zum Tode erfolgen.¹⁴²

Der Verweis auf die Kurve ist zunächst durchaus überraschend. Damit scheint Möbius eine Darstellungsweise zu zitieren, die dem epistemischen Ideal numerischer Präzision zuzuordnen ist und die die sogenannte Kurvenpsychiatrie auszeichnet. Auch Kraepelin hat diverse Kurvendiagramme in seinem Lehrbuch der Psychiatrie zur Darstellung des Krankheitsverlaufes verwendet (siehe Abb. 14).

Möbius fügt seiner Pathographie allerdings keine Kurvendiagramme bei. Dass er auf diese Evidenz erzeugende Visualisierungsstrategie verzichtet, mag mit der Bildlogik der Diagramme zu tun haben. Sie zeigen das Auftreten der Symptome auf einer Zeitachse, die als Einheit meist den Tag wählt. Für Kraepelins Verlaufsschematisierung ist eine solche Darstellung wichtig und sinnvoll. Für Möbius spielt das Auftreten der Symptome innerhalb dieser Zeiteinheit dagegen eine untergeordnete Rolle. Die visualisierte Kurve tritt zu Möbius' narrativer Konturierung des Verlaufs sogar in einen gewissen Kontrast. Denn sie ist eine durchaus eindimensionale Darstellung, insofern sie nur zwei Faktoren – Symptome und Zeitpunkt/Dauer – präsentiert. Möbius bezieht dagegen verschiedene Faktoren (Symptome und Leistungsabfall) in seine Darstellung ein. Eine Passage der Rousseau-Pathographie legt noch einen anderen Grund für die Zurückhaltung gegenüber Kurvendiagrammen dar und benennt die Grenzen der Kurvenmetapher:

Im Anfange zeigt die Curve höhere und steilere Erhebungen als später, d.h. die Aufregungszustände verlieren mit der Zeit an Stärke, gewinnen an Dauer. Die Remissionen aber sind nur scheinbare Besserungen; zwar kehren Besonnenheit und Ruhe wie-

¹⁴¹ Möbius, *Rousseau*, 3. Auflage, S. 54.

¹⁴² Möbius, *Nietzsche*, S. 189.

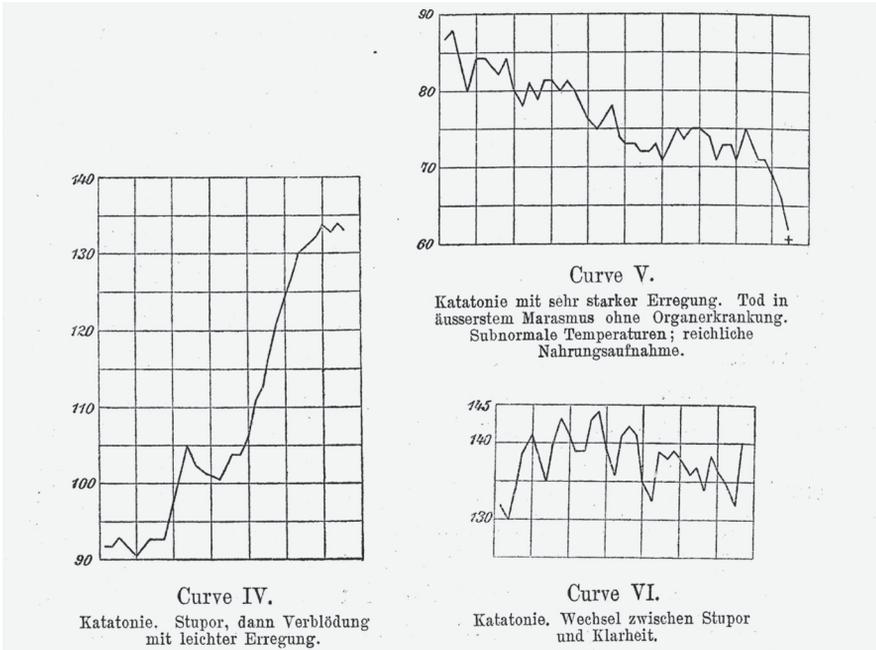


Abb. 14: Krankheits-Kurve aus Kraepelins Lehrbuch

der, zwar werden gar zu schroffe Aeusserungen des Wahns zurückgenommen, aber jede wirkliche Krankheitseinsicht fehlt gänzlich, und das Gebäude des Wahnes erscheint nach jeder Aufregung als weiter ausgebaut und fester begründet.¹⁴³

Die Passage verweist mit der Stärke der Aufregungszustände auf einen qualitativen Aspekt der Symptome, der sich auf den Kurvendiagrammen nicht unmittelbar erschließt. Auch die Visualisierung komplexer Symptome wie Wahn bietet Schwierigkeiten, weil sie nicht leicht quantifizierbar sind (Inhalt, Häufung, Distanzierung, Krankheitseinsicht). Möbius mag sich mit der Rede von der Kurve daher eher an ein Darstellungsformat der Infektionsmedizin anlehnen, deren Verlaufsorientierung zwar mit der Degenerationslehre kompatibel ist. Er mag das Bild der Kurve gewählt haben, um einen Bezug zu jenem Bereich der Medizin herzustellen, dem die zentralen Krankheitsmetaphern seiner Degenerationslehre, wie die Rede vom »Keim« und dem »Milieu« entnommen sind. Letztlich kann die Kurve das Degenerationsgeschehen – die Multi-Faktorialität und Qualität – allerdings nicht angemessen visualisieren.

¹⁴³ Möbius, *Rousseau*, 3. Auflage, S. 308.

Zugleich bleibt die Rede von der Kurve nicht ohne Auswirkung für den Begriff von Autorschaft. In Möbius' Darstellungsform wird das Individuum zum Medium einer Krankheit. Der Autor der *Bekenntnisse* ist nicht mehr primär eine historische Person, die frei denkt und handelt. Er ist vielmehr der Schauplatz eines Kampfes zwischen einem pathogenen Keim und einem degenerierten Milieu. So meint die Rede von der Kurve nicht nur eine Paranoia, sondern zudem einen pathogenen Prozess, der sich im Individuum ohne sein Mitwirken vollzieht. Die Kurve ist somit zum Symbol für eine pathologische Form von Individualität geworden. Sie steht für den Kampf zwischen einem pathogenen Agens und einem Individuum, dessen Leidensgeschichte sie ohne moralische Absicht repräsentiert. In Möbius' Pathographie wird das Individuum jedenfalls zum Medium von Krankheit, zu dessen Ausgang es nichts beitragen kann. Wer von der Pathographie Belehrungen zur gesunden Lebensführung oder diätetische Ratschläge erwartet, wird mithin enttäuscht. Im Gegenteil: Möbius lehnt einen Zusammenhang von moralischen Ursachen wie Überanstrengung und Krankheit ab.¹⁴⁴ Die Pathographie erlaubt einen scheinbar unverstellten Blick auf ein Geschehen, das die historische Person selbst nicht lenken kann. Wie in der Tragödie ist ihr Leben determiniert, wie in der Tragödie ist das Individuum in gewisser Hinsicht machtlos gegen den Untergang.¹⁴⁵ Der Untergang kündigt sich in Krankheitszeichen an, die durchaus Stigmata vergleichbar sind.

Dementia praecox im Gedicht: Kraepelins Lehrbuch von 1903/1904

Möbius hatte in seinen Dementia-praecox-Pathographien nicht nur eine bestimmte These von Entartung vertreten und zugleich die Komplexität des Krankheitsgeschehens anhand eines individuellen Falles vor Augen gestellt, ohne Kausalitäten zu postulieren. Der Versuch, zwischen Krankheit, Leistungsabfall und Nachlassen des Dichtungsvermögens einen Zusammenhang herzustellen, hatte den Blick auf Texte, vor allem Briefe, und ihre formalen Besonderheiten gerichtet. In der Schumann-Pathographie werden etwa die entgleisten Metaphern zu einem Krankheitszeichen. Möbius orientierte sich dabei allerdings weitgehend an jenen Sprachbesonderheiten, die Kraepelin in seiner Lehrbuch-Auflage von 1893 genannt hatte, d. h. er hatte sich an einem nicht mehr ganz aktuellen Kenntnissstand orientiert und darauf verzichtet, die neueren Auflagen zu konsultieren. Daher entgehen Möbius auch einige zentrale Umbrüche, die vor allem die Sprachdiagnostik betreffen. Kraepelins Lehrbuch von 1904 verzeichnet indes ein deutlich breiteres Spektrum an Sprachauffälligkeiten und ergänzt zudem das Textrepertoire. Neben Briefen werden jetzt vermehrt auch Gedichte abgedruckt. Für die Sprachdiagnostik ist dieser Umstand

¹⁴⁴ Möbius, *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, S. 52.

¹⁴⁵ Möbius, *Rousseau*, 3. Auflage, S. 15.

höchst aufschlussreich. Er zeigt nicht nur, dass die Lyrik in das Blickfeld der Psychiatrie gerät, sondern dass sich in Auseinandersetzung mit Gedichten auch die Sprachdiagnostik erweitert.

Kraepelins Gedichtanalysen sind, so die These, nicht nur eine wichtige Vorlage für Lange-Eichbaums Hölderlin-Pathographie, die erstmals auf breitem Raum dessen Gedichte in psychiatrischer Perspektive analysiert. Sie zeigen auch, dass die Sprachdiagnostik ihre Vorzeichen verändert. Es geht nicht mehr um die Erforschung sprachmotorischer Auffälligkeiten bzw. Hemmungs- oder Reflexerscheinungen. Auch ist die Assoziationspsychologie nicht mehr der zentrale Rahmen der Sprachanalyse. Vielmehr wird im Blick auf die Lyrik nun überprüft, ob Dementia praecox-Kranke eine eigene pathologische, unverständliche Sprache ausbilden und ob sich diese überhaupt noch in den Kategorien von Rhetorik und Assoziationspsychologie beschreiben lässt.

Zunächst versammelt die Auflage von 1904 die bereits bekannten Sprachauffälligkeiten. Kraepelin nennt Wortwiederholungen,¹⁴⁶ bei denen er zwischen Stereotypen und Verbigerationen, ein von Kahlbaum geprägter Begriff,¹⁴⁷ unterscheidet. Hinzu treten nun zwei weitere Kategorien, die zuvor nicht explizit genannt wurden und dem Endstadium der Dementia praecox zugeordnet werden. Diese Kategorie sind »Zerfahrenheit«¹⁴⁸ und die sogenannte »Sprachverwirrtheit«.¹⁴⁹ Zerfahrenheit steht für das »Einflechten überflüssiger Redensarten und Nebengedanken«, die man auch als Digressionen bezeichnen könnte.¹⁵⁰ Die Sprachverwirrtheit bezeichnet demgegenüber den vollkommenen Verlust eines gedanklichen Zusammenhangs.¹⁵¹ Beide Kategorien zeigen einen Umbruch in der Sprachdiagnostik und Dementia praecox-Lehre an. Denn sie bezeichnen nicht mehr motorische Sprachauffälligkeiten.

¹⁴⁶ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 222. Von der schon bei Nietzsche nachgewiesenen Wiederkehr einzelner Ausdrücke innerhalb der geordneten Rede wird nun die »Verbigeration« abgegrenzt, d. h. die Wiederholung ein und derselben Wortkette, die nicht als direkte Sprachstörung, sondern als Hinweis auf eine motorische Artikulationsstörung verstanden wird.

¹⁴⁷ Kraepelin, *Psychiatrie*, 51896, S. 448.

¹⁴⁸ Diese Unterscheidung von innerem und äußerem Zusammenhang kommt aus dem Assoziationsexperiment. Außerhalb des Experimentes ist sie allerdings nicht immer eindeutig. So führt Kraepelin diverse parataktische Zeichen zur Verdeutlichung des Verlustes eines inneren Zusammenhangs ein. Die Rede wird durch typographische Mittel gestaltet, etwa durch Sperrungen, durch Gedankenstriche bzw. durch in Klammern gesetzte Kommentare. Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 199 f.

¹⁴⁹ Vgl. Erwin Stransky, *Über Sprachverwirrtheit. Beiträge zur Kenntnis derselben bei Geisteskranken und Geistesgesunden*, Halle 1905, S. 8 zur Definition des Begriffes, der alle nicht-aphasischen Phänomene umfasst.

¹⁵⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 180.

¹⁵¹ Diese Differenz geht auf die Sprachwissenschaft zurück. In München war der berühmte Sprachforscher Hermann Paul tätig. Nachzuweisen sind die Verbindungen zur Linguistik allerdings nicht. Siehe Emil Kraepelin, *Emil Kraepelin in München (1903–1914)*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2006 (= Edition Emil Kraepelin, Bd. 6).

ten. Auch betreffen sie nicht die Begriffsbedeutungen oder die assoziative Ordnung der Begriffe, sondern werden jetzt als eminente Denkstörung erfasst.¹⁵² Unklar bleibt allerdings, ob die Sprache oder das Denken primär gestört sind, ob also Vorstellungen und Abläufe nicht mehr angemessen aufeinander bezogen werden oder ob es sich um eine autonome Sprachstörung bei intaktem Gedankengang handelt, die auf einer motorischen oder semantischen Ebene anzusiedeln wäre. So heißt es:

Freilich muss zugegeben werden, dass dabei der eigentliche Gedankengang möglicherweise viel weniger gestört ist, als es den Anschein hat, weil die Kranken unter Umständen nicht nur gut auffassen, sondern auch das Aufgefasste weiter verarbeiten und sich annähernd geordnet benehmen können.¹⁵³

Eine präzise Unterscheidung zwischen Sprech- und Denkstörung oder nur zwischen »Sprachverwirrtheit«, »Wortsalat«,¹⁵⁴ und »Wortschwall«¹⁵⁵ wird allerdings weder durch die Beispiele noch durch die Definition geleistet. Zwar versucht Kraepelin eine gewisse Ordnung im Sprachchaos zu stiften, indem er die Zerfahrenheit der Assoziation, die Wiederholungen der Motorik und das Vorbeireden dem Willen zuordnet und damit nach einzelnen Vermögen unterscheidet. Am Sprachmaterial oder im Assoziationsexperiment lassen sich solche Differenzierungen allerdings nicht immer nachvollziehen.¹⁵⁶ Das eigene Unvermögen der Psychiatrie, ihre Etiketten klar zu definieren, zeigt wohl die Dimension der pathologischen Unordnung an. Viele der Beispiele sollen ein absolutes Sprach- und Sinnchaos vor Augen führen, das nicht mehr adaptierbar und in Normalsprache übersetzbar ist. An den einzelnen Beispielen lassen sich auch keine konkreten Verstöße mehr ablesen. Sie stellen nunmehr eine ungeordnete bzw. unverständliche Wortproduktion dar, die keinen erkennbaren Sprachregeln gehorcht und noch nicht einmal erkennbare Regelverletzungen aufweist. Eine solche Wortproduktion ist entweder absolut ungeordnet und nicht kategorisierbar. Oder sie folgt einer eigenen Sprache, deren Regeln erst erlernt werden müssen.

¹⁵² Die Erwähnung der Zerfahrenheit ist ein Verweis innerhalb der siebten, neu bearbeiteten Auflage des Lehrbuches. Zerfahrenheit war in der Rubrik »Erscheinungen des Irreseins« bereits diskutiert und dort als Verlust des Zusammenhangs beschrieben worden. Er betrifft sowohl die äußeren, d. h. die durch Konvention miteinander verbundenen Vorstellungen als auch die sachlichen, inneren: Im Gegensatz zur Ideenflucht fehlt bei der Zerfahrenheit jeder eigentliche Zusammenhang. »Der Gedankengang zeigt durchaus keinen Ariadnefaden, wie bei der inneren Ideenflucht, sondern die verschiedensten Vorstellungen reihen sich völlig ziellos aneinander an.« Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 1, S. 200 f.

¹⁵³ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 180.

¹⁵⁴ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 229.

¹⁵⁵ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 230.

¹⁵⁶ So auch Stransky, *Über Sprachverwirrtheit*, S. 4.

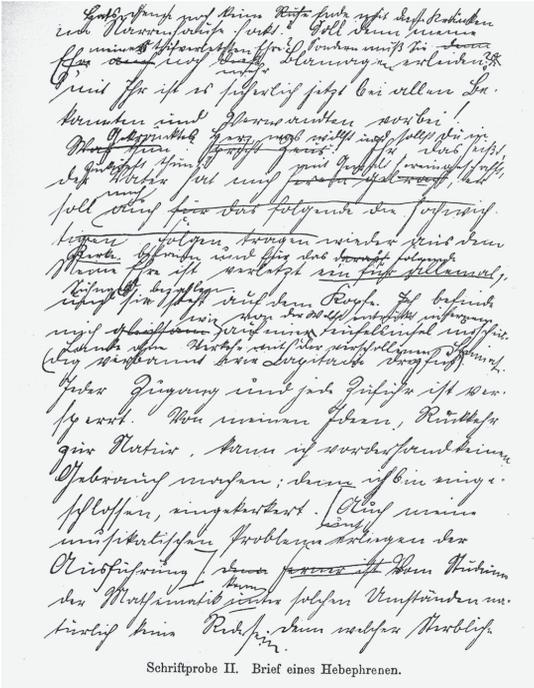


Abb. 15: Schriftstück eines Kranken

Die Psychiatrie steht also vor der Schwierigkeit, Beispiele für das absolute Chaos bzw. eine nicht rekonstruierbare Sprache zu finden. Wie problematisch das im Einzelfall ist, macht ein Blick in Kraepelins Lehrbuch deutlich. Um Zerfahrenheit zu demonstrieren, fügt er wie gewohnt zunächst einen Brief ein.¹⁵⁷ Während die »Geschraubtheit der Ausdrucksweise« einen Aspekt des Briefstils bezeichnet, der sich nachvollziehen lässt, kann »Zerfahrenheit« nicht unmittelbar am Textbeispiel erschlossen werden.¹⁵⁸ Der Text ist also nicht explikativ. Es bedarf daher zusätzlich der Handschrift, um den Begriff »Zerfahrenheit« zu verdeutlichen. Unmittelbar neben das Brief-Dokument ist daher ein handschriftliches Zeugnis platziert, dessen »unsaubere Form« einen Nachweis der »geistigen Unfähigkeit« liefern soll (siehe Abb. 15).

¹⁵⁷ In jedem Fall handelt es sich bei der Zerfahrenheit und der Sprachverwirrtheit um Störungen des Gedankenganges und weniger um Sprachstörungen im eigentlichen Sinn. Vgl. Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 200 f. Von diesen Besonderheiten wird das Haften der Gedanken abgegrenzt, ferner die Wiederholungen »derselben Wendungen« sowie »sinnlose Klangwiederholungen«, die bei der *Dementia praecox* ebenfalls auffällig seien. Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 180 f.

¹⁵⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 206.

Darüber hinaus, und das ist zentral, bezieht das Lehrbuch von 1903/1904 auch Gedichte mit ein,¹⁵⁹ um die Sinnleere des Ausdrucks zu verdeutlichen. Das Gedicht des bereits erwähnten jungen Theologen wird zunächst als Beispiel für sogenanntes »Wortgeklingel« angeführt und explizit als Ausdruck einer Denkstörung bezeichnet. Das »Wortgeklingel« soll auf eine »Gedankenleere« verweisen, mithin auf einen fehlenden Gehalt.¹⁶⁰

Ferner Länder Städte hab' ich viel gesehen,
 Wunderbar gebaut und riesengross,
 Und es herrschte drin ein eigenartig Wehen,
 Barg manch' süß Geheimnis in dem Schoss.
 Und die Rätsel bleiben ungelöst,
 Hätte nicht die Liebste heimlich mir verraten,
 Was uns anzieht, was uns von sich stösst,
 Und dies alles bei dem besten Wein und Braten.¹⁶¹

Über den Entstehungskontext des Gedichtes oder über den Verfasser erfährt der Leser zunächst nichts. Er weiß weder, ob es sich um einen Entwurf, um einen Witz oder um eine autobiographische erotische Reminiszenz eines Dilettanten in Versform handelt.

Das Gedicht wird deshalb als »leer« verstanden, weil es zwar ein Kreuzreimschema einhält, aber keinen der Form klar korrespondierenden Gehalt aufweise. Es hat freilich einen Inhalt, es beschreibt eine Reise, ein erotisches Abenteuer in chiffrierter Form und es enthält mit der letzten Zeile eine Pointe, die in gewisser Weise mit dem Inhalt und der pathetischen Diktion der übrigen Zeilen bricht.

Kraepelin sieht in diesem Gedicht allerdings allein ein Zeichen der Schwäche und deutet auch die Satzkonstruktion »Ferner Länder Städte« nicht als Kompositionsprinzip. Ganz offenkundig kommen hier erneut eigene ästhetische Normen zum Tragen, die Kraepelin wiederum als Repräsentanten des frühwilhelminischen Literatur- und Bildungssystems ausweisen. 1874 machte er am Neustrelitzer Gymnasium Carolinum Abitur, das neuhumanistisch orientiert war und im Fach Deutsch auch deutsche »Klassiker« (Goethe, Schiller) unterrichtete. In der schulischen Gedicht- und Dramenanalyse spielten dabei Gattungs- und Epochenwissen, aber auch Reimschemata und rhetorische Stilmittel eine vermehrte Rolle. Zudem vermittelte Literatur ästhetische wie ethische Normen, Begriffe wie Humanität,

¹⁵⁹ Die meisten der von Kraepelin beigefügten Gedichte wurden nicht von professionellen Dichtern verfasst. Sie sind Dokumente von Patienten und zählen wie die Briefe zur literarischen Alltagskommunikation.

¹⁶⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 204.

¹⁶¹ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 204.

Freiheit und Bestimmung des Menschen,¹⁶² die für Kraepelin in der psychiatrischen Bewertung ein Maßstab bleiben. Jedenfalls macht dies deutlich, warum er den fehlenden Gehalt bemängelt bzw. die Satzstellung und den Klang als untergeordnet betrachtet.

Mit der Unterordnung des Gehaltes unter den Klang stellt sich hier ein implizierter Bezug zur symbolistischen Lyrik her, die diese Verschiebung zum ästhetischen Programm erhoben hat.¹⁶³ Die Aufnahme von Gedichten in das Lehrbuch geht wohl nicht zufällig mit der anderorts zu beobachtenden Pathologisierung moderner Dichtung einher.¹⁶⁴ Die *Dementia praecox* zeigt sich jetzt vor allem an solchen Gedichten, die den Klang des einzelnen Wortes betonen und das Erfassen der Bedeutung erschweren.

Kraepelins Präsentationsweise der Gedichte scheint sein Argumentationsziel in gewisser Hinsicht zu konterkarieren. Durch die typographische Hervorhebung sind sie vom Haupttext getrennt, ihre psychiatrische Deutung ist allerdings nicht immer überzeugend, wie das Beispiel des Theologen-Gedichtes bereits zeigte. Die Zeichen der Zerfahrenheit muss der Leser aus einem Material ableiten, das gedeutet werden will, das wesentlich mehr Informationen enthält und so auch Anlass zu rahmenunabhängigen Lesarten bieten kann. Genau dadurch können die klanglichen Prinzipien informierten Lesern deutlicher ins Auge fallen und eine eigene poetische Lektüre anregen. Freie Verse, semantisch aufgeladene Reime und syntaktisch verfremdete Strukturen dürften von fachkundigen Lesern jedenfalls einer modernen Ästhetik zugeordnet werden, die sich von der konventionellen Semantik und Grammatik ablöst und mit einigen lyrischen Konventionen des 19. Jahrhunderts gezielt bricht.¹⁶⁵

Immer wieder betonen die Beispiele klang-rhythmische Aspekte der Rede und weisen darin einen impliziten und nicht intendierten Bezug zur modernen Lyrik auf. Die katatone Rede gilt – wie schon bei Kahlbaum – als Resultat einer motorischen Hemmung bzw. Enthemmung. Die Hemmung führt zu einer »Einsilbigkeit und Wortkargheit«.¹⁶⁶ Der klang-rhythmische Aspekt der Störung liegt dabei auf der Hand. Denn als Enthemmungszeichen gilt ferner eine Rede, die »skandierend, rhythmisch, mit ganz verschrobener Betonung, bald singend oder kommandierend, bald überstürzt, stossweise, bald abgerissen« ist. Und weiter:

¹⁶² Rudolf Lehmann, *Der deutsche Unterricht. Eine Methodik für höhere Lehranstalten*, Berlin ²1897, S. 3.

¹⁶³ So lautet Paul Verlaines Maxime »De la musique avant toute chose«.

¹⁶⁴ Etwa bei Bleuler, siehe dazu das vierte Kapitel.

¹⁶⁵ Stefan George, Karl Wolfskehl, *Einleitungen und Merksprüche der Blätter für die Kunst*, Düsseldorf 1964.

¹⁶⁶ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1903/1904, Bd. 2, S. 213.

Manche Kranke reden dauernd in fremden, zum Teil selbsterfundenen Sprachen. Bisweilen löst sich die Sprache in eine Folge unsinniger, taktmässig wiederholter Silben auf, mit Reimen und Anklängen, oder die Worte werden verstümmelt, die Endsilben weggelassen, willkürlich bestimmte Buchstaben eingefügt. Ein Kranker sprach immer von »Soktor«, »Notessor«, »neissstesnank«. ¹⁶⁷

Diese performativen z. T. auf Stimme und Klang bezogenen Aspekte werden auch in zahlreichen Transkriptionen anschaulich, wie folgendes Beispiel zeigt:

»Benollen und betollen kann ich mich doch nicht lassen. Wissen Sie, ich war ganz irrsinnig und vielleicht bin ich es noch. Ob es ein Herr Grossherzog ist oder König und Kaiser – ob es die Stimme des Gerichts ist oder wer es ist. Der liebe Gott vom Himmel kommt auch und wenn es nur ein Hund oder ein Mück ist – oder ein Stückchen Brot. Ich weiss nicht, ob ich einen Fisch in der Hand habe oder eine Schlange oder was klappert oder was geht und steht, lieber mag ich Alle auf Erden. Von unten und oben kann niemand betollt werden.« »Meine Nase gehört jetzt in Jesus Christus hineingestopft und mir alles herumgedreht. Die tun Alle klappern und Gott veraftern. Und wenn da drüben der liebe Erzgrossherzog ist, dann tun die hüben und drüben veraftern und verfatzen und Schichte hinein.« ¹⁶⁸

Wiederum sollen diese Besonderheiten den »Mangel an Gedankenzusammenhang« ausstellen, ¹⁶⁹ »Sprachverwirrtheit« und »Wortsalat« anzeigen und damit Blödsinn dokumentieren. ¹⁷⁰ Erneut werden vor allem klang-lautliche Besonderheiten der Sprache vermerkt: »tönende Redensarten«, »geschraubte Wendungen«, »Fremdwörter«, »Wortneubildungen«, »Wortschwall«, »Wortwiederholung«. Neben dem Brief fügt Kraepelin nochmals zwei Gedichte an, die in gewisser Hinsicht denjenigen Hölderlins ähnlich sind. ¹⁷¹ Das erste besteht aus Wiederholungen ganzer Passagen in einzelnen Zeilen. Das zweite soll die selbsterfundene »Sprache« der Katatonen zeigen und ebenfalls als Zeichen der Verblödung gelesen werden. ¹⁷² Verblödung zeigt sich im Lehrbuch also nicht zuletzt am Gedicht, dessen klangliche Besonderheiten die Erschließung von Inhalten erschwert bzw. das für Kraepelin ei-

¹⁶⁷ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1903/1904, Bd. 2, S. 221.

¹⁶⁸ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1903/1904, Bd. 2, S. 221 f.

¹⁶⁹ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1903/1904, Bd. 2, S. 222.

¹⁷⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1903/1904, Bd. 2, S. 229.

¹⁷¹ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1903/1904, Bd. 2, S. 230.

¹⁷² Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1903/1904, Bd. 2, S. 252. Im Gegensatz zur hebephrenen und katatonen Form stehen bei der paranoiden Verlaufsform Sprachstörungen nicht im Vordergrund. Hier wird lediglich das bei anderen Formen ebenfalls angeführte »Einmischen selbst erfundener Ausdrücke« erwähnt sowie die »Häufung von Superlativen« und die »fehlende[n] Satzzeichen«. Der Abschnitt legt als Dokument des Doppeldenkens und der »Gedankenleserei« ein Schriftstück vor, das die Formen der Wahnbildung erörtert.

nen ästhetischen oder moralischen Gehalt vermissen lässt. Damit liefert er, wie zu zeigen ist, eine entscheidende Vorlage, die erlaubt, auch Hölderlins Gedichte als Anzeichen einer *Dementia praecox* zu verstehen. Wenn Hölderlin zum Paradigma des *Dementia-praecox*-kranken Dichters wird, dann geht es jetzt weniger um den Verlauf der Erkrankung, auch nicht primär um das Versiegen der Leistung oder das Wahnsystem, sondern vor allem um die Sprachstörung, die sich in der Dichtung zeigt.

Wilhelm Lange-Eichbaum: Der kranke Hölderlin

Nur wenige Jahre später erschließt der Tübinger Psychiater Wilhelm Lange-Eichbaum Hölderlins mittlere Hymnen-Dichtung (1800–1805) unter dem Signum der *Dementia praecox*. Seine Pathographie ist in zweifacher Hinsicht zentral. Erstens wendet sie die bei Kraepelin nachweisliche Weiterentwicklung der sprachdiagnostischen Kategorien – vor allem Zerfahrenheit – auf Hölderlins Lyrik an. Zweitens reagiert sie damit deutlich auf jene oben skizzierten Tendenzen innerhalb des ästhetischen Feldes, die sich als Formen avantgardistischen Schreibens ausgebildet haben. Dass Lange-Eichbaum mit seiner Hölderlin-Studie in Tübingen promoviert wird, ist durchaus bemerkenswert. Denn die Pathographie galt zunächst als semi-philologische und eher populäre Gattung. Lange-Eichbaums Promotion, die vom Tübinger Psychiater Robert Gaupp gefördert wurde, stellt in gewisser Hinsicht also ein Novum dar. Sie fällt mit Gaupps Versuch zusammen, die Pathographie auch im deutschsprachigen Raum als wissenschaftliche Gattung zu etablieren.¹⁷³ Lange-Eichbaums Anliegen ist pathologisch und philologisch zugleich. Auf der Grundlage von Texten, Manuskripten und Schriftstücken Hölderlins versucht er eine *Dementia praecox* nachzuweisen, d. h. zu diagnostizieren. Von philologischer Seite kann er dabei auf den Beistand des Tübinger Germanisten Franz Zinkernagel setzen, der dort zeitgleich an einer historisch-kritischen Hölderlin-Ausgabe arbeitet und ihm bei der Erschließung des Materials behilflich ist. Pathographische und philologische Interessen sind in Tübingen also auch institutionell verwoben. Besonders die Lyrik wird in dieser Konstellation zum Gegenstand des Interesses. Anders als Möbius verzichtet Lange-Eichbaums Pathographie nun fast gänzlich auf Elemente der Lebensgeschichte, etwa den Tod von Susette Gontard oder die Wanderung von Bordeaux zurück nach Württemberg, die nicht mehr zum Auslöser der

¹⁷³ Robert Gaupp publizierte über einen der ersten Amok-Läufer, den Massenmörder Wagner, der seine Familie umbrachte. Er war als Gutachter im Fall Wagner tätig und versuchte, den Mord aus dem Wahnsystem herzuleiten. Robert Gaupp, *Zur Psychologie des Massenmords. Hauptlehrer Wagner von Degerloch. Eine kriminalpsychologische und psychiatrische Studie nebst einem Gutachten von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. R. Wollenberg*, Berlin 1914 (Verbrechertypen, hg. von Hans W. Gruhle und A. Wetzel, Bd. 1, 3. Heft). Vgl. Bernd Neuzner, *Hauptlehrer Wagner und Professor Gaupp. Eine 25-jährige Beziehungskatamnese*, Frankfurt a.M. 1996.

Erkrankung erklärt werden kann.¹⁷⁴ In erster Linie geht es nun um Sprachphänomene, d. h. um die Abgrenzung von gesundem und pathologischem Sprechen.¹⁷⁵ Schon dieser Fokus zeigt, welche diagnostische Relevanz man Sprachphänomenen allgemein beimaß.

Über weite Strecken folgt Lange-Eichbaum Kraepelins Lehrbuch, das in der Auflage von 1903/1904 entscheidende Veränderungen vorgenommen hatte. Er greift dessen Terminologie gezielt auf und versucht, sie an Hölderlins Texten weiter zu präzisieren. Gegenüber anderen Texten und Gattungen wird den Gedichten dabei ein hoher pathographischer und diagnostischer Wert zugesprochen. Sie seien bessere Seismographen einer psychischen Störung als etwa Briefe oder Alltagsverrichtungen. Denn sie setzen eine gewisse Leistungsfähigkeit »der Psyche« voraus.¹⁷⁶

Das erste ausführlich besprochene Schriftstück ist allerdings ein Brief Hölderlins an den Bruder vom März 1801, der während seines Aufenthaltes in Hauptwyl geschrieben wurde. Er zeuge zunächst vom Verlust der produktiven Fähigkeiten, von einer »Nüchternheit« und »Plattheit« sowie vom »Schwelgen im Alltäglichen«.¹⁷⁷ Nach Lange-Eichbaum haben sich Hölderlins Lebensideale in diesem Brief bereits verändert. Denn der Dichter lobe jetzt das »Glück im stillen Familienkreis«.¹⁷⁸ Darüber hinaus weise der Brief formale Auffälligkeiten auf. Sein Ton sei exaltiert (»Glaub' es Theuerster«),¹⁷⁹ es fallen »Wortzusammensetzungen« ins Auge sowie eine Vorliebe für »abstracte Neutra« (»Lebendigstewige«).¹⁸⁰ An die Stelle von Begriffen treten Worte, die nach Lange-Eichbaum als Indiz des beginnenden Schwachsinns gelten können. Dabei bezieht er Gedichte aus Hauptwyl ein. Das erste Gedicht, das Anzeichen der Krankheit trage, ist »Unter den Alpen«. Lange-Eichbaum datiert damit Hölderlins einzige sapphische Ode auf das Jahr 1801 und moniert

¹⁷⁴ Allerdings distanziert er sich von der Degenerationsthese, indem er den verständlichen Zusammenhang hervorhebt. Zur Einfühlung siehe auch Wilhelm Mayer, »Zum Problem des Dichters Lenz«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 62 (1921), S. 889 f. Dabei geht es nicht um die Frage, ob Lenz tatsächlich schizophran war, sondern um eine bestimmte Projektion in fremdes Erleben, die das, was typisch ist, hervorbringt. Vgl. auch Theodor Lipps, »Einfühlung, innere Nachahmung, und Organempfindungen«, in: *Archiv für die gesamte Psychologie* 1 (1903), S. 185–204; Ders., »Weiteres zur Einfühlung«, in: *Archiv für die gesamte Psychologie* 4 (1905), S. 465–519; Ders., »Das Wissen von fremden Ichen«, in: *Psychologische Untersuchungen* 1 (1907), S. 694–722, sowie Karl Jaspers, »Die verständlichen Zusammenhänge des Seelenlebens«, in: Ders., *Allgemeine Psychopathologie*, 2. Teil, Berlin 1948, S. 250–274.

¹⁷⁵ Lange-Eichbaums Pathographie von 1909 ist eine der ersten Dissertationen, die bei Robert Gaupp in Tübingen entstanden sind. Sie verzichtet auf das Endogenitätskonzept. Zum späteren Ausbau der Pathographie siehe Jaspers, *Strindberg und van Gogh*, dort befindet sich ein Hinweis auf Lange-Eichbaum, S. 163, sowie auf Hölderlin und Hellingrath, S. 166 f.

¹⁷⁶ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 88.

¹⁷⁷ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 91.

¹⁷⁸ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 91.

¹⁷⁹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 91.

¹⁸⁰ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 91.

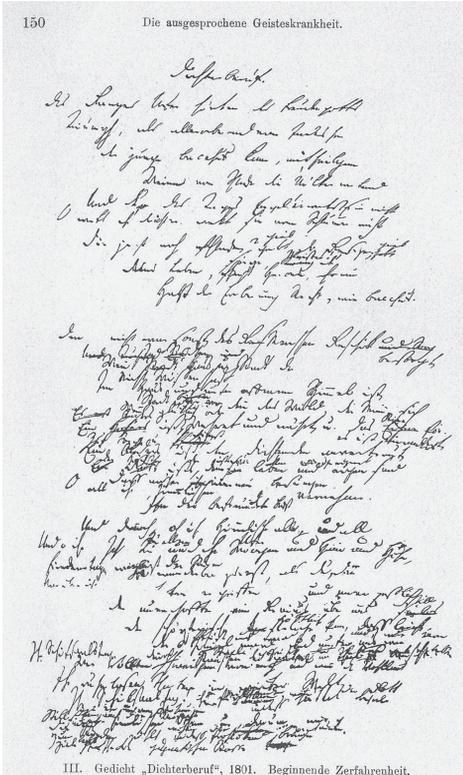


Abb. 16: Faksimilierte Hölderlin-Handschrift »Dichterberuf«

das »gesuchte Versmaß« sowie den Vergleich des Menschen mit dem Wilden, der wenig geschmackvoll sei. Überhaupt sei »viele verworren, vieles trivial und leer.«¹⁸¹ Auch die folgenden Gedichte liest er im Zeichen des Pathologischen, wobei er oft von der Sprache zur Handschrift wechselt. Das Gedicht an Landauer »Der Gang aufs Land« (1800), das mit dem Auftakt »Komm ins Offene, Freund!« beginnt¹⁸² und heute zu den meist zitierten Gedichten Hölderlins zählt, wird vor allem auf der Basis der Handschrift als krankhaft bewertet. Es ende mit einem zerfahrenen und verworrenen Gekritzel.

Die handschriftlichen Besonderheiten korrespondierten mit »abstracten Adjektiva im Neutrum« und einer Inhaltsleere, die das Gedicht zum reinen »Wortgeklingel« werden lasse. Beispiel für ein derartiges Wortgeklingel ist der Satz: »Denn

¹⁸¹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 93.

¹⁸² Friedrich Hölderlin, »Der Gang aufs Land«, in: Ders., *Sämtliche Werke, Briefe und Dokumente in zeitlicher Folge*, Bremer Ausgabe, Bd. 9: 1800–1802, hg. von D. E. Sattler, München 2004, S. 143 f.

nicht Mächtiges ist's, zum Leben aber gehört es / Was wir wollen, und scheint schicklich und freudig zugleich.«¹⁸³ Bezeichnenderweise hat Lange-Eichbaum hier keinen Blick für die metrischen Besonderheiten, für die sich die spätere Hölderlin-Philologie interessiert.¹⁸⁴

Zwar beruft sich seine Analyse weitgehend auf Kraepelin, gleichwohl ergänzt er dessen Spektrum in einigen Details. Lange-Eichbaum geht nämlich ausführlicher auf Abstrakta und einzelne syntaktische Merkmale ein, bei deren Analyse er eine gewisse philologische Ahnungslosigkeit walten lässt.¹⁸⁵ Die Abstrakta-Bildung ist für ihn irritierend, weil sie auf einen Ideen-Platonismus verweise und damit auf eine gestörte »fonction du réel«.¹⁸⁶ Die syntaktischen Besonderheiten, die dem Metrum geschuldet sind, nennt Lange-Eichbaum zerfahren, kindlich, verschwommen oder maniert. In der Elegie »Brot und Wein« zählen Superlative, triviale Wendungen und eine falsche Syntax zu den Zeichen der Geisteskrankheit. Für sie gibt er folgendes Beispiel an: »Aber die Thronen, wo? die Tempel, und wo die Gefässe, / Wo mit Nektar gefüllt, Göttern zu Lust der Gesang?«¹⁸⁷ Lange-Eichbaum nimmt an syntaktischen Doppeldeutigkeiten Anstoß. Er moniert, dass sich die Apposition »wo mit Nektar gefüllt« sowohl auf »Gefässe« als auch auf »Gesang« beziehen lässt. Dass diese Doppeldeutigkeiten intendiert sein könnten und dem Ziel dienen, Gesang und Gefäß als Formen des Göttlichen zu parallelisieren, entgeht seiner Lektüre. Der Psychiater interessiert sich weniger für die Komposition als vielmehr für den Inhalt und hält die Apposition schlicht für »geschraubt«¹⁸⁸ und verschwommen. Diese verschwommenen Stellen werden als Zeichen einer Unfähigkeit interpretiert, für den »Sinn eine präzise Form« zu schaffen.¹⁸⁹ Wie wichtig auch die Interpunktion für diese Beobachtung ist, zeigt ein weiteres Beispiel. So weist Lan-

¹⁸³ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 94.

¹⁸⁴ Siehe dazu die nächsten Unterkapitel.

¹⁸⁵ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 95.

¹⁸⁶ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 33. Lange-Eichbaum zitiert hier einen Begriff von Pierre Janet. Damit verändert sich auch der Begriff der Psychose, der als »Mangel an Wirklichkeitsbewusstsein« definiert wird (ebd.).

¹⁸⁷ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 96.

¹⁸⁸ Viele Stellen folgen nicht der heutigen Lesart. Lange-Eichbaum zitiert aus der Litzmann-Ausgabe etwa die Zeile, in der »tiefschattend« steht. Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 96. In der heutigen Ausgabe von Sattler steht ebenfalls »tiefschütternd«. Vgl. Friedrich Hölderlin, »Brot und Wein«, in: Ders., Bremer Ausgabe, Bd. 9, S. 240–245, hier S. 242. 1896 hatte es neben Carl Litzmanns Ausgabe Wirths Nachricht und Einschätzung gegeben. Robert Wirth, »Beiträge zur Kritik und Erklärung Hölderlins«, in: *Archiv für Literaturgeschichte* 14 (1886), S. 299–306. Ein kompetenter Leser muss darüber informiert gewesen sein, etwa über die Ausgabe bei Carl Müller-Rastatt, *Friedrich Hölderlin. Sein Leben und Sein Dichten*, Bremen 1894. Sie enthielt einen Abdruck von »Brot und Wein« auf der Basis der Stuttgarter Reinschrift, auf die zuerst Wirth aufmerksam gemacht hat. Möglich wäre auch Emil Petzold, *Hölderlins Brod und Wein. Ein exegetischer Versuch*, Sambor 1896 [= Neudruck durchgesehen von Friedrich Beissner, Darmstadt 1967] oder die spätere Ausgabe *Gesammelte Werke von Friedrich Hölderlin*, Bd. 2: *Gedichte*, hg. von Wilhelm Böhm, Jena 21909.

¹⁸⁹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 96.

ge-Eichbaum auf einen unvollständigen Satz hin (»Donnernd kommen sie darauf.«).¹⁹⁰ Die Wortwiederholungen werden als Ausweis einer Unfähigkeit gedeutet, etwa das »Flickwort« »wie sonst«, das sich in »Brot und Wein« dreimal fände.¹⁹¹ Zuletzt vermisst Lange-Eichbaum einen »Gesamtzusammenhang«, das Zeichen der »Zerfahrenheit«. Die ausgedrückten Gedanken stünden in einem allzu »lockeren Zusammenhang«.¹⁹²

Lange-Eichbaums pathologisierende Lektüre erstreckt sich ferner auf jene Elegien und Gesangsfragmente Hölderlins, die in der Schweiz entstanden. Sie wurden unter Rückgriff auf Schillers ästhetisches Urteilsschema vom Psychiater zur rein subjektiven Dichtung degradiert.¹⁹³ Die Gedichte werden in dieser Lektüre nicht als Text, der in einer bestimmten literarischen Tradition steht, sondern wie gesprochene Rede behandelt. Lange-Eichbaum teilt diesen Zugriff mit Kraepelin, der sich für lyrische Traditionen und Versmaße ebenso wenig interessierte. Kraepelin liest die Gedicht-Zeile »Heuschend lagert ein Bigart« (Brief des Theologen) überhaupt nicht auf ihre formale Gestaltung, sondern versteht sie als selbsterfundene Sprache.¹⁹⁴ Gleiches gilt für die Zeile: »Ferner Länder Städte hab' ich viel gesehen«, die er allein als »Wortgeklingel« deutet und als Zeichen für den Verlust des künstlerischen Gefühls.¹⁹⁵ Weil sowohl Lange-Eichbaum als auch Kraepelin die geltende Sprachnorm, das grammatisch korrekte Sprechen, als Wertmaßstab an die Lyrik anlegen, die sich von der Alltagssprache freilich oft gezielt durch eine eigene Diktion absetzt, entgehen ihnen kompositorische Besonderheiten.

Manifeste Zeichen der Krankheit werden auf die Zeit nach 1801 datiert. Diese Zäsur ist nicht überraschend. Sie folgt den Konventionen der Hölderlin-Biographie. Allerdings verzichtet Lange-Eichbaum, wie erwähnt, darauf, ein konkretes Ereignis als Grund zu benennen und etwa die Reise von Bordeaux nach Württemberg zum Wendepunkt zu erklären. Er schließt sich damit ebenfalls nicht der von Möbius bereits kritisierten falschen Ursachenkonstruktion an.

Wurden im vorangehenden Teil die rhythmischen und metrischen Aspekte der Dichtung ebenso als pathologisch gedeutet wie die gattungsbezogenen Formen, etwa die Einfachheit als Stilregister der Idyllen-Dichtung, widmet sich das nächste Kapitel – nach dem Schema der Steigerung – nun den Maskeraden dichterischer Selbstinszenierung in psychiatrischer Perspektive. Lange-Eichbaum konzentriert sich jetzt auf Formen fiktiven, rollenbezogenen Sprechens. Das Kapitel beginnt – auch darin den tradierten Konventionen folgend – zunächst mit der Mitteilung über Hölderlins äußere Erscheinung, die offenbar kein Biograph auslassen kann.

¹⁹⁰ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 96.

¹⁹¹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 97.

¹⁹² Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 97.

¹⁹³ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 89.

¹⁹⁴ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 231.

¹⁹⁵ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 204.

Abb. 17:
Hölderlin-Porträt,
Zeichnung von Georg Schreiner
um 1826



Auch Lange-Eichbaum zitiert ausführlich aus dem Bericht Friedrich von Matthiasons, der schildert, wie Hölderlin bei der Rückkehr aus Bordeaux vor ihm gestanden habe: »leichenblas, abgemagert, von hohlen wilden Auge, langem Haar und Bart und gekleidet wie ein Bettler.«¹⁹⁶ Bei Litzmann hieß es entsprechend, Hölderlin habe nach seiner Rückkehr aus Bordeaux »leichenblass, abgemagert, mit hohlen wilden Augen, langem Haar und Bart und gekleidet wie ein Bettler« ausgesehen, er habe »mit dumpfer geisterhafter Stimme ›Hölderlin‹ gemurmelt« und sei dann wieder »verschwunden«.¹⁹⁷ Der Wahnsinn artikuliert sich bei beiden in Habitus, Gestalt und Zustand. Die Passage nimmt jene ikonographischen Aspekte auf, die sich in zahlreichen Hölderlin-Porträts bereits finden (siehe Abb. 17).¹⁹⁸

Lange-Eichbaum ruft diese Physiognomie des Wahnsinns nochmals auf, ohne allerdings das Porträt selbst abzubilden. Auch in Lehrbüchern der Psychiatrie hatten derartige Porträts keinen Platz mehr, da sie oft einer anderen Bild-Rhetorik folgen und im Gegensatz zu Fotografien nicht als diagnostisch relevant galten. Dass Lange-Eichbaum trotzdem auf physiognomische Aspekte eingeht, mag mit der Evidenz des Visuellen des Bildes zu tun haben, an dessen Stelle die Ekphrasis tritt. Wichtiger ist allerdings die Suche nach den vermeintlichen »wahnhaften Verkennungen der Außenwelt«,¹⁹⁹ also nach der gestörten, bereits zitierten »fonction du

¹⁹⁶ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 99.

¹⁹⁷ Litzmann, *Friedrich Hölderlins Leben*, S. 598.

¹⁹⁸ So auch Noack, »Dichtersinn und wahnsinnige Dichter. Eine erfahrungs-psychologische Studie«, hier S. 250.

¹⁹⁹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 101.

réel«,²⁰⁰ die als klares Anzeichen der Psychose zu den bereits genannten Sprachbesonderheiten hinzukommen soll. Vor allem das Gedicht »Patmos« liefert ihm Hinweise auf eine beginnende Realitätsverknennung. Lange-Eichbaums Lektüre setzt mit der fünften Strophe ein, die mit dem Vers »Doch furchtbar wahrhaft ist« beginnt.²⁰¹ Er rückt zunächst den Inhalt in den Mittelpunkt, vor allem die Passagen, die sich mit Gott und der Möglichkeit, das Göttliche zu erfahren, befassen. Die Stelle »Im Zorne sichtbar sah ich einmal / Des Himmels Herrn« deutet er als Hinweis auf eine zur optischen Halluzination gegeisterte Erinnerung²⁰² und bedient sich damit einer Formel der Experimentalpsychologie. Das »Ich« verweist nach Lange-Eichbaum auf die historische Person. Dass Hölderlin zu diesem Zeitpunkt über den Inszenierungsspielraum nicht mehr verfügte, die jener literarisch freien Aneignung des »Ichs« zugrunde liegt, leitet sich für Lange-Eichbaum rückblickend aus dem Krankheitsverlauf ab. Retrospektiv gesehen versteht er das Gedicht daher nicht als literarisches Dokument, nicht als eine Rollenprosa, sondern als Krankheitsäußerung.

Betrachtet man das Gedicht allerdings als Literatur, dann spricht hier nicht der Autor selbst, sondern ein Jünger, der eine Leidensgeschichte vermittelt, wie sie die Evangelien berichten. Auch das Gesagte ist in diesen Kontext einzubetten. Wenn der Jünger als Rollen-Ich von Visionen berichtet, ist das im fingierten historischen Kontext der Rede – der Zeit um Christi Geburt – durchaus plausibel und erfolgversprechend. Diese literarischen Inszenierungen, in denen der Erzähler eine Maske bewusst annimmt und im Namen einer fiktiven oder historischen Person spricht, werden von Lange-Eichbaum aber nicht als solche wahrgenommen. Er hält sich vielmehr an die formalsprachlichen Auffälligkeiten und liest das Gedicht wie eine alltagssprachliche Rede. »Patmos« wird im Zusammenhang mit anderen sogenannten »Nachtgesängen« (mit »Andenken«, »Wanderung«, »Der Rhein«, »Der Einzige«, »Germanien«) nicht mehr nur als »schlechte Dichtung«, sondern als manifestes Zeichen der *Dementia praecox* gesehen.²⁰³ Wie kaum zuvor rückt die Dichtung damit ins Zentrum einer historischen Diagnostik. Das Merkmal, das eine solche Subsumtion jetzt ermöglicht, ist der Verlust einer »scharfen Disposition«,²⁰⁴ also

²⁰⁰ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 33.

²⁰¹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 101.

²⁰² Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 102. Ebenso wird das Gedicht »Dichterberuf« (Abb. 16) als Hinweis darauf gelesen, dass Hölderlin unter dem Gefühl einer telepathischen Beeinflussung gestanden habe, besonders die Stelle »wie vom Strahle gerührt«.

²⁰³ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 104. Diese Gedichte sind allerdings nicht die »Nachtgesänge«: dies ist eine von Hölderlin selbst gegenüber Wilmanns 1803 so bezeichnete Gruppe von kurzen Gedichten, darunter »Hälfte des Lebens«, »Winkel von Hardt« und »Lebensalter«. Lange-Eichbaum meint hier anscheinend die »Vaterländischen Gesänge« (dies ist der heute noch übliche fragwürdige Titel Beißners).

²⁰⁴ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 89.

der rhetorischen und gedanklichen Struktur des Textes. Hölderlin, so Lange-Eichbaum,

ist die Fähigkeit abhanden gekommen, einen Gedankengang straff zu Ende zu führen, es fehlt ihm das Vermögen, seine Aufmerksamkeit auf etwas Gewolltes zu concentrieren. Planlos schweift seine Phantasie und giebt sich verworrenen Träumereien hin. Unvermittelt finden wir die allerpersönlichsten Erinnerungen in irgend ein hoch abstractes Thema eingeflochten.²⁰⁵

Weiterhin bemängelt der Psychiater die Gesuchtheit der poetischen Bilder, den syntaktischen Zerfall, geschraubte Ausdrücke, Wortneubildungen, Klangspielereien und willkürliche Interpunktion, Superlative, substantivierte Adjektive, auffallende Epitheta (»langsame Stege«) oder schlechte Rhythmen (»von Wellen der Donau«) sowie das Weglassen des Artikels (»an Neckars Weiden«).²⁰⁶ Der »Einzig« wird von Lange-Eichbaum der Dithyramben-Dichtung zugeordnet, also jener Dichtung, die nach Friedrich Nietzsche einen dionysisch-wahnsinnigen Sprechmodus ausstellt.²⁰⁷ Allerdings zieht Lange-Eichbaum aus dieser Erkenntnis keine Rückschlüsse für die Lektüre. Er kann die Gedichtform nicht als Versuch deuten, antike Hymnen in der deutschen Sprache zu realisieren. Auch werden die Partizipialkonstruktionen von »Germanien« nicht als Vorhaben gewertet, eine am Griechischen angelehnte deutsche Verssprache für freie Hymnen zu finden. »Patmos« stellt für ihn einen Höhepunkt der Demenz dar, weil es die meisten der bereits erwähnten und in der Sprachdiagnostik bislang behandelten Auffälligkeiten vereint: Geschraubte Ausdrücke, misslungene Bilder, Wortneubildungen, Klangassoziationen, Wiederholungen, Zerfahrenheit, inneren Negativismus (Abbruch einer Satzkonstruktion), Superlative, kindliche Unbeholfenheit, Abbruch des Gedankengangs, Neutra und schließlich lange Perioden.²⁰⁸ Auch der Stoff des »unklaren Phantasiestückes«, die Apokalypse, sei für »Katatonische« bezeichnend.²⁰⁹

Zum einen gibt sich Lange-Eichbaum mit dieser Wertung als Arzt zu erkennen, der, anders als der Philologe, nach Zeichen des Wahnsinns sucht. Zum anderen schreibt er als Philologe, der die Erschließung der Prosatexte *Empedokles* und *Hyperion* für weit wichtiger hält als eine Neuedition der späten Lyrik. Die Degradierung der Lyrik hat also auch eine editionsstrategische Implikation. Sie schließt sich Franz Zinkernagels Bewertung an und bekräftigt damit aus medizinischer Sicht

²⁰⁵ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 104. Die psychiatrische Diktion liest sich wie eine didaktisch-linguistische Ermahnung an Sprachlernende.

²⁰⁶ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 105 f.

²⁰⁷ Friedrich Nietzsche, »Die Geburt der Tragödie«, in: Ders., *Kritische Studienausgabe*, Bd. 1: *Die Geburt der Tragödie, Unzeitgemäße Betrachtungen I–IV, Nachgelassene Schriften, 1870–1873*, hg. von Giorgio Colli und Mazzino Montinari, München 1988, S. 9–156, hier etwa S. 26.

²⁰⁸ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 108.

²⁰⁹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 108.

nochmals, wie dringlich es sei, die Prosatexte neu zu edieren.²¹⁰ Aus philologischer Sicht ist Lange-Eichbaums Herabwürdigung der Gedichte, die nach 1800 entstanden, heute freilich nicht mehr nachvollziehbar. Um 1900 war dieses Material allerdings weitgehend unerschlossen²¹¹ und galt als ästhetisch nicht wertvoll. Am philologischen Kenntnisstand der Zeit gemessen, ist Lange-Eichbaums pathographische Analyse keineswegs eine Provokation. Sie liefert, wie folgende Überlegungen zeigen, für die weitere philologische Erschließung der späten Lyrik einen entscheidenden Hinweis, der seiner erklärten Absicht zuwider läuft. Blicken wir dazu nochmals auf Lange-Eichbaums *Monita*. Auch an »Patmos« kritisiert er die Stellung der Worte. Das Gedicht beginne mit einem »verschrobenen Satzbau«. In einem Satz sei dasselbe Wort (Gott) »zugleich Subject und Object.«²¹² Damit spielt der Psychiater auf den Auftakt an, der ihm in einer Zwischenstufe vorliegt. In der von ihm konsultierten Version setzt das Gedicht mit »Voll Güt' ist, keiner aber fasset allein Gott« ein.²¹³ »Voll Güt ist« bezieht sich ebenso auf Gott, wie auf das Verb »fassen«. Dasselbe Wort ist Subjekt und dem transitiven Verb zugeordnet. Die syntaktischen Doppeldeutigkeiten werden wiederum nicht als gezieltes Kompositionsprinzip wahrgenommen. Der psychiatrischen Lektüre entgeht, dass sie der Versuch sind, eine antikisierende lyrische Sprache zu finden. Lange-Eichbaum sieht in den Doppeldeutigkeiten nur einen Zerfall der syntaktischen Struktur, an die er das Kriterium der Eindeutigkeit anlegt. Genau dies wird die Philologie wenig später kritisieren.

Ähnliche Wertmaßstäbe gelten für den Stil, den er nicht als hymnisch begreift, sondern als Manierismus abwertet. Lange-Eichbaum zielt somit an der modernen Poetizität des Textes vorbei, weil er ihn erneut vor dem Hintergrund einer Sprachnorm erfasst, auf deren Basis seine Besonderheiten als Verstöße erscheinen.

Es ist wohl ein weiterer ebenso wenig kalkulierbarer wie gewollter Effekt, dass Lange-Eichbaum mit seiner Lesart in den folgenden Jahren eine entscheidende Vorlage für die Neubewertung von Hölderlins Dichtung lieferte. Indem er die oben erläuterten, syntaktischen Aspekte des Gedichtes in den Fokus rückt, kontextualisiert er sie in einer für die spätere Hölderlin-Philologie produktiven Weise.

Die Analyse der sogenannten Nachtgesänge folgt – das ist dem chronologischen Ordnungsprinzip der Pathographie geschuldet – unmittelbar auf den zweiten

²¹⁰ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 61–70. Siehe auch Friedrich Hölderlin, *Sämtliche Werke und Briefe in fünf Bänden*, Historisch-Kritische Ausgabe, Bd. 2: *Hyperion oder der Eremit in Griechenland*, hg. von Franz Zinkernagel, Leipzig 1914; Franz Zinkernagel, »Einleitung«, in: Friedrich Hölderlin, *Sämtliche Werke und Briefe in fünf Bänden*, Historisch-Kritische Ausgabe, Bd. 1: *Gedichte*, hg. von dems., Leipzig 1922, S. IX–XXV.

²¹¹ Stefan George wählt einige davon ab 1902/1903 für die *Blätter für die Kunst* aus.

²¹² Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 108.

²¹³ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 108.

Boehlendorff-Brief.²¹⁴ Hölderlin schrieb diesen Brief, der nicht mehr im Original, sondern nur als handschriftliches Briefkonzept erhalten ist,²¹⁵ Mitte Dezember 1802 an seinen Freund Casimir Ulrich Boehlendorff.²¹⁶ Darin stilisiert er seinen Frankreichaufenthalt zu einer ereignisreichen Wende, während derer er, so heißt es in Anspielung auf die Geniemetapher, vom gewaltigen Element, vom »Feuer des Himmels« ergriffen worden sei und die Einfachheit und das »wilde und kriegerische« der Landbevölkerung entdeckt habe.²¹⁷ Poetologisch verstanden, deuten die Stellen auf ein neues Griechenbild, das sich in Frankreich ausbildet, das das Mänadische und Ursprüngliche der antiken Dichtung betont und sie zugleich als Form höchster Reflexionskraft versteht. Hölderlin zieht daraus Schlüsse für das eigene Dichten. Er versteht den Brief nämlich mit dem Hinweis auf eine neue »Sangart«,²¹⁸ die sich durch einen transsubjektiven Wechsel, der alle Dichter betrifft, ausbildet. Der Brief ist auch in formaler Hinsicht aufschlussreich. Lange-Eichbaum vermerkt selbst den »umständlich-feierlichen« Ausdruck sowie den »plötzlichen Ablauf der Assoziationen«, d. h. den »springenden« und »abgelenkten« Gedankengang.²¹⁹ Er erkennt im Brief, wie zuvor in »Patmos«, Zeichen von Zerfahrenheit. Auch die Stellung der Worte, die zuweilen »an verkehrter oder ungewohnter Stelle im Satze« stehen,²²⁰ wird hervorgehoben. Damit stellt Lange-Eichbaum einen Konnex zwischen der umschriebenen »Sangart« und formal-stilistischen Aspekten des Briefes her. Der Brief spricht demnach nicht nur von einer neuen »Sangart«. Er führt sie auch vor, indem er die Syntax bewusst variiert. Mit dem Hinweis auf die verschrobene Satzstellung hat Lange-Eichbaum, so die These, ein entscheidendes Bindeglied sichtbar gemacht, das der Hölderlin-Forschung bislang entgangen war. Indem er beide Texte – die mittlere Hymne »Patmos« und den Brief – als Zeichen des Schwachsinn lesbar machte, lenkt er den Blick auf deren sprachliche Gemeinsamkeiten. Dazu zählten, wie erwähnt, die Satzstellung (Inversionen und weite Sperrungen, Wortklang-Assoziationen, Wiederholungen), also jene Besonderheiten, für

²¹⁴ Zum zweiten Boehlendorff-Brief auch schon Schwab, *Hölderlins Leben*, S. 310: »Ein bezeichnendes Denkmal aus dieser Zeit ist der am 2. Dezember 1802 zu Nürtingen geschriebene Brief, man erkennt darin einen gewissen Tiefsinn, der eigentlich Hölderlin nie ganz verließ und noch mehrere Jahre nach dieser Zeit die Hoffnung auf ein baldiges Genesen wach hielt, aber die Gedanken schweiften oft in's Abenteuerliche und am Ende in's Unverständliche über, die Schreibart stimmt mit seinem sonstigen Briefen überein und ist noch getragen von seinen früheren Ideen, daher der Ausdruck: ›höchste Bewegung und Phänomenalisierung der Begriffe‹.«

²¹⁵ Der Text liegt zudem in zwei verschiedenen Abschriften vor. Siehe Friedrich Hölderlin, »An Casimir Ulrich von Boehlendorff«, in: Ders., *Sämtliche Werke*, Bremer Ausgabe, Bd. 10: 1802–1804, hg. von D. E. Sattler, München 2004, S. 19.

²¹⁶ Siehe dazu Hölderlin, »An Casimir Ulrich von Boehlendorff«, S. 19 f.

²¹⁷ Hölderlin, »An Casimir Ulrich von Boehlendorff«, S. 19.

²¹⁸ Hölderlin, »An Casimir Ulrich von Boehlendorff«, S. 20, sowie Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 103.

²¹⁹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 104.

²²⁰ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 104.

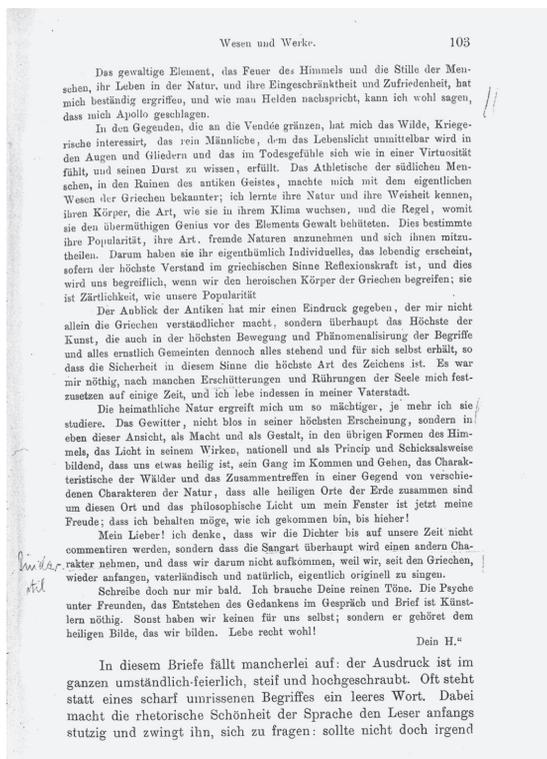


Abb. 18:
Pindarstil, Marginalie

die sich später auch die Hölderlin-Philologie interessierte. Implizit hatte Lange-Eichbaum den Boehlendorff-Brief als poetologischen Text lesbar gemacht, der einen eigenen Dichtungsstil ankündigte. Ein unbekannter Leser der Pathographie hat diese Zusammenhänge ebenfalls erkannt, wie eine Marginalie im Exemplar des Buches zeigt, das heute im Besitz der Berliner Staatsbibliothek ist (Abb. 18).

Die Marginalie am unteren, linken Bildrand stammt aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts und wurde ganz offenbar von einem sachkundigen Leser angefertigt, der nicht nur einzelne Transkriptionsfehler korrigiert, sondern an der Stelle, an der Lange-Eichbaum aus dem Boehlendorff-Brief zitiert, eine entscheidende Notiz an den Rand schreibt. Genau dort, wo der Boehlendorff-Brief von der neuen »Sangart« spricht, vermerkt der unbekannte Leser ein einziges Wort: »Pindarstil«. ²²¹ Ob es sich hierbei um eine philologische Entdeckungsszene handelt oder ob die Marginalie die nachträgliche Lektürespur eines informierten Lesers ist, der das Buch aus späterer Sicht ergänzt und überschreibt, ist heute nicht mehr zu ermit-

²²¹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin* (Exemplar der Berliner Staatsbibliothek Preußischer Kulturbesitz), S. 103.

teln. In jedem Fall zeigt die Marginalie, dass der Zusammenhang von »Sangart« und Satzstellung, der in der Pathographie zunächst durch die bloße Anordnung nahe gelegt wurde, auf ein Stilprinzip zurückgeführt werden kann. Lange-Eichbaum selbst hat diese Zusammenhänge wohl auch deshalb nicht ermitteln können, weil er dem Inhalt des Briefes keine weitere Beachtung schenkte und die gesamte mittlere Dichtung (1802–18055) nicht als Versuch las, die antike Hymnendichtung zu imitieren, sondern unter das Etikett »pathologisch« summiert. Gleichwohl liefert seine Pathographie, wie im Folgenden gezeigt wird, einen entscheidenden Hinweis, den sein Münchener Konkurrent Norbert von Hellingrath noch im selben Jahr aufnehmen wird.

*Vom Dementia-*praecox*-Kranken zum deutschen Pindar:
Hölderlins Dichter-Karriere in der Philologie*

1910, ein Jahr nach der Hölderlin-Pathographie, erscheint Norbert von Hellingraths Dissertation. Sie ist Hölderlins Pindar-Übertragungen gewidmet,²²² die Lange-Eichbaum noch weitgehend unbekannt waren.²²³ Mit dieser Wahl beschreitet der Münchener Germanist einen ungewöhnlichen Weg. Denn er versucht, ein bislang nur von Experten beachtetes Handschriften-Corpus zu erschließen, das u. a. im sogenannten Homburger Folio-Buch aus den Jahren 1799–1800 enthalten ist. Hellingrath war zwar Philologe, wie seine Handschriftenbeschreibung erkennen lässt. Allerdings wies seine Arbeit in verschiedenen Punkten philologische Schwächen auf. In einer frühen Fassung enthielt die Dissertation keine Hinweise auf die Pindar-Ausgabe, die Hölderlin verwendet hatte. Für die Bewertung der Übertragungen wäre dies, wie sein Mentor anmerkte, eine durchaus entscheidende Information. Hellingraths Vorgehen entsprach daher zunächst nicht in allen Aspekten dem Ideal eines vorbildlichen philologischen Nachweises. Sein Interesse an den Pindar-Übertragungen war zudem nicht nur philologisch, sondern auch poetologisch motiviert. Daher stellt sich hier die Frage, wie er den Stuttgarter und Homburger Hölderlin-Nachlass erschloss und wie er zu seinen Ergebnissen kam, wenn nicht allein auf dem Wege der Philologie? War seine Dissertation »eine bloße Verrücktheit«,²²⁴ wie er – seinen Gutachter Hermann Paul nicht ohne Koketterie

²²² Zunächst erscheinen sie als Vorabdruck im Verlag Blätter für die Kunst und dann als Friedrich Norbert von Hellingrath, *Pindarübertragungen von Hölderlin. Prolegomena zu einer Erstausgabe*, als Inauguraldissertation bei der ersten Section der Philosophischen Facultät der Ludwig Maximilians Universität zu München eingereicht am 30. Juni 1910, Jena 1911.

²²³ Schon Wilhelm Waiblinger erwähnt die freien Verse im Pindar-Stil, in: *Der kranke Hölderlin*, hg. und eingeleitet von Paul Friedrich, Leipzig 1913, S. 39: »Es waren Briefe und Prosa in pindarschen freien Versmaßen«. Ediert waren sie bis dato aber nicht umfassend.

²²⁴ Norbert von Hellingrath an Karl Wolfskehl am 30. Juli 1910, hier zitiert nach Bruno Pieger, »Edition und Weltentwurf. Dokumente zur historisch-kritischen Ausgabe Norbert von Hellingraths«,

paraphrasierend – behauptete? Warum wurde das Vorhaben von der Kommission kritisch beachtet und welche Maßstäbe setzte es in der Hölderlin-Philologie? Was motivierte Hellingrath schließlich, die Mühen der Lektüre gegen alle philologische Wahrscheinlichkeit auf sich zu nehmen?

Bei dem Münchener Germanisten liefen diverse Fäden zusammen. Sein Interesse an Hölderlins Pindar-Übersetzungen wurde akademisch von verschiedenen Mentoren angeregt, unter anderem von dem in München lehrenden und seit 1920 als Ordinarius in Köln tätigen Alt-Germanisten Friedrich von der Leyen. Hellingrath besuchte dessen Seminar, in dem er am 13. Juli 1909 ein Referat über Sophokles' Ödipus-Dramen hielt. Im Anschluss daran ermunterte ihn von der Leyen, mit den bislang fast unerforschten Stuttgarter und Homburger Hölderlin-Manuskripten zu arbeiten und dessen Übersetzungen eingehender zu analysieren.²²⁵

Das Interesse an den Übertragungen speiste sich aus einem weiteren Kontext, über den die 1911 publizierte Fassung der Dissertation Auskunft gibt. Dort ist von der ästhetischen »wertschätzung« von Hölderlins Spätzeit und seines »Pindar im besondern« die Rede,²²⁶ die man nacherleben müsse. Damit knüpft Hellingrath an die für ihn zeitgenössische Diskussion zu Übersetzungspraktiken an, genauer an den Berliner Altphilologen Rudolf Borchardt und dessen Schrift *Gespräch über Formen*. Borchardt hatte dort eine Kritik an Wilamowitz-Moellendorffs allzu mechanischen Übersetzungen geübt, besonders an der strikten Unterscheidung von Form und Inhalt. Ferner hatte er darin auf Hölderlins Sophokles-Übertragungen (1905) hingewiesen, die zwar dessen mangelnde Griechisch-Kenntnisse offenbarten, aber von einer besonderen dichterischen Qualität seien, weil sie – so Borchardt – einem »Erlebnis« gleichkämen.²²⁷ Wenn Hellingrath im Münchener Seminar ein Referat

in: Werner Volke et al. (Hg.), *Hölderlin Entdecken. Lesarten (1826–1993)*, Tübingen 1993 (= Beiträge zu der Ausstellung *Hölderlin Entdecken*, zur Rezeption seiner Dichtungen 1826–1993, gezeigt in der Universitätsbibliothek Tübingen vom 7. Juni bis 2. Juli 1993 anlässlich der Jahrestagung der Hölderlin-Gesellschaft), S. 57–114, hier S. 90.

²²⁵ Wahrscheinlich hat Hellingrath über *König Ödipus* referiert, den Hölderlin überträgt. Möglich ist auch ein Referat über *Ödipus auf Kolonos*. Welcher Text gemeint ist, geht aus dem Hinweis nicht hervor. Vgl. auch Norbert von Hellingrath, *Hölderlin-Vermächtnis*, eingeleitet und mit einem Lebensbild versehen von Ludwig von Pigenot, München ²1944, S. 217. Auch die Lange-Pathographie hatte Teile der Ödipus-Übersetzung abgedruckt. Vgl. Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 110.

²²⁶ Hellingrath, »Vorwort«, in: Ders., *Pindarübertragungen*, S. V.

²²⁷ Vgl. dazu Rudolf Borchardt, *Das Gespräch über Formen und Platons Lysis Deutsch. Mit einem Essay von Botho Strauß*, Stuttgart 1987. Siehe dazu auch: Josephine Kitzbichler, Katja Lubitz, Nina Mindt, *Theorie der Übersetzung antiker Literatur in Deutschland. Transformationen der Antike*, New York u. a. 2009, S. 209 f. Zur Kritik an Wilamowitz auch von Friedrich Gundolf, *Shakespeare in deutscher Sprache*, Berlin 1908, Einleitung. Borchardt ist allerdings ein später Kritiker der Gedichte. Hölderlins »Die Hälfte des Lebens« präsentiert er in *Ewiger Vorrat deutscher Poesie* (1926) in fragwürdiger Form. Siehe Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 85. Später spricht er in einem Aufsatz in der *Neuen Zürcher Zeitung* von einem »pathologischen Parallelogrammismus«. Siehe dazu Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 86. Im Jahr 1906 erscheint Wilhelm Dilthey, *Das Erlebnis und die Dichtung. Lessing, Goethe, Novalis, Hölderlin*, Stuttgart ¹³1957, zu Hölderlin siehe S. 287–376.

über Hölderlins Sophokles-Übertragungen hält, die Böhm kurz zuvor in einer Ausgabe herausgegeben hatte,²²⁸ dann ist dies womöglich Borchardts Erlebnisbegriff geschuldet. Wenn er sich schließlich für die Pindar-Übertragungen entscheidet, mag dies zudem auf den George-Kreis, der Pindar rezipiert hatte,²²⁹ zurück zu führen sein.

Mindestens ebenso wichtig für das Bemühen um die Pindar-Übertragungen erscheint jedoch ein Buch, das in Hellingraths späteren Übersetzer- und Dichterentwürfen zwar nicht mehr vorkommt, das er während seiner Arbeit an der Dissertation aber nachweislich gelesen hat. Es könnte erklären, warum er es überhaupt auf sich nahm, Ordnung in den unübersichtlichen »Schnitzelhaufen« (Borchardt) der Übertragungen zu bringen.²³⁰ In einem Brief an von der Leyen, den Hellingrath im Mai 1910, also kurz vor Abschluss der Dissertation schrieb, heißt es dazu:

alles feindliche des 19. j[ahr]h[underts] quälte mich in täglichem verkehr: das buch eines schrecklichen psychiaters der nebenbei auch noch mir persönlich – denn ich habe manches mit H[ölderlin] gemeinsam das ich vielleicht besser nicht hätte – aufs höflichste mit psychopathischer minderwertigkeit und künftigem irrenhaus begegnete.²³¹

Mit dem »schrecklichen Buch« eines gewissen Psychiaters meint Hellingrath Lange-Eichbaums Pathographie. Dass er das Buch kannte, zeigt u. a. eine nicht veröffentlichte Rezension, die sich heute in seinem Nachlass findet. Hellingrath richtete sich darin gegen Lange-Eichbaums Versuch, Hölderlins Texte als »ausscheidungen seiner geschwülste und faulen säfte und deshalb als sinn- und geistlos« zu sehen.²³² Er hat diesen Versuch als Angriff auf seinen Dichter-Heros und letztlich als Angriff auf sich selbst gewertet, weil er sich in vielen Aspekten mit Hölderlin identifizierte:

ich fühle selbst genau dass ich nicht mehr wie früher über den dingen stehe, dass ich allen unverständlich und anmaszlich erscheine / dass das übergewaltige dichterische mich ergriffen hat das gärtchen eignes dichtens / [...] ich habe kritik genug mir zu

²²⁸ Friedrich Hölderlin, *Gesammelte Werke Friedrich Hölderlins*, Bd. 3: *Dramen und Übersetzungen. Empedokles, Ödipus, Antigona*, hg. von Wilhelm Böhm, Jena 1905.

²²⁹ Siehe auch die posthum publizierten Pindar-Übertragungen Alexander von Stauffenbergs.

²³⁰ Rudolf Borchardt an Max Rychner im Mai–Juni 1929, zitiert nach: Joachim Hellmut Freund (Hg.), *Aus einem Briefwechsel Rudolf Borchardt – Max Rychner. Für Rudolf Hirsch: Zum 70. Geburtstag am 22. Dezember 1975*, Frankfurt a.M. 1975, S. 329. Siehe dazu auch Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 86.

²³¹ Norbert von Hellingrath an Friedrich von der Leyen im Mai 1910, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 92–95, hier S. 92 (Quelle Hellingrath-Nachlaß I, Abt. VI, Fasc. 7, teilweise veröffentlicht auch in Hellingrath, *Hölderlins Vermächtnis*, S. 243).

²³² Aufzeichnungen aus dem Hellingrath-Nachlaß, Teil II, Abt. II, Fasc. 5, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 97.

sagen dass alles das vielleicht nur eine zeitkrankheit ist hysterische einbildungen ohne reale gründe / aber was ich von psychiatern erfuhr lockt mich nicht sehr und ich begnüge mich ergebnislos die erkenntniskritischen grundlagen dieses einwandes hin und her zu wälzen.²³³

Dieses Lamento dürfte jedoch über den Umstand hinwegtäuschen, dass der Pathograph ihm einen entscheidenden Hinweis auf die ästhetische und werkimmanente Bedeutung der Pindar-Übertragungen geliefert hatte, die, wie man damals annahm, in der Zeit des Wahnsinns entstanden waren. Zwar datieren heutige Ausgaben auf 1799/1800, d. h. vor »Wie wenn am Feiertage«.²³⁴ Der späten Datierung schlossen sich bis 1900 jedoch die meisten Hölderlin-Biographen an. Unter ihnen befand sich auch Christoph Schwab,²³⁵ der Herausgeber der ersten Gesamtausgabe von 1846, der zudem ein Kenner von Wilhelm Waiblingers »Krankenbericht« war.²³⁶ Hellingrath ging es aber nicht nur um die Pindar-Übertragungen. Es ging ihm, wie die 1911 publizierte Fassung der Dissertation zeigt, vielmehr um deren Bedeutung für Hölderlins Spätwerk insgesamt. Die Übertragungen sollten dem Philologen mithin Aufschlüsse über die späten Gedichte liefern, die zwischen 1800 und 1802 entstanden²³⁷ und zu ihrer neuen ästhetischen Wertschätzung beitragen. Das Schlüsselwort dieser neuen Wertschätzung war, wie es 1911 heißt, das Prinzip der »harten Fügung«. Darunter verstand Hellingrath einen »lyrischen Stil«, bei dem »das einzelne wort selbst taktische einheit sei« und der daher im Gegensatz zur glatten Fügung stehe, bei der sich mehrere Wörter unter ein »bild oder einen gedanklichen zusammenhang« unterordneten.²³⁸ Die späten Gedichte sollten entsprechend im Stil der harten Fügung komponiert sein. Wie kam Hellingrath überhaupt darauf, die von den meisten Zeitgenossen als wahnsinnig verschmähten Texte ästhetisch aufzuwerten und was hat diese Aufwertung letztlich mit Lange-Eichbaums Buch zu tun? Dem Pathographen war der Begriff der harten Fügung weitgehend unbekannt; er hatte die Gedichte als Zeichen der Krankheit verstan-

²³³ Norbert von Hellingrath an Friedrich von der Leyen im Mai 1910, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 92.

²³⁴ Friedrich Hölderlin, »Wie wenn am Feiertage«, in: Ders., *Sämtliche Werke*, Bremer Ausgabe, Bd. 9: *1800–1802*, S. 16–19.

²³⁵ Schwab, *Hölderlin*, S. 309. Die Pindar-Übersetzungen werden auf die Zeit des ausbrechenden Wahnsinns um 1802 datiert. Schwab hält sie für Zeugnisse des Irrsinns, ebd.: »Auch kehrte er wieder zu seiner Lieblingsbeschäftigung, der Poesie, zurück, indem er sich bald mit eigenen Dichtungen, bald mit Uebersetzungen aus dem Griechischen abgab. Er scheint in dieser Zeit fast den ganzen Pindar durchgearbeitet zu haben; es finden sich viele Spuren hievon in den nachgelassenen Papieren, aber nie mehr, als eine ganz wörtliche, ohne das Original fast unverständliche Übertragung, die vermuthlich nur die erste Grundlage zu einer freieren schönen Ausführung bilden sollte.«

²³⁶ Schwab, *Hölderlin*, S. 317.

²³⁷ Hellingrath, *Pindarübertragungen*, S. V.

²³⁸ Hellingrath, *Pindarübertragungen*, S. 1f.

den. Gleichwohl machte Lange-Eichbaum einen entscheidenden Zusammenhang zwischen den Gedichten und den Übertragungen, mit denen sich Hellingrath befasste, überhaupt erst sichtbar. Der Zusammenhang dürfte für Hellingrath wegweisend gewesen sein. Ein wichtiges Scharnier zwischen den späten Gedichten und den Pindar-Übertragungen bildet der bislang eher unbeachtete, bereits zitierte zweite Boehendorff-Brief, den Hölderlin aus Südfrankreich an seinen Freund sendet, um ihm eine neue »Sangart« anzukündigen. Weil er das Material chronologisch organisierte, hatte Lange-Eichbaum den Brief unmittelbar neben die späten Gedichte und die Sophokles-Übersetzungen gestellt, so dass die Rede von der »Sangart« ohne weitere Vermittlungsschritte auf die Gedichte anwendbar wurde. Mit der Kontextualisierung war ein Zusammenhang zwischen dem Boehendorff-Brief und den späten »Gesängen« gestiftet, der bislang weder textuell erschlossen war noch im Brief selbst expliziert wurde. Denn die »Sangart« wurde dort, wie erwähnt, nicht näher bezeichnet. Es war also unklar, worin sie bestehen sollte und ob die unmittelbar im Anschluss entstandenen Gedichte diese »Sangart« repräsentierten. Einen weiteren indirekten Hinweis auf den Zusammenhang von Briefen und Gedichten lieferte Lange-Eichbaum dadurch, dass er den Brief formalsprachlich mit den Gedichten verglich. Dazu heißt es: »Aehnliche Schwächen, wie der oben erwähnte Brief, bieten die Gedichte aus der zweiten Hälfte des Jahres 1802, die sogenannten Nachtgesänge. (Andenken, die Wanderung, der Rhein, Patmos, der Einzige, Germanien)«. ²³⁹ Zu diesen »Schwächen« zählten die ungewöhnliche Satzstellung, die Verwendung von nicht gebräuchlichen Komposita sowie Satzabbrüche und der geschraubte Stil. Damit hatte Lange-Eichbaum nicht nur Gedichte und Brief erstmals unter formalen Gesichtspunkten verglichen. Mehr noch: Die von ihm angeführten Monita entsprachen genau jenen grammatischen und rhetorischen Besonderheiten, die Hellingrath (bezeichnenderweise nur ein Jahr später) unter den Begriff der »harten Fügung« bringen sollte. In seiner Dissertation führt der Philologe das Stilprinzip entsprechend weiter aus: »anakoluth / bald prädicatlos hingestellte worte / in deren kürze ein satz zusammengedrängt ist / bald weitgespannte perioden/ die zwei drei mal neu einsetzen und dann doch überraschend abbrechen: nur niemals die widerstandslose folge des logischen zusammenhangs / stets voll jähens wechslers in der construction.« ²⁴⁰ In diesen Umschreibungen sind unschwer die sprachdiagnostischen Kategorien der Psychiatrie erkennbar. Z. T. gleichen Hellingraths Ausführungen ihnen bis ins Detail. Brief, Gedichte und »Sangart« waren somit durch ein Prinzip verbunden. Als aufmerksamer Leser der Hölderlin-Pathographie musste er jetzt nur noch die zur selben Zeit entstandenen Pindar-Übertragungen in diese Reihe stellen und konnte die »Sangart« dann als Versuch deuten, im Pindar-Stil zu dichten. Lange-Eichbaums Lesart des Boehendorff-Briefes dürfte den Text zu einer entscheidenden Gelenkstelle gemacht haben,

²³⁹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 104.

²⁴⁰ Hellingrath, *Pindarübertragungen*, S. 5.

die erlaubte, die späten Gedichte als Realisierungen der im Brief angekündigten neuen, nun mit Pindar identifizierten »Sangart« zu deuten und in ihnen nicht mehr den Ausdruck des Wahnsinns, sondern eine bewusste Komposition zu sehen, die dem Prinzip der harten Fügung entsprach. Weil er Brief und Gedichte gleichermaßen als Zeichen der *Dementia praecox* las, hatte der Pathograph diese neue Lesart entscheidend vorbereitet und Hellingrath einen wichtigen Hinweis geliefert. Nicht nur der Boehlendorff-Brief und die Gedichte, auch die Pindar-Übertragungen konnten jetzt ästhetisch neu bewertet werden. Sie waren als Versuche zu bewerten, sich in das Kompositionsprinzip der harten Fügungen einzuüben. Als stilgeschichtliches Element ist die »harte Fügung« damit an die Stelle dessen getreten, was bei Lange-Eichbaum noch Ausdruck der *Dementia praecox* war. Sie wird zum kompositorischen Prinzip der freien Gesänge und der Pindar-Übersetzungen. Der Boehlendorff-Brief war das philologische Scharnier, weil er denselben eigenwilligen Sprachduktus erkennen ließ, weil er nicht nur als Ankündigung, sondern als Umsetzung der neuen »Sangart« zu deuten war, d. h. das Prinzip nicht nur beschrieb, sondern selbst vorführte.

Ohne es zu ahnen, stellt Lange-Eichbaums Buch eine Konstellation ins Zentrum, die für die Poetik der Moderne zentral wird. Er erneuert nicht nur den poetologischen Topos der Nähe von Dichtung und Wahnsinn. Mit seiner Aktualisierung bereitet er eine Poetik vor, die sich auf eine nicht-klassische Antike bezieht. Der Pindar-Stil ist nun eine Diktion, die sich in rhetorischen Kategorien erfassen lässt und für die eine deutschsprachige Tradition gefunden wurde. In gewisser Hinsicht betonte bereits Nietzsche diese nicht-klassische Antike. Er sah den dionysischen Wahnsinn als antike Urform aller Poesie an,²⁴¹ deren Diktion nachzuahmen sei. In der deutschsprachigen Dichtung vertritt Hölderlin dieses Prinzip, indem er im Modus eines poetischen Wahnsinns spricht. Der Redemodus ist nicht mehr Zeichen einer Geisteskrankheit. Er steht keineswegs für einen mentalen Zustand, sondern ist eine rhetorische Schreibweise, die sich am Stil der harten Fügung orientiert. Dass Hellingrath erst durch die Pathographie auf diese neue »Sangart« und damit auf das kompositorische Prinzip der Gesänge aufmerksam geworden sein dürfte, ist mithin nicht unwahrscheinlich. Die Pathographie hat damit einen wesentlichen Impuls geliefert, den Pindar-Übertragungen eine weitreichende Bedeutung im Spätwerk beizumessen.²⁴²

Vermittelt wurde Hellingrath die Hölderlin-Pathographie höchstwahrscheinlich über Karl Wolfskehl. Im Hellingrath-Nachlass (Konvolut ›Wohlskehl‹) ist ein Brief

²⁴¹ Nietzsche, *Die Geburt der Tragödie*, S. 26.

²⁴² Möglicherweise war dieser Hinweis über Nietzsche vermittelt, der sich in der Zeit des Wahnsinns, wie Möbius zeigte, ebenfalls mit Hölderlins sogenannten Vaterländischen Gesängen befasste und sie als einen modernen Versuch, eine deutsche Dichtung zu begründen, betrachtete. Siehe dazu Möbius, *Nietzsche*, S. 89. Er spricht dort von den kunstphilosophischen Abhandlungen über den Dithyrambus und nennt Dionysos den »Gott der Hysterie«.

enthalten, in dem er einem Unbekannten für den wichtigen Wink dankt, der letztlich zur Neuerschließung der Gesänge geführt haben dürfte.

Es ist fast unausdenkbar wie lang ich Ihnen nicht mehr schrieb – jetzt wird Sie / wol von zwei seiten in zwei gestalten / mein kleines büchlein [Druck der Dissertation] grüßen kommen / das Ihnen so viel dank und wol sogar das dasein schuldig ist. denn weisz gott ob ich mich ohne Sie an die Pindar übertragung gewagt hätte / ganz davon zu schweigen dass ohne Sie Leyen nie darauf gekommen wäre mich auf die Sophokles übersetzung zu bringen.²⁴³

Karl Wolfskehl könnte Hellingrath mit dem »schrecklichen buch des psychiaters« bekannt gemacht haben.²⁴⁴ Er war zu dieser Zeit in Berlin und hatte sich für die anti-klassizistische Erschließung verschiedener Dichter stark gemacht. Zudem pflegte er Kontakte zum George-Kreis und gibt mit George 1902 zusammen den dritten Band *Das Jahrhundert Goethes* heraus, das auch eine weitere Hölderlin-Elegie aufnimmt.²⁴⁵ Zudem hat er ein Interesse an der Pathographie.

Hellingraths Erschließung ist ein gutes Beispiel für den Wissenstransfer zwischen Pathologie und Philologie und zeigt, dass beide Disziplinen einer letztlich humanwissenschaftlichen Wissensordnung angehören, deren Methoden und Gegenstände oft dieselben sind. Beide deuten Texte als Ausdruck mentaler Zustände ihrer Autoren und beide greifen auf Handschriften zurück – die Philologen freilich mit dem Ziel, ein Werk zu konstruieren, die Psychiatrie mit dem Ziel, Diagnosen zu ermitteln. Blickt man auf diese Praktiken, ist die psychiatrische Sprachdiagnostik aus der Hölderlin-Forschung kaum wegzudenken. Gleichwohl wurde sie in der Philologie-Geschichte bislang kaum eingehend berücksichtigt.

In dem oben skizzierten Streit kündigt sich eine grundlegende Ambiguität der Textobjekte an, die je nach Rahmung und Übersetzung lesbar gemacht werden. Hellingraths Erschließung führt zu einer Grenzverschiebung zwischen Hölderlins Werk und seinem Wahnsinn (Blanchot, Laplanche),²⁴⁶ die nachhaltige Diskurseffekte erzeugt (Foucault, Navratil).²⁴⁷ Hellingrath selbst bringt die neue Ambiguität

²⁴³ Zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 61. Siehe auch Bruno Pieger, »Unbekanntes aus dem Nachlaß Norbert von Hellingraths«, in: *Jahrbuch der Deutschen Schillergesellschaft* 34 (1992), S. 25 f.

²⁴⁴ Norbert von Hellingrath an Friedrich von der Leyen im Mai 1910, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 92.

²⁴⁵ Stefan George, Melchior Lechter, Karl Wolfskehl (Hg.), *Das Jahrhundert Goethes*, Berlin 1902 (= Deutsche Dichtung 3, hg. von Stefan George und Karl Wolfskehl).

²⁴⁶ Maurice Blanchot, »La parole ›sacrée‹ de Hölderlin«, in: *Critique* 7 (1946), S. 579–596; Jean Laplanche, *Hölderlin et le question du père*, Paris 1961.

²⁴⁷ Michel Foucault, »Das ›Nein‹ des Vaters«, in: Ders., *Dits et Ecrits*, Bd. 1: 1954–1969, hg. von Daniel Defert und François Ewald unter Mitarbeit von Jacques Lagrange, aus dem Französischen von Michael Bischoff, Hans-Dieter Gondek und Hermann Kocyba, Frankfurt a.M. 2002, S. 263–281,

auf die Formel »Kunst ist Wahnsinn und Wahnsinn Kunst«. ²⁴⁸ Er meint damit programmatisch die Ablösung der Poesie von der glatten Fügung, von einer geltenden Sprachnorm und einer klassizistischen Kunstdoktrin. Die Augenblicksphilosophie, das Leben, der Rausch und das Geheime Deutschland, das Karl Wolfskehl 1910 seinem Text »Die Blätter für die Kunst« heraufbeschwört, ²⁴⁹ mögen Hellingraths Formel gerahmt und den Wahnsinn nochmals als chiffriertes Sprechen deutbar gemacht haben.

Den Konnex von moderner Dichtung und Wahnsinn stiftet zur selben Zeit auch die Psychiatrie, die Gedichte als Sprachzeugnisse der *Dementia praecox* lesbar macht. Sie führte damit eine psychiatrische Tradition fort, die vom Inhalt auf die Form des Sprechens umschaltet und zunächst Briefe inventarisierte. Bei Hellingrath scheint diese Tradition durchaus präsent, ²⁵⁰ wenn er versucht, Hölderlins Hymnen-Dichtung unter dem Signum ›Barock‹ zu rehabilitieren und damit auf Heckers Etikett zurückgreift:

Schien uns endlich die Dichtart von Patmos ein Äußerstes und mochte sie mancher schon als barock empfinden, jetzt sehen wir (und zuletzt noch an diesem Gedicht selber) stufenweise künstlerische Ausdrucksmittel sich bilden, für deren Entwicklungsergebnis ich nicht unüberlegt das Wort Barock verwandt habe; nicht bloß lassen sich für den von der Kunstgeschichte so benannten Stil begriffliche Umschreibungen finden, die auf diese Dichtart Hölderlins passen, auch wirklich geschichtliche Vergleichbarkeiten und Beziehungen mit dem Barockzeitalter oder der ihm eigentümlichen geistigen Lage schienen sich aufweisen zu lassen. Äußerste Vergeistigung (fast dürfte man auch das Wort Rationalisierung gebrauchen) ist die Grundlage, daraus hervorgehend äußerstes Streben nach Gegenständlichkeit (Realität) und nach Ausdrucksgewalt (Expressivität und Prägnanz) das Bezeichnende, Häufung in größter Kürze wuchtig angedeuteter Elemente und daher überreiche, ausladende Formen das Ergebnis. Wie eine klassizistisch strenge Zeit, die das Barockzeitalter abzulösen versuchte, mit diesem Wort den Begriff des Überladenen Wirren Unverständlichen verband, so

hier der schizophrene Sprachraum als Werkraum, S. 267; Leo Navratil, *Schizophrenie und Sprache. Schizophrenie und Kunst. Zur Psychologie der Dichtung und des Gestaltens*, München 1976, zu Hölderlin S. 15–26. Er benutzt Hölderlin, um erstens ein Interesse für das Thema Psychose und Sprache zu wecken und zweitens, um Kranke als schizophrene Dichter vorzustellen.

²⁴⁸ Siehe dazu die Vorarbeiten Hellingraths zu einer Entgegnung auf Wilhelm Lange-Eichbaum, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 97.

²⁴⁹ Karl Wolfskehl, »Die Blätter für die Kunst und die neuste Literatur«, in: Friedrich Gundolf, Friedrich Wolters (Hg.), *Jahrbuch für die geistige Bewegung*, Berlin 1910, S. 7 f. Siehe auch Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 107.

²⁵⁰ Weitere Texte: Norbert von Hellingrath, »Hölderlins Wahnsinn«, in: Ders., *Hölderlin. Zwei Vorträge. Hölderlin und die Deutschen. Hölderlins Wahnsinn*, München 1921, S. 51–84. Dies ist der Abdruck eines Vortrages, der am 27. Februar 1915 im Rahmen der Kriegshilfe für geistige Berufe in München gehalten wurde, wieder abgedruckt in: Hellingrath, *Hölderlins Vermächtnis*, S. 151–184.

werden viele vor diesem letzten Abschnitt des Hölderlinschen Schaffens ähnlich empfinden. Beides schließlich bedeutet als Unüberbietbares irgendwie ein Ende, es ist keine Entwicklung darüber hinaus denkbar, nur Verstummen oder gänzlicher Umschwung.²⁵¹

Damit soll eine emblematische Dichtung rehabilitiert werden, die das Verhältnis von Begriff, Gegenstand und Ausdruck neu ordnet, indem sie den Gehalt der Form in gewisser Hinsicht unterordnet und auf das klassische Ideal der Anmut verzichtet. Der Wahnsinn ist Modus eines solchen barocken Sprechens, das auch der Expressionismus nachahmt. Darauf weist der Arzt Paul Friedrich hin, der 1913 Wilhelm Waiblingers Schrift *Der kranke Hölderlin* neu herausgibt.²⁵² Seine rezeptionssteuernde Vorrede enthält einen Verweis auf die wachsende »Hölderlin-Gemeinde«, die dessen Lyrik überschätze und deren eigentliches Interesse dem »Ikarus-Schicksal« gelte, das Hölderlin mit Nietzsche teile.²⁵³ Friedrich richtet sich damit womöglich gegen das sogenannte »Geheime Deutschland« und den George-Kreis.²⁵⁴ Zugleich weist er auf das Grelle und damit auf eine Ausdrucksform des Expressionismus hin.

Dass bei Hellingrath jene von Lange-Eichbaum monierten Satzkonstruktionen als »harte Fügung« in den Blick rückten, hängt sicher auch mit einer bestimmten Nietzsche-Rezeption zusammen, die ebenfalls durch die Pathographie vorbereitet wurde. In seiner Nietzsche-Pathographie hatte Möbius die Satzkonstruktionen der Dithyramben-Dichtung bereits als Zeichen des Schwachsinnns gelesen. Besonders die *Zarathustra*-Passagen, die Gott besangen,²⁵⁵ wiesen, so Möbius, auf die Dithyramben-Dichtung und auf Hölderlin hin. Nietzsche war seit seiner Zeit in Schulpforta ein Hölderlin-Kenner. In der Homburger Zeit dichtete Hölderlin zwar Hymnen, die anders als Dithyramben keine kultischen Lobgesänge waren und nicht dem Gott des Weines huldigen. Gleichwohl sind sie wie jene freie Gesänge, die Wort und Sinn neu konstellieren. Sie betonen den ›Körper‹ der Dichtung, die

²⁵¹ Nobert von Hellingrath, »Vorrede zum vierten Band«, in: Ders., *Hölderlins Vermächtnis*, S. 104–112, hier S. 108. [= Norbert von Hellingrath, »Vorrede zum vierten Band«, in: Friedrich Hölderlin, *Sämtliche Werke*, Viertes Band, Gedichte: 1800–1806, Berlin ³1943, zuerst 1916, S. XI–XXII].

²⁵² Waiblinger, *Der kranke Hölderlin*. Siehe dazu das Vorwort von Paul Friedrich, »Hölderlin und Waiblinger«, in: ebd., S. 5–22.

²⁵³ Möbius, *Nietzsche*, S. 97. Genau an dieser Stelle, an der er die Unterscheidung vornimmt, vergleicht er Hölderlin und Nietzsche. Möbius stützt diesen Vergleich, indem er den einen als Denker und den anderen als Dichter bezeichnet. Daher habe sich Nietzsches Krankheit auch zuerst in *Also sprach Zarathustra* gezeigt, einem literarischen Werk und mithin einem Feld, auf dem er nicht so geübt war.

²⁵⁴ Ulrich Raulff, *Kreis ohne Meister. Stefan Georges Nachleben*, München 2009; Manfred Riedel, *Geheimes Deutschland. Stefan George und die Brüder Stauffenberg*, Köln 2006. Hellingrath wird sie in seiner Rede »Hölderlin und die Deutschen« 1915 aufgreifen. Siehe dazu Hellingrath, *Hölderlin*.

²⁵⁵ Friedrich Nietzsche, *Also sprach Zarathustra. Ein Buch für Alle und Keinen. Mit einem Essay von Thomas Mann*, München 1976 [= Text der Hanser-Ausgabe von 1967], S. 15: »Wo ist doch der Blitz, der euch mit seiner Zunge lecke? Wo ist der Wahnsinn, mit dem ihr geimpft werden müßtet?«

klangliche Dominanz, die als gemeinsames Prinzip der Dithyramben-Dichtung und der Hymnen erkannt wird. Im fünften Band seiner kritischen Ausgabe werden diese Prinzipien von Hellingrath eingehend erläutert.²⁵⁶

Hellingraths Dissertation und die darauf folgende Edition verändern das Hölderlin-Bild maßgeblich und damit auch Begriffe von Wahnsinn.²⁵⁷ In der Pathographie ist der Wahnsinn ein biographisches und medizinisches Faktum oder Ereignis, das sich in der Dichtung zeigt und in Sprache überhaupt artikuliert. Wahnsinn ist kein Sammelbegriff für falsche Auffassungen, für Handlungs- und Denkverstöße mehr, die mit verbotenen Inhalten zu tun hatten: etwa mit Gottlosigkeit, Atheismus, Hexerei und anderen Formen der Unvernunft, sondern wird auf das Sprechen bezogen. Bei Lange-Eichbaum bleibt der Wahnsinn ein Verstoß gegen allgemeine Sprach- und Denkgesetze. Um dies zu dokumentieren, bildet er Sprachzeugnisse und Handschriften ab. Parallel zu diesem *linguistic turn* gibt es zudem einen *material turn* der Psychiatrie, die Zitate typographisch verändert oder auch Handschriften faksimiliert. Das Beispiel Lange-Eichbaum und Hellingrath zeigt, dass Hölderlin-Philologie und Psychiatrie auch in der Hinsicht Hand in Hand arbeiten, indem sie Träger und Schrift in ihrer Materialität betrachten. Was zum Text (mit oder ohne Werkcharakter) wird, hängt von weiteren Voraussetzungen ab. In beiden Disziplinen muss der Text erst hergestellt werden. Diese Herstellung ist abhängig von spezifischen Lektüren, verfügbaren Instrumentarien, Objekten und materiellen Bedingungen. Schon die Entzifferung von Hölderlins Handschrift führt oft zu unterschiedlichen Resultaten. Lange-Eichbaum liest etwa »tiefschattend« für »tieferschütternd« oder »Tische« für »Gesichte«.²⁵⁸ Der gedruckte Text blendet die Widerstände und Doppeldeutigkeiten des handschriftlichen Materials freilich aus und enthält zuweilen falsche Vereindeutigungen. Hölderlins Texte erweisen sich damit als hergestellte, gerahmte oder zugerichtete Objekte, die nicht in einem deutungsfreien Raum entstehen, sondern Effekte einer literarischen oder psychiatrischen Vermittlung sind.²⁵⁹ Erst mit der zunehmenden Öffnung der Handschriftennachlässe konnten die Transkriptionen überhaupt am Material abgeglichen und Ausgaben verglichen werden. Diese Möglichkeit brachte wiederum neue Standards für kritische Editionen mit sich. Die beiden Ausgaben von Bert-

²⁵⁶ Friedrich Hölderlin, *Sämtliche Werke*, Bd. 5: *Übersetzungen und Briefe*, hg. von Norbert von Hellingrath, Friedrich Seebaß und Ludwig von Pigenot, München 1913.

²⁵⁷ Michel Foucault, »Der Wahnsinn, Abwesenheit eines Werkes«, in: Ders., *Dits et Ecrits*, Bd. 1, S. 539–550.

²⁵⁸ Siehe dazu auch Fußnote 188. Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 96.

²⁵⁹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 96.

hold Litzmann und Wilhelm Böhm variierten noch erheblich:²⁶⁰ beim *Empedokles* sowohl im Wortlaut einzelner Fragmente als auch in der Anordnung.²⁶¹

Betrachtet man die Konstruktionsweisen literarischer Gebilde und die relativ geringe Verbreitung einer philologischen Norm, ist Foucaults Rede über Literatur und Wahnsinn insofern zu ergänzen, als es keine strukturelle Unterscheidung von Wahnsinn und Dichtung gibt, dass beide immer Resultate historischer Konstellationen und spezifischer Zurichtungen sind, u. a. von Versuchen abhängen, Handschriften lesbar zu machen. Sie sind Produkte literaturwissenschaftlicher und psychiatrischer Verfahren, d. h. jener Wissenspraktiken, die den Objekten vorausgehen. Nur dann, wenn der Text als hergestellter nicht zuletzt in seiner Materialität untersucht wird, lässt sich angemessen über das Zusammenspiel von Objekt und Praktiken nachdenken. Wenn Foucault Wahnsinn als Sprechen betrachtet, das seine eigenen Entschlüsselungsprinzipien enthält und auf sich selbst verweist, wird der Prozess der Textherstellung und dessen Materialität²⁶² zugunsten der Zeichenordnung ausgeklammert.

Foucaults semiotischer strukturalistischer Begriff des Wahnsinns geht mithin selbst aus einer historischen für Hellingrath ebenfalls wegweisenden Konstellation hervor. Wenn Sprache als Wahnsinn erscheint, dann greift damit die von Karl Bühler als ›symptomatisch‹ bezeichnete Ausdrucksform,²⁶³ die mit der Suspension von Sinn einhergeht und den Blick auf die sinnliche und klangliche Dimension eröffnet. Es ist genau diese Ausdrucksform, welche nach Hellingrath eine »erweiterung befestigung verfeinerung der kunstmittel«²⁶⁴ brachte. Allerdings deutet Hellingrath Hölderlins späten Wahnsinn biographisch.²⁶⁵ Er braucht den biographischen Mythos zur Unterstützung seiner poetologischen Thesen genauso wie die Psychiatrie. Hellingrath selbst hat sich gern als wahnsinnig bezeichnet und damit ein strategisches und methodisches Interesse verfolgt, das, wie der nächste Abschnitt zeigt, einer neuen Philologie gilt. Sie versucht, zwischen philologischer Erkenntnis zu vermitteln und den dichterischen Wahnsinn zu imitieren.

²⁶⁰ Friedrich Hölderlin, *Friedrich Hölderlins gesammelte Dichtungen. Neu durchgesehene und vermehrte Ausgabe in zwei Bänden. Mit biographischer Einleitung*, Bd. 2: Hyperion, *Empedokles*, hg. von Berthold Litzmann, Stuttgart 1898; Ders., *Gesammelte Werke. Friedrich Hölderlin*, Bd. 3: *Dramen und Übersetzungen*.

²⁶¹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 67.

²⁶² Foucault, »Der Wahnsinn, Abwesenheit eines Werkes«, S. 548.

²⁶³ Karl Bühler, *Ausdruckstheorie. Das System an der Geschichte aufgezeigt*, Jena 1933.

²⁶⁴ Siehe dazu Hellingrath, *Pindarübertragungen*, S. 26. Die neuen Kunstmittel, die die Avantgarde-Dichtung Hölderlins entfaltet, werden erst in der nachträglichen nachvollziehenden Rezeption sichtbar durch den kongenialen Philologen.

²⁶⁵ Vgl. zur Begrenzung des Wahnsinns Norbert von Hellingrath, »Vorrede zum vierten Band«, S. 14 und S. 16.

*Der Wahnsinn des Philologen:
Hellingrath als Nietzsche der Hölderlin-Philologie*

Hellingraths Poesieauffassung bleibt nicht ohne Konsequenzen für seinen brisanten philologischen Auftritt vor der Münchener Fakultät. Der Hölderlin-Forscher hat sich auch im wissenschaftlichen Kontext gern zum *enfant terrible* der Germanistik stilisiert, das in einer großen provokanten Geste deren Wissensordnung erschüttern wollte und daher von den Vertretern seines Faches marginalisiert wurde. Hellingrath hat diese Außenseiter-Legende gezielt genährt und versucht, aus ihr strategisches Potential zu beziehen. Die Gutachten seiner Doktorarbeit zeugen allerdings oft von einem anderen Bild. Sie werfen ein Licht auf die Konstellationen an die Münchener Fakultäten, auch auf die medizinische Fakultät, an der Emil Kaepelin zu dieser Zeit lehrte, und zeigen, wie sie zwischen Linguisten und Psychiatern Allianzen ausbildeten. Hellingraths Kommission setzte sich zunächst aus dem Linguisten Hermann Paul, dem philologisch-positivistisch ausgerichteten Germanisten Franz Muncker und dem Altphilologen Otto Carl Friedrich Herrmann Crusius zusammen. Mit Ausnahme des Linguisten Paul, der gegenüber den Übertragungen in der Tat erhebliche Vorbehalte äußerte, hat kein Kommissionsmitglied die philologische Leistung Hellingraths je in Abrede gestellt, so wie es Hellingrath später behauptet:

Die Arbeit von Herrn Nobert von Hellingrath über Hölderlins Pindarübertragungen fußt auf genauer Kenntnis und fleissiger gründlicher Prüfung des handschriftlichen Nachlasses Hölderlins. [...] Sorgfältig sind dann im dritten Kapitel die Handschriften der Pindar Übersetzungen beschrieben. Anscheinend richtig sind die Ausgaben herausgefunden, die Hölderlin hier und bei der Verdeutschung des Sophokles benutzte, und an zahlreichen Beispielen wird der Stand seiner griechischen Sprachkenntnis gut bemessen.²⁶⁶

Muncker kritisiert zwar die Methode der wörtlichen Übertragung,²⁶⁷ auch den Versuch, die Pindar-Rezeption zu einem entscheidenden Einflussfaktor des Spätwerks zu erklären.²⁶⁸ Vor allem aber bemängelt er Ton und Stil der Hellingrath'schen Ar-

²⁶⁶ Zitiert nach der Promotionsakte Norbert von Hellingrath, Universitätsarchiv München, Signatur: O-1-90p. Vgl. auch Heinrich Kaulen, »Der unbestechliche Philologe. Zum Gedächtnis Norbert von Hellingraths (1888–1916)«, in: *Hölderlin-Jahrbuch* 27 (1990/1991), S. 182–209, im Anhang befinden sich auch Teiltranskriptionen der Gutachten.

²⁶⁷ Universitätsarchiv München, Signatur: O-1-90p, Gutachten Muncker: »Das Prinzip der wörtlichen Übersetzung von Borchardt, dem hätte er nicht folgen sollen, sondern vielmehr auf den deutschen Satzbau achten sollen [...]. Die Übertragungen führen im Deutschen zu Dunkelheiten, die bei dem größeren Flektionsreichtum des Griechischen im Urtext nicht im gleichen Maße vorhanden sind.«

²⁶⁸ Universitätsarchiv München, Signatur O-1-90p, Gutachten Muncker.

beit, die nicht den üblichen wissenschaftlichen Standards entspräche. Er moniert just jene Sprachaspekte, die Lange-Eichbaum an Hölderlin bereits kritisierte:

Leider stellt Herr von Hellingrath diese erfreulichen Ergebnisse seines Studiums in einer oft recht manirierten Sprache dar. Er strebt nach einem kunstvoll gehobenen Stil und kommt dabei häufig zu gesuchten Wendungen, gezwungenen Stellen, ungewöhnlichen Partizipialkonstruktionen, gezierten Nachahmungen lateinischer Schreibweise, ja selbst zu mundartlichen Formeln wie *laßt* und *tragt* (3. Person Singular – mundartlich) die er wohl für edler als die umgelauteten der Hochdeutschen Alltagssprache hält und deshalb diesen regelmäßig vorzieht. Namentlich wird seine Darstellung durch dieses ganze künstliche Streben oft zu dunkel, dass sie in ihren letzten Gründen nur mit Mühe zu verstehen ist. Nach dieser Seite hin bedarf die Arbeit vor dem Druck noch einer gründlichen rücksichtslosen Verbesserung. Inhaltlich aber bietet sie vollauf genug, um ihren Verfasser schon jetzt die Zulassung zur Promotion zu erwirken.²⁶⁹

Bei Muncker gerät Hellingraths Satzstellung ebenso in den Blick wie die gesuchten Wendungen und die Künstlichkeit. Er bedient sich solcher Etikette, die bereits die Psychiatrie verwendete, um einen manirierten Stil zu kritisieren. Auch Crusius schließt sich dem an:

Nur ist freilich Herr v. H. ganz und gar Partei. Das erste Kapitel ist keine wissenschaftliche Untersuchung, sondern eine Verteidigungsschrift und ein Panegyricus im Ton, da wird er seine ›Leyer‹ etwas tiefer stimmen müssen. Am besten würde ich finden, wenn Herr v. H. die Reihenfolge der Kapitel überdächte/umdrehte: Der Anhang enthält das eigentliche Gesellenstück, und zwar ein recht gutes (Untersuchungen über die Ausgaben, die Hölderlin benutzte usw.) das sollte vorgerückt werden.²⁷⁰

Ganz ähnlich lässt Paul verlauten:

Herr Kollege Muncker hat den gekünstelten Stil getadelt, der offenbar durch eine der jüngsten Richtungen der Lyrik beeinflusst wurde. Dieser Einfluss beherrscht auch die ganzen Anschauungen des Verfassers. Er liebt es, sich in hoctönenden Worten zu be-rauschen, hinter denen keine klaren Gedanken verborgen liegen. Er bewegt sich deshalb zu sehr in Allgemeinheiten. Es fehlt an exakter philologischer Beobachtung.²⁷¹

²⁶⁹ Universitätsarchiv München, Signatur: O-1-90p, Gutachten Franz Muncker.

²⁷⁰ Universitätsarchiv München, Signatur: O-1-90p, Gutachten Otto Crusius.

²⁷¹ Universitätsarchiv München, Signatur: O-1-90p, Gutachten Hermann Paul.

Selbst der frühe Hellingrath-Förderer von der Leyen, der kein ordentlicher Professor war und daher der Prüfungskommission nicht angehören konnte,²⁷² riet schließlich in einem Brief:

Ihre Arbeit habe ich gestern und heute durchgesehen, sie enthält Ausgezeichnetes, und führt unzweifelhaft viel tiefer in Hölderlins Wesen, besonders in die letzte Entwicklung, als irgendeine der früheren. Ich war ganz erstaunt und voller Bewunderung über die Auffassung des letzten Hölderlin, zu der nur jemand durchdringen konnte, der von seinem Dichter überwältigt war wie Sie. Gerade aber weil mir sehr viel daran liegt, daß diese neuen und reichen Aufklärungen so wirken, daß man sie nicht ablehnen kann, und weil mir scheint, daß sie nach rückwärts hin noch vieler Ergänzungen bedürfen und auch aus anderen Gründen möchte ich eine Umarbeitung dieser Arbeit wünschen. [...] Die Gründe, die mich zu diesem Rat bestimmen sind die, daß ich in der Arbeit viel zu wenig Begründungen – ich weiß, Sie haben sie, aber Sie geben zu wenig – für die vorgetragenen Ansichten finde, viel zu viel Urteile, die subjektiv wirken, und viel zu wenig Beweisstellen.²⁷³

Der Verzicht auf Belege, auf eine klare Argumentation und Gliederung, ja die Nachahmung von Hölderlins Pindar-Stil sind für alle Gutachter offenbar ein zentraler Stein des Anstoßes. Für Hellingrath scheint gerade dieser Stil unverzichtbares Mittel philologischer Dichterinszenierung zu sein, die eine Kongenialität von Dichter und Philologe zur Schau stellt bzw. wahnsinniges Sprechen als wissenschaftliche Diktion einzuführen versucht.²⁷⁴ Ähnliche stilistische Besonderheiten sind um 1900 freilich nicht nur bei Hellingrath nachzuweisen. Auch Expressionisten wie Georg Trakl oder Ernst Stadler schreiben ihre Dissertationen in einem expressiv-poetischen Stil. Die Wahl hat bei Hellingrath einen ästhetischen bzw. erkenntnistheoretischen Hintergrund. Denn Hellingrath ist ein entschiedener Gegner von Heinrich Lipps Objektivitätsideal.²⁷⁵

In der Abgabefassung der Dissertation muss diese pindarisierende Tendenz noch deutlicher gewesen sein. Hellingrath hat die Drastik seines Auftrittes für den Druck offenbar ein Stück zurückgenommen. Von der Leyens Ratschläge werden jedenfalls schon für die Abgabefassung umgesetzt: Es folgt nun ein Nachweis der von Höl-

²⁷² Zu von der Leyen siehe Otto Conrady, *Völkisch-nationale Germanistik in Köln. Eine unfestliche Erinnerung*, Schernfeld 1990. Von der Leyen war 1927 Senator der deutschen Akademie der Dichtung. 1928 publizierte er *Die Götter der Germanen*. Sonst war er in der altdeutschen Dichtung und Märchenforschung tätig. Er gründete die Buchreihe *Märchen der Weltliteratur*.

²⁷³ Friedrich von der Leyen an Norbert von Hellingrath am 27. Juni 1910, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 89.

²⁷⁴ Interessant wäre in diesem Kontext auch Hellingraths Vortrag zu Georges Verlaine-Übersetzungen, der handschriftlich erhalten ist.

²⁷⁵ Gegen Objektivität und für die Vagheit der Interpretation plädiert etwa Theodor Alexander Meyer, *Das Stilgesetz der Poesie*, Leipzig 1901.

derlin verwendeten Pindar-Ausgabe²⁷⁶ und der Hinweis auf dessen Übersetzungsfehler.²⁷⁷ Auch stilistische Überarbeitungen wurden vorgenommen. Gleichwohl stellt sein Sprachduktus in der Druckfassung nach wie vor »Überwältigung« aus und liest sich wie eine sprachliche Umsetzung des Borchardt'schen Postulates,²⁷⁸ dass nur der Dichter in der Lage sei, das inkommensurable Kunstwerk zu erfassen und es in einem Prozess der wechselseitigen Durchdringung auf sich wirken zu lassen. Anders als bei Borchardt dokumentiert Hellingrath das Erfühlen und Einfühlen durch seine Diktion und versucht damit, Wahnsinn in Sprache zu übersetzen. Dass zwischen Philologie und Psychiatrie Austauschprozesse auf verschiedenen Ebenen stattfinden, zeigt nicht zuletzt Hellingraths Versuch, sich als kranker Philologe zu inszenieren,²⁷⁹ und darin Nietzsche nachzueifern.²⁸⁰ Zu Hellingraths Selbstinszenierung gehört die wiederholte Behauptung, dass seine Erschließung des Handschriftenmaterials innovativ war und sich provokant gegen den Zeitgeist stellte. Auch Muncker vermerkt lobend, »daß er sich mit der bequemen Behauptung der bisherigen Erklärer, in solchen Stellen offenbare sich Hölderlins Irrsinn nicht begnügt.«²⁸¹ In philologischer Perspektive stellt sich Hellingraths Wahl allerdings keineswegs so innovativ dar, wie er gern glauben machen möchte. Bei dem Verleger Eugen Diederichs, bei dem auch Hellingraths Pindar-Übertragungen 1911 erschienen, war seit 1903 eine Hölderlin-Ausgabe in Planung, die Paul Ernst und der Hölderlin-Forscher Wilhelm Böhm zusammen besorgen sollten. Schon der 1905 publizierte Gedicht-Band zählt die ›Nachtgesänge‹, etwa »Patmos«, zu den ästhetisch wertvollen Gedichten und wertet sie nicht als Zeichen des Wahnsinns.²⁸² Eine gewisse Rehabilitierung hatte diese Periode auch mit Wilhelm Diltheys Schrift *Das Erlebnis in der Dichtung* (1906) erfahren. In seiner Lektüre von »Hälfte des Lebens«²⁸³ fragte Dilthey nach Hölderlins subjektivem Zugang zur

²⁷⁶ Dies wurde, wie erwähnt, im Gutachten von Muncker eingefordert, Signatur: O-1-90p, Universitätsarchiv München.

²⁷⁷ Friedrich von der Leyen an Norbert von Hellingrath am 27. Juni 1910, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 89.

²⁷⁸ Rudolf Borchardt, *Das Gespräch über Formen*, S. 23.

²⁷⁹ Siehe dazu Norbert von Hellingrath an Friedrich von der Leyen im Mai 1910, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 92. Diese Selbstpathologisierungen werden in der Regel nicht als Stilisierungen gedeutet. Die Forschung sieht Hellingrath eher als ›Opfer‹ philiströser Gutachter, etwa Kaulen, *Der unbestechliche Philologe*, S. 184.

²⁸⁰ Friedrich Nietzsche, »Über Wahrheit und Lüge im außermoralischen Sinn« (1873), in: Ders., *Nietzsches Werke*, Bd. 10: *Schriften und Entwürfe (1872–1876)*, hg. von Fritz Koegel, Leipzig 1896, S. 161–179 (= Naumannsche Gesamtausgabe).

²⁸¹ Universitätsarchiv München, Signatur: O-1-90p, Gutachten Muncker.

²⁸² Friedrich Hölderlin, *Gesammelte Werke*, Bd. 2: *Gedichte*, hg. von Paul Ernst, Jena 1905, S. 382.

²⁸³ Schon Lange-Eichbaum macht auf diese Wirkungsgeschichte aufmerksam. Er sieht deutliche Bezüge zu Nietzsche, auf den Hölderlin gewirkt haben soll. U. a. führt er das *Empedokles*-Fragment an, Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 1.

Außenwelt, welcher der Dichtung ihren objektiven Gehalt gab.²⁸⁴ Es gehört also zu Hellingraths Rhetorik, Innovation und Risiko seiner Neuerschließung zu betonen, das Unternehmen als gefährliche Annäherung an den Wahnsinn zu deuten und sich damit selbst zu einem ›wahnsinnigen‹ Philologen zu stilisieren. Hellingrath bedient sich dabei bewusst auch klinisch-psychiatrischer Begriffe. Er verwendet etwa den Ausdruck »hysterisch« oder »psychopathische minderwertigkeit«.²⁸⁵ ›Wahnsinn‹ wird zu einem fast alltäglichen Sprachmodus, wie ein Brief an die Geliebte Imma von Ehrenfels vom 15. Januar 1914 dokumentiert:

Ich habe wieder einmal tage wo ich kaum weiß wies in mir aushalten – Hölderlin und die leute sinds fast mehr als du / diesmal – ich bin die ganze zeit so – daß ich schreien möchte oder mich rücklings auf den boden werfen und mit händen und füßen um mich schlagen, [...] dabei ists gar nicht daß ich sorgte oder zweifelte. ich war mir gewisser der Hölderlin wird sich (und mich mit) und der George wird sich durchsetzen. nur daß ichs nicht aus mir bringen kann alle machtlose feindschaft in mich zu wühlen allen hohn und haß um mich zu versammeln als wär er und würd er tat und zu verschlingen als brächt ich ihn dadurch weg. da sitz ich und jedes neue wort vom hölderlin das ich aus den papiren bekomme wird lebendig in mir daß ich zittre – und die anderen werdens kalt und dürr nehmen / sie werdens leicht haben dabei / und reden von wahnsinn und lazarethpoesie.²⁸⁶

Der Brief ist in Hölderlins Pindar-Stil geschrieben und inszeniert den sprachlichen Wahnsinn mit Bedacht. Zu diesen Inszenierungen zählen Buchstabenvertauschungen (›wühlen‹ statt fühlen, ›machtlos‹ statt maßlos), Wiederholungen (›wäre er‹ und ›würde er‹), veränderte Satzstellungen und ein hoher pathetischer Ton. Wortreihen erzeugen Doppeldeutigkeiten. Namen repräsentieren keine Begriffe mehr. Sie werden mit veränderbaren Bedeutungen versehen, die die Sätze mehrdeutig machen. Der Brief stellt ein Leiden aus, das einerseits gegen die Psychiatrie gerichtet ist, das die »erkenntniskritischen« Grundlagen der Psychiatrie reflektiert und in einer großen Geste des Leidens umwerten will.²⁸⁷ Andererseits braucht Hellingrath die Kategorien der psychiatrischen Sprachdiagnostik, um seinen Wahnsinn überhaupt zur Schau stellen zu können. Das gilt auch dann, wenn er sich gegen jene

²⁸⁴ Dilthey, *Das Erlebnis in der Dichtung*, S. 289. Dass Dilthey sich auf die Zeit der »frühen Reife« konzentriert und die in Tübingen entstandenen Hymnen in den Blick nimmt, mag vor allem den Anlehnungen an die literaturhistorischen Arbeiten von Haym, Hettner, Schmidt und Scherer geschuldet sein.

²⁸⁵ Norbert von Hellingrath an Friedrich von der Leyen im Mai 1910, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 93 und S. 95.

²⁸⁶ Norbert von Hellingrath an Imma von Ehrenfels am 15. Januar 1914, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 95.

²⁸⁷ Hellingrath präzisiert den erkenntniskritischen Angriff hier nicht weiter, richtet sich aber wahrscheinlich etwa gegen Lang-Eichbaums ›fonction du réel‹.

Stimmen richtet, die in den Arbeiten Hölderlins nicht mehr als eine »Lazarath-Poesie« (Möbius) sehen.²⁸⁸ Diese Schmähetiketten eignet Hellingrath sich umwertend an, wenn er sein Unterfangen selbst als »übergeschnappt« bezeichnet²⁸⁹ und dabei die Bedeutung der Pathographie, die ihm den entscheidenden Hinweis für die eigenen Arbeiten zugespielt haben könnte, unter den Tisch kehrt. Um seine Entdeckung als genialen Einfall feiern zu können, muss er die Vorarbeiten von Kollegen übergehen. Aus der Psychiatrie beziehen Philologen und Dichter gleichwohl Potential, wie sich bei Gottfried Benn, Heinar Kipphardt und Rainald Goetz zeigen lässt.²⁹⁰ Hellingrath steigert sein Leiden zu einem Erkenntnisschmerz, der das gesamte Projekt der Pindar-Übertragungen und die daran anknüpfende Erschließung des Spätwerkes begleitet. Nicht nur folgen die philologischen Erkenntnisse den Vorgaben jener Psychiatrie, deren Objekte sie umwertend aneignen.²⁹¹ Sie beziehen ihre Relevanz und Bedeutung auch aus einer Grenzverschiebung von Wahnsinn und Werk.

Bezeichnenderweise vergleicht Hellingrath den Prozess der philologischen Erkenntnisgewinnung mit der *Dementia praecox*. Er nennt sich nicht nur »übergeschnappt«, sondern bezeichnet seine Erschließung als »Hunneneinbruch« in die Literaturgeschichte. Diese Redewendung ist höchst aufschlussreich. Bereits der Psychiater Wilhelm Weygandt hatte im Blick auf die neue Poesie – für die auch Hölderlin steht – vom »Einbruch der Barbaren ins Gefilde der Kunst« gesprochen.²⁹² Wenn Hellingrath vom »Hunneneinbruch« spricht, dann spielt er damit womöglich direkt auf die Psychiatrie an. In Emil Kraepelins Lehrbuch von 1903 findet sich – bezeichnenderweise im Abschnitt zur Zerfahrenheit, der Denkstörung bei *Dementia praecox* – ein Absatz, der einen solchen »Hunneneinbruch« beschreibt und sogar einen ähnlichen Begriff verwendet:

Überraschendes Auftauchen massenhafter, locker sich aneinander schliessender, neuer Gedankenreihen kann, wie es scheint, zu einer »kombinatorischen« Verwirrtheit führen; uns schwindelt der Kopf, weil wir nicht imstande sind, die plötzlich aufschliessenden Vorstellungen zu ordnen und zu überblicken. Diese Form der Verwirrtheit findet sich in jenen Krankheitsformen, in deren weiterem Verlaufe die rasch entstandenen Einbildungen zu einem dauernden Wahngebäude verarbeitet werden, ähnlich wie auch wir eine uns anfangs verwirrende neue Idee allmählich in unsere

²⁸⁸ Paul Möbius, *Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes*, Halle ⁵1905, S. 55.

²⁸⁹ Norbert Hellingrath am 18. Juni 1910, zitiert nach Jürgen Brokoff, »Der »Hunneneinbruch in die zivilisierte literaturhistorie«, in: *FAZ*, 14. April 2010.

²⁹⁰ Zur erneuten Umwertung des Leidens siehe auch das Motto von Rainald Goetz »Don't cry work«. Rainald Goetz, *Irre*, Frankfurt a.M. 1986.

²⁹¹ Norbert von Hellingrath an Friedrich von der Leyen im Mai 1910, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 93.

²⁹² Wilhelm Weigandt, *Abnorme Charaktere in der dramatischen Literatur. Shakespeare – Goethe – Ipsen – Gerhart Hauptmann*, Hamburg, Leipzig 1910, S. 9.

Gedankenkreise hineinarbeiten und dadurch die innere Einheit und den Zusammenhang derselben wiederherstellen. Ein solcher Kranker bezeichnete mir dieses verwirrende Anstürmen von Ahnungen und Vermutungen als eine wahre »Hunnenschlacht des Geistes«.²⁹³

Wenn Kraepelin die plötzlich einschießenden Ideen als eine »Hunnenschlacht« des Geistes bezeichnet, gibt er die Worte eines Kranken wieder und scheint damit zugleich eine weitere Vorlage für Hellingrath zu liefern. Die plötzlich »aufschießenden Vorstellungen«, bei Kraepelin Grundlagen des Wahnsystems, werden nun als »neue« Idee, als poetische Einfälle begriffen. Mit seiner Rede vom »Hunneneinbruch« macht sich Hellingrath die Worte des Kranken bewusst zu eigen. Die Aneignung der wahnsinnigen Rede, die einen Ideenansturm beschreibt, passt gut ins Programm der philologisch-genialischen Selbst-Stilisierungen und unterstreicht, dass Hellingrath als Wahnsinniger spricht: Wer sich mit der Dichtung eines Verrückten befasst, muss selbst verrückt sein.²⁹⁴ Indem Hellingrath Zerfahrenheit und Sprachverwirrtheit mit dem originellen Einfall gleichsetzt, behauptet er eine Identität. Er wertet die von Kraepelin pathologisch gewendeten Etikette erneut um, indem er die Differenz von Zerfahrenheit und genialem Einfall ganz bewusst kappt. Hellingrath könnte Kraepelins Lehrbuch durchaus gekannt und konsultiert haben. Er kannte zumindest Lange-Eichbaum, der an mehreren Stellen auf diese Lehrbuch-Ausgabe verweist. Für die Gleichsetzung von Wahnsinn mit Einfall sprechen weitere Kontexte: Möbius hatte in seiner Nietzsche-Pathographie das Einschließen plötzlicher Gedanken beschrieben und als Zeichen des beginnenden Schwachsinnus gewertet.²⁹⁵ Er sprach von einer halluzinationsähnlichen Idee, die mit dem Gefühl des Gemachtseins einherginge. Gegenüber der Nietzsche-Pathographie hat sich der Diskurs aber jetzt verschoben. Es geht nicht mehr um den plötzlichen Einfall, der scheinbar keine Herkunft hat und sich nicht aus der Folge ergibt. Es geht vielmehr um eine wirre Reihe von Vorstellungen, die Zerfahrenheit stiften. »Zerfahrenheit« ist also einerseits die Denkweise der »Dementia praecox«. Durch Hellingrath wird sie andererseits in seinen Geniediskurs eingespeist. Die damit einhergehende Umwertung entfaltet in der Münchener Kommission in der Tat eine gewisse Dynamik, aber keinesfalls in der von Hellingrath behaupteten Schärfe.

²⁹³ Kraepelin, *Psychiatrie*, 7/1903/1904, Bd. 1: *Allgemeine Psychopathologie*, S. 203 f. Diese Passage hat Kraepelin in den späteren Fassungen seines Lehrbuches zugefügt. Er nimmt damit eine Krankenbeschreibung auf, die sich in den genieästhetischen Diskurs einbinden lässt.

²⁹⁴ Zur Selbst-Stilisierung der krank machenden Arbeit in einem Brief von Nobert von Hellingrath an Imma von Ehrenfels am 15. Januar 1914, zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 95.

²⁹⁵ Möbius, *Nietzsche*, S. 102. Das Wiederkehr-»Erlebnis« ist für Möbius eine Wahnerfahrung, weil sie etwas Gemachtes erhält und als ein von außen eingegebenes Ereignis diskursiviert wird. Möbius liest auch diese poetologischen Äußerungen mit den Augen des Psychiaters. Nietzsche habe für den Wiederkehr-Gedanken eine eigene Sprache entworfen und ihn als quasi epiphanisches Ereignis bezeichnet, das den Status einer »unerschütterlichen Wahrheit« gehabt habe.

Ein näherer Blick auf die Münchener Verhältnisse zeigt, dass sich seine Stilisierungen nicht so provokant gegen die Mehrheit der Fakultät richteten. Im Gegenteil: Sein Unternehmen war sogar durchaus erfolgversprechend, weil es Allianzen stiftete, die einen innerwissenschaftlichen Kompetenzstreit betrafen. Die Bewertung des Linguisten Hermann Paul könnte dafür ein entscheidender Schlüssel sein. Paul gilt als der vehementeste Gegner Hellingraths, der in den Dichtungen Hölderlins nichts als Schwachsinn sieht und dies vor dem Hintergrund der allgemeinen deutschen Hochsprache behauptet. Paul war zunächst Mediävist und hatte sich durch die Edition mittelalterlicher Epen einen Namen gemacht. 1880 erschienen seine *Prinzipien der Sprachgeschichte*, die bald zum Handbuch avancierten. Paul, seit 1909 zudem Rektor der Münchener Universität, zählte zum Kreis der Junggrammatiker, einer empirischen, an Emil du Bois-Reymond orientierten Ausrichtung innerhalb der Linguistik, die sich den Methoden der Naturwissenschaft anschloss. Sie erforschte die Entwicklung der Sprache auf der Grundlage naturgegebener Lautgesetze und folgte dabei der Doktrin der »Ausnahmslosigkeit der Lautgesetze«. Nicht das Sprachsystem, sondern die beobachtbare Sprache war Ausgangspunkt der Betrachtung. Allerdings war dieser Ansatz seit 1885 umstritten und zunehmend zu einer Außenseiterposition geworden.²⁹⁶ Neben den Schwierigkeiten, bestimmte Lautentwicklungen auf Gesetze zurückführen zu können,²⁹⁷ kamen Probleme bei der Deutung der Quellen hinzu. Als deskriptive Wissenschaft, die soziale Aspekte der Sprachgenese mit strukturellen Überlegungen verband, entwickelte sich die synchrone Linguistik zwar erst mit dem 1916 posthum veröffentlichten *Cours de linguistique générale* Ferdinand de Saussures. Die naturwissenschaftliche Ausrichtung der Linguistik und ihre Lautgesetzforschung waren jedoch bereits zuvor bezweifelt worden. Der zunehmende Geltungsverlust im linguistischen Feld könnte es für Paul umso dringlicher gemacht haben, innerhalb der Münchener Universität Allianzen zu suchen. Offenbar versucht er, seinen Einfluss vornehmlich auf dem institutionellen Wege der Universität geltend zu machen, um damit eventuell seinen fachwissenschaftlichen Reputationsverlust zu kompensieren. Ein möglicher einflussreicher Bündnispartner könnte Emil Kraepelin gewesen sein, der zu dieser Zeit ebenfalls in München lehrte und der eine naturwissenschaftliche Fundierung der Sprachwissenschaft gegenüber deskriptiven Ansätzen durchaus präferiert haben dürfte, widmete er sich doch selbst der Erforschung von Assoziationsgesetzen mit den Methoden des Experimentes.

Hellingraths Dissertation ist wohl in den Deutungsstreit zwischen deskriptiver und nomothetischer Linguistik geraten, in dem es letztlich um das Verhältnis von Gesetz, Sprachentwicklung, Hochsprache und Literatur ging. Von der Leyens Interesse an der Dissertation könnte genau darin bestanden haben, die Autonomie einer literarischen Sprache gegenüber den Gesetzen der allgemeinen Hochsprache zu

²⁹⁶ Gerhard Helbig, *Geschichte der neueren Sprachwissenschaft*, Opladen ⁸1998.

²⁹⁷ Georg Wenker, *Sprachatlas des Deutschen Reiches*, Marburg 1889.

behaupten und so eine Teilautonomie der Literaturwissenschaft gegenüber der Sprachwissenschaft zu erzielen.²⁹⁸

Die ideologische Grenze verlief damit nicht primär zwischen Philologie und Psychiatrie. In Hellingraths Kommission verlief sie auch zwischen Literatur- und Sprachwissenschaft.²⁹⁹ Dabei verfolgte die Literaturwissenschaft eine Tendenz, die sich in den ästhetischen Programmschriften des Futurismus (etwa bei *Parole e Libertà*) und des Formalismus ebenfalls zeigt. Noch dezidierter erklärten diese Poetizität zu einem eigenen Prinzip, das erlaubte, Poesie und Normsprache stärker voneinander abzugrenzen. In den 1920er Jahren lagen diese Programmschriften auf Deutsch allerdings noch nicht vor. Auch wurden die Formalisten vor allem bei Walter Benjamin, und dort nur sehr kurz, überhaupt benannt.

Mit der Unterscheidung von *parole* und *langue* war es möglich, das Wort im System der Sprache zunächst doppelt zu platzieren: einmal im Blick auf die aktualisierte Rede, aber auch innerhalb eines Zeichensystems. Um 1910 zählten diese Unterscheidung und die damit verbundene semiotische Auffassung allerdings noch nicht zum Standard. Ist die Psychiatrie in der Anordnung und Auswahl des Materials in gewisser Hinsicht avantgardistisch, bleibt sie im Rückgriff auf linguistische und ästhetische Kategorien eher konventionell. Sie hat die Werturteile der Klassik, d. h. die Verbindung von Hochsprache und Literatur, nie in Frage gestellt und damit am Klassik-Pakt festgehalten. Den Blick für Hölderlins Sprachbesonderheiten hatte sie gleichwohl eröffnet. Hellingraths Behauptungen, etwas gänzlich Neues entdeckt zu haben, sind daher Teil seiner Selbststilisierung. Rückt man die Entdeckung in den Kontext der Pathographie, hat er lediglich zwei Fäden verknüpft, die sich bei ihm zufällig kreuzten: Er hat einen Bezug zwischen »Sangart«, den Pindar-Übertragungen und den »Hymnen« hergestellt und sie unter Rückgriff auf die ›harte Fügung‹ als eigene Dichtungsweise bzw. Stil bezeichnet.

Zugleich knüpft er an die performative Umsetzung einer ästhetischen Programmatik an. Nietzsches wahnsinniges Sprechen rechtfertigte sich, so wird es von Foucault jedenfalls nahegelegt, aus einer Erkenntniskritik, die Sprache als arbiträr und rhetorisch bzw. metaphorisch ausweist.³⁰⁰ Nietzsches Schrift *Über Wahrheit und Lüge im außermoralischen Sinne* übt demnach eine Fundamentalkritik am Logozentrismus der Sprache, die als Medium der Wissensordnung ungeeignet erscheint. Eine solche Kritik betraf nicht nur bestimmte wissenschaftliche Konzepte. Sie betraf das Erkenntnismedium der Psychiatrie sowie ihre linguistischen und semiotischen Prämissen. Nietzsches Inszenierung des Wahnsinns – in seinen Briefen und ansatzweise in Schriften wie *Also sprach Zarathustra* – ist in einer Weise hintergrün-

²⁹⁸ Karl-Heinz Köhler, *Poetische Sprache und Sprachbewusstsein um 1900. Untersuchungen zum frühen Werk Hermann Hesses, Paul Ernsts und Ricarda Huchs*, Stuttgart 1977.

²⁹⁹ Vgl. Norbert von Hellingrath zitiert nach Brokoff, »Der ›Hunneneinbruch in die civilisierte literaturhistorie«.

³⁰⁰ Nietzsche, »Über Wahrheit und Lüge im außermoralischen Sinn«, vor allem zur Rhetorik.

dig und doppeldeutig, die die Psychiatrie weder theoretisch noch in der Analyse der performativen Dimension des Sprechens erfassen kann.³⁰¹

Bis Hellingraths vermeintliche »Funde« im *mainstream* der Literaturwissenschaft angekommen waren, dauerte es noch einige Jahrzehnte. In den 1920er Jahren kommt es zu einer gewissen Anerkennung in elitären Zirkeln, etwa durch Hugo von Hofmannsthal oder Rainer Maria Rilke. Walter Benjamin hielt ebenfalls viel auf ihn und besaß die im Krieg erschienenen Bände der Hölderlin-Ausgabe.³⁰² In anderen Kreisen überwiegen die Vorbehalte gegenüber Hellingrath. So schreibt Rudolf Borchardt an Max Rychner im Mai/Juni 1926:

Ich bin mit Hölderlin zum Jünglinge und zum Manne geworden. [...] Meine Strenge und allerdings meine Heftigkeit richtet sich gegen den völligen Mangel an Ernst, an geistiger Rechtschaffenheit und Energie, an kritischem Sinn und an Arbeitswillen, der das von mir selber freigelegte Feld seit zwanzig Jahren hoffnungslos verwüstet hat, und dessen einziger Ertrag die Hölderlinmode einer schlaffen, impotenten und verweichlichten Generation von Wortemachern gewesen ist. Schlecht beraten und gewissenlos verführt ist der arme Hellingrath gewesen, als er aus dem Schnitzelhaufen der Hölderlin-Nachlässe jene Karikatur einer vollständigen Ausgabe machte, der jedes Kriterium und jede Unterscheidung künstlerischen Willens von ihrer Federübung bis zur Aussichtslosigkeit gebricht, und Georges Schilderhebung desjenigen, was er für »Hölderlins Pindarübersetzungen« gehalten hat, war ein heilloser Akt der Verwirrung. [...] Ich behaupte, dass die sogenannten Pindarübersetzungen, die er im Hirnzerfall der Dementia praecox gemalt hat, ein irrer und, wie bei Wahnsinnigen oft, trockener und pedantischer Versuch der Interlinearversion gewesen sind.³⁰³

Breit anerkannt wird Hellingrath erst durch die Arbeiten von Jochen Schmidt zur »harten Fügung« sowie in Albrecht Seiferts Arbeit über Hölderlins Pindar-Rezeption.³⁰⁴ Zwar erklärte bereits Walter Benjamin in seinem Aufsatz »Zwei Gedichte von Friedrich Hölderlin« (1914/15) die Parataxe zu einem theoretisch-philosophischen Strukturelement.³⁰⁵ Der Aufsatz blieb zu Lebzeiten allerdings unpubliziert.

³⁰¹ Nietzsche, *Also sprach Zarathustra*, etwa S. 93 zu Wahnworten, aber auch elliptische Sätze und pathetische Rede.

³⁰² Walter Benjamin, »Zwei Gedichte von Friedrich Hölderlin«, in: Alfred Kellertat (Hg.), *Hölderlin. Beiträge zu seinem Verständnis in unserm Jahrhundert*, Tübingen 1961, S. 32–52.

³⁰³ Zitiert nach Pieger, »Edition und Weltentwurf«, S. 87 f. Die Quelle ist der Briefwechsel: »Aus einem Briefwechsel Rudolf Borchardt – Max Rychner«, S. 329.

³⁰⁴ Jochen Schmidt, *Hölderlins Elegie Brot und Wein. Die Entwicklung des hymnischen Stils in der elegischen Dichtung*, Berlin 1968; Albrecht Seifert, *Hölderlin und Pindar*, hg. von Anke Bennholdt-Thompson, Eggingen 1998 (= Schriften der Hölderlin-Gesellschaft 22).

³⁰⁵ Walter Benjamin, »Zwei Gedichte von Friedrich Hölderlin. »Dichtermut« – »Blödigkeit««, in: Ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 2.1, hg. von Rolf Tiedemann und Hermann Schweppenhäuser, Frankfurt a.M. 1991, S. 105–126.

Erst heute sind Parataxe, weite Sperrung der Satzglieder und Inversionen als Besonderheiten anerkannt, die metrischen Überlegungen folgen, die die Pindarische Ode imitieren und die semantischen Grenzen des Satzes sprengen, weil sie syntaktische Doppeldeutigkeiten erzeugen.³⁰⁶

Fortuna und Zerfahrenheit:

*Die mentale Bühne des Dementia-*praecox*-Kranken*

Blicken wir abschließend nochmals auf Lange-Eichbaums Pathographie, um eine wichtige Weiterentwicklung der sprachdiagnostischen Kriterien zu verfolgen. Lange-Eichbaum war nicht nur Hölderlin-Pathograph, sondern auch als Experimentalpsychologe ausgebildet und selbst literarischer Autor. Bei ihm liefen mithin ebenfalls verschiedene Fäden zusammen: Er verknüpfte die Laborwissenschaft mit Kraepelins, auf klinischem Wege gewonnenen sprachdiagnostischen Kategorien. Dabei kam es zu einem entscheidenden Umbruch, der sich u. a. am Begriff ›Zerfahrenheit‹ ablesen lässt.

Zerfahrenheit zeigt sich bei Lange-Eichbaum nicht mehr nur in Sprachzeugnissen Dementia-*praecox*-Kranker. Sie bezeichnet vielmehr einen Vorgang, der sich auf der mentalen Bühne des Kranken ereignet. Zudem steht der Terminus nun für einen Verlust des Zusammenhangs, der durchaus Parallelen zur narrativen Struktur moderner Romane aufweist. Im Verbund mit experimentellen Forschungen trägt Lange-Eichbaum damit wesentlich zur Neuakzentuierung sprachdiagnostischer Kategorien bei, wie ein Vergleich seiner Pathographie mit Kraepelins Lehrbuch abschließend zeigen soll. Er macht deutlich, dass beide Psychiater aus je unterschiedlicher Perspektive über Zerfahrenheit sprechen: Kraepelin als Kliniker, Lange-Eichbaum als Assoziationspsychologe und literarischer Autor.

In seiner Gedicht-Analyse folgte der Pathograph zunächst Kraepelins Sprachkatalog im Detail.³⁰⁷ Er schreibt wie Behr z. T. wörtlich aus dessen Lehrbuch ab, das er anders als Möbius in der Auflage von 1903/1904 konsultiert.³⁰⁸ Zugleich nimmt er Überschreibungen vor, die auf den unterschiedlichen Adressaten-Bezug beider Autoren deuten. Z. B. geht Kraepelin im Zusammenhang mit der Zerfahrenheit ausführlich auf die verminderte Apperzeptionsfähigkeit ein, d. h. die Fähigkeit, Eindrücke angemessen zu verarbeiten.³⁰⁹ Für seine klinischen Leser war dieser Hinweis wichtig. Er sensibilisierte sie in der Urteilsbildung sowie im Umgang mit künftigen Kranken und konnte möglichen Fehldiagnosen vorbeugen. Lange-Eich-

³⁰⁶ Siehe Eintrag ›Gesänge‹, in: Johann Kreuzer (Hg.), *Hölderlin Handbuch: Leben – Werk – Wirkung*, Stuttgart 2002, S. 347–378.

³⁰⁷ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1903/1904, Bd. 2, S. 177.

³⁰⁸ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 71.

³⁰⁹ Kraepelin, *Psychiatrie*, ⁷1903/1904, Bd. 2, S. 177.

baum lässt diese Passage weg, was mit seinem potentiellen Adressatenkreis zusammenhängen dürfte. Während Kraepelin für Studierende und (fachfremde) Ärzte schreibt, die auf der Grundlage des Buches Urteile fällen mussten, richtet sich Lange-Eichbaum an eine interessierte Fachöffentlichkeit, die sich aus literarischen Laien, Philologen und Medizinern zusammensetzte. Weitere Differenzen zeugen von der unterschiedlichen fachlichen Orientierung beider Autoren. Wenn Kraepelin über das Orientierungsvermögen schreibt, spricht er als Kliniker,³¹⁰ der eine gestörte Orientierung durch Nachfragen ermittelte. Lange-Eichbaum erläutert die Fähigkeit dagegen als Zusammenspiel von »Auffassung«, »Gedächtnis« und »Urteil« und informiert seine Leser damit über die Natur des Vermögens, die Gegenstand experimentalpsychologischer Forschung war:

Ebenso ist die Fähigkeit, sich räumlich und zeitlich zu orientieren, erhalten. Diese Fähigkeit der Orientierung, die sich aus Leistungen der Auffassung, des Gedächtnisses sowie eines gewissen Urteils zusammensetzt, ermöglicht es den Kranken meistens, zu wissen, wer die Menschen ihrer Umgebung sind, welche Jahreszahl und welches Datum man schreibt und welchergestalt ihre eigenen Personalien sind.³¹¹

Er spricht offenbar in erster Linie als Wissenschaftler des Labors, dem es um die experimentelle Forschung ging. Diese Ausrichtung könnte auf seine Freiburger Ausbildung verweisen. Gedächtnis und Erinnerung wurden im dortigen psychologischen Labor³¹² untersucht und für die Differentialdiagnostik der Demenz wichtig. Der Forschungsansatz geht mit der bereits eingangs erwähnten Begriffstransformation einher,³¹³ wie das Beispiel der Zerfahrenheit zeigt. Lange-Eichbaum schreibt dazu:

Die Ablenkbarkeit besteht bei der Zerfahrenheit nicht etwa darin, dass irgend ein (innerer oder äusserer) Eindruck nun die Bahn des Gedankenablaufs für die nächste Zeit bestimmt und neue Vorstellungen sich daran anknüpfen lässt, sondern dieser Ein-

³¹⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 177: »Die Orientierung der Kranken ist meist ungestört. Sie wissen in der Regel, wo sie sich befinden, erkennen die Person, sind klar über die Zeitrechnung. Nur im Stupor und in heftigen Angstzuständen kann die Orientierung zeitweise stärker getrübt sein, doch ist es gerade kennzeichnend für die Kranken, dass sie oft trotz stärkster Erregung vollkommen besonnen bleiben.«

³¹¹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 71.

³¹² Klaus Sachs-Hombach, »Herbart und die Ursprünge der philosophischen Psychologie«, in: Jürgen Jahnke et al. (Hg.), *Geschichte der Psychologie – Beziehungen zu Philosophie und Grenzgebieten*, Wien, München 1998, S. 61–70.

³¹³ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 72.

druck bildet nur ein Einschubsel, das weder nach der einen noch nach der anderen Seite mit den übrigen Gliedern der Gedankenkette in erkennbarem Zusammenhang steht.³¹⁴

Er führt Zerfahrenheit auf ein Irritationsmoment bzw. auf einen Automatismus zurück, der die Kohärenz der Rede stört, indem er ihr eine unerwartete Richtung gibt. Diese Definition offenbart eine Nähe zum Geniediskurs, aber auch zu den von Hölderlin selbst beschriebenen Gedankeneingebungen. Zugleich lässt sie sich auf Assoziationsgesetze zurückführen, die im Experiment ermittelt wurden. Kraepelin beschrieb die Störung allein anhand der Handlungen Kranker (»sie beobachten verstohlen ...«),³¹⁵ die er mit eigenen Augen sehen konnte.

Allerdings reichen Lange-Eichbaum die experimentalpsychologischen Kategorien offenbar nicht aus, um Zerfahrenheit plastisch darzustellen. Er bemüht dazu Metaphern, die bereits auf die Begrenztheit des experimentalpsychologischen Ansatzes verweisen könnten. Für den Verlust der Einheitlichkeit findet er eine Reihe von literarischen Umschreibungen. Z. B. wählt er den literaturwissenschaftlichen Terminus ›Leitmotiv‹ sowie den logischen Ausdruck »Gesichtspunkt«³¹⁶ und ruft damit externe Bewertungsnormen auf, deren Nicht-Erfüllung er beklagt. Dass die Zerfahrenheit metaphorisch unter Rückgriff auf externe Begriffe umschrieben wird, zeigt folgende Passage:

Will man sich das Krankheitszeichen der Zerfahrenheit in einem Bilde klar machen, so denke man etwa an ein Schiff, das auf hoher See einen bestimmten Kurs einhalten soll. Das gesunde Denken wird von der Leitvorstellung wie nach einem Kompass gesteuert und erreicht sein Ziel. Die Zerfahrenheit besteht nun nicht darin, dass die Fahrt aus irgendwelchen Gründen bald dahin, bald dorthin gesteuert wird nach einem stets wechselnden Willen und einer damit wechselnden Fahrtrichtung [dies würde etwa der Ideenflucht entsprechen], sondern es fehlt überhaupt jede Steuerung. Das Schiff ist Spielball von Wind, Wetter und Meeresströmungen, kurz des ›Zufalls‹.³¹⁷

Das Bild des im Meer umherirrenden Schiffes soll einen mentalen Zustand umschreiben. Der abgebrochene Sprachduktus wird mit dem Emblem des Schiffes ohne Steuermann verglichen. Derartige Bilder waren in der Barock-Emblematik durchaus verbreitet und dort mit *fortuna* oder »Zufall« assoziiert. Bei Lange-Eichbaum deuten sie nicht mehr auf ein Schicksal oder einen willkürlichen Weltlauf, angesichts dessen man allein in Gott Trost finden kann. Sie sollen auf die verminderte Willensfreiheit des Kranken und auf seine herabgesetzte Gedankenkontrolle

³¹⁴ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 73.

³¹⁵ Kraepelin, *Psychiatrie*, 7/1903/1904, Bd. 2, S. 179.

³¹⁶ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 73.

³¹⁷ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 74.

verweisen. Das Bild steht damit nicht für eine Unvernunft oder ein Affektübermaß, sondern für eine mangelnde Ordnung der Gedanken.³¹⁸ Das Emblem wird sicher nicht zufällig ausgewählt. Willkür und Zufall waren als Kompositionsprinzipien des barocken Dramas (bzw. des frühneuzeitlichen Romans mit seiner episodischen Ordnung) bereits im 18. Jahrhundert degradiert, wie Lange-Eichbaum als literargeschichtlich gebildetem Autor und Verfasser realistischer Novellen geläufig gewesen sein dürfte. Wenn er Zerfahrenheit im Bild des Schiffes implizit mit dem *fortuna*-Prinzip der barocken Dichtung in Bezug setzt und als krank bezeichnet, bestätigt dies erneut den Klassik-Pakt der Psychiatrie. Dafür spricht ferner, dass die bizarre Motorik von Dementia-praecox-Kranken als Verlust von »Schönheit« und »Anmut« wahrgenommen und ebenfalls auf das Fehlen der »inneren Einheitlichkeit in den Ausdrucksbewegungen« zurückgeführt wird.³¹⁹ Lange-Eichbaum scheint damit auf eine klassizistische Ästhetik zu rekurrieren und diese zugleich mit einer weiteren Kritik an der Moderne zu verbinden. Das Etikett ›barock‹ wurde nämlich zum Signum für avantgardistische Montageromane; es diente der Charakterisierung moderner Epen wie *Berlin Alexanderplatz*.³²⁰ Dass die Montage-technik mit dem episodischen Barockroman und mit der Dementia praecox parallelisiert wird, ohne die ästhetische Grundlage des Kompositionsprinzips zu berücksichtigen, kommt freilich einer polemischen Verkürzung gleich. Für Döblin war das Montageprinzip eine ideale, objektive Verfahrensweise und daher der Gattung ›Epos‹ angemessen.³²¹ Lange-Eichbaum, der sich mit eher traditionellen Novellen als literarischer Autor platzierte,³²² stand dieser Auffassung kritisch gegenüber. In seiner Pathographie verwendet er aber immer wieder moderne Erzählverfahren zur Darstellung mentaler Zustände. Wenn er eine Impulsstörung erörtert, gibt er Gedanken direkt als Bericht oder in indirekter Rede wieder:

³¹⁸ Arthur Henkel, Albrecht Schöne (Hg.), *Emblemata. Handbuch zur Sinnbildkunst des XVI. und XVII. Jahrhunderts*, Stuttgart, Weimar 1996, Sp. 1460.

³¹⁹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 78.

³²⁰ Alfred Döblin, *Berlin Alexanderplatz. Die Geschichte vom Franz Biberkopf*, Walter Benjamin, »Krisis des Romans. Zu Döblins ›Berlin Alexanderplatz‹«, in: Ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 3, Frankfurt a.M. 1972, S. 230–236, sowie Ders., »Der Erzähler. Betrachtungen zum Werk Nikolai Lesskows«, in: Ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 2.2, Frankfurt a.M. 1977, S. 438–465.

³²¹ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 68.

³²² Wilhelm Lange, *Und wo ihr's packt! Novellen*, Hamburg 1901; Ders., *Greift nur hinein! Novellen*, Hamburg 1901; Ders., *Lesel! Novellen*, Berlin 1905; Ders., *Brandung. Drama in fünf Akten*, Berlin 1909; Ders., *Ferne Fahrt. Reisebilder aus Brasilien und Ostasien*, Tübingen 1909; Ders., *Zum Löwen. Drama in fünf Akten*, Berlin 1910. Wilhelm Lange ist allerdings auch der Name eines Schullehrers in Berlin, der in den 1880er Jahren lebte. Siehe dazu Klaus Schonauer, »Germanistisch-psychiatrische Deutungs rivalität um Hölderlin in erster Instanz: Wilhelm Lange und Norbert von Hellingrath«, in: Uwe Gonther, Jann E. Schlimme (Hg.), *Hölderlin und die Psychiatrie*, Bonn 2010, S. 140–176. Schonauer sieht allerdings nicht Hellingraths Übernahmen und Anlehnungen an Lange.

Ein gesunder Mensch sitzt im Theater und denkt vielleicht bei sich: jetzt möchtest du doch aufspringen und einmal laut schreien; das ist ja alles Unsinn! Aber er thut es keineswegs, er schreit nicht, der eine Willensantrieb wird durch andere unterdrückt, die stärker sind. Der Dementia praecox-Kranke aber thut es wirklich: er springt auf, er schreit laut »Unsinn«! usw.³²³

Diese Passage nimmt eine Dramatisierung und Reduktion von Mittelbarkeit vor, die den wahnsinnigen Gedankengang nicht nur mit einem Bühnengeschehen vergleicht, das sich vor den Augen des Kranken abspielt, sondern es dem Leser selbst wie ein Bühnengeschehen präsentiert. Die Dramatisierung des Denkens wird vor allem mit dem narrativen Mittel des Gedankenberichtes erzielt. Ähnliche Verfahrensweisen nehmen auch Monolog-Novellen wie Arthur Schnitzlers *Lieutenant Gustl* auf.³²⁴ Offensichtlich werden diese Formen literarischer Sichtbarmachung in psychiatrischen Schreibsituationen eingeübt und auch von Schreibern verwendet, die sich sonst als klassische Autoren inszenieren. Etwas anders stellt sich der Zusammenhang im Fall Döblins dar. Der ebenfalls in Freiburg ausgebildete Arzt verwendet ausführlich erlebte und indirekte Rede in seinen Novellen. Sowohl Lange-Eichbaums Texte als auch Döblins Darstellungstechniken werfen implizit ein kritisches Licht auf die Grenzen des experimentellen Ansatzes. Sie zeigen, dass das Experiment Gedankengänge weder unmittelbar sichtbar machen noch direkt erforschen kann.³²⁵ Bleuler und sein Assistent C. G. Jung werden in Zürich ebenfalls Assoziationsexperimente durchführen. Auch sie machen die Grenzen dieses Ansatzes deutlich. Allerdings verleihen sie den experimentell produzierten Anomalien eine neue Bedeutung und lösen sich damit von den Vorgaben des in Freiburg, München und Heidelberg eingesetzten Deutungsverfahrens ab.

³²³ Lange-Eichbaum, *Hölderlin*, S. 75.

³²⁴ Gomes, *Gedankenlesemaschinen*, S. 25–52, betont den Bezug zu Apparaten der Experimentalpsychologie, die ebenfalls zur Lesbarmachung eingesetzt werden.

³²⁵ Sprachlich signalisieren diesen Zielverlust etwa Einschübe oder wiederholte Wörter, die den Gesamtzusammenhang stören.

IV. Die Deutbarkeit des Wahns. Sprachkritik im Burghölzli

Während Möbius literarisches Material für die Sprachdiagnostik verfügbar machte und es primär als Zeichen einer Entartung las, wurden in Zürich andere Konzeptionen in Erwägung gezogen, unter anderem die Frage, ob der Wahnsinn deutbar sei und als Chiffre verborgener Wünsche oder eines psychologischen Traumas gelesen werden könne. Die Deutbarkeit des Wahns sollte einerseits die Grenzen des experimentalpsychologischen Ansatzes aufzeigen, der einen solchen Zugang strikt ablehnte. Andererseits löste man sich damit von den Vorgaben der Degenerationslehre ab. An die Stelle einer bloßen Identifizierung von Symptomen traten verschiedene Verfahren der Lesbarmachung, die sich auf die Sprachdiagnostik übertrugen.

Eugen Bleulers Monographie zur Schizophrenie (1911) entwickelt diesen Ansatz auf breiterem Raum. Das Buch ist ein Konkurrenz-Unternehmen, das zwischen Möbius' Pathographien und Kraepelins Lehrbuch angesiedelt werden kann. Anders als das Lehrbuch verzichtet es auf ein differentialdiagnostisches System und widmet sich einer einzigen Krankheit. Im Gegensatz zur Pathographie bezieht Bleuler ausführlich klinisches Material ein. Dass er Sigmund Freud gleich zu Anfang nennt, kann ebenfalls als klare Ansage gewertet werden. In Zürich finden dessen Deutungsansätze einen fruchtbaren Resonanzboden. Sie werden sowohl auf Patienten als auch auf Klinikmitarbeiter angewendet, die in unmittelbare Nähe zu Kranken rücken. Obschon Bleuler den Zusammenhalt der Züricher Schule nach außen demonstriert, entfacht um Freuds Lehren und ihre richtige Anwendung in Zürich ein veritabler Streit, der auch die Methoden der Selbst- und Fremdanalyse betrifft.

Im Burghölzli laufen nun verschiedene Fäden zusammen: Freuds Verfahren werden mit einer psychiatrischen Sprachdiagnostik kombiniert und auf literarische Texte angewendet. Moderne Gedichte erklärt Bleuler – wie Kraepelin – zu Symptomen einer Assoziationsstörung, die jetzt auf einen unbewussten Komplex deuten. In Auseinandersetzung mit Gedichten wird die eigene Sprachdiagnostik sowie das Sprachverständnis weiter präzisiert und von dem Wilhelm Wundts bzw. Emil Kraepelins unterschieden. Während letztere eine Sprachnorm zum Maßstab ihrer Pathologie machten, die auf klassizistischen Stilidealen basierte, interessiert sich Bleuler für die genuinen Mechanismen und Verfahren schizophrener Sprache und Dichtung. An die Stelle der Norm tritt damit eine an Freud orientierte Analyse der Patientensprache.

Im Vergleich zu anderen Psychiatern weist Bleuler zugleich einen differenzierteren Umgang mit Literatur auf. Er diskutiert literaturpsychologische Ansätze seiner

Zeit oft kritisch und legt an die Deutung literarischer Texte das strenge Ideal wissenschaftlicher Objektivität an. Seine Vorsicht ist einerseits methodologisch begründet; sie hängt andererseits mit der spezifischen Züricher Konstellation zusammen. Bleulers Frau Hedwig Waser-Bleuler ist als promovierte Literaturwissenschaftlerin Expertin auf dem Gebiet literarischer Deutung.

Das vorliegende Kapitel rekonstruiert diese Zusammenhänge. Es geht zunächst auf die Praktiken und Prämissen der Sprachdiagnostik ein, die für den Umbau der *Dementia praecox* zur Schizophrenie relevant werden. Der erste Teil analysiert die experimentellen Verfahren, vor allem den Assoziationsversuch, der als Vehikel zur Einführung von Freuds Lehren dient. Jung verwendet den Test zunächst, um die Assoziationen Gesunder zu untersuchen. Dabei entfaltet er Deutungsverfahren, die sich sukzessiv von den Vorgaben Wundts oder Kraepelins ablösen und zunehmend Freud zuwenden. Flankiert wird das Experiment durch Verfahren der Kollegen- und der Selbstanalyse, die bei der Traumdeutung einsetzt, aber auch vor der Verwendung eigener Begriffe nicht Halt macht. Die weiteren Abschnitte untersuchen die Sprachdiagnostik und zeigen, wie Bleuler Kraepelins Kategorien weiter ausbaut und auf schizophrene Dichtung anwendet. Auch Bleulers Sprachdiagnostik beruht auf ästhetischen Werten. Sie wird ferner von einer Selbst-Objektivierung begleitet, die sich gegen die Sprache der Psychiatrie wendet. Der letzte Abschnitt analysiert Bleulers Versuche, durch die Selbstanalyse die eigenen Begriffe zu objektivieren, sie von Komplexen zu reinigen und auf diesem Weg zu einer objektivierten Wissenschaftssprache zu gelangen. Dieses Unterfangen gelingt allerdings nur in Ansätzen; seine psychopathologische Terminologie trägt Bleuler schließlich den Vorwurf des Autismus ein, den er im Zusammenhang mit der Schizophrenie-Lehre eingeführt hat. Die psychiatrische Sprachdiagnostik wird damit nicht nur selbstreflexiv; die psychopathologischen Kategorien richten sich vielmehr gegen die Wissenschaftssprache selbst, die sich nicht mehr grundlegend von der Patientensprache unterscheiden lässt.

Die Definition der Schizophrenie

Bleulers Monographie *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien* (1911) deutet nicht nur Kraepelins *Dementia-praecox*-Konzept um, sondern eröffnet auch in methodologischer Sicht einen völlig neuen Zugang für die Symptom-Analyse. In vielfacher Hinsicht bietet das Buch eine Alternative zur experimentalpsychologisch-klinischen Ausrichtung Kraepelins. Zwar nimmt es sich vordergründig der Fragestellungen der klinischen Psychiatrie an, wie etwa dem Verlauf der Erkrankung und der Psychopathologie.¹ Zugleich möchte es jedoch Freuds Verfahren

¹ Eugen Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien* (= Handbuch der Psychiatrie, hg. von Gustav Aschaffenburg, Spezieller Teil, 4. Abteilung, 1. Hälfte), Leipzig, Wien 1911, Vor-

in die Psychiatrie einführen. Dabei operiert Bleuler durchaus geschickt. Denn er verzichtet darauf, diese Neuerung mit einem Paukenschlag zu verkünden. Obwohl er psychopathologisch einen deutlich anderen Akzent setzt und die Wahrnehmung sowie den gestörten Bezug zur Außenwelt hervorhebt,² nimmt er Kraepelins Lehren immer wieder zum Ausgangspunkt seiner Betrachtungen und grenzt sich in subtiler Weise von seinem Vorgänger ab. Das zeigt schon die Definition der Schizophrenie:

Mit dem Namen der *Dementia praecox* oder der Schizophrenie bezeichnen wir eine Psychosengruppe, die bald chronisch, bald in Schüben verläuft, in jedem Stadium Halt machen oder zurückgehen kann, aber wohl keine volle *Restitutio ad integrum* erlaubt. Sie wird charakterisiert durch eine spezifisch geartete, sonst nirgends vorkommende Alteration des Denkens und Fühlens und der Beziehungen zur Außenwelt.³

Wie Kraepelin fokussiert Bleuler auf den Verlauf, deutet ihn dann allerdings um und kommt, ohne dies explizit zu machen, zu einem fast entgegengesetzten Ergebnis. Bereits 1908 kritisiert er auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie die Kraepelin'sche Prognose und bezieht auch Nachsorge-Untersuchungen ein, die in Heidelberg erst später systematisch durchgeführt wurden.⁴ Die Kritik stellte allerdings keinen singulären, provokanten Angriff auf eine unumstrittene psychiatrische Autorität dar. Sie entsprach in vielen Aspekten durchaus dem Geist der Zeit. Um 1900 richteten sich zahlreiche Kollegen gegen Kraepelins fatale Prognose, darunter etwa der Freiburger Psychiater Alfred Hoche und der Kraepelin-Schüler Carl Wilmanns, der 1932 in Bumkes renommierter Reihe *Handbuch der Geisteskrankheiten* eine weitere Monographie zur Schizophrenie vorlegt.⁵ Selbst die Generation jüngerer Psychiater, etwa Robert Gaupp, Otto Gross und Erwin Stransky, stimmte dieser Kritik bei.⁶

wort, S. VII. Kraepelin sei zu bedeutend, heißt es dort unter anderem, als dass man ihn immer erwähnen könne.

² Dieser psychopathologische Aspekt ist heute noch relevant, siehe dazu die geltende Definition im DSM-4, <http://allpsych.com/disorders/psychotic/> [zuletzt besucht am 4.6.2012].

³ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 6.

⁴ Eugen Bleuler, »Die Prognose der *Dementia praecox* (Schizophreniegruppe)«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 45 (1908), S. 436–464, hier S. 437. Siehe auch seine Schüler Maria Emma Zablocka, »Zur Prognosestellung bei der *Dementia praecox*«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 65.3 (1908), S. 318–339 und Ryssia Wolfsohn, »Zur Heredität bei *Dementia praecox*«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 64 (1907), S. 347 ff. Die Kliniken Rheinau und Burghölzli unterschieden sich von Heidelberg durch eine höhere Entlassungsquote.

⁵ Carl Wilmanns zitiert nach Julius Raecke, »Replik auf Bleuler«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 65 (1908), S. 464 f.

⁶ Robert Gaupp vermerkte in den *Münchener Jahresberichten*, dass manche chronisch-paranoischen Krankheitsbilder einen anderen Verlauf nähmen; hier zitiert nach Raecke, »Replik auf Bleuler«, S. 464 ff., sowie Erwin Stransky, »Über die *Dementia praecox* in ihrer Bedeutung für die ärztliche

Zudem revidiert Bleuler Kraepelins Verblödungsthese und betont, dass kognitive Leistungen bei Schizophrenie oftmals gut erhalten seien.⁷ Auch diese Kritik ist nicht ganz unvermittelt und neu. Sie wurde zuvor schon von Otto Diem und Paul Möbius vorgebracht.⁸ Zum einen fällt sie mit dem allgemeinen Geltungsverlust der Degenerationslehre zusammen, zum anderen steht sie in Verbindung mit zahlreichen psychologischen Testverfahren, die in Burghölzli gezielt zur Erforschung der Demenz eingesetzt wurden und zur Präzisierung des Begriffs beitrugen.⁹ Während Kraepelin Gedächtnisleistungen sowie Rechen- und Lesevermögen meist nur einmalig und anhand eines relativ knappen Fragenkatalogs prüfte, ließ Bleuler Tests zu verschiedenen Zeitpunkten durchführen. Wie bei Theodor Ziehen kam in Burghölzli ein breiteres Spektrum an Verfahren zum Einsatz.¹⁰ Zum Beispiel wurde das Textverständnis von Probanden geprüft. Dazu ließ man sie Geschichten nach erzählen,¹¹ die z. B. einer Tageszeitung entnommen waren. Zum Kriterium der Demenz wurde, ob die Kranken die Moral einer Fabel angemessen wiedergeben konnten:

Praxis«, in: *Wiener Medizinische Presse* 28 (1905), Sp. 1379–1383; 30 (1905), Sp. 1478–1482; 31 (1905), Sp. 1522–1528, hier 28 (1905), Sp. 1379, sowie Ders., »Zur Kenntnis erworbener Blödsinnsformen (Zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Dementia praecox)«, in: *Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie* 24 (1903), S. 1–149, mit einer ausführlichen Kasuistik.

⁷ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 60: »Der Schizophrene ist nicht blödsinnig schlechthin, sondern er ist blödsinnig in bezug auf gewisse Zeiten, gewisse Konstellationen, gewisse Komplexe«,

⁸ Diem, »Die einfache demente Form der Dementia praecox«, S. 127, auch Eugen Bleuler, »Dementia praecox«, in: *Journal of Mental Pathology* 3 (1902/03), S. 113–120 sowie vorher Hans Bertschinger, »Die Verblödungspsychosen der Anstalt Rheinau«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 57 (1902), S. 271 f.

⁹ Nach Freidrich Wilhelm Seiffer sind Gedächtnisprüfungen zur Erfassung einer schizophrenen Verblödung nur bedingt geeignet, siehe Seiffer, »Gedächtnis-Untersuchungen«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 65.3 (1908), S. 401–405.

¹⁰ Zu diesem Spektrum siehe Paul Möller, *Über Intelligenzprüfungen. Ein Beitrag zur Diagnostik des Schwachsinn*, Diss., Berlin 1897; Theodor Ziehen, *Die Prinzipien und Methoden der Intelligenzprüfung*, Berlin 1911. Zur Experimentalgeschichte des Intelligenztests siehe auch Edwin G. Boring, *A History of Experimental Psychology*, New York, London 1929, S. 648 sowie Miloc Bondy, »Psychiatric Antecedents of psychological testing (before Binet)«, in: *Journal of the History of Behavioral Sciences* 10.2 (1974), S. 180–194. Einen Überblick über verschiedene Intelligenztests gibt zudem Karl Jaspers, *Gesammelte Schriften zur Psychopathologie*, Berlin 1963, zur Methode etwa S. 164.

¹¹ Bleuler zitiert u. a. Maximilian Köppen, Arnold Kutzinsky, *Systematische Beobachtungen zur Wiedergabe kleiner Erzählungen durch Geistesranke*, Berlin 1910. Die Arbeit entstand bei Theodor Ziehen.

Charakteristisch ist manchmal auch das Erzählen von Erlebtem oder Gelesenem. [...] Meistens aber versagen bei den Anstaltspatienten solche Aufgaben ganz, oder die Moral wird im Sinne der Komplexe abgeleitet oder aus einer zufälligen Assoziation gebildet.¹²

Ein besonders verbreiteter Intelligenztest war die Fabel vom sogenannten »Salzesel«, die Bleuler schizophränen Patienten und gesunden Probanden zur Wiedergabe vorlegte. Sie erzählt von einem Esel, der mit Lastsäcken beladen einen Bach passierte. Bei der ersten Passage waren die Säcke mit Salz gefüllt. Als sich der Esel im Wasser niederlegte, merkte er, dass die Säcke deutlich leichter wurden. Bei der nächsten Passage am folgenden Tag legt er sich erneut ins Wasser, jetzt in der festen Absicht, seine Last zu erleichtern. Diesmal waren die Säcke allerdings mit Schwämmen gefüllt und wurden schwerer. Der Esel musste sich entsprechend mehr anstrengen, um die Säcke wieder aus dem Wasser zu tragen.

Bleuler lässt seine Probanden diese Fabel nacherzählen und notiert die Ergebnisse auf Zetteln, die sich heute im Bleuler-Archiv befinden. Sie weisen ein breites Spektrum an unterschiedlichen Reproduktionen auf. Ein mit »Mama« überschriebener Zettel enthält z. B. eine ausgesprochen lebhaftere Wiedergabe der Fabel. Sie beginnt wie ein Märchen, weist zahlreiche Dramatisierungen auf, wechselt in die indirekte Rede und macht sich die Perspektive des Esels zu Eigen:

Es war einmal ein Esel, der ging durch einen Bach und trug Säcke mit Salz und gin [sic] behaglich durch einen Bach und lag ab und als er aufstand, auf einmal ist das Salz viel leichter. Natürlich, weil ein Teil geschmolzen ist und dann war er natürlich sehr vergnügt, dass es nicht mehr so schwer war. Am nächsten Tag hatte er eine andere Last und musste wieder durch das Bächlein und da dachte er sich, jetzt mache er es auch wieder so und ist schön wieder abgelegt und als er aufstand, war es viel schwerer als vorher. Das waren nämlich Schwämme und die haben sich mit Wasser vollgeseugen und er hat viel schwerer zu tragen gehabt.¹³

Schizophrene Erzählungen fielen dagegen oft knapper aus, wie folgendes Beispiel zeigt: »Ein Esel musste durch einen Teich, er hatte Schwämme bei sich, und er sollte die Schwämme abstellen, aber da habe er sie mitgenommen.«¹⁴ Meist referierten Patienten nur Teilaspekte der Fabel und konnten ihren Sinn nicht erfassen bzw. angemessen wiedergeben. Bleuler führt diese Einschränkung allerdings nicht auf einen generellen Intelligenzdefekt zurück. Er deutet sie vielmehr als Zeichen einer Assoziationsstörung, die zum Verlust der Zielvorstellung führt. Dass er den Intelligenztest umdeutet und sich zunehmend für Assoziationsstörungen zu interessieren

¹² Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 68 f.

¹³ Bleuler-Archiv, Zettel, aufgezeichnet am 27.5.1914.

¹⁴ Bleuler-Archiv, Zettel eines schizophränen Patienten.

beginnt, hängt allerdings nicht nur mit den Prüfungsverfahren bzw. mit Kraepelins Assoziationstests zusammen, sondern dürfte, wie bereits angekündigt, auf seine Lektüre von Sigmund Freud zurückzuführen sein. Bleuler zählt nämlich zu den frühen Rezensenten von Josef Breuers und Sigmund Freuds *Studien über Hysterie* (1895).¹⁵ Bereits 1896 bespricht er die Schrift in der *Münchener Medizinischen Wochenschrift* und lobt sie dort als eine der wichtigsten Bucherscheinungen auf dem Gebiet der normalen und pathologischen Psychologie. Er rezipiert besonders Freuds Konversionsthese und betont, dass ein stark affektives Erlebnis, wenn es keine angemessene Abfuhr erfahre, in ein bleibendes Symptom verwandelt werden könne. Kurz auf die Rezension der *Studien* erfolgt eine ausführlichere Auseinandersetzung mit Freuds *Traumdeutung* (1900) und der Versuch, dessen Deutungsverfahren auf breiterem Raum in der Klinik zu erproben.

Experimentelle Praktiken: Assoziationstest und Komplexanalyse in Zürich

Freuds Analyseverfahren gelangen über experimentelle Praktiken nach Burghölzli; sie werden dort in Kombination mit dem bereits zitierten Assoziationstest eingeführt. Damit knüpft Bleuler wiederum geschickt an eine allgemeine psychiatrische Tendenz an. Um 1900 waren diese Tests weit verbreitet; sie wurden in Berlin (bei Theodor Ziehen), in Gießen (bei Robert Sommer), in Heidelberg bzw. München (bei Gustav Aschaffenburg und Emil Kraepelin) sowie in Freiburg (bei Hugo Münsterberg) in der Diagnostik eingesetzt. Keine andere Klinik erprobte sie jedoch im Verbund mit Freuds Analyseverfahren. Erst die Züricher Forscher kombinierten beide Techniken in der Absicht, die Freud'schen Lehren mithilfe des Assoziationstests und später des Experimentes zu bestätigen.

Seit 1902 führt Bleulers Assistent und späterer Oberarzt Carl Gustav Jung in Burghölzli Studien durch, deren Ergebnisse er unter dem Titel »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder« zunächst in einer Fachzeitschrift, dann in den sogenannten *Diagnostischen Assoziationsstudien* (1906) veröffentlicht.¹⁶ Die Experimente verfolgen das Ziel, verschiedene Assoziationsgesetze bei Gesunden zu ermitteln, Typen zu bilden und damit einen Referenzrahmen für die Analyse von Geisteskranken zu schaffen. Jungs Schrift gibt über die Art der Durchführung und das in Zürich herrschende Protokoll Auskunft.¹⁷ Demnach wurden

¹⁵ Eugen Bleuler, Rezension »Josef Breuer/Sigmund Freud, Studien über Hysterie, Leipzig, Wien 1895«, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 22 (1896), S. 524 f.

¹⁶ Die frühen Arbeiten werden in der Forschung eher zurückhaltend behandelt. Zu Jung allgemein und kritisch siehe Richard Noll, *The Jung Cult*, Cambridge 1970; ausführlicher Peter Homans, *Jung in Context. Modernity and the Making of a Psychology*, Chicago 1995, S. 43–60, der vor allem auf Jungs Freud-Rezeption eingeht.

¹⁷ Eugen Bleuler, »Vorwort. Über die Bedeutung von Assoziationsversuchen«, in: C. G. Jung (Hg.), *Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie*, Bd. 1, Leipzig 1906, S. 5.

Assoziationen durch ein Reizwort provoziert. Proband und Untersucher befinden sich während des Tests in einem abgeschlossenen Raum. Der Untersucher ruft dem Proband ein Reizwort zu; dieser reagiert auf den Zuruf allerdings nur mit einem einzelnen Wort und nicht etwa mit ganzen Reihen, wie es andere Versuchsprotokolle vorsahen. Insgesamt wurden mehrere Serien unter verschiedenen Bedingungen durchgeführt; im zweiten Durchgang hörte der Proband etwa zusätzlich einen akustischen Reiz, der seine Aufmerksamkeit bündeln sollte. In jedem Durchgang wurden ihm insgesamt 100 Reizworte zugerufen.

Auf den ersten Blick erscheint das Züricher Projekt mit Aschaffenburgs Verfahrensweisen durchaus komplementär, die dieser in Kraepelins *Psychologischen Arbeiten* publiziert hatte.¹⁸ Die Einzelwortassoziation und ihre Zeitmessung folgten Wundts bzw. Kraepelins Vorgaben, wie Bleuler selbst im Vorwort zu Jungs Schrift vermerkt.¹⁹ Die Vorgaben wurden nach Zürich nicht nur über die Lektüre von Aschaffenburgs Schrift vermittelt, sondern auch durch persönliche Kontakte. 1900 reiste Bleulers Assistenzarzt Franz Riklin in Kraepelins Heidelberger Labor, das als eines der ersten an eine psychiatrische Klinik angeschlossen war, um die Tests dort zu studieren. Ihr Transfer in die Züricher Klinik vollzog sich allerdings unter entscheidenden Modifikationen. Ein zweiter Blick offenbart zentrale Differenzen zwischen beiden Schulen, die einerseits die Erstellung von Wortlisten sowie andererseits die Durchführung und schließlich die Deutung der Assoziationsexperimente betreffen. Die auf Millisekunden genaue Reaktionszeitmessung spielte in Zürich z. B. eine weniger prominente Rolle, wo lediglich eine Fünfssekundenuhr verwendet wurde, die nicht annähernd so exakte Messungen ermöglichte wie in Heidelberg. Mehr Sorgfalt verwendeten die Züricher dafür auf die Auswahl der Reizworte, die sie auf sogenannte Komplexworte abstimmten (darauf wird noch zurückzukommen sein).²⁰ Zudem achteten sie auf die Zugehörigkeit der Worte zu bestimmten Wortklassen, auf ihre allgemeine Gebräuchlichkeit und auf Dialektunterschiede. Eine zentrale Modifikation bestand in der Auswertung der Assoziationen, die in der Regel nach einem vorab festgelegten Schema erfolgte. Das in Zürich favorisierte Schema unterschied sich von dem Aschaffenburgs in einigen wesentlichen Punkten. Jung ergänzte dessen Kategorien etwa um ›innere Assoziationen‹, ›äußere Assoziationen‹, ›Klangassoziation‹, ›egozentrische Reaktionen‹, ›Perseverationen‹ und

¹⁸ Siehe dazu Gustav Aschaffenburg, »Experimentelle Studien über Assoziationen. II. Teil«, in: Emil Kraepelin (Hg.), *Psychologische Arbeiten*, 2. Bd., Leipzig 1899, S. 1–83.

¹⁹ Bleuler, »Vorwort. Über die Bedeutung von Assoziationsversuchen«, S. 5.

²⁰ Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 7–145, hier S. 9.

›Wiederholungen‹²¹ sowie durch einige von Hugo Münsterberg übernommene Kriterien (wie ›Koordination‹, ›Kausalabhängigkeit‹ und ›Wortergänzungen‹).²²

Die entscheidendste konzeptionelle Differenz zwischen beiden Schulen betraf jedoch den Assoziationsbegriff selbst sowie die Auffassung davon, was im Testverfahren eigentlich gemessen wurde. Jung ging nämlich davon aus, dass Assoziationen innere psychische Daten seien. Mit Tests könnten hingegen allein Reizworte erfasst werden, die nicht mit den Assoziationen gleichzusetzen waren, sondern nur als »Symptome« der Assoziationen zu verstehen seien. D. h. Assoziationen erschlossen sich für ihn im Experiment nie unmittelbar. Sie konnten allenfalls indirekt und zwar aus den Worten bzw. sprachlichen Ausdrücken ermittelt werden: »Die reine intrapsychische Assoziation kann«, heißt es dazu bei Jung, »nicht zum Objekt eines anderen Bewußtseins werden ohne Umsetzung in die geläufige Symbolik der Sprache.«²³ Als Ausdrucksformen der Assoziationen rückten sprachliche Äußerungen daher ins Zentrum des Interesses. Sie waren aber nicht nur durch Alltagssprache allein bestimmt. Zudem hingen sie von diversen Operationen ab und konnten auf logische (Urteilsbildungen), poetische (Reimbildung) und rhetorische (Kontrast) Weise zu Stande kommen.

Jungs These ermöglicht mithin, Assoziationen als Ausprägungen individueller Operationen (Symbolisierungen) lesbar zu machen und diese als Resultate unbewusster Vorgänge zu deuten, die vom Analysierenden erst angemessen rekonstruiert bzw. mit Sinn versehen werden mussten.²⁴ Anders als Kraepelin machen Jung und auch Bleuler diese Anomalien lesbar, indem sie sie auf die Wirkung von unbewussten Vorgängen und sogenannten Komplexen zurückführen. Nicht nur bei Kranken, auch beim Gesunden sind Assoziationen durch »Konstellationen« und »Komplexe« bestimmt, wie Jung in seiner Schrift zum Teil eher *en passant* vermerkt. Er leitet beide Begriffe nicht theoretisch her, sondern entfaltet sie, wie auch Freud in der *Traumdeutung*, meist anhand von Beispielen, die er den einzelnen Versuchen entnimmt.

Hinweise auf verborgene Komplexe lassen sich nach Jung im Experiment besonders dann ermitteln, wenn es Assoziationsanomalien zu Tage fördert. Zu diesen

²¹ Diese Differenzierungen folgen im Wesentlichen Gustav Aschaffenburg. Kritisiert wurden sie aber unter anderem von Theodor Ziehen, Alfred Mayer, Hugo Münsterberg und Edouard Claparède. Siehe dazu Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 14 sowie Edouard Claparède, *L'association des idées*, Paris 1903, S. 218.

²² Jung, »Experimentelle Untersuchung über Assoziationen Gesunder«, S. 15.

²³ Jung, »Experimentelle Untersuchung über Assoziationen Gesunder«, S. 13. Sebastiano Timpanaro, *The Freudian Slip. Psychoanalysis and Textual Criticism*, London 1985, S. 19 hat hierin ebenfalls eine entscheidende Parallele zwischen Vertretern der Textkritik und Psychoanalytikern gesehen.

²⁴ Bleuler bezeichnet die Assoziationsreaktionen auch als »Stichproben aus dem Unbewussten«. Siehe Bleuler, »Vorwort. Über die Bedeutung von Assoziationsversuchen«, S. 6.

Anomalien zählen etwa verlängerte Reaktionszeiten²⁵ oder Perseverationen, d. h. das lang anhaltende Haften einer Assoziation:²⁶

Wie bekannt, spielt die Perseveration eine besonders große Rolle in der Pathologie des Assoziationsvorgangs [...] Bei unseren Experimenten kam die Perseveration des Gefühlstons so oft vor, daß sie sich auch statistisch einigermaßen ausdrückt.²⁷

Während sich Kraepelin meist mit der Feststellung einer Perseveration begnügt und diese auf eine psychophysiologische Hemmung zurückführt, fängt Jungs Analyse mit einer solchen Feststellung allerdings erst an, insofern sie ihm einen Hinweis auf das Vorhandensein eines Komplexes liefert. Die Aussagekraft solcher Versuche schätzt er hoch ein und erwog sogar ihren systematischen Einsatz in der Forensik. Jung, der bereits seit 1902 in Zürich forensische Gutachten anfertigte,²⁸ hielt den Assoziationstest mithin für geeignet,²⁹ bewusst verborgene Komplexe Kriminaleller zu untersuchen und so zur Aufklärung eines Verbrechens beizutragen.³⁰ Die Publikation der »Experimentellen Untersuchungen« fällt daher nicht zufällig in das Jahr 1904, in dem diese Fragen breiter diskutiert wurden. Nur ein Jahr später wird die kriminalistische Bedeutung des Assoziationstests in der von Hans Gross herausgegebenen *Zeitschrift für Kriminalistik* unter Anteilnahme der Fachöffentlichkeit erörtert.³¹ Jung zählte zu den erklärten Befürwortern des Tests, gegen den sich zunehmend kritische Stimmen richteten.

²⁵ Jung, »Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment«, in: Ders. (Hg.), *Diagnostische Assoziationstudien*, Bd. 1, S. 204. Die Reaktionszeit definiert Jung dort als Abweichung vom wahrscheinlichen Mittel der Versuchsperson.

²⁶ Die assoziative Perseveration wird von der physiologischen Perseveration, die Otto Gross vorgeschlagen hatte, abgegrenzt. Damit meint er das (normale) Nachwirken der Assoziation durch die Seitenerregung von nutritiven Zellen. Krankhafte Zustände waren demnach Vergrößerungsbilder normaler Zustände. Otto Gross, *Die cerebrale Secundärfunktion*, Leipzig 1902, S. 13 sowie auch Robert Sommer, »Zur Lehre von der ›Hemmung‹ geistiger Vorgänge«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 50 (1894), S. 234–257, hier S. 251.

²⁷ Jung, »Über das Verhalten der Reaktionszeiten beim Assoziationsexperimente«, S. 193–228, hier S. 204–227, hier S. 221.

²⁸ Jung, »Gutachten über Simulation Geistiger Störung«, in: Ders., *Gesammelte Werke*, Bd. 1: *Psychiatrische Studien*, Solothurn, Düsseldorf 1995, S. 203–223, hier S. 220.

²⁹ In dem Umschlag, der mit »Juristisch-psychiatrisches Kränzchen« überschrieben ist, wird die Schrift von Jung *Die psychologische Diagnose des Tatbestandes* verzeichnet [Bleuler-Archiv]. Siehe dazu auch 1907 folgende Notizen: Riklin: Gefängnispsychosen, Wehrlin: Über Zuchthauspsychosen sowie Hafter: Verfahren der Bevormundung sowie einen Umschlag mit Zusage.

³⁰ C. G. Jung, »Die psychologische Diagnose des Tatbestandes«, in: *Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht* 28 (1905), S. 369–408, siehe dazu auch Lydia Marinelli, Andreas Mayer, *Träume nach Freud*, S. 30.

³¹ Siehe auch Sigmund Freud, »Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse«, in: Ders., *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet*, Bd. 7: *Werke aus den Jahren 1906–1909*, Frankfurt a.M. 1999, S. 5.

Die »Experimentellen Untersuchungen« offenbaren zudem, welche Deutungsverfahren nun zum Einsatz kommen. Jung geht meist in mehreren Schritten vor. Zunächst folgt seine Assoziationsanalyse den üblichen Schemata; sie konzentriert sich etwa auf die Feststellung eines motorischen Typs oder einer motorischen Anomalie. Eine erhöhte Anzahl an motorischen ›Assoziationen‹ verweist dann auf einen unbewussten Komplex, z. B. – wie im Fall einer Probandin aus der Gruppe der gebildeten Frauen – auf eine nicht näher ausgeführte Verlobung.³² Die Deutung erfolgt jetzt nicht mehr nur nach dem Assoziationschema. Sie bezieht ferner ein biographisches Ereignis ein, zunächst ohne diesen Bezug und seine Quellen eigens zu erläutern. Nicht alle Deutungen fallen ähnlich knapp aus. Detaillierter geht Jung bei einer weiteren Versuchsperson vor.³³ Hier rekonstruiert er die ›Geschichte einer unglücklichen Liebe‹, die er anhand einer Einzelwortanalyse erschließt. Für Jung liefert das Reaktionswort »Stern«, das auf das Reizwort »Lieben« erfolgt, und sich an eine weitere Klangassoziation (»gestern«) anlagert, den entscheidenden Hinweis auf die Biographie.³⁴ Das Wort und das Assoziationswort »gestern« deuten auf die verborgene Liebe des Probanden zu einer Person, der er den Namen Alice Stern gibt.³⁵ Zwischen den auffälligen Assoziationsworten und der Probandenbiographie wird ein Zusammenhang gestiftet. Das Assoziationswort steht für einen Sachverhalt, der unbewusst ist, der nur fragmentarisch erinnert wird oder verborgen bleibt und daher vom Analytiker ermittelt werden muss. In ähnlicher Weise versucht Jung auch, andere Anomalien zu deuten. Ein Proband produziert z. B. das Assoziationspaar »wählen: Maire«. Für Jung liegt damit eine Klangähnlichkeit (»mehr« und »Maire«) vor, die er als Zeichen des Ehrgeizes deutet. Sie verweise auf den verborgenen Wunsch des Probanden, Direktor der Anstalt zu werden.³⁶ Nicht immer sind solche Deutungen überzeugend. Im obigen Fall bleibt unklar, ob überhaupt eine Anomalie vorliegt, hinter der ein verborgener Komplex steht. So ist schon die Unterscheidung von normaler und auffälliger Assoziation oft eine Deutungsfrage. Für Jung handelt es sich bei dem Paar »wählen: Maire« nicht um eine innere Assoziation, die auf ein semantisches Feld verweist, also auf den Zusammenhang von Bürgermeister (»Maire«) und einer Wahl. Dass er eine solche innere As-

Die Schrift erscheint zuerst in Hans Gross' *Archiv für Kriminalanthropologie* und nimmt auf Jung Bezug.

³² Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 46.

³³ Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 67: »Die Versuchsperson hatte während des Zeitraums, innerhalb dessen alle Versuche fallen, besondere Gefühle einer jungen Dame gegenüber. Um die Versuche zu verstehen, muß noch erwähnt werden, daß der junge Mann noch nicht ganz über die Zeit innerer Kämpfe hinausgekommen war, und ihm, da er streng christlich erzogen war, die Neigung zu einer Israelitin viel zu schaffen machte. Nennen wir sie Alice Stern, wir genügen damit der Wahrheit, soweit es für den Versuch nötig ist.«

³⁴ Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 68.

³⁵ Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 69.

³⁶ Jung, »Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment«, S. 216.

soziation ausschließt, ist durchaus verwunderlich, zumal französischsprachige Assoziationen in der multilingualen Schweiz nicht ungewöhnlich sein dürften. Jung deutet das Paar jedoch als reine Klangassoziation. Erst diese Deutung macht die Assoziation zu einer Anomalie, hinter der dann ein Komplex vermutet werden kann.

Auffällig häufig beinhalten Jungs Beispiele alltägliche Geschichten, die Liebe oder Ehrsucht zum Thema haben. Oft bedient er sich dabei schematischer *plot*-Muster, etwa des Musters ›unglückliche Liebe‹. Die Geschichten greifen vielfach auf das Motiv- und Themenreservoir der Literatur zurück; sie kommen ohne literarische Typisierungen offenbar nicht aus:³⁷

Die Komplexerscheinungen verlangen eine kurze erklärende Anamnese der Versuchsperson. Sie stammt aus ländlichen Verhältnissen und wurde mit 17 Jahren Pflegerin, nachdem sie über 1 Jahr nach dem unglücklichen Ausgang einer Liebschaft zu Hause hingebrütet hatte. Der jähzornige Vater wollte vom Verhältnis nichts wissen, und einmal kam es zu einer Szene, wo er sie verfluchte, weil sie gewagt hatte, zu widersprechen. Eine Verbrennung des Gesichts mit starkem Schreck und einem langweiligen Krankenlager hatten ihr kurz vor der Aufnahme der Assoziationen Anlaß gegeben, den psychischen Schmerz durch Nachdenken wieder zu wecken. Ein weiterer Anlaß zur Exazerbation der trüben Erinnerungen war der Assoziationsversuch selber, die Wirkung hielt sogar längere Zeit an, ein Beweis dafür, ein wie intensives Reagens in diesen Versuchen, namentlich bei Ungebildeten, liegt, und mit welcher starker Affinität ein gefühlsbetonter Komplex eine möglichst große Menge von Reizworten, resp. Reizvorstellungen, absorbieren und für sich verwerten kann.³⁸

Diese Geschichte einer unglücklichen Liebe operiert mit literarischen Stereotypen eines »zornigen« und eifersüchtigen Vaters, der seine Tochter am Ende verflucht. Der Fluch und die verhinderte Liebe reflektieren nicht nur patriarchale Familienhierarchien. Sie greifen ein klassisches Sujet der realistischen Novelle auf. Jung entlehnt den Stoff einem literarischen Genre und er wendet zudem die Erzählverfahren des Realismus an. Wie in der realistischen Novelle nicht unüblich, wird analeptisch und in Übersicht erzählt. Schon dieses Beispiel zeigt, inwiefern die Deutung des Assoziationsversuches, vor allem die Rekonstruktion unbewusster Komplexe und Wünsche, auch literarisch überformt ist.

Im Kontext der Assoziationsversuche haben die Erzählungen stets eine zweifache Funktion: zum einen sollen sie etwas Verborgenes entdecken, zum anderen die Kunstfertigkeit des Deuters unterstreichen. Bezeichnenderweise nimmt die zweite

³⁷ Jung, »Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment«, S. 209: »Vielen mag diese Konstruktion zeichendeutischer erscheinen; ich würde sie nicht referieren, wenn ich nicht unter dem Eindrucke zahlreicher analoger Phänomene bei Gesunden und Kranken stünde.«

³⁸ Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 77.

Tendenz gegen Ende der Schrift immer weiter zu, mit der sich Jung zunehmend von den Vorgaben der Wundt'schen Assoziationsexperimente entfernt. Am Ende geht es ihm nur noch selten um die Feststellung eines bestimmten Assoziationstyps (etwa eines »flachen Typs«). Dafür nimmt die Rekonstruktion von Komplexen immer mehr Raum ein. Die korrespondierenden Einzelfallanalysen sind in steigender Reihe arrangiert wie auch die Komplexe mit zunehmender Routine und Selbstverständlichkeit aus dem Material entfaltet werden.³⁹ Entsprechend gewinnt der Anteil der Geschichten deutlich an Umfang.⁴⁰ Auch der Aufsatz »Über das Verhalten der Reaktionszeit« desselben Heftes enthält zahlreiche Deutungen und Geschichten. Im Abschnitt »G«, der mit 23 Seiten zum umfangreichsten des gesamten Aufsatzes zählt, erörtert Jung z. B. den Fall einer »Dame«, die nicht nur gebildet sei, sondern »hie und da unserer Irrenanstalt einen Besuch abstattet«.⁴¹ Sie weise einen »Gravitationskomplex« auf, der sich in einer Lautverschiebung (»Knochen: bett«) zeigt. Wiederum gewinnt die Analyse ihre Plausibilität durch den Rekurs auf Stereotypen.⁴² Die Komplexe bleiben meist erotisch konnotiert oder sie haben mit Ehrgeiz bzw. Homosexualität zu tun.⁴³ Die oft trockene, experimentelle Assoziationsanalyse wird mit z. T. biederem und z. T. anzüglichen Alltagsgeschichten versetzt, die Aufstiegswünsche oder verbotene Liebesverhältnisse zum Inhalt haben. Damit dürfte Jung auf eine nicht nur fachwissenschaftliche Leserschaft kalkulieren. Nicht ganz zu Unrecht hat Bleuler derartige Deutungen einmal abschätzig als »Backfischgeschichten« bezeichnet, die eigentlich den »Groschenromanen« angehören.⁴⁴ Stets enthalten sie etwas Verborgenes, das vom Deuter entschlüsselt wird.⁴⁵

In vielen Punkten lassen sich Jungs Verfahren mit der Lektüre der *Traumdeutung* in Verbindung bringen und sind als Versuche zu werten, Freuds Vorgaben auf sein Patientenkollektiv anzuwenden. Das gilt auch dann, wenn Jung keine Traumanalysen vornimmt, sondern Assoziationen zunächst auf unbewusste Komplexe zurückführt. Neben der *Traumdeutung* dürfte ihm Freuds *Psychopathologie des Alltagslebens* zentrale Hinweise geliefert haben.⁴⁶ Denn viele Assoziationen lassen sich mit Phä-

³⁹ Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 77.

⁴⁰ Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 78.

⁴¹ Jung, »Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment«, S. 208.

⁴² Jung, »Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment«, S. 205.

⁴³ Jung, »Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment«, S. 219.

⁴⁴ Eugen Bleuler, »Bewusstsein und Assoziation«, in: Jung (Hg.), *Diagnostische Assoziationsstudien*, Bd. 1, S. 239.

⁴⁵ Jung, »Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment«, S. 219.

⁴⁶ Zum Teil werden sie von Jung übernommen. Er gibt die *Psychopathologie des Alltagslebens* als Quelle für die Theorie der Symptomhandlung an. Allerdings verschweigt er, dass die Geschichten entnommen sind. Siehe Jung, »Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment«, S. 211.

nomenen der Alltagssprache, dem Versprechen oder dem Witz, vergleichen, denen ebenfalls unbewusste Vorgänge zugrunde liegen konnten.

Trotz seiner offenkundigen Anlehnung an Freud ist Jungs Schrift insgesamt von einem für die Züricher Klinik nicht untypischen, methodischen Eklektizismus aus statistischer Datenerhebung, Typenbildung und Einzelfallanalyse gekennzeichnet.⁴⁷ Zum Teil greift Jung auf die Assoziationspsychologie, auf dort bereits beschriebene Typen zurück (Klangassoziation);⁴⁸ zum Teil kreiert er eigene Typen. Einige Typen – wie der Klangtyp – gründen sich auf experimentelle Untersuchungen. Der sogenannte egozentrische Typ ist dagegen charakterologisch fundiert. Dass diese Typen oft gänzlich unterschiedlichen Wissenssystemen angehören bzw. auf verschiedenen Verfahren basieren, stellt offenbar kein Problem dar. Auch die Argumentationsweisen wechseln ab. Allgemeine Passagen, die einen Anspruch auf Gesetzmäßigkeit erheben, stehen oft unvermittelt neben Detailanalysen.

Dieser methodische Eklektizismus hat weitere konzeptionelle und praktische Konsequenzen. Mit der Einführung der Freud'schen Verfahren wird nämlich die kategoriale Unterscheidung zwischen gesunden und kranken Assoziationen, die für Kraepelin nie zur Debatte stand, fraglich und zugunsten einer fließenden Grenzziehung aufgegeben. Dieser Verzicht betrifft das *Dementia-praecox*-Konzept ebenso wie die Assoziationslehre und die Sprachdiagnostik, wie sich zunächst prägnant an Bleulers Lehre der Begriffsbildung ablesen lässt. Anders als Kraepelin führt er Assoziationen nicht auf psychologische Gesetzmäßigkeiten zurück, die notwendig zur Entstehung allgemeiner Begriffe führen.⁴⁹ Die jeweils gebildeten Komplexe sind vielmehr von individuellen Gegebenheiten, von Ort, Zeit, Erinnerung sowie anderen bereits gebildeten Assoziationen abhängig.⁵⁰ Begriffe sind demnach keine Resultate gesetzmäßiger mentaler Vorgänge, sie repräsentieren nichts Reales und haben keine allgemeine, transhistorische Geltung. Kraepelin vertrat dagegen die These, dass sich Begriffe mental nach festen Gesetzen formieren und das Wesen einer Sache repräsentieren.⁵¹ Bleuler spricht selten überhaupt von Begriffen, eher von

⁴⁷ Jung, »Experimentelle Untersuchung über Assoziationen Gesunder«, S. 74.

⁴⁸ Jung, »Experimentelle Untersuchung über Assoziationen Gesunder«, S. 63.

⁴⁹ Jung, »Experimentelle Untersuchung über Assoziationen Gesunder«, S. 12. In diesem Zusammenhang wird auch die Kritik an Gustav Aschaffenburgs Assoziationsschema als »zu logisch« geäußert, ebd., S. 14.

⁵⁰ Eugen Bleuler, »Versuch einer naturwissenschaftlichen Betrachtung der psychologischen Grundbegriffe«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 50 (1894), S. 137: »Die Summe der wiederbelebten dynamischen Spuren aller Sinnesreize, welche ein concreter Gegenstand in dem Centralorgan (Hirnrinde) erweckt, ist identisch mit dem Begriff dieses Gegenstandes. (»Begriff« unabhängig von jeder Bewusstseinsfunktion gefasst.)«

⁵¹ Zu sprachphilosophischen Überlegungen zu Farbadjektiven wie »grün« siehe auch Bleuler, »Versuch einer naturwissenschaftlichen Betrachtung der psychologischen Grundbegriffe«, S. 134: »Natürlich meine ich nicht, daß z. B. die Blätter grün seien, sondern ich nehme an, daß Blätter existieren, welche durch bestimmte physikalische, physiologische und psychologische Prozesse in uns die

Komplexbildung und erläutert dies am Beispiel des Wortes ›Eis‹. Das Wort kann einerseits durch Eigenschaften definiert werden. Es meint dann eine durchsichtige, kalte, schmelzbare Substanz. In der Erfahrung steht dieser allgemeinen Definition allerdings der Wortumfang entgegen, der von je individuellen Assoziationen und Komplexen abhängt.⁵² ›Komplex‹ bezeichnet hier die Ansammlung von Assoziationen, die mit mannigfaltigen Erfahrungen korrespondieren. Schon im Normalfall setzt sich ein Komplex aus unbewussten Elementen zusammen, die einen entscheidenden Anteil am Verlauf der Assoziationen haben.⁵³ Nicht immer sind sie dem freien Willen unterworfen.⁵⁴ Vor diesem Hintergrund wird deutlich, warum die Komplexanalyse einen zentralen Pfeiler des Assoziationstests darstellt und bei der Analyse von Gesunden angewandt werden kann. Letztlich betrifft sie auch die Sprache des Wissenschaftlers selbst, die ebenfalls von unbewussten Komplexen bestimmt wird.

Konsequenterweise bildet sich in Burghölzli eine diagnostische Praxis aus, die nie unabhängig von der Selbstreflexion, also der Analyse eigener Komplexe erfolgt. Dies legen bereits Jungs ›Experimentelle Untersuchungen‹ nahe. Viele seiner Probanden stammen aus dem engeren Umfeld der Klinik. Gesunde Versuchspersonen wurden in Zürich nicht, wie heute üblich, durch Annoncen rekrutiert, sondern setzten sich oft aus dem Klinikpersonal zusammen, das offenbar aus idealen Probanden bestand. Welche historischen Personen im Einzelnen als Versuchsprobanden zur Verfügung standen, lässt sich heute anhand der nicht-publizierten Aufzeichnungen ermitteln, die im Archiv der ETH Zürich erhalten sind.⁵⁵ Aber auch der publizierte Text liefert Aufschlüsse über die beteiligten Personen sowie – indirekt – über die sozialen Praktiken und wissenschaftlichen Umgangsformen der Klinik. So verzeichnet die Rubrik ›ungebildete Probanden‹ mit wenigen Ausnahmen

Empfindung ›grün‹ erwecken«. Bleuler folgt dieser letztlich Wundt'schen Auffassung nicht, sondern schließt sich der psychologischen Schule Herbarts an, die an einer je individuellen Wortsemantik festhält und Kommunikation für das Resultat eines Verhandlungsprozesses hält. Bezeichnenderweise wählte Bleuler hier das Beispiel des Baums, das auch Saussure gebraucht. Vgl. Ferdinand de Saussure, *Grundlagen der allgemeinen Sprachwissenschaft*, Berlin 1967, S. 76.

⁵² Sie hängt auch von Suggestionen ab. Der Erfahrung, dass der ›Brei heiß ist‹, gehe oft eine Warnung voraus, die genau das behauptet. Vgl. Bleuler, ›Versuch einer naturwissenschaftlichen Betrachtung der psychologischen Grundbegriffe‹, S. 160.

⁵³ Bleuler, ›Vorwort. Über die Bedeutung von Assoziationsversuchen‹, S. 3.

⁵⁴ Unter Rückgriff auf das von Griesinger auf die Psychiatrie übertragene Reflex-Modell heißt es dazu: ›Bei unbewussten oder weniger bewussten Handlungen hat der Ich-Complex keine, oder nur geringe Verbindung mit der der Handlung vorausgehenden Ueberlegung oder mit der Handlung selbst und kann deshalb dieselben auch nur wenig beeinflussen. Natürlich können auch in diesen Fällen nur solche Motive zur Wirkung kommen, welche das Subject schon irgendwie in sich aufgenommen, oder gebildet hat.‹ Bleuler, ›Versuch einer naturwissenschaftlichen Begründung der psychologischen Grundbegriffe‹, S. 146.

⁵⁵ <http://www.library.ethz.ch/de/Ressourcen/Archivalien-Dokumentationen/C.G.-Jung-Arbeitsarchiv> [zuletzt besucht am 4.6.2012].

das Pflegepersonal; die Rubrik »gebildete Probanden« dagegen Klinikärzte aus Burghölzli. Die Distanz zwischen beiden professionellen Gruppen wird in der Versuchsanordnung nochmals unterstrichen. Eine Identifizierung einzelner Personen ist heute auch deshalb gut möglich, weil die veröffentlichten Daten keineswegs bis zur Unkenntlichkeit anonymisiert wurden. Identitäten können daher ohne Rückgriff auf das Archiv ermittelt werden. Einfache Personendaten wie Alter und Geschlecht machen solche Identifizierungen möglich. Z. B. ist der vierte Proband so alt wie der Assistent Adolf Meyer.⁵⁶ In Jungs Assoziationsdeutung fließen zudem intime Details aus dem Leben der Kollegen ein, wie sich am Beispiel von Franz Riklin zeigen lässt. Jung gibt diese Details nicht nur unvermittelt preis. Er schmückt sie sogar aus und erwähnt, dass Riklin aussichtslos in jene Frau, die er »Alice Stern« nennt, verliebt sei. Über das Privatleben seines Kollegen ist der Versuchsleiter mit hin bestens informiert. Dass er intime Details kennt, sagt einiges über den Umgang unter Kollegen, die Organisation des Klinikalltags und die Ausbildung sozialer Netze aus, die sich zwischen Privatleben und Berufsalltag aufspannen und beides miteinander verknüpfen. Die meisten Kollegen wohnen in der Klinik oder zumindest in der Nähe. Sie stehen in engem Austausch und konnten Einzelheiten ihres Privatlebens wohl nur schwer voreinander verbergen. Ob Riklin die Publikation solcher Informationen recht war, sei dahingestellt. Dass er Jung eine Indiskretion vorgeworfen hätte, lässt sich heute allerdings nicht mehr nachweisen. Der Austausch über private Angelegenheiten, die Selbstreflexion und Offenlegung von intimen und auch peinlichen Wünschen werden, wie das nächste Kapitel zeigt, Teil einer Selbstausslegungspraxis, die vor Psychiatern nicht Halt macht. Jungs Studie zeigt, wie Assoziationsexperimente mit Verfahren der Selbst- und Fremdanalyse in Burghölzli verknüpft werden und dass bei ihrer Deutung auch literarische Erzählverfahren zum Einsatz kommen. Eine wichtige Voraussetzung für die Deutung stellt ferner das Probandenkollektiv dar. Die meisten Versuchspersonen stammen aus der Klinik und stehen mit Jung auch außerhalb des Labors in engerem Kontakt. Viele Versuche sind nur deshalb deutbar, weil Jung über entsprechendes biographisches und persönliches Vorwissen verfügte, das er im sozialen Raum der Klinik akkumulieren konnte. Das nächste Unterkapitel untersucht die Methoden der Selbstanalyse und ihren Bezug zur Sprachdiagnostik.

⁵⁶ Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 61. Er ist ein sechsunddreißigjähriger Arzt, der »nach einer ereignisvollen, durchwachten Nacht« zur Untersuchung kommt. Proband fünf hat Franz Riklins Alter. Auch er erscheint ermüdet nach dem Dienst zum Experiment, ein Umstand, der einerseits erwähnt werden muss, weil sich die Ermüdung auf das Experiment auswirkt. Andererseits verweist der Zusatz auf die recht harten Arbeitsbedingungen in Burghölzli.

Träume (auf)schreiben: Die Grenzen der Selbstanalyse

Jungs Schrift liefert nicht nur Einblicke in die an Kollegen durchgeführte, experimentelle Komplexanalyse. Sie verweist ferner auf die Einführung einer Selbstdenkungspraxis, die ebenfalls eng mit Freuds *Traumdeutung* verbunden ist. Das zeigt zunächst die Analyse der zweiten Versuchsperson, die wie Bleuler, zum Zeitpunkt des Experiments siebenundvierzig Jahre alt ist. Sie weise, so Jung, die für Gelehrte typische, flache Assoziation auf. Ein Affekt sei »bei Versuchsperson 2 ganz ausgeschlossen.«⁵⁷ Ferner neige sie zur »Nachtarbeit« und interessiere sich für wissenschaftliche Experimente. Auf den ersten Blick scheint diese Charakterisierung auf Bleuler zuzutreffen und durchaus schmeichelhaft. Auf den zweiten Blick ist sie jedoch doppelbödig und wirft ein nicht nur positives Licht auf den Anstaltsdirektor. Jung gibt nämlich ferner an, dass die Person aktuell durch ein Ereignis erschüttert sei, dessen Natur sie für sich behält und als »Geheimnis« bewahrt.⁵⁸ Mit »Geheimnis« spielt er auf einen Komplex an, den Bleulers kurz zuvor begonnene Selbstanalyse zu Tage gefördert hatte. Spätestens im Juni 1905, also vor seinem Assistenten Jung, trat er mit Freud in engeren Briefkontakt, der über viele Jahre anhielt.⁵⁹ Gegenstand der Korrespondenz war u. a. das Verfahren der Traumdeutung, das Bleuler nur wenige Jahre nach dem Erscheinen der *Traumdeutung* auf sich selbst anwandte. Wie Lydia Marinelli und Andreas Mayer in ihrer Studie *Träume nach Freud* gezeigt haben,⁶⁰ wurde Freuds Buch in Zürich wie ein Methodenbuch gelesen, das in die Praxis der Traumdeutung einführen⁶¹ und zur Selbstanalyse anleiten sollte, so wie sie Freud an eigenen Beispielen vorgeführt hatte. Für Leser war es zum Leitfaden der eigenen Traumanalyse geworden.⁶² Oft reichte die Lektüre der Schrift allerdings nicht aus, um das Verfahren zu erlernen. Zahlreiche Kollegen und Bekannte suchten daher den Briefkontakt mit dem Autor. So auch Bleuler, der sich direkt an Freud wandte und ihm verschiedene Traumaufzeichnungen zuschickte, die dieser mit Kommentaren versehen wieder zurückschickte. Freuds Deutungen wurden von Bleuler aber nicht immer zustimmend aufgenommen. Zuweilen verwehrte er sich dagegen, vom Kollegen zum Gegenstand der Analyse gemacht zu werden. Offenbar befürchtete er, durch die Fremdanalyse von einem Komplizen

⁵⁷ Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 59.

⁵⁸ Jung, »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, S. 57.

⁵⁹ Siehe die sieben publizierten Briefe von Bleuler an Freud, in: Marinelli, Mayer, *Träume nach Freud*, S. 144–159.

⁶⁰ Marinelli, Mayer, *Träume nach Freud*, S. 15–34.

⁶¹ Marinelli, Mayer, *Träume nach Freud*, S. 18.

⁶² Marinelli, Mayer, *Träume nach Freud*, S. 19. Diese Selbstanalyse unterschied sich von anderen Formen der Selbstbeobachtung auch dadurch, dass sie zunächst brieflich erfolgte und in der Privatkorrespondenz übermittelt wurde, wie Freuds Briefe an Wilhelm Fließ zeigten.

und Schüler zum Patienten zu werden.⁶³ Die nicht immer eindeutige, zwischen Schüler und Kollege wechselnde Adressierung führte zu nicht unerheblichen Missverständnissen. Freud deutete Bleulers Zweifel als Widerstand. Er bewertete dessen Versuche, ihn in eine wissenschaftliche Auseinandersetzung über die Traumdeutung zu verwickeln, eher kritisch. Seine Skepsis nahm noch zu, als die Traumanalyse selbst Gegenstand von Bleulers Träumen wurde und dieser nun versuchte, Freud im Medium des Traums zu widerlegen.⁶⁴

Ein zweites, nicht weniger grundlegendes Problem betraf die Produktion von geeignetem Material, das möglichst genau aufgezeichnet und durch freie Assoziationen ergänzt werden sollte. Bleuler gelang dies nur selten. Anstatt frei zu assoziieren und seine Einfälle ungeordnet aufzuschreiben, schickte er Freud meist fertig ausgedeutete Träume. Auf dessen Nachfragen bemühte er sich zwar, zweckmäßigeres Material anzufertigen. Die Brief-Beilagen bleiben aber Mischtexte aus Traumreferat, Analyse und wohl geordneter Assoziation. Freud deutete auch diese Schreib- und Assoziationsschwierigkeit Bleulers als Widerstand gegen die Traumdeutung, der affektiver Natur war, erst in einem zweiten Schritt intellektualisiert wurde und dann in einem Disput über die *Traumdeutung* resultierte. Für Bleuler verwiesen die Schwierigkeiten dagegen auf ein methodisches Problem, das die Techniken und Aufzeichnungsformen betrifft. Im Prinzip hielt er die freie Assoziation beim Gesunden für unmöglich. Traum- und Wachzustand seien unvereinbar, die im Traum aufgehobene Logik könne nicht in Alltagssprache übersetzt werden. Ob es sich bei einer schriftlichen Passage tatsächlich um freie Assoziationen, oder nicht vielmehr um sprachliche, einer konkreten Intention folgende Konstruktionen bzw. letztlich um bestimmte grammatische Formen handelt, ist am Einzelfall nicht leicht zu ermitteln. Assoziationen waren für die Züricher Psychiater zudem lediglich Symptome der Assoziation und nicht die Sache selbst, wie ja auch schon Jung betonte. Welche Passagen freie Assoziationen enthielten, was wider besseres Wissen zurückgehalten wurde, konnte sich dem Traumdeuter nicht sicher erschließen. Das unverstellte, intime Dokument, das die Psychoanalyse als Grundlage ihrer Deutung ansah und einforderte, erwies sich nach Bleuler als eine ihrer hartnäckigsten Fiktionen. Er vertrat damit, anders als Freud, für den die Traumaufzeichnung das zentrale Ausgangsmaterial der Deutung blieb und der in dieser Hinsicht Positivist war, eine durchweg realistische Position. Dass das freie Assoziieren *in actu* immer wieder misslingt, hat daher Methode und spielt der eigenen Position zu. Das belegen nicht nur die zitierten Briefbeilagen, sondern auch einige Traumaufzeichnungen, die im Bleuler-Archiv der Klinik erhalten sind (siehe Abb. 19). Sie liegen heute in verschiedenen Schriften vor, in Maschinen- und Handschrift, aber auch in Stenographie.

⁶³ Bleuler an Freud 14.10.1905, Beilage zum Brief, in: Marinelli, Mayer, *Träume nach Freud*, S. 148–151, hier S. 151.

⁶⁴ Marinelli, Mayer, *Träume nach Freud*, S. 28.

Schuld-Traum
 Anfang VI 05. Ich träumte mich im chemischen Labor der Universität Zür. wollte anfangen zu arbeiten, fand im Kasten meines Platzes eine ganz leicht weisslich getübte Flüssigkeit; dachte dabei, dass das eine Colloidlösung sei, die eigentlich bloß eine Suspension sei. Dann sah ich auf dem Tische unter andern Gefässen noch eines, das auch eine Colloidlösung enthielt. Ich dachte dabei, dass ich seiner Zeit als Student einige Reagentien zum Gebrauch bei Hause mitgenommen hatte, wozu ich wol nicht berechtigt war; machte mir dann aber klar, dass ich das Recht dazu gehabt. Zugleich war noch ein gewisses Bewusstsein des chronologischen Widerspruches, in dem ein Teil der Erlebnisse in die Studentenzeit, der andere in die Jetztzeit fiel.
 Analyse: Von den Colloide, hat man viel gesprochen. Ich hatte mir vorgenommen in der nächsten Zeit das Ultramikroskop zu sehen. Am Tage vor dem

Abb. 19:
Traumzettel

Traum oder am vorhergehenden? hatte ich Höber im Laborator (physiolog.) gesucht, dabei auf eine Flasche, die der im Traum auf dem Tische stehenden gleich, meinen Namen gesteckt. Aber die Hauptsache: am Tag vor dem Traum hatte ich auf der Abteilung ein Bild des melancholischen Saul gesehen, dessen Melancholie als Gewissensbisse gedeutet war (in einem Gedicht). Ich hatte etwas Beziehung auf eigene Verfehlungen, ohne bestimmte Vorstellung, namentlich ohne eine Idee des Laboratoriumdiebstahls, der mir allerdings in den letzten Jahren dann & wann in den Sinn gekommen war.

Die meisten stellen wohlgeformte Nacherzählungen dar, die z. T. durch Erinnerungen ergänzt werden. Keinesfalls sind sie lockere Assoziationen und deuten auch nicht auf die Einübung in die Praxis des freien Assoziierens. Letztlich war das freie Assoziieren für Bleuler praktisch ebenso unmöglich wie die adäquate Wiedergabe des Traums in der Alltagssprache theoretisch denkbar. Wegen dieser Limitierungen konnte es der Psychoanalyse nach Bleuler weniger um Authentizität oder Wahrheit zu tun sein als vielmehr um die Kunst der richtigen Deutung. Wenn Bleuler Freuds große »Kunsthfertigkeit« lobt, bleibt dieses Lob allerdings zweifelhaft, weil es der Psychoanalyse letztlich den Status einer Wissenschaft streitig macht.⁶⁵

Trotz der Vorbehalte gegen Freuds Deutungen wird das Verfahren der Traumanalyse in Burghölzli eingeführt und sogar weiter ausgebildet. In den ersten Jahren bittet Bleuler auch seine Mitarbeiter, die von ihm aufgezeichneten Träume zu analysieren und berichtet Freud ausführlich von dem Misslingen dieser Versuche. Dass die »wissenschaftliche Analyse mit anderen«,⁶⁶ wie er nun neutraler formuliert, vermeintlich an seiner Autorität scheitert, dürfte ihm jedoch nicht unrecht gewesen sein. Als Klinikchef und Mitglied der Abstinenzbewegung hatte er eine moralische

⁶⁵ Bernhard Küchenhoff, »Eugen Bleulers Beziehung zu Sigmund Freud«, in: *Schweizer Monatshefte* 951 (2007), Januar und Februar, S. 45–49.

⁶⁶ Bleulers Traumaufzeichnung vom 5.11.1905, in: Marinelli, Mayer, *Träume nach Freud*, S. 154.

Autorität zu verlieren.⁶⁷ Sein Ruf gründete sich ja nicht zuletzt auf die gelebte Askese und Abstinenz.⁶⁸ Durch Freuds Deutungen drohte diese allerdings an moralischem Wert zu verlieren, da sie nun auf einen Komplex und eine frühkindliche Sexualstörung zurückgeführt wurde. Was Bleuler als freigewählte Position und Lebenshaltung ethisch gerechtfertigt sah und als Askese-Ideal pries, stellten Freuds Analysen als Resultat eines Sexualkonfliktes hin, der die Ausbildung einer Heterosexualität nachhaltig behindert und in Folge zu einer Inversion bzw. Verdrängung des Triebes geführt hatte. Solche Deutungen durften nicht nur Bleulers moralische, sondern zudem seine klinische Autorität untergraben haben, wie der sich um 1906 bereits ankündigende Konflikt mit Jung deutlich macht. Wenn Jung in den »Experimentellen Untersuchungen« quasi öffentlich auf das intrikate »Geheimnis« Bleulers verweist und damit auf Freuds Deutung bzw. auf Bleulers vermeintliche Homosexualität anspielt, dürfte dies nicht ganz unproblematisch gewesen sein. Von dem Geheimnis könnte Jung durch Bleuler selbst oder durch Freud, mit dem er 1906 in einen Briefwechsel tritt, erfahren haben. Auch Jungs Hinweis, dass ein Affekt bei seinem Probanden sicher ausgeschlossen sei, lässt sich jetzt als subtile Ironie verstehen, die Bleulers mögliche Verleugnung eines solchen Affekts betonen könnte. Später wird Jung seine zunehmende Entfremdung mit einer anhaltenden Feindseligkeit begründen, die er offen als Abwehr eines homosexuellen Wunsches interpretiert⁶⁹ und als Ausdruck einer in Hass invertierten homoerotischen Liebe wertet. Diese Fremd-Pathologisierung dient letztlich der Abschottung gegen Bleuler und zeigt, dass die Praxis der Selbst- und Fremddeutung mit konkreten wissenschaftlichen Differenzen interferierte.⁷⁰

Nicht nur der esoterische, engere Kreis der Klinikmitarbeiter wurde in diese Selbst- und Fremdanalyse einbezogen. Für die größere fachwissenschaftliche Öffentlichkeit dürften Jungs Anspielungen ebenfalls zu entziffern gewesen sein, wie der zwischen dem Schizophrenie-Forscher Ludwig Binswanger und Eugen Bleuler geführte Briefwechsel zeigt. Binswanger schreibt dazu:

Dass Jung glaube, Sie hassten ihn, ist vielleicht etwas zu stark ausgedrückt und beruht wohl auf einer zu weitgehenden Deutung psychanalytischer [sic] Beobachtungen. Dass Jung durch Hereinziehen psychanalytischer [sic] Gesichtspunkte und Deutungen ins praktische Leben sich fast jedem freundschaftlichen Verkehr unmöglich macht, (s. auch Häberlin) habe ich ihm noch kürzlich zu einem Vorwurf gemacht.

⁶⁷ Auguste Forel, *Rückblick auf mein Leben*, Zürich 1934, S. 131.

⁶⁸ Zu Bleulers Berufsalltag vgl. Manfred Bleuler, Eugen Bleulers Berufsalltag [Bleuler-Archiv, Zürich].

⁶⁹ Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, *Briefwechsel*, hg. von William McGuire und Wolfgang Sauerländer, Frankfurt a.M. 1974, S. 176 zu Bleuler und dem schwelenden Konflikt.

⁷⁰ Freud, Jung, *Briefwechsel*, S. 9, Jung an Freud zur Diagnose von Kollegen: »Ich habe jüngst wieder eine Zwangsneurose bei einem deutschen Fachkollegen analysiert – natürlich Sexualkomplexe bis ins 7. Jahr zurück!«

Auch in Bezug auf Häberlin äussert er, H. möge ihn eben nicht, was praktisch genommen ebenso wenig stimmt, wie dass Sie ihn nicht mögen. Aus dem Vorhandensein einiger Anti-Komplexe schließt er auf den Hass der ganzen Persönlichkeit.⁷¹

Auch wenn Jungs »psychoanalytische Beobachtungen« hier nicht als Mittel der Abschottung in einem wissenschaftlichen Konflikt interpretiert werden, zeigt der Brief, dass die Pathologisierung von Kollegen bereits weitere Kreise gezogen hat. Die Einübung in psychoanalytische Praktiken der Selbst- und Fremdanalyse stieß zwar, wie im Fall Bleulers, auf gewisse Widerstände. Gleichwohl wurde dieses Deutungsverfahren für die Selbstanalyse und die Diagnostik der *Dementia praecox* zentral. Assoziationsexperiment und Traumdeutung blieben allerdings nicht die einzigen Anwendungsgebiete Freud'scher Verfahren. Mit ihnen wurden, wie folgendes Kapitel zeigt, auch Rede und Schrift von Patienten lesbar gemacht.

Traumsprache und schizophrener Zielverlust

Die Einübung in psychoanalytische Deutungsverfahren wird von dem Versuch flankiert, ein ähnliches Verfahren bei der Diagnostik der *Dementia-praecox*-Kranken anzuwenden und auf diesem Weg Aufschlüsse über die Entstehung von Symptomen zu erhalten.⁷² Bereits im Vorwort zu den *Diagnostischen Assoziationsstudien* äußert Bleuler die Hoffnung, die »Mechanismen der Stereotypien und der Bizzarerien der *Dementia praecox*, an deren Erklärung vorher nicht zu denken war,« aufzudecken.⁷³ Dieses Ziel verfolgte auch Jung:

Ein ganz ähnliches, aber noch weit deutlicheres treppenartiges Absteigen [der Reaktionszeiten – YW] habe ich in gewissen Fällen von Hysterie und *Dementia praecox* gesehen, und zwar meistens an den auf Komplexe verdächtigen Stellen.⁷⁴

⁷¹ Vgl. Ludwig Binswanger an Bleuler am 11.12. 1911, zitiert nach Susanne Apelt-Riel, *Der Briefwechsel zwischen Ludwig Binswanger und Eugen Bleuler von 1907–1939 im Spannungsfeld von Psychoanalyse und Psychiatrie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts*, Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen 2009, S. 125, http://tobias-lib.uni-tuebingen.de/volltexte/2009/3971/pdf/Bearbeitungsversion_gesamt_mit_Briefanhang_Lit_20080927_V08.pdf [zuletzt besucht am 20.5.2012].

⁷² Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, Vorwort, S. VII: »Ein wichtiger Teil des Versuchs, die Pathologie weiter auszubauen, ist nichts als die Anwendung der Ideen Freuds auf die *Dementia praecox*.«

⁷³ Bleuler, »Vorwort. Über die Bedeutung von Assoziationsversuchen«, S. 6. Vgl. auch Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*.

⁷⁴ Jung, »Über das Verhalten der Reaktionszeiten beim Assoziationsexperiment«, S. 221.

Er richtete das Augenmerk erneut auf Komplexe und führt dies in seiner 1907 erschienenen Monographie *Die Psychologie der Dementia praecox* weiter aus. Dort wird Freuds *Traumdeutung* als ideale Ergänzung experimentalpsychologischer Ansätze empfohlen, die sich im Anschluss an Kahlbaum und Kraepelin in der zweiten Hälfte der 1890er Jahre ausgebildet hatten und die von Sommer,⁷⁵ Stransky, Maselon und Ziehen fortgeführt wurden.⁷⁶ Obschon Jung die einflussreiche psychiatrische Experimentalpsychologie gleich zu Anfang adressiert, deutet auch er sie um, indem er die apperzeptive Schwäche nun mit dem Traum gleichsetzt. Folgender Abschnitt zeigt, wie Freuds Thesen auf die Dementia praecox angewendet werden. Zunächst parallelisiert Jung Assoziationen mit Worten bzw. Texten von Schizophrenen, wie folgendes Beispiel verdeutlicht: Neologismen, etwa »feimos«, löst er einerseits in das Assoziationspaar »fein-famos« auf. Andererseits macht er das Wort als Symbolbildung lesbar, die auf eine verborgene Wunschvorstellung deutet.⁷⁷ Auch Träume und Wahnvorstellungen Dementia-praecox-Kranker werden als Symptome nicht erfüllter, oft erotischer Wünsche verstanden.⁷⁸ Sie kommen, anders als bei der Hysterie, allerdings nicht durch ein psychisches Trauma zustande, sondern sind durch eine Affekt-Intoxikation bedingt⁷⁹ und daher auch nicht therapierbar. In ihrer Genese gleichen die hysterischen Symptome durchaus schizo-

⁷⁵ 1898 befasst sich der Psychiater Robert Sommer, von 1895 bis 1933 Direktor der psychiatrischen Klinik in Giessen, mit der Verlangsamung des Vorstellungsablaufes, mit der von Kraepelin hervorgehobenen Perseveration sowie mit der allgemeinen Verlängerung der Reaktionszeit. Robert Sommer, »Zur Lehre von der ›Hemmung‹ geistiger Vorgänge«, S. 234–257.

⁷⁶ Carl Gustav Jung, *Über die Psychologie der Dementia praecox: Ein Versuch*, Halle 1907, Vorwort, S. 8.

⁷⁷ Jung, *Über die Psychologie der Dementia praecox*, S. 32, demnach sind Symptome selbst strukturiert wie Sprache vgl. dazu John Forrester, *Language and the Origins of Psychoanalysis*, New York 1980, besonders S. 131 f. Jung setzt die Verdichtung zudem mit Kraepelins Ellipse, mit Heilbronners Kontamination und Neissers Versinnbildlichung gleich. Zur Parallele zum Traum siehe auch Emil Kraepelin, »Ueber Sprachstörungen im Traume«, in: *Psychologische Arbeiten* 5 (1910), S. 1–104 [zuerst erschienen 1906].

⁷⁸ Jung, *Über die Psychologie der Dementia praecox*, S. 38, vgl. Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 96 sowie zum Inhalt einer Wirklichkeitstäuschung, ebd., S. 319. Dort wird nach dem einfachen Schema »Wahn als Wunschvorstellung« interpretiert.

⁷⁹ Jung, *Über die Psychologie der Dementia praecox*, S. 45. Der Wahn müsse sich auf dem Boden einer weiter reichenden Schädigung entfalten. Zur Auseinandersetzung über die Paranoia siehe auch Freud, Jung, *Briefwechsel*, S. 41–44. In Bezug auf den Fall Schreber, den Bleuler nicht der Paranoia, sondern der Dementia praecox zuordnet, siehe Bleulers Brief an Freud vom 28.1.1906, in: Marinelli, Mayer, *Träume nach Freud*, S. 158.

phrenen, nur dass sich bei der Demenz eine Dissoziation des Bewusstseins bzw. ein Zerfall⁸⁰ oder eine Spaltung⁸¹ zeige.

In seiner 1911 erschienenen Monographie knüpft Bleuler an diese Ansätze an und geht im Vorwort ebenfalls ausführlich auf Freud ein.⁸² Dort betont er seine enge Zusammenarbeit mit Jung,⁸³ dem er neben Abraham und Riklin ausführlich dankt. Wie Jung glaubt Bleuler an einen traumähnlichen Bewusstseinszerfall bei *Dementia praecox*. Er scheint damit auf eine alte Vorstellung vom Wahnsinn als Traum zu rekurrieren, die nun sprach- bzw. assoziationspsychologisch fundiert und den neueren Wissensstandards angepasst wird. Dabei kommt den Sprachauffälligkeiten Schizophrener eine besondere Rolle zu. Der Assoziationstest ist nunmehr eines unter anderen Mitteln, um die Anomalien bei Schizophrenie zu untersuchen. Neben experimentell erzeugten Assoziationen greift Bleuler zudem auf Briefe, Gedichte, Aufzeichnungen und mündliche Äußerungen von Kranken zurück. Er untersucht diese Zeugnisse in den Kapiteln »Assoziationen«, »schizophrene Demenz« und »Schrift und Sprache«, wobei er sich eng an die Terminologie der Kraepelin-Schule anlehnt, die er mit der Komplex-Lehre zu vereinbaren versucht. In diesem Zug kommt es nicht nur zu einer terminologischen Neuakzentuierung, sondern auch zu veränderten Darstellungsweisen. Denn Bleuler setzt vermehrt typographische Mittel ein, um seinen Beispielen mehr Prägnanz zu verleihen und kann damit eine neue visuelle Rhetorik etablieren.

Zu den schizophrenen Assoziationsstörungen zählt er zunächst das Drängen der Assoziationen,⁸⁴ aber auch die Klangassoziationen, Redensarten, Echopraxie, Stereotypien und Perseverationen.⁸⁵ Zahlreiche dieser Kategorien finden sich bereits in Kraepelins Lehrbuch (1903/1904). Schon der erste Satz des Kapitels: »Die Assoziationen verlieren ihren Zusammenhang«⁸⁶ bestätigt vorderhand Kraepelins Auffassung. Als ein Hauptmerkmal der Störung nannte dieser den Verlust des inneren

⁸⁰ Zerfall ist mit Janets Theorie der parallel ablaufenden Prozesse vergleichbar. Pierre Janet, *Automatisme Psychologique. Essai de Psychologie Expérimentale sur Les Formes Inférieures de l'Activité Humaine*, Paris 1889, S. 134–145, allerdings noch in Bezug auf den Somnambulismus. Siehe auch Otto Gross, »Ueber Bewußtseinszerfall«, in: *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 15 (1904), S. 45–51. Otto Gross wird oft als radikaler Visionär gesehen.

⁸¹ Jung, »Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment«, S. 211. Auch beim Gesunden liege oft eine Spaltung vor. Bei *Dementia praecox* trete eine aktive Kraft hinzu, die sich mit ihren Inhalten ins Bewusstsein einschreibe, zur Rezeption der Spaltung in der Literatur vgl. Thomas Anz, »Schizophrenie als epochale Symptomatik. Pathologie und Poetologie um 1910«, in: Frank Degler, Christian Kohlroß (Hg.), *Epochen/Krankheiten*, St. Ingberg 2006, S. 113–130.

⁸² Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, Vorwort, S. VII.

⁸³ Ausführlich referiert werden dessen Thesen aber nicht. Im Abschnitt »experimentelle Assoziationen« geht Bleuler zwar auf Jungs Studien ein, allerdings eher marginal. Siehe Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 29.

⁸⁴ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 10.

⁸⁵ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 21.

⁸⁶ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 10.

Zusammenhangs, der, wie gesehen, in Zerfahrenheit und Sprachverwirrtheit resultierte. Auf den zweiten Blick stehen Bleulers Ausführungen zu Kraepelin jedoch in einem diametralen Gegensatz. Letzterer führte die gestörte Assoziationsfähigkeit mithin auf einen physiologischen Prozess zurück. Bleuler kommt es dagegen auf die aktive und abrupte Unterbrechung der Assoziationen an: »Von den tausend Fäden, die unsere Gedanken leiten, unterbricht die Krankheit in unregelmäßiger Weise da und dort bald einzelne, bald mehrere, bald einen großen Teil.«⁸⁷ Die Krankheit stellt keinen Verlust normaler Assoziationsfähigkeit mehr dar, sondern einen Störfall, der auf Komplexwirkungen zurückgeführt wird. Das erläutert Bleuler ferner an der Sperrung und dem Abreißen der »Fäden des Gedankenganges«⁸⁸:

Der von Kraepelin geschaffene Begriff der Sperrung ist von fundamentaler Bedeutung für die Symptomatologie und die Erkennung der Schizophrenie. [...] Die Sperrung ist prinzipiell verschieden von der Hemmung. [...] Bei der Sperrung wird eine sich leicht bewegende Flüssigkeit plötzlich gehemmt, indem da oder dort ein Hahn geschlossen wird. Oder vergleichen wir den psychischen Mechanismus mit einem Uhrwerk, so entspricht die Hemmung einer starken Reibung, die Sperrung dem plötzlichen Abstellen des Werkes.⁸⁹

Erneut wird Kraepelin einbezogen, obschon dieser eine durchaus konträre These vertreten hat. Denn Kraepelin rechnete die Sperrung zu den Willensstörungen und bezog sie nicht auf einen aktiven Prozess, der auch bei Gesunden vorkomme.⁹⁰ Bleuler deutet den Begriff nicht nur um, indem er ihn – im Sinne Freuds – auf eine Komplexwirkung zurückführt.⁹¹ Er setzt ihn zum Hauptsymptom, dem sogenannten Zielverlust in Bezug, der sich jetzt ebenfalls als aktiver Störprozess deuten und als Aussetzung jeglicher Logik erklären lässt. Damit werden Zielverlust sowie auch andere Formen der Assoziationsstörung auf einen pathogenen Prozess, die Komplexwirkungen, reduziert.

Die Assoziationsstörung wird von Bleuler ferner von der Sprachstörung unterschieden. Im Kapitel »Sprache und Schrift« behandelt er Pathologien, die nicht, wie Assoziationsstörungen, lediglich ihren Ausdruck in der Sprache haben, sondern die als genuine Sprachanomalien zu verstehen sind. Bleuler unterscheidet mithin Sprach-, von Denk- bzw. Assoziationsstörungen. Er führt aber auch die Sprachstö-

⁸⁷ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 10.

⁸⁸ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 15.

⁸⁹ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 27. Zur Hemmung auch Erwin Stransky, »Zur Lehre von der Dementia praecox«, in: *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Internationale Monatsschrift für die gesamte Psychiatrie und Neurologie* 27 (Neue Folge 15) (1904), S. 1–19.

⁹⁰ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 8; Kraepelin, *Lehrbuch*, 1903/04, in 1913, S. 690.

⁹¹ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 28.

rungen auf die Wirkung von Komplexen zurück und deutet Kraepelins Ansatz damit wiederum um.⁹² Die Sprache der Schizophrenen wird auf vielen verschiedenen Ebenen betrachtet, die die Rhetorik, die Artikulation, die Grammatik, aber auch den Stil sowie die Handschrift umfasst. Dabei übernimmt Bleuler die bei Kraepelin dargestellten Besonderheiten, etwa »übertriebene Modulationen«, den Wechsel in den Dialekt, Neologismen, »tönende Reden«, »Verbigerationen«.⁹³ Insbesondere der »Verdichtung«, der Wortneubildung bzw. der Bildung neuer Begriffe (Neologismen) kommt eine besondere Aufmerksamkeit zu, insofern sie auf die Existenz einer eigenen schizophrenen »Kunstsprache« deuten könnten.⁹⁴ Dem Repertoire der Stilbesonderheiten allerdings, das mit wertenden Adjektiven wie »schwülstig«, »trivial«, »hochgeschraubt« beschrieben wird, wird insgesamt eine geringere diagnostische Relevanz beigemessen. Während Kraepelin die Diagnose einer Hebephrenie allein aufgrund dieser Stilmerkmale für wahrscheinlich hielt, reflektieren sie bei Bleuler lediglich »Launen« und werden »nicht mit den Komplexen in Verbindung« gebracht.⁹⁵ Gleiches gilt für die Handschrift der Patienten. Zwar wird der paranoide Schreibprozess vom katatonen unterschieden, ebenso werden »schiefe« Schriftlinien vermerkt sowie »sonderbare Figuren«, die teils mit den Schriftzügen gebildet werden.⁹⁶ Allerdings handelt es sich erneut um Nebensymptome der Krankheit, die, wie Bleuler selbst vermerkt, noch nicht abschließend untersucht wurden.⁹⁷

Wie für Kraepelin besteht eine eminente Schwierigkeit darin, die postulierten Sprach- und Assoziationsstörungen am Material prägnant zu erweisen. Sowohl im Kapitel zu Assoziationsstörungen als auch in dem zu genuinen Sprachstörungen finden sich zahlreiche, ausführlich zitierte Beispiele von Kranken. Anders als Kraepelin konzentriert sich Bleuler fast ausschließlich auf diese Sprachdokumente. Über die Krankengeschichte der jeweiligen Patienten werden relativ wenige Informationen vermittelt. Während Kraepelin einzelne eingängige Beispiele meist nur zitiert, ohne die Begriffe am Material zu erläutern, während er anscheinend auf deren Selbstevidenz setzt, verwendet Bleuler deutlich mehr Mühe darauf, Beispiele und Begriffe in ein stimmiges Verhältnis zu bringen. Nicht immer lassen sich die Begriffe am Sprachmaterial allerdings erläutern. Oft schließen sie, wie bei der Echolalie (als Wiederholung eines vorgesagten Wortes), performative Aspekte ein.⁹⁸ Auch ein »Wortsalat«⁹⁹ oder ein Zielverlust lässt sich meist nicht angemessen darstellen. Wie soll die fehlende Integration eines Gedanken, der nicht explizit for-

⁹² Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 122.

⁹³ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 122 f.

⁹⁴ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 128.

⁹⁵ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 130.

⁹⁶ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 131.

⁹⁷ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 123.

⁹⁸ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 23.

⁹⁹ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 128. ›Wortsalat‹ ist ein Begriff, den auch Kraepelin im Lehrbuch von 1899 verwendet, für den er aber kein Beispiel gibt. Bleuler gibt

muliert wird, auch verdeutlicht werden? Wie lässt sich die Ziellosigkeit eines Komplexes veranschaulichen?

Die Monographie versucht diesem Dilemma mit unterschiedlichen Darstellungsstrategien beizukommen, wie folgende Passage zeigt. Sie ist dem Brief einer Patientin an ihre Mutter entnommen, den diese in der Irrenanstalt schreibt und den Bleuler ausführlich zitiert.

Ich schreibe auf Papier. Die Feder die ich dazu benütze, ist von einer Fabrik die heißt Perry und Co. Die Fabrik ist in England. Ich nehme das an. Hinter dem Namen Perry Co. ist die Stadt London eingekritz.¹⁰⁰

Einzelne Assoziationsregeln sind nicht verletzt, der Gang der Assoziationen ist keineswegs sprunghaft. Alle erwähnten Gegenstände oder Aspekte beziehen sich auf das Schreiben, die Umgebung des Schreibprozesses und die Materialien. Gleichwohl fehlt der Passage nach Bleuler ein übergeordnetes Ziel, d. h. ein Sinn, der sich in der konkreten Schreibintention offenbart und der über das sich selbst reflektierende Schreiben hinausginge. »Der Patient«, heißt es dazu, »hat das Ziel zu schreiben, aber nicht, etwas zu schreiben.«¹⁰¹ Das Pathologische besteht mithin darin, dass der Akt des Schreibens vom kommunikativen Ziel der Mitteilung abgekoppelt erscheint, obschon die einzelnen Assoziationen nicht auffällig sind und das Experiment auch keine Anomalie zu Tage gefördert hätte. Das fehlende Ziel erschließt sich jedoch nicht aus den Worten und ihrer Anordnung. Nicht die Assoziationen, Satzstrukturen oder Stilelemente sind daher pathologisch, sondern ein Mangel, der sich dem Text selbst schwer entnehmen lässt.

Um den Zielverlust zu verdeutlichen, muss Bleuler daher auf externe Kriterien zurückgreifen, die über den Text hinausgehen. An dieser Stelle beruft er sich implizit auf eine pragmatische Definition des Genres ›Brief‹, d. h. auf seine allgemeine Kommunikationsabsicht. Damit illustriert er allerdings weniger einen Zielverlust. Er unterstreicht vielmehr eine normative Gattungsabsicht, die nun diagnostische Bedeutung bekommt. Erst wenn gilt, dass ein Brief ein Kommunikationsziel verfolgen muss, kann das Fehlen eines solchen Ziels auch pathologisch bedeutsam werden.¹⁰² In der Sprache selbst, d. h. anhand einzelner grammatischer, lexikalischer oder rhetorischer Besonderheiten zeigt sich eine derartige Störung nicht.

Bleuler legt an den Brief also gattungspragmatische Maßstäbe der Alltagskommunikation an. Die Reflexion auf das reine Schreiben, seine performative Darbie-

ein Beispiel mit der Einschränkung wieder, dass der eigentliche Wortsalat undarstellbar sei, weil er große Schwierigkeiten beim Stenographieren gehabt habe.

¹⁰⁰ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 13.

¹⁰¹ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 13.

¹⁰² Das unterscheidet den Brief auch vom Assoziationsexperiment, das nur freie, nicht gerichtete Assoziationen misst.

nung, die an sich ja schon als Mitteilungsakt verstanden werden könnte, erscheint ihm vor diesem Hintergrund als pathologisch.¹⁰³ Ein Zielverlust – mithin das reine intentionlose Chaos – wird anhand von grammatischen oder semantischen Aspekten selten erläutert. Sein Nachweis basiert meist auf hermeneutischen Vorannahmen, deren Nichteinhaltung, wie im obigen Brief-Beispiel gezeigt, als Abweichung gedeutet wird.

In Ermangelung semantischer oder grammatischer Belege für den Zielverlust arbeitet Bleuler zunehmend mit typographischen Mitteln, um den schizophrenen Text visuell von einem gesunden zu unterscheiden. Anders als Kraepelin verwendet er ein breites Spektrum solcher Mittel. Neben der Petit-Schrift, Sperrungen, weiten Gedankenstrichen kommt auch der Fettdruck zum Einsatz. Folgendes Beispiel (Abb. 20) ist dem Kapitel »Assoziationen« entnommen und soll zeigen, wie »Fäden des Gedankenganges« abreißen.

Um das Abreißen zu verdeutlichen, setzt Bleuler in den Text Doppelstriche (»//«) ein. Sie sollen einen Sprung des Gedankenganges ankündigen. Neben dem Doppelstrich finden sich noch andere typographische Mittel, deren Funktion allerdings nicht näher erläutert wird, etwa fett gedruckte und gesperrte Worte oder auch Gedankenstriche. Ob diese Markierungen auf die Vorlage zurückgehen, ob sie bereits in der Handschrift nachweislich sind, bleibt ebenso unklar wie die Frage, was damit indiziert werden soll. Das typographische Erscheinungsbild suggeriert eine gewisse Unordnung. Dem semantischen Chaos, dem Durcheinander der Worte, entspricht auf der typographischen Ebene ein visuelles Chaos. Zielverlust und Sperrung werden, so könnte man zuspitzen, vor allem über das Druckbild vermittelt: über die Zeichen und Eingriffe in den Text sowie über den Fettdruck. Erst die typographischen Eingriffe machen den Text zu einem spezifisch schizophrenen.

In ähnlicher Weise war Kraepelin mit Handschriften Kranker verfahren. Bei ihm traten Aspekte der (Hand)Schriftbildlichkeit oft an die Stelle von grammatischen und rhetorischen Analysen der Zerfahrenheit. Bleuler visualisiert den Zielverlust nicht durch die Handschriften-Faksimiles, sondern vor allem durch die Druckschrift. Anders als in seinem Lehrbuch von 1916 verzichtet er sogar gänzlich auf die Handschriftreproduktion,¹⁰⁴ obwohl er auf den Schreibprozess sehr wohl eingeht. Die Krankheit wechselt damit nochmals ihren Ort: Sie geht von der Handschrift auf die Druckschrift über.

Darüber hinaus versieht Bleuler den Text mit Kommentaren und Anmerkungen, die in Fußnoten platziert werden. Etwa kommentiert er eine für seine Leser nicht leicht verständliche Stelle und erläutert die Redensart »mit Avec spazieren gehen.«¹⁰⁵ Dieses auch in der Editionsphilologie verwendete Mittel markiert zum

¹⁰³ Weitere Verweise auf Identitätsstörungen werden den Briefen ebenfalls entnommen, so etwa der Unterschrift.

¹⁰⁴ Eugen Bleuler, *Lehrbuch der Psychiatrie. Mit 49 Abbildungen*, Berlin 1916, etwa S. 296 oder S. 297.

¹⁰⁵ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 15.

Abb. 20: Typographisch
bearbeitetes Sprachnotat
eines Schizophrenen



einen Distanz zum edierten Text. Zum anderen erzeugt es den Eindruck einer besonderen philologischen Genauigkeit. Bezeichnenderweise bedient sich Bleuler ähnlicher typographischer Mittel wie zuvor Freud in der *Traumdeutung*, der dort ebenfalls Fettdruck, Gedankenstriche sowie Anmerkungen einsetzte. Freud benutzte den Fettdruck, um Ausdrücke, die sexuell gedeutet werden können, zu unterstreichen und damit den Blick des Lesers zu lenken.¹⁰⁶ Während der Fettdruck diese Ausdrücke zu Symbolen macht, während er sich der visuellen Evidenz der Typographie bedient, um auf den sexuellen Subtext zu deuten, hat der Fettdruck bei Bleuler eine andere Funktion. Er bezieht sich nicht auf solche Worte, die für die Analyse von Komplexen wichtig sind. Der Fettdruck scheint der Markierung einer Pathologie zu dienen, die im Visuellen verhaftet bleibt und den schizophrenen Text vom Haupttext unterscheidbar machen soll.

¹⁰⁶ Marinelli, Mayer, *Träume nach Freud*, S. 67.

Womöglich hat Bleuler die Anlehnungen an Freuds Typographie gezielt gesucht, um die Analogie zwischen den Sprachprodukten Schizophrener und den Traumtexten zu verdeutlichen. Denn mehrfach betont er, dass die »Sprachfehler der Schizophrenie nicht von denen des Traumes zu unterscheiden« sind.¹⁰⁷ Verdichtungen, Wortneubildungen, Neologismen kommen im Traum ebenso wie in schizophrenen Texten vor. Auch der schizophrene Zielverlust wird zum Symptom, das dem Sprachchaos der Traumsprache gleichkommt. Umgekehrt wird der Kranke damit zu einem idealen Studienobjekt, an dem sich die Mechanismen der Traumsprache objektiv erforschen lassen. Während die Reihe der subjektiven Traumbeobachtungen nämlich noch lückenhaft ist,¹⁰⁸ während Bleulers eigene Traumaufzeichnungen kaum unverfälschtes Material lieferten, das nicht durch ein Ich zensiert wird, kann sich in der Schizophrenie eine reine, unverstellte Traumsprache artikulieren,¹⁰⁹ d. h. eine Sprache, die von keiner Ziele ausbildenden Instanz geprägt oder überformt wird. Diese Auffassung von schizophrener Sprache geht, wie das nächste Teilkapitel zeigt, mit der Rezeption moderner Literatur einher. Dabei steht Bleuler pathologisierenden Etikettierungen und der ab 1900 verbreiteten Literaturpsychologie allerdings eher kritisch gegenüber. Zu dieser Vorsicht dürfte auch der Umstand beigetragen haben, dass er mit einer Literaturwissenschaftlerin verheiratet war. Seine privaten Notizen dokumentieren ein durchaus lebhaftes Interesse an der modernen Literatur und auch der Dichterpathologie. Allerdings wird dieses Interesse nicht in eine systematische Sprachdiagnostik oder Literaturkritik überführt.

»In selten schöner Weise«: Bleuler als Leser moderner Literatur

Wie bei der Analyse schizophrener Briefe legt Bleuler implizite Normen an pragmatische Textgenres an, die nicht immer reflektiert werden, die für die Identifizierung einer Pathologie oft jedoch maßgeblich sind. Wenn er den Verlust von Einheitlichkeit und Sinn moniert, verweist dies zunächst auf ein nicht weiter expliziertes hermeneutisches Ideal. Dass sich Bleuler auch im Umgang mit Literatur bestimmte Wertmaßstäbe aneignet, belegen z. B. seine Ausführungen zu Hölderlin. Obwohl er sich nicht im Genre der Pathographie versucht und ein Gegner dieser Gattung gewesen sein dürfte, hat er die Arbeiten von Möbius und Lange-Eichbaum dennoch zur Kenntnis genommen. Jedenfalls zitiert er jenes Hölderlin-Gedicht, das auch Lange-Eichbaum ins Zentrum seiner Analyse stellte und inter-

¹⁰⁷ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 123.

¹⁰⁸ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 123, dort mit Bezug auf Kraepelins Publikation. Ein Vergleich von Freuds, Kraepelins und Bleulers Traumanalysen auch im Blick auf ihre Aufschreibesysteme und Schreibweisen steht noch aus.

¹⁰⁹ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 123.

pretiert es, wie letzterer, als Zeichen einer Demenz. Diese Koinzidenz dürfte zumindest für eine verdeckte Rezeption der Pathographie sprechen. Zu bekannten Künstlern und Dichtern, die Schizophrene waren, zählt Bleuler ferner Scheffel, Schumann, Lenz und van Gogh, also genau jene historischen Personen, die Möbius in seinen Pathographien behandelte.¹¹⁰

Wenn Bleuler über schizophrene Literatur spricht, erweist er sich allerdings erneut als Meister der subtilen Umdeutung. Ein zweiter Blick zeigt, dass er auf unterschiedliche (auch literaturtheoretische) Annahmen zurückgreift. Er zitiert Dichtung nicht als Beispiel für den allgemeinen Verlust des Denkvermögens, sondern um zu zeigen, in welchem Maß dichterische Fähigkeiten durch den schizophrenen Gedankengang gestört werden können. Dabei schließt er grundsätzlich nicht aus, dass eine »ganz leichte Schizophrenie für künstlerische Produktivität geradezu günstig sei.«¹¹¹

Weder Kraepelin noch Lange-Eichbaum haben je von schizophrener Dichtung im Engeren gesprochen. Sie trennen kategorisch zwischen Literatur und Sprachzeugnissen des Wahnsinns. Die mittleren Hymnen Hölderlins gelten Lange-Eichbaum bereits als Zeichen einer manifesten Erkrankung, die eine Zerstörung aller poetischen Fertigkeiten anzeigt. Anders bei Bleuler: Hier wird kein generelles Ausschlussverhältnis zwischen Dichtung und Schizophrenie etabliert. Im Gegenteil: Die Schriftprodukte werden als genuine Dichtungen wahrgenommen, nur dass sie mit dem Etikett »schizophren« versehen werden:

Dichterisches Talent leidet natürlich schwer unter dem schizophrenen Ideengang, der Zerfahrenheit, der Gefühllosigkeit, der Geschmacklosigkeit und dem Mangel an Produktivität und Initiative. Wenn auch ziemlich viel schizophrene Dichtungen gedruckt werden, so kommt selten etwas dabei heraus. Am besten ist noch, wenn die Sachen nur unbedeutend sind; meist sind sie ganz ungenießbar. Gute Beispiele geben die späteren Gedichte von Hölderlin, unter denen Patmos am bekanntesten ist und den schizophrenen Gedankengang in selten schöner Weise illustriert.¹¹²

Dass Bleuler an dieser Stelle auch als Literaturkritiker spricht, dass er das Register wechselt, zeigen Ausdrücke wie »unbedeutend« und »ungenießbar«, aber auch seine Bemühung, Hölderlins »Patmos« durch ein passenderes Beispiel aus der Schweizer Literaturgeschichte zu ergänzen, dessen Kenntnis er bei seinen Lesern voraussetzen konnte.¹¹³ Er nennt den heute unbekanntenen Schweizer Dichter Stawitz, dessen Gedicht »Der Chorgesang« eine »Leerheit und Unklarheit der Ideen bei In-

¹¹⁰ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S.73.

¹¹¹ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S.73.

¹¹² Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S.73.

¹¹³ Dass er das Gedicht schön nennt, deutet keineswegs auf seinen ästhetischen Wert, sondern bezieht sich auf dessen Eignung als prägnantes Beispiel.

nehaltung einer gewissen formalen Technik« aufweise.¹¹⁴ Anders als Kraepelin verzichtet Bleuler jedoch darauf, das vollständige Repertoire der klassizistischen Barock- und Pathoskritik aufzurufen und belässt es bei dem Hinweis auf eine gewisse Inkongruenz von Form und Inhalt.

Während diese eher knappen Ausführungen zur Literatur für Bleulers publizierte Texte geradezu typisch sind, zeigen seine Privatnotizen oft ein anderes Bild. Aufschlussreich ist der im Bleuler-Archiv der Klinik aufbewahrte Zettelkasten, der zahlreiche Notate zur Literatur enthält und veranschaulicht, welche sprachtheoretischen und literarischen Schriften Bleuler rezipiert hat. In diesem Kasten befindet sich etwa ein Zettel zu Hölderlin, der darauf deutet, dass sich Bleuler mit dessen Gedichten auch unabhängig von Lange-Eichbaums Pathographie befasst hat. Auf dem Zettel notiert er das Gedicht und auch die Quelle, der er es entnommen hat (siehe Abb. 21).

Für Bleulers Literaturbewertung ist eine weitere Notiz aufschlussreich, die sich in der Rubrik »Sprache« befindet. Diese Notiz enthält eine bibliographische Angabe;¹¹⁵ es handelt sich um Jules Séglas' breit gelesene Schrift über die Sprache von Geisteskranken. Der Zettel zeigt nicht nur, dass Bleuler Séglas zur Kenntnis genommen hat.¹¹⁶ Er vermittelt zudem einen Eindruck, wie er dessen Schrift gelesen und in welcher Weise sie für seine Sprachdiagnostik relevant wurde. Séglas hatte an der Sâlpêtrière bei Jean-Martin Charcot studiert und wurde 1908 zum Präsidenten der Société Medico-Psychologique gewählt. Er legte mit der Schrift eine systematische Abhandlung über Sprachstörungen bei Geisteskrankheit vor, die in zweifacher Hinsicht wichtig ist: Zum einen entwarf sie eine Systematik der geisteskranken Sprache; zum anderen unterschied sie kategorisch zwischen Sprache und Schrift.¹¹⁷ Der erste Teil befasst sich mit der gesprochenen Sprache (*langage parlé*) der Geisteskranken. Er referiert Besonderheiten, die auch Bleuler ins Zentrum seiner Monographie rückt. Zu diesen Besonderheiten zählen Sprachfluss, Sprachform (Stil), Syntax, Inhalt und emotive Sprache.¹¹⁸ Im Abschnitt zur geschriebenen Sprache (*langage écrit*) behandelt Séglas ferner Schreibstörungen (*écriture*).¹¹⁹ Neben

¹¹⁴ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 73. Das Gedicht enthält darüber hinaus Wendungen wie »im Überwinden karg«, die nicht den Sprachnormen entsprechen oder auch Neologismen wie »Gemüter Kürer«.

¹¹⁵ Er enthält nur die bibliographische Angabe: *Des troubles du langage chez les Aliénés* von 1892.

¹¹⁶ Bleuler erwähnt ihn zudem in seiner Schizophrenie-Monographie. Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 415.

¹¹⁷ Séglas differenziert nicht zwischen Sprache und Schrift, wie Kraepelin, sondern zwischen gesprochener und geschriebener Sprache (»parole« und »écriture«) und trägt damit dem Medium Rechnung, in dem Sprache realisiert wird.

¹¹⁸ Jules Séglas, *Des troubles du langage chez les Aliénés*, Paris 1892, S. 19–73. Daneben behandelt er Aphasien, d. h. Störungen der Sprachfunktion, die bei Bleuler keine weitere Rolle spielen.

¹¹⁹ Séglas, *Des troubles du langage chez les Aliénés*, S. 200 f. Er gibt darin einen Forschungsüberblick zu Form und Inhalt des Geschriebenen, zu dessen Logik sowie zur Frequenz.

durch Verdichtungen auszeichnen konnte, oder ob es sich um genuine Poesie eines schizophrenen Dichters handelte. Lag also der Text eines Kranken oder eines Künstlers vor, der unter einer Schizophrenie litt? Séglas hatte in seinem Buch zu Differenzierungen beigetragen, die sich in der Praxis oft als schwierig erwiesen. Das bezeugen zumindest weitere Zettel, aber auch andere Privatnotizen, die heute im Bleuler-Archiv aufbewahrt sind. Einige Kollegen schickten Bleuler Gedichte mit der Frage zu, ob es sich um Produkte Geisteskranker handelte und für welche Störungen die Texte symptomatisch sein könnten. 1912 adressierte ihn der Direktor der Genfer Kantonalanstalt mit einem vergleichbaren Anliegen. Er wollte wissen, ob die dem Brief beigefügte Dichtung auf eine *Dementia praecox* verweisen könnte (siehe Abb. 22).

Die Sprachdiagnostik wird in der Privatkorrespondenz an unterschiedlichstem Material erprobt, das nicht immer aus der Klinik stammte, sondern zudem literarischen Zeitschriften entnommen wurde. Bleuler hat diese Zeitschriften konsultiert, wie ein weiterer Zettel zeigt:

V. Huet: Notes sur Tristan Corbière

La Plume 15.VIII.1891 (introuvable)

J. Laforgue: Notes sur Corbière

Entretiens politiques et littéraires juillet 1891

René Martinau: Autour de Tristan Corbière *Mercure de France* 16. Sep. 1907

Tristan Corbière: *Mercure de France* 1904

Zunächst belegt der Zettel ein gewisses Interesse an symbolistischen Autoren wie Tristan Corbière,¹²⁴ der bereits 1875 gestorben war. Sein wohl berühmtester Zyklus war mit »Amours jaunes« überschrieben und wurde 1883 von Paul Verlaine in den *Poètes Maudits* erwähnt.¹²⁵ Auf dem oben zitierten Zettel (siehe Abb. 23) notiert Bleuler verschiedene pathographische Studien, die sich ausführlicher mit Corbière auseinandersetzen, darunter einen Artikel aus der Avantgarde-Zeitschrift *La Plume*. Dass er diesen Artikel recherchiert hat, legt der Eintrag »nicht auffindbar« (*introuvable*) nahe, der auf der Karte hinter der bibliographischen Information nachgetragen wird. Viele der auf dem Zettel erwähnten Zeitschriften standen dem Symbolismus und der modernen Dichtung durchaus nahe. Der gleichfalls erwähnte Artikel von René Martineau,¹²⁶ der in der politisch-literarischen Zeitschrift *Entretiens* 1907 erschienen war, lobt den symbolistischen Autor und platziert seine Ge-

¹²⁴ Zur frühen Corbière-Rezeption siehe: Francis Burch, *Tristan Corbière. L'originalité des Amours jaunes et leur influence sur T. S. Eliot*, Paris 1970; Robert Mitchell, *Tristan Corbière*, Boston 1970.

¹²⁵ Ein weiteres Notat verweist auf Paul Verlaine, der während seiner Inhaftierung (1873–1875) wegen Homosexualität mit dem Gedicht »Art poétique« (1874) einen Gründungstext des Symbolismus vorlegte.

¹²⁶ René Martineau, »Autour de Tristan Corbière«, in: *Entretiens* 69 (1907), S. 267.

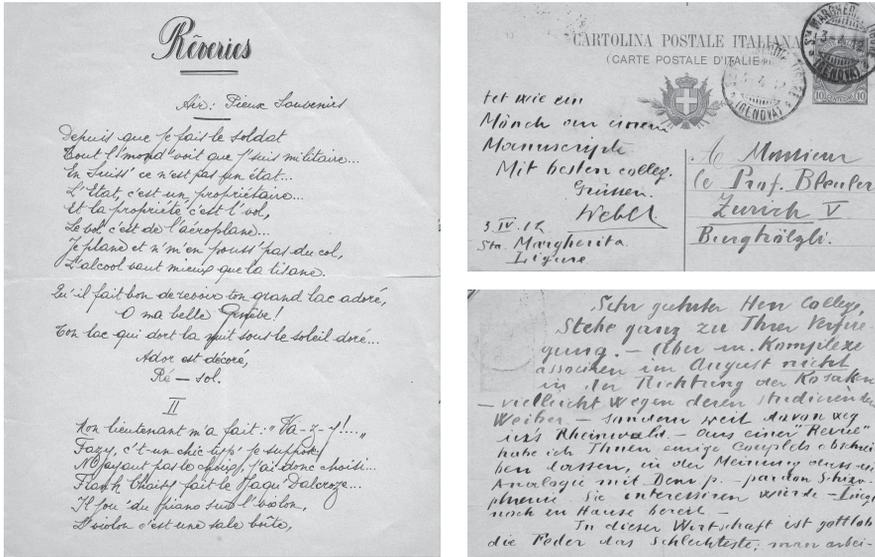


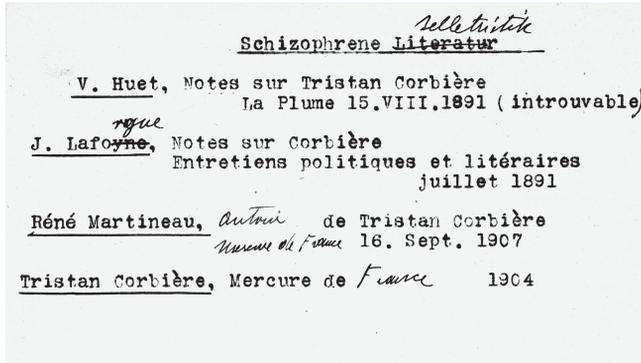
Abb. 22: Postkarte mit Gedicht von Prof. Weber

dichte unmittelbar neben Baudelaire.¹²⁷ Ein genuin literarisches Interesse am Symbolismus dürfte Bleuler allerdings nicht gehabt haben. Wichtiger war wohl der Umstand, dass einige der symbolistischen Gedichte und Autoren bereits von Psychiatern diskutiert wurden und sich die literarische Publizistik nun ihrerseits gegen diese diagnostischen Vereinnahmungen wehrte. Zu einer weiteren, von Bleuler offenbar konsultierten Zeitschrift, zählt der *Mercure de France*, der 1904 kritisch auf Möbius' Pathographien reagierte:

Le médecin, par contre, pose son diagnostic: Nietzsche – démence paralytique. Puis, il étudie à fond ses œuvres, et il découvre, à son ravissement, que la maladie a commencé au moment précis où la personnalité s'est affranchie du purgatoire du développement pour s'élever dorénavant par sa propre force intérieure. Et il proclame: sans savoir ceci, personne ne peut le comprendre. [...] L'étincelle de vie qui gît dans la parole de Nietzsche est devenue un foyer sans cesse grandissant qui embrase des milliers d'esprit.¹²⁸

¹²⁷ Vgl. Anonym (Hg.), »Note«, in: *Entretiens* 1 (1890), S. 97–119, sowie 2 (1891), S. 3–17. Der *Mercure de France* brachte nach Bleulers Notaten ebenfalls einen Artikel über Corbière. Er konnte allerdings nicht nachgewiesen werden.

¹²⁸ Paul Bjerre, »La folie géniale«, in: *Mercure de France* 52 (1904), S. 561–598, hier S. 565 f.

Abb. 23: Zettel
»Corbière«

Bleuler dürfte sich der Kritik an der Pathographie durchaus angenommen haben. Literatur allein unter normsprachlichen Gesichtspunkten zu pathologisieren und ihren Status als Literatursprache abzuerkennen, entsprach jedenfalls nicht dem in Zürich favorisierten Zugriff. Das Interesse richtete sich dort vielmehr auf die Mechanismen des dichterischen Vermögens und ihren Bezug zur Schizophrenie. In dieser Hinsicht dürfte Corbière ein durchaus interessanter Fall für Bleuler gewesen sein. Denn Corbière hatte bereits mit dem Titel »Amours jaunes« eine ungewöhnliche Wort-Kombination gewagt, die auf die Lautdifferenz von »jeunes« und »jaunes« anspielte, die sich aber ebenfalls als Klangassoziation deuten ließ. Seine Neologismen und Wortneubildungen waren zudem jenen Verfahren ähnlich, die Bleuler bzw. Forel bei ihren Patienten beschrieben:

Forels Patientin beschreibt das Phänomen sehr gut: Manche Worte gebrauchte ich ... um einen ganz andern Begriff auszudrücken, als denjenigen, den sie eigentlich bezeichnen ... so auch »räudig«, das ich ganz gemütlich für »wacker« brauchte.¹²⁹

Ob diese Neubildungen aber auf einen pathologischen Mechanismus verwiesen oder nicht vielmehr auf ein gezieltes Kompositionsprinzip deuteten, ließ sich am Einzelfall nicht sicher belegen. Obwohl Bleuler solche und andere Beispiele sammelt, verzichtet er oft darauf, sie eindeutig zu etikettieren oder in seine Schizophrenie-Schrift aufzunehmen. Dass er Corbière dort nicht erwähnt, könnte auf einen differenzierteren Umgang mit Literatur und Sprachzeugnissen verweisen.¹³⁰ Einen

¹²⁹ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 123. Dass Bleuler zahlreiche Gedichte nicht als Zeichen einer gestörten Sprache, sondern als (schlechte) Literatur wahrnimmt, die Sprachregeln unterläuft, richtet sich auch gegen die Avantgarde und den Zusammenhang von Manie und Dichtung.

¹³⁰ Es werden z. B. solche Gedichte aufgenommen, deren Inhalt sich, wie in Hölderlins »Patmos«, für Bleuler nicht erschließen lässt. Die Gedichte werden aber eben nicht als Sprach-, sondern als Denkstörungen erfasst.

symbolistischen Dichter zu einem Schizophrenen zu erklären, ohne dafür gute Argumente an der Hand zu haben, hätte Bleuler selbst in die Nähe zu zweifelhaften Pathographen oder Kulturkritikern gerückt.¹³¹ Die Diagnostik hatte sich also bereits ausdifferenziert. Die Frage, ob ein Dichter schlecht, modern oder krank war, schien komplizierter geworden und nicht immer in der gewünschten Eindeutigkeit zu beantworten. Eine Bewertung der Dichtung nimmt Bleuler gleichwohl vor. Der zitierte Tristan-Corbière-Zettel enthält ein weiteres aufschlussreiches Notat. Über den bibliographischen Anmerkungen befindet sich eine handschriftliche Spur. Die in Schreibmaschinenschrift gesetzte Überschrift »Schizophrene Literatur« wurde durchgestrichen. An Stelle des Wortes »Literatur« trat der Ausdruck »Belletristik«.¹³² Bleuler wählt damit ein dem französischen Ausdruck ›belles lettres‹ angelehntes Wort, das deutlich abwertend ist. Damals wie heute hat es eine negative Konnotation, die sich auf die mangelnde Qualität von Corbières Gedichten beziehen könnte. Somit wird den Gedichten zwar nicht mehr ihr Status als Literatur abgesprochen. Keinesfalls sind sie, wie noch bei Kraepelin, sichere Zeichen einer Krankheit. Allerdings werden sie mit einem ästhetischen Werturteil belegt, das nicht eben positiv ist. Denn mit der negativen Konnotation des Wortes ›Belletristik‹ wird der mangelnde Gehalt der Gedichte moniert.¹³³ Für Bleuler ist moderne Literatur »ungenießbar«, weil sie gegen eine ästhetische Norm verstößt, die das Verhältnis von Inhalt und Form betrifft. Für die klanglichen, rhythmischen und metrischen Besonderheiten der modernen Lyrik hat er ebenso wenig Gespür wie schon Lange-Eichbaum.

Trotz aller Vorsicht eröffnet sich über die pathologischen Mechanismen, die in der Literatur am Werk sind, auch für Bleuler ein neues Bezugsfeld zwischen Literatur und Psychiatrie. Denn ebenso wie Freud sich für gewisse Symbolbildungen in der Literatur interessiert hat und sie auf unbewusste Komplexe zurückführte, können Gedichte bei Bleuler zu Zeichen einer Krankheit werden, insofern aus ihnen entweder der Verlust des poetischen Vermögens, eine mit Schizophrenie assoziierte Sprachstörung (Wortneubildungen) oder eine Assoziationsstörung (Zielverlust) spricht.¹³⁴ Dass die Hypothese von Verdichtungs- und Entstellungs-Mechanismen, die in Assoziationsveränderung resultieren, weiter verfolgt wird, zeigt auch der Briefwechsel zwischen Ludwig Binswanger und Bleuler. Am 21. Mai 1915 – also rund vier Jahre nach der Publikation des Schizophrenie-Buches – sendet der Kollege Bleuler eine expressionistische Novelle zu, die im selben Jahr in den *Weißten Blättern* erschienen war. Es handelt sich um Leonhard Franks (1882–1961) Text *Die*

¹³¹ Mit dem Symbolismus verfuhr so etwa Nordau, *Entartung*, S. 228, allerdings mit einem kulturkritischen Impuls.

¹³² Mit dem Wort ›Belletristik‹ klingt ferner eine Differenzierung zwischen literarischen und nicht-literarischen Texten auf der Basis der Fiktionalität an. Dazu auch Benjamin, »Der Erzähler«.

¹³³ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 72.

¹³⁴ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 123.

Ursache. Er erzählt vom mittellosen Dichter Anton Seiler, der des Mordes angeklagt und zum Opfer der Justiz wird. Binswanger kommentiert seine Sendung mit der Leseanweisung, dass sich der Autor intensiv mit der Schizophrenie befasst habe und die Novelle über das Verhältnis von Dichtung und schizophrener Geisteskrankheit Auskunft gebe:

Hingegen möchte ich eine mit gleicher Post abgehende Novelle von einem jungen Dichter [Leonhard Frank – YW] schicken in der festen Überzeugung, dass sie Sie und vielleicht auch Frau Professor interessieren wird, nicht nur wegen ihrer guten künstlerischen Form, sondern auch wegen ihres psychologischen und psychoanalytischen Gehalts. Diese Novelle scheint mir ein Musterbeispiel dafür zu sein, wie psychoanalytische Erkenntnisse in der Kunst verwendet werden dürfen und können, und zugleich gibt sie einen interessanten Beitrag zu dem Thema Schizophrenie und künstlerisches Schaffen. Die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um Schizophrenie handelt, wird auch Ihnen groß erscheinen.¹³⁵

Bleulers Antwort auf die Sendung fällt nicht eben enthusiastisch aus. Der Text sei, vor allem in der zweiten Hälfte, doch recht »schleppend«, schreibt er dem Kollegen zurück:

Franks Novelle habe ich mit großem Interesse gelesen, wenn auch die zweite Hälfte etwas schleppend wird. Der Mann scheint selber bei sich an Schizophrenie zu denken, aber zu einer Diagnose langt die Geschichte denn doch lange noch nicht. Ich möchte sie noch gern meiner Frau zu lesen geben, die aber gerade jetzt viel zu tun hat. Können Sie das Buch noch einige Zeit entbehren? Strindberg kenne ich leider nicht. Ob ich einmal in den Ferien diese Lücke in meiner psychiatrischen Bildung ausfüllen kann? Hoffentlich halten Sie griechische und philosophische Studien nicht von Ihrer praktischen Tätigkeit ab, namentlich die ersteren sind ja sehr verführerisch.¹³⁶

Wogegen richtet sich Bleulers abschätziges Urteil? Wieso folgt er Binswangers Lesart nicht und warum kann er in der Novelle keine mustergültige Fallgeschichte einer Schizophrenie sehen?

Bleulers Position wird in gewisser Hinsicht plausibel, wenn man sich den Handlungsgang der Novelle und den dort dargestellten Zusammenhang von Wahn und Trauma vergegenwärtigt. Der Text beginnt mit einer scheinbar unmotivierten Reiselust eines Dichters, den es, ohne dass dies eigens begründet wird, in sein Heimat-

¹³⁵ Vgl. Ludwig Binswanger an Eugen Bleuler am 21. Mai 1915. Vgl. Susanne Apelt-Riel, *Der Briefwechsel zwischen Ludwig Binswanger und Eugen Bleuler*, S. 187 f.

¹³⁶ Vgl. Eugen Bleuler an Ludwig Binswanger am 28. Mai 1915: Antwort von Bleuler, am 28. Mai 1915, zitiert nach Apelt-Riel, *Der Briefwechsel zwischen Ludwig Binswanger und Eugen Bleuler*, S. 190.

dorf zurückzieht.¹³⁷ Wilhelm Jensens *Gradiva* oder auch Thomas Manns *Tod in Venedig* setzen mit einer ähnlichen Reiselust ein. Anders als in diesen Novellen steht bei Frank eine kriminelle Tat im Vordergrund, die in grellen Farben ausgeschmückt wird. In seiner Heimat angekommen, begeht der Protagonist einen Mord an seinem Lehrer. Der Text widmet sich der minutiösen Rekonstruktion der vermeintlichen Mordmotive und zeigt, inwiefern es sich dabei um eine Wahnsinnstat handelt, die, so wird nahe gelegt, im Zusammenhang mit einer frühen Demütigung durch den Lehrer (»ein Repräsentant der Seelenzerstörer«) und d. h. mit einem psychologischen Trauma steht.¹³⁸ Der Lehrer soll den Dichter, der als Schüler stotterte, wiederholt öffentlich bloß gestellt und bei mehrfacher Gelegenheit misshandelt haben. Dem Opfer ist der Zusammenhang zwischen den Demütigungen und seiner Tat aber ebenso unbewusst wie Jensens Archäologen Hanold der wahre Grund seiner Halluzination. Die Erinnerung an die Demütigungen drängt sich allenfalls verzerrt, d. h. über Wahnhalte, ins Bewusstsein des Dichters. Dass es sich bei der Störung um eine *Dementia praecox* handelt, legt der Text auf mehreren Ebenen dar. Erstens taucht das Wort unmittelbar auf. Zudem wird gezeigt, wie Traumhalte ins Bewusstsein drängen,¹³⁹ wie sie zu einem traumähnlichen Bewusstseinszerfall führen¹⁴⁰ und sich auf der sprachlichen Ebene als Symbolbildungen und Verbigenerationen darstellen. So heißt es über den Delinquenten: »Der Dichter redete immer wieder von einem Glas Milch.«¹⁴¹ Die wiederholte Erwähnung des Glases kann als Haftenbleiben der Assoziationen verstanden werden. Sie deutet, so legt es der Text nahe, auf einen Komplex. Das Glas Milch ist in diesem Sinn ein Symbol für die Demütigung, die der Dichter in seiner Kindheit erfahren hat. Der Gerichtspsychiater erklärt den Fall allerdings nur zu einem Grenzfall von »*Dementia praecox*«, der die Verantwortlichkeit des Handelnden nicht ausschließt. Er scheint damit eine von Emil Kraepelin vertretene Auffassung zu bestätigen.¹⁴² Hätte der Psychiater dem Wahnhalt – dem Milchglas¹⁴³ – mehr Beachtung geschenkt, wäre allerdings die wahre Ursache der Tat zum Vorschein gekommen. Zudem hätte die

¹³⁷ Leonhard Frank, *Die Ursache. Text und Kommentar*, Bamberg 2001 (= Buchners Schulbibliothek der Moderne 12, hg. von Karl Hotz), S. 5: »Nach vierzehn unter der ständigen Beobachtung verbrachten Jahren [...] verspürte der vermögenslose Dichter Anton Seiler im Winter 1907, ohne die Ursache zu kennen, unvermittelt den heftigen Drang, von Berlin in die kleine Stadt zu reisen, wo er als Sohn eines Wagnersellen auf die Welt gekommen war.«

¹³⁸ Frank, *Die Ursache. Text und Kommentar*, S. 31.

¹³⁹ Frank, *Die Ursache. Text und Kommentar*, S. 6 und S. 7: »Was war es?«

¹⁴⁰ Frank, *Die Ursache. Text und Kommentar*, S. 23 sowie S. 8: »Da verlor er das Gedächtnis, so gänzlich, dass er nicht wusste, wo er sich befand« sowie S. 9: »Sein Gesicht verzerrte sich wie das eines Verfolgungswahnsinnigen, den der Arzt in eine Krise versetzt hatte.«

¹⁴¹ Frank, *Die Ursache. Text und Kommentar*, S. 28.

¹⁴² Frank, *Die Ursache. Text und Kommentar*, S. 57.

¹⁴³ Frank, *Die Ursache. Text und Kommentar*, S. 28.

Krankheit als Bewusstsein zerstörender Prozess erkannt und der Angeklagte für unzurechnungsfähig erklärt werden können.¹⁴⁴

Franks Text ist somit nicht nur ein Plädoyer für die psychologische Genese des Wahns. Er stellt den Zerfall auf der Basis abgespaltener, bereits in der Kindheit liegender Ereignisse dar, die sich einen Weg ins Bewusstsein bahnen. Die Novelle suggeriert einen Zusammenhang zwischen einem frühkindlichen Trauma und dem Dichten. Dabei spielt Frank auf historische Personen und Prozesse an. Parallelen der dargestellten Dichterfigur zu Paul Verlaine und Oskar Panizza sind nicht von der Hand zu weisen. Auch Verlaine versuchte erst Arthur Rimbaud zu erschießen und später seine Mutter zu erwürgen. Der Dichter würgt den Lehrer¹⁴⁵ und bezeichnet sich dabei als Weltverbesserer.¹⁴⁶ Darüber hinaus hatte Frank den Stoff der aktuellen psychiatrischen Diskussion entnehmen können. In München hatte er Kontakt zu Otto Gross. Die Münchener »Bohème« beschreibt er in seinem Text *Links wo das Herz ist*, der sich bereits mit Freuds Schriften auseinandersetzt.¹⁴⁷ Er berichtet dort von Gesprächen im »Café Stephanie« über Freud und die *Traumdeutung*.¹⁴⁸

Es ist also auch historisch durchaus plausibel, Franks Text als Veranschaulichung einer Dementia praecox zu lesen, die auf dem Boden eines psychischen Traumas entsteht. In ähnlicher Weise war Freud in seinem *Gradiva*-Aufsatz verfahren, den insbesondere Jung mit großer Begeisterung aufnahm (»Ihre ›Gradiva‹ ist herrlich«).¹⁴⁹ Auch er führte die Psychose später auf ein in der Kindheit liegendes Trauma zurück.¹⁵⁰ Bereits in seinem Vortrag »Inhalt der Psychose« entwickelte Jung eine ähnliche Position. Darin heißt es: »Die Reihe von scheinbar sinnlosen Ereignissen, von sogenannten ›Verrücktheiten‹, hat plötzlich Sinn bekommen, wir verstehen den Sinn im Wahnsinn, und dadurch kommt uns der Geisteskranke menschlich näher.«¹⁵¹

¹⁴⁴ Siehe dazu auch Richard Satorius, »Die forensische Bedeutung der Dementia praecox«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 65 (1908), S. 666–685, und Otto Kölpin, »Über Dementia praecox, insbesondere die paranoide Form derselben«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 65 (1908), S. 1–18.

¹⁴⁵ Frank, *Die Ursache. Text und Kommentar*, S. 26.

¹⁴⁶ Frank, *Die Ursache. Text und Kommentar*, S. 9.

¹⁴⁷ Thomas Anz, »Psychoanalyse in der literarischen Moderne. Ein Forschungsbericht und Projektentwurf«, in: Karl Richter, Jörg Schöner, Michael Titzmann (Hg.), *Die Literatur und die Wissenschaft 1770–1930*, Stuttgart 1997, S. 377–413.

¹⁴⁸ Leonhard Frank, *Links wo das Herz ist*, Berlin 1999.

¹⁴⁹ Freud, Jung, *Briefwechsel*, S. 54.

¹⁵⁰ Kraepelin wird in einer späten Replik auf Jung und Bleuler diese Versuche bilanzieren und die Schwierigkeit unterstreichen, wörtlich gemeinte von symbolischen Ausdrücken zu unterscheiden, Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, ⁸1913, 3. Bd., S. 939.

¹⁵¹ Vgl. Carl Gustav Jung, »Inhalt der Psychose«, Vortrag gehalten im Rathaus der Stadt Zürich am 16. Januar 1908, zuerst erschienen als Carl Gustav Jung, *Der Inhalt der Psychose*, Akademischer

Wenn Bleuler Franks Text als »schleppend« bezeichnet, mag sich dieses Urteil einerseits auf dessen mangelhafte ästhetische Qualitäten beziehen, etwa auf die lange Schilderung der Verhandlungsszene. In anhaltend wirren Reden des Protagonisten, in endlosen Schleifen wird dort die monoton wirkende Zerfahrenheit des Dichters zur Schau gestellt. Andererseits mischt sich hier ein Vorbehalt gegenüber der Diagnose und psychoanalytischen Thesen ein. Was sich für Bleuler als zäher Leseindruck darstellt, konnte ein Anhänger psychoanalytischer Lehren als getreue Darstellung der Krankheit wertschätzen. Denn die von Bleuler monierten Passagen sind ja vor allem deshalb »schleppend«, weil er sie nicht als überzeugende Darstellung des Wahns versteht. Im Kontext bestimmter psychoanalytischer Theorien war diese Darstellung interessant, da sie eine mögliche Form der Wahngeneses illustriert und Einblicke in traumatische Ursachen und Mechanismen des zerstörten Bewusstseins liefert. Dass es einen Zusammenhang zwischen einem psychologischen Trauma und einem Bewusstseinszerfall gab, war in der breiteren Fachöffentlichkeit jedoch umstritten. Schon Jungs frühe Schrift zur Psychologie der *Dementia praecox* wurde u. a. aus diesem Grund angegriffen, etwa von Kraepelins Freund und Kollegen Ernst Meyer.¹⁵² Er entfachte einen veritablen Streit über die vermeintlichen Ursachen der *Dementia praecox*,¹⁵³ in den sich auch Bleuler mehrfach einschaltet.¹⁵⁴

Zu seiner fachlichen Skepsis dürften weitere ästhetische Belange hinzukommen. So hatte der schon mehrfach zitierte deutsche, dem Realismus nahestehende Lite-

Vortrag gehalten im Rathause der Stadt Zürich am 16. Jänner 1908, Wien, Leipzig 1908 (= Schriften zur angewandten Seelenkunde 3, hg. von Sigmund Freud).

¹⁵² Ernst Meyer, »Bemerkungen zu Jung »Ueber die Psychologie der *Dementia praecox*«, in: *Archiv für Psychiatrie* 43.3 (1908), S. 1312–1316, hier S. 1312. Zu den frühen Jung-Kritikern zählt auch Max Isserlin (*Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 1907) sowie Wilhelm Weygandt (*Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 1907). Diskutiert wurden auch andere, nicht sexuelle Traumata (wie Kriegstraumata) etwa bei Kurt Bennecke, *Dementia praecox in der Armee*, Dresden 1907; Willy Gerloff, *Ueber Dementia praecox bei Soldaten*, Leipzig 1908,

¹⁵³ Jung spricht vom Komplex als Ursache, siehe Jung, »Psychoanalyse und Assoziationsexperiment«, in: Ders. (Hg.), *Diagnostische Assoziationsstudien*, Bd. 1, S. 258–270, hier S. 260: »Der Komplex ist daher die *Causa morbi*«. Bleuler folgt dem nicht (siehe dazu auch Ders., »Komplexe und Krankheitsursachen bei der *Dementia praecox*«, in: *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, hg. von Verein mit zahlreichen Fachmännern des In- und Auslandes von Robert Gaupp, 31 [1908], S. 220–227). Er unterscheidet Mechanismen und reelle Ursachen, zu denen Komplexe nicht zählen. In der Schizophrenie-Monographie wird dies durch die Unterscheidung von primären und sekundären Symptomen reflektiert. Die Grundsymptome bleiben bei Bleuler immer physisch, allein die beigeordneten Phänomene wie der Wahn sind psychisch, d. h. durch einen bestimmten Komplex bedingt. Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 317. Einen Komplex als Krankheitsursache lehnt auch Kraepelin später ab. Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, achte, vollständig umgearbeitete Auflage, III. Bd.: *Klinische Psychiatrie*, II. Teil, Leipzig 1913, S. 935.

¹⁵⁴ Eugen Bleuler, »Freud'sche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen«, in: *Psychiatisch-Neurologische Wochenende* 35 (1906), S. 323–325, hier S. 323.

raturhistoriker Julian Schmidt (1818–1886) verlangt, Wahnsinnsdarstellungen in der Literatur möglichst knapp zu halten. Sie sollten nicht primär pathographischen Zwecken dienen, sondern immer in einem moralischen Zusammenhang stehen. Leonard Franks Text verstößt gegen dieses Postulat. Zwar enthält er eine moralische Kritik, eine Kritik an der Todesstrafe und dem bestehenden Rechtssystem. Er stellt den Wahnsinn aber nicht als Ursache eines falschen Lebens oder kranker Anlagen, sondern als Resultat eines Kindheitstraumas dar. Mit seiner Abneigung gegen den expressionistischen Text, gegen dessen grelle Farben und die brutale finale Hinrichtungsszene, formuliert Bleuler eine Literaturkritik. Sie basiert auf literaturtheoretischen Annahmen, die nicht immer expliziert werden, die sich aber indirekt durch sein Umfeld und seine Privatnotizen erschließen lassen.

Aufschlussreich ist dafür ein weiterer Zettel, auf dem er »Hauptmanns Hanneles Himmelfahrt« notiert. Dass sich Bleuler ausgerechnet für diesen Text interessiert, dürfte kein Zufall sein. Jung war in seinem Vortrag »Der Inhalt der Psychose« ebenfalls auf ihn eingegangen.¹⁵⁵ Er las Hauptmanns Erzählung aber als Erfahrungsdokument, das Aufschlüsse über das dichterische Vermögen und insbesondere die Rolle der Phantasie liefern könne. Ähnlich wie Freud verstand er die Phantasie als kompensatorisches Vermögen, das die harte Wirklichkeit zu glätten helfe. Bleulers Lesart dürfte davon fundamental unterschieden sein und sich eher auf den moralischen Gehalt von Hauptmanns Text bezogen haben, der zahlreiche religiös-schwärmerische Motive aufgreift. Er stellt den Wahnsinn der Hauptfigur, wie Julian Schmidt es gefordert hatte, in den Kontext eines moralischen oder religiösen Problems, das die Zuständigkeiten des Arztes in Fragen der Erlösung betrifft. Der Text stellt die Grenzen und Kompetenzen ärztlichen Handelns dar und überlässt es der Literatur, eine moralische Wirkung zu entfalten. Darin bestand wohl auch für Bleulers Frau, Hedwig Waser-Bleuler, der wesentliche Zweck von Dichtung.¹⁵⁶ Waser-Bleuler hat die literarische Kultur der Klinik entscheidend mitgeprägt. Sie verfasste verschiedene Dramen in Schweizer Mundart, die zu festlichen Anlässen, etwa zu Weihnachten, von den Insassen der Anstalt aufgeführt wurden und meist erbaulicher Natur waren. Dass Patienten und Klinikpersonal in solche internen Theater-

¹⁵⁵ C. G. Jung, »Inhalt der Psychose«, hier zitiert nach C. G. Jung, *Gesammelte Werke*, Bd. 1: *Psychiatrische Studien*, unter Mitarbeit von Marie Louise von Franz, 4. völlig revidierte Neuausgabe, Olten 1984, S. 197 f.: »Die Parallelen zu Hauptmanns Hannele zeigen, daß auch hier ein Dichter vorgearbeitet hat, aus eigener Phantasie frei schöpfend. Aus diesem nicht zufälligen Zusammentreffen dürfen wir den Schluß ziehen, daß das dem Dichter und dem Geisteskranken Gemeinsame etwas ist, das eigentlich jeder Mensch in sich trägt; nämlich eine rastlos schaffende Phantasie, welche die Härten der Wirklichkeit zu glätten beständig bemüht ist.«

¹⁵⁶ Siehe Hedwig Waser-Bleuler, *Chlini. Wiehnachts=Scene. Für diheime eid schuel*, Zürich 1919. Vgl. die Bibliographie des Bleuler-Archivs. Dass Waser-Bleuler kritisch auf jene Literatur schaut, die eskapistisch auftritt, erklärt sich aus ihrer eigenen literarischen Ausbildung.

Aufführungen involviert wurden, war durchaus nicht unüblich.¹⁵⁷ Auch Jean-Martin Charcot und seine Mitarbeiter haben Stücke gespielt. In Zürich dominierten mundartliche Aufführungen, die einen eher lokalen und volkstümlichen Charakter haben. Zuweilen wurden die Aufführungen auch für ein größeres Stadt-Publikum geöffnet, was dafür spricht, dass sie dazu dienten, der Öffentlichkeit die Leistungen der Psychiatrie zu präsentieren. Über Literatur wurden zudem wichtige politische Kontakte geknüpft. Als Germanistin, die zeitlebens für die *Neue Zürcher Zeitung* Literatur-Rezensionen schrieb, pflegte Waser-Bleuler engen Austausch zu dem Autor und Stadtrat Gottfried Keller,¹⁵⁸ der auch bei der Gründung der Heilanstalt anwesend war. In einem erbaulichen Sinn ist der von Keller am 6. Oktober 1866 geprägte Sinnspruch zu lesen, der an den Wänden der Klinik Burghölzli befestigt wurde:

...dem höchsten Unglück ist geweiht.
 Als Warnungszeichen irrt umher,
 Der Seele so belastet schwer
 ein gerechtes Volk erkennt was es mit Recht sein Höchstes nennt
 Es weiss, dass nur des Geistes Kraft, die Welt erhält und Leben schafft.¹⁵⁹

Franks Novelle mit ihrem pathographischen Anliegen und ihrer Kritik an der Justiz sind solch erbauliche Zweckbestimmungen denkbar fern. Bleuler lehnt den Text wohl auch deshalb ab, weil er nicht dem allgemeinen literarischen Geschmack in Zürich entsprach. Eine derartige Positionierung im ästhetischen Feld hätte womöglich seine Allianzen mit der Politik sowie seine Integration in die literarische Kultur gefährdet, an der seine Frau regen Anteil nahm. Etwa war sie über viele Jahre Mitglied des Hottinger Lesekreises, der mit seinen Stilisierungen durchaus den volkstümlichen Geschmack bediente.¹⁶⁰ In Bleulers Ablehnung scheinen sich implizit ästhetische Werturteile zu erneuern, die zunehmend gegen die Avantgarde gerichtet sind. In öffentlichen Äußerungen spielt – anders als bei Jung oder Freud – die Literatur jedoch keine Rolle. Die Klinik und das dort gewonnene Material bleiben der entscheidende Bezugspunkt für die psychiatrische Sprachdiagnostik. Zwar sammelt Bleuler Gedichte aus Zeitschriften. Er legt an ihre Deutung aber keine pathographischen Maßstäbe an und hält sich in Fragen der Literatur- und Dichterpsychologie öffentlich sichtlich zurück.

¹⁵⁷ Michel Bonduelle, Toby Gelfand, Christopher G. Goetz, *Charcot, un grand médecin dans son siècle*, Paris 1996, S. 283–312.

¹⁵⁸ Waser-Bleuler forschte auch zu Keller: siehe ihre Schrift »Das Urbild von Kellers Dortchen Schönfund«, Nachweis Bleuler-Archiv Z GK 191 aw.

¹⁵⁹ Vgl. dazu den Wandtext am Haupteingang der Klinik, rechte Seite.

¹⁶⁰ Hedwig Waser-Bleuler, *Leben und Taten des Lesezirkels Hottingen. Von seiner Geburt bis zu seinem 25. Altersjahre*, Zürich 1907.

Gleichwohl kündigt sich in der Auseinandersetzung um Literatur eine weitere Schwierigkeit an. Denn Gedichte sind potentiell offene Objekte geworden, die je nach Rahmung als Zeichen eines poetischen Prinzips oder einer Pathologie anzusehen sind. Viele Texte sind damit doppeldeutig. Auch in Bleulers Zettelkasten werden sie oft nicht eindeutig rubriziert. Jedenfalls trägt der Kasten nicht zur Systematisierung bei. Im Gegenteil: Die Kategorien und Rubriken sind meist wenig trennscharf. Es kommt nicht selten zu doppelten Rubrizierungen, die die bereits entstandene Konfusion noch verstärken. Die Rubriken leisten allenfalls vorübergehende Rahmung. Einzelne Zuweisungen bleiben temporär und variabel. Dass Bleuler in sein System wenig Ordnung bringen kann, dass seine Sammelmethode und Darstellungsweisen Lücken aufweisen, die er durch sein Programm der Objektivierung beheben wollte, zeigt das nächste Kapitel.

Gescheiterte Objektivierungsversuche: Zettelkasten und Lehrbuch

In seiner erstmals 1919 publizierten Schrift *Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin* wendet Bleuler den von ihm eingeführten psychopathologischen Begriff des »Autismus«¹⁶¹ auf die Methoden der eigenen Disziplin an. Bereits in der Schizophrenie-Monographie hatte er ihn gebraucht, um den gestörten Bezug zur Außenwelt und das »Überwiegen des Binnenlebens« zu charakterisieren. Für den Autismus – der vor allem bei besonders schweren Erkrankungen vorkam – führte er dort ein prägnantes Beispiel an. Den Rückzug von der Welt sollte das Verhalten einer Patientin illustrieren, die während eines Konzertes zu singen begann, ohne sich um die Unmutsbekundungen des Publikums, das Pfeifen und Lärmen, das ihren Gesang begleitete, zu kümmern.¹⁶² Wenn sich der Begriff nun gegen das medizinische Fach und damit gegen die Kollegen richtet, verbirgt sich hinter dieser Pathologisierung eine gewisse Provokation. Allerdings nimmt sich Bleuler von der Kritik selbst nicht aus. Seine pessimistische Abrechnung zielt auf ein Kernproblem der Zeit, das auf die eigene Vorgehensweise gleichermaßen zutraf und sowohl die Methoden der Datenerhebung als auch die wissenschaftliche Darstellungsweise einschloss. Den Autismus der Medizin anzuprangern, stellt für Bleuler mithin ein dringliches, ethisches Anliegen dar, das die eigene Arbeitsweise betraf.

Ein nicht unerheblicher Teil von Bleulers Kritik richtet sich zunächst gegen die psychopathologischen Begriffe der Psychiatrie und ihre didaktischen Formate wie das Lehrbuch. Dazu heißt es:

¹⁶¹ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 52.

¹⁶² Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 52.

Aber so, wie es nötig wäre, um nach klaren Indikationen unter dem Dargebotenen auszuwählen, ist doch in Wirklichkeit kein Arzt erzogen; nicht nur wäre eine solche Erziehung ganz unmöglich, sondern die Handhaben, die die Lehrbücher bieten, sind für alle Fälle ganz ungenügend und müssen es sein [...]. Und das Schlimmste ist, daß der Autor viel zu wenig – meistens gar nicht – merken läßt, wie ungenügend die Vorschriften sind, und damit die eigene Zufriedenheit auch auf den Ratsuchenden übergehen läßt. Man denke sich aber einmal ein Lehrbuch über Brückenbau oder Stahlherstellung, das in diesem Stil geschrieben ist.¹⁶³

Zum einen wird der Umfang vieler Lehrbücher moniert, die ihre Benutzer in der Praxis vor die oft unlösbare Schwierigkeit stellen, aus den mannigfaltigen Informationen die richtigen auszuwählen. Zum anderen kritisiert Bleuler den Lehrbuch-Stil, der gezielt darüber hinwegtäusche, dass das präsentierte Wissen z. T. auf höchst unsicheren Wegen gewonnen wurde. In der Tat trifft diese Kritik auf zahlreiche Lehrbücher zu. Die psychopathologischen Begriffe werden dort zwar definiert, aber meist keiner ausführlichen Überprüfung unterzogen. Vielmehr präsentieren Autoren sie als Resultate, über deren klinische Brauchbarkeit und Ableitung keine Rechenschaft abgelegt werden muss. Häufig wird gänzlich verschwiegen, wie die Befunde zu Stande kamen und warum sie überhaupt plausibel waren. Allgemeine Erhebungsstandards wurden um 1920 nur selten eingefordert oder geltend gemacht. Mehr noch: Über die Unsicherheit des Wissens, über die Heterogenität der Begriffe täuschte der thetische Lehrbuch-Stil hinweg, so dass die Dringlichkeit einer Reform eher kaschiert als erkannt und offengelegt wurde.

Obwohl Bleuler die kritisierten Lehrbuchautoren nicht namentlich nennt, richtet er sich offensichtlich auch gegen Kraepelins Kompendium, das damals zu den führenden auf dem Markt gehörte und verbindliche Wissensstandards setzte. Längst war es zum verbindlichen Referenz- und Standardwerk avanciert, das über die Schulbildungen hinaus Einfluss entfaltet hatte. Es nahm allerdings Abgrenzungen und Unterscheidungen vor, die allein durch die Logik des Systems begründet und in der Praxis nicht immer anwendbar waren. Das Buch erwies sich in wichtigen Belangen als geradezu praxisfern, wie das Beispiel der Frühdemenz eindrücklich zeigte. Obschon bereits die Ausgabe von 1903/1904 Zweifel an der ungünstigen Prognose äußerte (»Es scheint zwar, dass dieser ungünstige Ausgang nicht ausnahmslos eintreten muss, aber er ist doch so ungemein häufig, dass wir bis zur weiteren Klärung der hier ihrer Lösung harrenden klinischen Fragen an der gebräuchlichen Bezeichnung festhalten möchten.«¹⁶⁴), hielt Kraepelin an der fragwürdigen Definition fest.¹⁶⁵ Eine Anpassung des Systems an die Praxis, eine Verän-

¹⁶³ Eugen Bleuler, *Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung*, Berlin u. a. zuerst 1919 [hier Nachdruck der fünften Auflage von 1962], S. 19.

¹⁶⁴ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 176.

¹⁶⁵ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 177.

derung des Konzeptes war bei ihm nicht vorgesehen. Sie fand wohl auch deshalb nicht statt, weil sie die nosologische Ordnung des Buches eminent bedroht hätte.¹⁶⁶ Erst Bleuler konnte in seiner Monographie eine Neudefinition vornehmen¹⁶⁷ und neue klinische Daten integrieren,¹⁶⁸ ohne eine nosologische Ordnung zu gefährden.

Die mangelnde Einheitlichkeit der Begriffe stellte sich bereits 1911 als eminentes Problem dar. Denn auch im Vorwort der Schizophrenie-Monographie heißt es zur desolaten, psychiatrischen Begrifflichkeit:

Noch eine Schwierigkeit kommt bei den psychopathologischen Kapiteln hinzu: der embryonale Zustand unserer Psychologie. Wir haben keine Ausdrücke für die neuen psychologischen Begriffe, alle Worte, die wir brauchen, können auch in anderem Sinn angewandt werden. Wer sich nicht die Mühe geben kann, sich ganz in die Ideen der Schreibenden hineinzudenken, wird die Ausdrücke anders verstehen als sie gemeint sind, und deswegen einen unrichtigen Gedankengang herauslesen.¹⁶⁹

Nicht nur mangelte es an einer verbindlichen Terminologie. Auch in der Sache herrschte Uneinigkeit. So verwendeten Lehrbücher eine fast beliebige Vielzahl psychopathologischer Syndrome, ohne sie deutlich voneinander abzugrenzen. Die Beispiele und Begriffe eröffneten zudem einen Deutungsrahmen, der unterschiedlichste Auslegungen geradezu beförderte. Willkürliche Namensgebungen, eine babylonische Sprachverwirrung sowie zahlreiche Doppelungen traten erschwerend hinzu. Einerseits sollte das klinische Wissen möglichst enzyklopädisch, d. h. vollständig präsentiert werden, andererseits musste es zugleich prägnant bleiben.¹⁷⁰ An diesen widersprüchlichen und oft nicht vereinbaren Intentionen scheiterten die meisten Kompendien. Es ist daher kein Wunder, dass Lehrbuch-Leser diagnostische Kategorien eigenmächtig auslegten, dass sie bei der Beobachtung ihrer klinischen Fälle meist zu anderen Ergebnissen kamen¹⁷¹ und vielfach sogar, ohne dies zu ahnen und sich der Differenzen bewusst zu sein.

Von der mangelnden Eindeutigkeit der Begriffe, von ihrer je individuellen Bildung und Auslegung nimmt sich Bleuler weder als Kliniker noch als Forscher aus.

¹⁶⁶ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 1–6.

¹⁶⁷ Siehe dazu die in der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie* 65 (1908) abgedruckten Beiträge von Maximilian Jahrmärker, »Endzustände der Dementia praecox«, in: *Zentralblatt für Nervenheilkunde* 19 (1908) S. 489–497.

¹⁶⁸ Bleuler hat Kraepelins Einschränkungen zur Kenntnis genommen. Vgl. dazu Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. 4.

¹⁶⁹ Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, S. VII.

¹⁷⁰ Kraepelin, *Psychiatrie*, 71903/1904, Bd. 2, S. 176.

¹⁷¹ Dies belegt Richard Noll, »Styles in psychiatric practice, 1906–1925: Clinical evaluations of the same patient by James Jackson Putnam, Adolph Meyer, August Hoche, Emil Kraepelin and Smith Ely Jelliffe«, in: *History of Psychiatry* 10 (1999), S. 145–189, an einem Fall, der von Meyer und Kraepelin unterschiedlich diagnostiziert wurde.

Schon früh, vor allem in der Eigenanalyse, wird dieses Problem reflektiert. Die Selbstdeutung dient in Burghölzli daher nicht nur der Selbsterkenntnis. Sie hat die genuine wissenschaftliche Funktion, die Begriffe von psychologischen Kontaminationen und Komplexen zu reinigen.¹⁷² Diese Funktion wird in Kollegengesprächen immer wieder betont.¹⁷³ Eine Konsequenz aus der Einsicht scheint der Versuch, das Verfahren der Selbstanalyse auf die eigenen Begriffe anzuwenden und damit zur Verbesserung der wissenschaftlichen Methode beizutragen. Bleuler erhofft sich von der Selbstanalyse mithin Aufschlüsse über vermeintliche Fehlerquellen (Komplexe). Letztlich soll das Verfahren eine größtmögliche Objektivität garantieren.

Der Versuch, die Selbstbeobachtung als Verfahren der Objektivitätssteigerung einzusetzen, kann auch an früheren Texten nachvollzogen werden, die Assoziationen zum Gegenstand der Betrachtung machten und die – meist gegen den Trend der Zeit – die Ich-Form verwendeten. Schon Bleulers Vorwort zu den Assoziationsstudien folgte dieser Darstellungsform und erklärte sie implizit zum probaten Ausdruck der Selbstreflexion:

Wenn ich z. B. über Assoziationen schreibe, wirkt im Hintergrund zunächst der Teil meiner Persönlichkeit, der sich für wissenschaftliche Forschung interessiert, dann meine ganze wissenschaftliche, namentlich psychiatrische Vergangenheit, ferner muß mir der spezielle Anlaß zu dieser Arbeit beständig in abgekürzter Form gegenwärtig sein. Ich muß nicht nur das allgemeine Ziel, über Assoziationen zu schreiben, sondern in jedem Augenblick etwas von der ganzen Disposition, von dem, was vorausging und kommen wird, vor dem innern Auge haben. Daß eine Menge Details bestimmt werden durch die zufällige Erfahrung der letzten Zeit, ist wohl selbstverständlich, und ebenso ist es ohne weiteres klar, daß ich diejenigen Dinge am ehesten zu denken (und zu sagen) geneigt bin, die irgendwie durch einen Affekt (spezielles Interesse, Polemik usw.) betont sind. Es werden auch Körpergefühle, Müdigkeit, Wohlbefinden u. dgl. entschieden mitsprechen, indem sie mich veranlassen, da zu kürzen, dort breiter zu werden u. dgl.¹⁷⁴

¹⁷² Symbol um 1900 ist – wie auch Bleulers Notizzettel zeigt – mehr als eine rhetorische Figur. Es ist eine Erkenntnisform, wie auch Rudolf Meringer, Karl Mayer, *Versprechen und Verlesen. Eine psychologisch=linguistische Studie*, Stuttgart 1895, S. 3–9 betonen.

¹⁷³ Auf Bleulers besondere Auffassung von Assoziation weist Ludwig Binswanger in einem Brief hin. Ludwig Binswanger an Bleuler am 7. Juli 1932, Bleuler-Archiv: »Ich glaube, dass ich Sie aus Ihrer Kritik an mir in der neuen Auflage noch besser verstanden habe als in unseren früheren Diskussionen, da Sie sich jetzt doch zu klaren Formulierungen und Vergleichen zwischen Ihrer und anderer Ansichten ›herabgelassen‹ haben. Da Sie sich vor Definitionen scheuen und historisch (nicht philosophisch!) eindeutige Ausdrücke, wie den der Assoziation, eigenwillig in einem andere Sinne gebrauchen, liegt die Schuld am Nichtverständnis sicher nicht nur beim Leser.«

¹⁷⁴ Bleuler, »Vorwort. Über die Bedeutung von Assoziationsversuchen«, S. 4.

Diese Passage zeigt eindrücklich, wie Darstellungsform, Selbstanalyse und Objektivitätsideal miteinander verwoben sind. Wenn Bleuler als Psychiater spricht, ist er nicht nur bemüht, die persönlich-individuelle Prägung der Assoziationen sichtbar zu machen. Er bezieht aus dieser Darstellungsform ferner eine gewisse Autorität. Im Bericht bildet sich ein zuverlässiger Beobachter aus, der mit Distanz und analytischer Klarsicht über den eigenen, subjektiven Gedankengang Rechenschaft abgibt und sich dabei in der Introspektion schult. Dieses Verfahren lässt sich nicht nur auf Bleulers Freud-Rezeption zurückführen. Es hat eine Tradition, die bis zum introspektiven Hypnotismus zurückreicht.¹⁷⁵ Forel hatte den Nutzen der Introspektion bereits im Hypnotismus-Buch, insbesondere im Zusammenhang mit der Selbsthypnose, ausführlich geschildert.¹⁷⁶ Die subjektive Form der Darstellung soll bei Bleuler einerseits Objektivität garantieren. Die Konstituierung des Ichs in der Selbstbeobachtung richtet sich andererseits gegen dessen stetige Unterminierung durch das Unbewusste. Die Erzählung bildet somit einen Kontrast zur Stimme Schizophrener, denen die Fähigkeit zielgerichteter Ich-Sequenzierungen abhanden gekommen ist. Indem er sich von Komplexwirkungen distanzieret, indem er sie offenlegt, versucht Bleuler, Souveränität zu erlangen und der eigenen Pathologie beizukommen. Auch in anderen frühen Schriften, etwa im *Versuch über die naturwissenschaftlichen Grundlagen*, lässt sich diese Tendenz bereits erkennen:

Zu jenen dynamischen Spuren die am häufigsten, ja fast beständig und immer unter sich combinirt, theils von aussen, theils durch Associationen angeregt werden, gehören diejenigen, welche unsere Persönlichkeit betreffen. Jeder Brief, den ich erhalte, zeigt mir meinen Namen; die gewohnte Association erregt die dynamische Spur desselben jedes Mal, wenn ich unterschreibe. Anreden, als Director, als Doctor, Meldungen der Wärter, Klagen der Kranken, Anordnungen der Regierung, Wahrnehmungen meines Bureau, meiner Amtswohnung etc. wiederholen sich unzählige Male in den verschiedensten Combinationen; dazu kommen die Erinnerungsbilder dessen, was ich in vorhergegangenen ähnlichen Fällen schon gedacht, gethan, gesprochen habe. Aus diesen Einzelwahrnehmungen muss sich ein besonders fester Complex dynamischer Spuren zusammensetzen, der fast den ganzen Tag mehr oder weniger stark, bald mehr in diesen, bald mehr in jenen Componenten angeregt wird: der Begriff meiner amtlichen Stellung. Eben solche Complexe bilden sich für mein Privatleben, meine Familienbeziehungen, Verhältnisse zu Bekannten etc. und haben sich früher gebildet, in der Schule, während meines ganzen Bildungsganges.¹⁷⁷

¹⁷⁵ Auguste Forel, *Der Hypnotismus. Seine psycho-physiologische, medicinische, strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung*, Stuttgart 21891, S. 19.

¹⁷⁶ Forel, *Der Hypnotismus*, S. 18.

¹⁷⁷ Bleuler, »Versuch einer naturwissenschaftlichen Betrachtung der psychologischen Grundbegriffe«, S. 139.

Der Abschnitt betont die institutionelle Dimension des Denkens sowie den Zusammenhang von Praktiken und Assoziationen. Die Institution scheint mit ihren Prozeduren einen weiteren verlässlichen Rahmen zu stiften, der inmitten einer unübersichtlichen Moderne Stabilität garantiert. Wie sehr sie zum Ort geworden ist, der vor den Gefahren des Ich-Verlustes schützt,¹⁷⁸ zeigt nicht zuletzt die Priorität, die ihr Bleuler immer wieder zukommen lässt.¹⁷⁹ Institutionelle Verankerung und Ausbildung von Ich-Komplexen gehen hier Hand in Hand. Die Verfahren der Objektivierung durch die Selbstanalyse, die Versuche, über eine anhaltende Thematisierung und Offenlegung von Assoziationen zu einer höheren Objektivität zu gelangen, lassen sich in diversen publizierten Schriften nachvollziehen. Auch der im Bleuler-Archiv verwahrte Zettelkasten liefert darüber Auskunft. Er enthält neben den bereits zitierten Traum-Notaten Bleulers zahlreiche Beobachtungen und Exzerpte, die immer wieder revidiert und überschrieben wurden. Dass Bleuler einen Zettelkasten angelegt hat, scheint zunächst auf ein Systematisierungsanliegen zu deuten, d. h. auf die Absicht, Wissen zu ordnen und unterschiedlichen Phänomenen einen umschriebenen Ort zuzuweisen. Zu diesem Zweck wurde der Kasten offenbar über Jahrzehnte vermehrt und verwendet. Er diente nicht nur dem Privatgebrauch, er stand (und steht sogar heute noch) anderen Klinikmitgliedern ebenfalls zur Verfügung. In seiner jetzigen Form umfasst er vier längliche Pappschachteln, die eine Vielzahl von Karten enthalten. Nicht alle Karten hat Bleuler selbst angefertigt. Die Sammlung wurde von Nachfolgern, etwa seinem Sohn Manfred Bleuler, ergänzt und erweitert. Augenscheinlich handelt es sich nicht um ein ausschließlich an die Person Bleuler gebundenes und mit seinem Tod abgeschlossenes Projekt, sondern um einen Zwischenspeicher, dessen Inhalt frei verfügbar war und der für unterschiedlichste Zwecke genutzt werden konnte (als Mittel der Narration, als Ort des Gedächtnisses, als Archiv für Exzerpte und als Quelle für Wissenschaftshistoriker). Ein zweiter Blick zeigt jedoch, dass nicht alle Informationen potentiell allen Benutzern gleichermaßen zugänglich waren. Die schon erwähnten Traumaufzeichnungen sind z. T. in stenographischer Schrift aufgezeichnet und verschlüsselt.

Diese Karten dürften vor allem für den Eigengebrauch reserviert gewesen sein. So könnte die Verschlüsselungstechnik dem Schutz des Privattraumes gedient haben. Die Chiffrierung weist damit implizit auf die Grenzen der Offenlegung – als einem zentralen Pfeiler der Selbstobjektivierung – hin. Höchstwahrscheinlich enthielten die chiffrierten Karten peinliche Informationen, die zwar einerseits für

¹⁷⁸ Bleuler nimmt hier auf Max Dessoir Bezug. Allerdings behauptet er kritisch, dass es nicht nur ein Doppel-Ich, sondern verschiedene Ichs gebe. Vgl. Bleuler, »Versuch einer naturwissenschaftlichen Betrachtung der psychologischen Grundbegriffe«, S. 152. Siehe zu diesem Themenspektrum auch den Hinweis auf Gruhles »doppelte Person« auf einer Notizkarte des Zettelkastens, die sich unter der Rubrik »Psychoide« findet. Der Ausdruck »Psychoide« geht angeblich auf Sommer zurück.

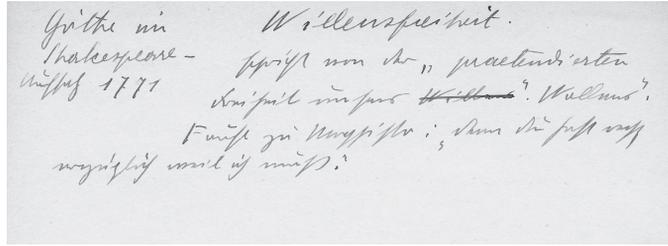
¹⁷⁹ Zur Bedeutung der Institution für die Identität: Eric Santner, *My Own Private Germany. Daniel Paul Schreber's Secret History of Modernity*, Princeton 1997.

die Selbstanalyse aufschlussreich waren, die andererseits aber nicht öffentlich gemacht werden sollten. Das Verfahren der Selbstobjektivierung durch Offenlegung war also, wie der Kasten zeigt, gewissen Limitierungen unterworfen. Es stieß dort auf Grenzen, wo die Offenlegung mit dem Anliegen, die eigene Reputation zu schützen, in einen Konflikt geriet. Nicht alle Informationen, die für die Selbstanalyse relevant gewesen wären, werden tatsächlich publiziert oder im Zettelkasten zugänglich gemacht.

In gewisser Hinsicht stellt der Zettelkasten ein wichtiges Scharnier zwischen den Krankenakten, den Beobachtungen und den Publikationen dar. Exzerpieren, Notieren, Sammeln und Archivieren sind zentrale Wissenspraktiken, die den klinischen Alltag des Psychiaters prägen. So berichtet Jakob Klaesi, späterer Oberarzt im Burghölzli, in seinen Erinnerungen, dass Bleuler oft mit Stift und Zettel in der Klinik war und viel aufgezeichnet habe. Ähnlich wie bei Kraepelin ist das Aufzeichnen eine Form der Datensicherung, die der Publikation klinischer Fälle häufig vorausgeht und ihrerseits von Materialien, Archiven, Schreibwerkzeugen und Schreibtätigkeiten abhängt. Diese Faktoren haben einen eminenten Anteil an der Formatierung des Wissens und liefern weitere Aufschlüsse über die Grenzen der Selbstobjektivierung. Während Kraepelin eine große Anzahl an klinischen Daten auf den sogenannten Zählkarten festhält, während er diese Karten (scheinbar lose oder in Ringbindungen) sammelt und sie ein Mittel sind, später auf die Akten zugreifen zu können, während er Listen mit Krankheitsbezeichnungen oder Patientennamen anfertigt, seine Literaturexzerpte hingegen auf gesondertem Papier festhält, schreibt Bleuler diese unterschiedlichsten Daten auf Karten und ordnet sie gleichermaßen in den Zettelkasten ein. Listen, die Fälle ordnen, fehlen bei ihm gänzlich. Im Gegensatz zu Kraepelin, der seine Karten nach objektiven Kriterien wie Aufnahmedaten oder Diagnosen geordnet hat, weist Bleulers Kasten Rubriken auf, deren Systematik sich nicht auf den ersten Blick erschließt. Das offenbar von Bleuler angelegte System folgt keinen klar erkennbaren Regeln und könnte einer nicht weiter explizierten Sammelpraxis geschuldet sein, die sich an den Bedürfnissen des klinischen Alltags orientiert und erlaubt, mehr oder weniger zufällig gemachte Funde vorläufig zu rubrizieren. Als Zwischenspeicher hat der Zettelkasten jedoch eine gewisse klinische Ordnungsfunktion. Er dient dazu, Patientenakten wieder auffindbar zu machen. Einige Karten sind indes mit Aktennummern versehen. Sie enthalten vorselektierte klinische Daten zu einem Fall. Obschon sie nur einen relevanten Ausschnitt präsentieren, halten sie die gesamte Akte präsent und abrufbar.

Zugleich prädestiniert der Bleuler'sche Zettelkasten zu einem Eklektizismus und befördert eklektische Schreibweisen, die letztlich die Ordnung des Begriffssystems und damit auch die wissenschaftliche Objektivität gefährden. Das zeigt bereits ein Blick auf die Rubrik »Willensfreiheit« und die dort archivierten Daten. Die Rubrik vereint Exzerpte aus ästhetischen oder literarischen Schriften, die zuweilen unmittelbar neben klinische Daten eingeordnet wurden. Sie enthält zum einen Zeichnungen des Stammhirnes, das nach dem Wissensstand der Zeit eine zentrale Rolle

Abb. 24: Zettel
›Willensfreiheit



für die Regulation des Willens hatte; ferner eine Notiz zu Goethes erstem »Shakespeare-Aufsatz« (1771), der sich ebenfalls mit der Willensfreiheit befasst und verschiedene Tragödienmodelle anhand der Darstellung von Willensfreiheit unterscheidet (siehe Abb. 24).

Dass Bleuler Goethe liest und dessen Schriften in seinen Katalog aufnimmt, ist zunächst nicht verwunderlich. Griesinger und Kraepelin hatten sich ebenfalls auf den Dichter berufen, wenn es um die Halluzinationsgenese ging und ihm sogar eine gewisse Autorität bei der Darstellung psychiatrischer Sachverhalte zugesprochen. Bleuler liefert Goethes Schrift ebenfalls Hinweise zur Willensfreiheit und die ihr womöglich zuzuordnenden Konflikt- bzw. Handlungstypen. Der Zettelkasten verbindet neuroanatomische und ästhetische Überlegungen. Er setzt tragische Konfliktmodelle zu hirnanatomischen Fragen in Bezug und damit auch das Handeln von Kunstfiguren zu real-lebenden Personen. Die Herkunft der Exzerpte aus verschiedensten Wissensgebieten scheint für Bleuler allerdings kein grundlegendes Problem darzustellen. Gleichwohl birgt dieses Prinzip gewisse Schwierigkeiten, die auf die Grenzen der Systematik verweisen. Oft sind in einer Rubrik Zettel versammelt, die je unterschiedliche Aspekte eines Begriffs, etwa des Begriffs ›Willensfreiheit‹, reflektieren. Die Stammhirnzeichnung stellt z. B. einen neuroanatomischen Ort dar, die Goethe-Karte nimmt auf tragödientaugliche, ästhetische Handlungs- und Konfliktmodelle Bezug. Inwiefern dieses Wissen um 1900 gleichrangig ist und überhaupt aufeinander bezogen werden kann, bleibt dagegen offen.

Zudem kann ein Zettel mehrere Orte haben. So können Notate zur schizophrenen Sprachverdichtung sowohl in der Rubrik »Sprache« einsortiert werden als auch unter »Assoziationsstörungen« oder bei »schizophrene Dichter«. Bleulers Zettelkasten ist mithin nicht auf Eindeutigkeit angelegt, sondern auf eine Flexibilität und Perspektivität des Wissens. Er hält sich die Möglichkeit offen, einzelne Karten neu zu arrangieren und Begriffe umzudeuten.

Dieses offene Format bleibt aber nicht ohne Konsequenzen für das eigene System, wie letztlich auch die Publikationen zeigten. In der Schizophrenie-Monographie stellt die Mehrfachplatzierung einzelner Begriffe, die serielle Aneinanderreihung des Materials, das Wiederholungen und Doppeldeutigkeiten erzeugt, eine kaum vermeidbare Schwierigkeit dar. Darin ist die Monographie dem Zettelkasten

durchaus vergleichbar. Die Mehrfachplatzierung führt jetzt zu Bedeutungsverschiebungen innerhalb des diagnostischen Systems. Schon am Beispiel des Wortes ›Komplex‹ lässt sich zeigen, dass der Begriff in Bleulers Buch alles andere als klar definiert ist. Wenn in der Rubrik »Assoziationsstörungen« von Komplexen die Rede ist, verwendet Bleuler das Wort in einem assoziationspsychologischen bzw. atomistischen Sinn.¹⁸⁰ Im Abschnitt »Experimentelle Assoziation« meint Komplex dagegen ein lebensbiographisches und verdrängtes Ereignis, das einen Komplex formt. Z. T. sind solche Doppelungen ein Programm, das mit der Unschärfe kalkuliert und Nachteile billigend in Kauf nimmt. Aufgrund dieser Unschärfe kann die Monographie allerdings ebenso wenig wie der Zettelkasten eine definitonische Macht entfalten. Sie reiht vielmehr einzelne Beobachtungen aneinander und nimmt semantische Mehrdeutigkeiten hin. Das betrifft auch die sprachdiagnostischen Kategorien und die Unterscheidung von schizophrener und normaler Sprache. Die Selbstreflexivität des Wissens, die bei Bleuler der Objektivierung geschuldet war, wendet sich damit gegen die Wissenschaft, d. h. gegen die Belastbarkeit ihrer Begriffe. Die psychiatrische Sprachdiagnostik konzentrierte sich im Burghölzli nicht mehr nur auf die Patientenanalyse, sondern griff auf Klinikmitarbeiter und ihre wissenschaftlichen Begriffe über. Bei Kraepelin wurden die diagnostischen Kategorien nie auf das eigene Sprechen angewendet, das stets von der verrückten Rede unterschieden war. Er ordnete die verrückte Sprache stets der Wissenschaftssprache unter, die sie erfasste. Bei Bleuler wird die Sprachdiagnostik zu einer regelrechten Sprachkritik, die das psychiatrische Wissen erreicht und Psychiater pathologisiert.

Diese Besonderheit ist zeitgenössischen Lesern bereits aufgefallen. So kritisiert der Berliner Nervenarzt Arthur Kronfeld Bleulers Begriffsdurcheinander.¹⁸¹ Wenn er in seiner Schrift *Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis* (1920) Bleuler der sogenannten »autologischen Richtung« zuordnet, die ein »Durcheinander von Vulgärpsychologie, äußerlichen Begriffsbildungen, plastischer Beschreibung und experimenteller Trivialität« hinterlassen habe,¹⁸² wendet er den Autismus-Vorwurf gegen die Züricher Schule. Er reagiert damit offensichtlich auf Bleulers ein Jahr zuvor pu-

¹⁸⁰ Gilbert Newton Lewis, *Valence and Structure of Atoms and Molecules*, New York 1923 (= American Chemical Society Monograph 14). In der Komplexchemie werden eine Reihe von Begriffen entwickelt, die sich auch in die Terminologie der Komplexpsychologie übersetzen lassen, darunter etwa ›Ligand‹, ›Ionen‹.

¹⁸¹ Siehe auch die Briefe von Kronfeld an Bleuler im Bleuler-Archiv.

¹⁸² Arthur Kronfeld, *Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis*, Berlin 1920, S. 99. Kronfeld wurde 1912 bei Ziehen zum Mechanismus der Auffassung promoviert. Mit Kurt Hiller und Georg Heym befreundet, dürfte er eine entscheidende Schlüsselfigur für die Vermittlung psychiatrischen Wissens im Expressionismus gewesen sein. In Bleulers Archiv befindet sich das Typoskript »Schizophrenie und Kriegsdienst« von Professor Reichardt. Es bezieht sich auf eine Krankengeschichte von 1926, die Kronfeld über einen Schizophrenen anfertigte. Die Schrift enthält eine Polemik gegen die militärärztlichen Entscheidungen. Kronfeld war zu diesem Zeitpunkt Facharzt für Nervenkrankheiten und Psychiatrie, Bleuler notiert seine Adresse: Hohenzollernstr. 3 pt, Berlin W 10 T.

blizierte Schrift *Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin*, die eingangs bereits zitiert wurde. Diese hatte innerhalb der Fachöffentlichkeit durchaus Aufsehen erregt und war als scharfe Abrechnung mit der eigenen Disziplin aufgenommen worden. Wenn Kronfeld moniert, dass Bleulers Psychopathologie aus einer wenig brauchbaren Kombination von unscharfen Begriffen und bildlichen Beschreibungen bestünde, geht dieser Angriff über eine persönliche Feindschaft hinaus. Kronfeld wendet Bleulers Selbst-Pathologisierung in kritischer Absicht gegen ihn, um so die psychiatrischen Systeme vom generellen Autismus-Vorwurf frei zu sprechen. Diese Strategie greift jedoch zu kurz. Sie stellt langfristig keine hinreichende Lösung für die mit der Sprachkritik aufgeworfenen methodischen Probleme bereit. Bleuler hat zwar kein System entfaltet. Der Terminus ›Schizophrenie‹ überlebt allerdings und mit ihm die Tendenz, die Validität psychopathologischer Begriffe zu hinterfragen, sie selbstreflexiv zu gebrauchen und dieselben Deutungsverfahren bei der Patienten- und Selbst-Analyse anzuwenden. Bleuler diente die Analyse dem Ziel einer höheren wissenschaftlichen Objektivität. Letztlich stellte sie die Grenze von Pathologie und Norm in Frage und richtete sich schließlich gegen die psychiatrische Sprachdiagnostik und ihre Begriffe.

Fazit

Mit der psychiatrischen Sprachdiagnostik wurde ein für die Sprachkritik der Moderne zentrales Verfahren untersucht, das sich um 1900 zunehmend gegen wissenschaftliche Begriffe richtet und es immer schwieriger machte, Sprache, wie Karl Kraus es formuliert, als Werkzeug für eigene Zwecke zu instrumentalisieren. Zunächst fiel die Sprachdiagnostik allerdings mit pathoskritischen Tendenzen zusammen. In Ermangelung einer eigenen Terminologie bediente sich die Psychiatrie rhetorischer und ästhetischer Kategorien, um den pathetischen Stil als pathologisch zu degradieren. In den 1880er und 1890er Jahren wurde das rhetorische und ästhetische Register allmählich durch eine geeignetere psychiatrische Terminologie ersetzt, die nicht nur deskriptiv war, sondern die jeweilige Sprachstörung als Ausdruck eines umschriebenen Krankheitsprozesses begriff.¹ In diesem Zug bildet sich eine am Ideal der reinen Objektivität ausgerichtete Wissenschaftssprache aus, die die der Literatur entnommenen Typen des Sprechens transformierte. Die Sprachdiagnostik bereitete damit die Erschließung moderner Literatur vor, insofern Philologen Aspekte des Sprechens, die zuvor als Signum der Krankheit galten, nun als poetisches Kompositionsprinzip umdeuteten und, wie der Fall Hölderlin zeigt, unter Begriffen wie den der harten Fügung erschlossen. Damit wurde eine für das 20. Jahrhundert wegweisende Weiche gestellt, die sowohl den medizinisch-psychiatrischen Umgang mit Literatur als auch die literarischen Auseinandersetzungen mit verrückter Sprache sowie schließlich die Hölderlin-Kanonisierung bestimmt.

Wenn der Heidelberger Psychiater Karl Jaspers in seiner Pathographie *Strindberg und van Gogh* in den 1920er Jahren von Hölderlins »rauher und glatter Fügung« spricht,² wird der kranke Dichter bereits als moderner Autor im Diskurs der Psychiatrie wahrgenommen. Für den Psychiater bleibt es gleichwohl die schizophrene Werkphysiognomie, die ihn in diesen literarischen Olymp hebt,³ denn Jaspers ist den Kategorien der Sprachdiagnostik und Nosologie durchaus noch verhaftet. Später wird die poetologische Aufwertung Hölderlins mit einer vehementen Kritik an der Psychiatrie einhergehen und anti-psychiatrisch bzw. anti-psychoanalytisch ge-

¹ Etwa Oswald Bumke, »Sprachstörungen bei Geisteskranken«, in: Ders., *Diagnose der Geisteskrankheiten*, Wiesbaden 1919, S. 290 zur *Dementia praecox*.

² Jaspers, *Strindberg und van Gogh*, S. 167.

³ Jaspers, *Strindberg und van Gogh*, S. 168.

wendet.⁴ Die Kritik betrifft den psychiatrischen Umgang mit literarischen Texten der allerdings nicht in seinem jeweiligen historischen Kontext betrachtet und im Blick auf die damals geltenden Wissensstandards bewertet, sondern retrospektiv als Irrtum ausgewiesen wird, der auf die Borniertheit der Psychiatrie verweisen soll. Die psychiatriekritische Einordnung ist allerdings weder wertfrei noch unparteiisch. Sie macht Hölderlin zum Anwalt in eigener Sache, ohne zu bedenken, dass dessen Kanonisierung in erheblichem Maß auf den Kategorien der Psychiatrie, also jener Disziplin basiert, gegen die sich die Autoren kritisch wenden.

Ein Austausch von psychiatrischen Begriffen und Verfahren lässt sich noch in den 1970er und 1980er Jahren nachweisen. Den Arzt und Dramatiker Heiner Kipphardt, dessen dokumentarische Dramen sich mit der NS-Zeit auseinandersetzen, interessieren die Verfahren des Traums, die er mithilfe eigener »Traumprotokolle« rekonstruieren möchte. Medizinische Krankengeschichten und andere Materialien werden zur Vorlage des bereits 1976 erschienenen Romans *März*, der die Geschichte eines schizophrenen Dichters erzählt. Die Materialien sind Montageobjekte eines literarischen Schreibens, dessen Authentifizierungsgesten auf ein Deutungs- und Darstellungsproblem verweisen. Einerseits scheint die montierte Krankengeschichte einem wissenschaftlichen Wirklichkeitsverständnis und Tatsachenbegriff verhaftet. Andererseits ist der Roman mehr als eine arrangierte Patienten- und Künstlerbiographie. Mit seinem dokumentarisch-ästhetischen Verfahren überformt und verändert Kipphardt sein Material subtil, indem er dessen Widersprüchlichkeit hervorhebt. Der Roman spricht einerseits von einer »schizophrenen Kunstsprache«. Das konkrete Material – die Gedichte und Briefe des Kranken – gleichen jedoch jenen, die Ewald Hecker und Emil Kraepelin verwendeten. Es scheint, als wolle Kipphardt damit ein Dilemma auf den Punkt bringen, das die Psychiatriekritik der 1970er Jahre meist übersehen hat. Das Material, das sie als Kunst umdeutet, ist bereits vermittelt und durch die Kategorien der psychiatrischen Sprachdiagnostik zugeschnitten. Womöglich hat der österreichische Psychiater Leo Navratil, von dem Kipphardt das Material für seinen Roman erhielt, dieses subtile Dilemma erkannt und sich deshalb gegen das Buch ausgesprochen. Navratil, der seine Patienten Werke signieren lässt, trat in der Rolle ihres Anwaltes und Verlegers auf. Wenn er im Zusammenhang mit schizophrenen Assoziationen von »Strom« spricht,⁵ lehnte er sich bewusst an den literaturwissenschaftlichen Fachterminus »Bewusstseinsstrom« an, um damit seine Patienten zu Künstlern bzw. zu lite-

⁴ Maurice Blanchot, »Der Wahnsinn par excellence«, in: Jaspers, *Strindberg und van Gogh*, S. 7–33, hier S. 33; Gilles Deleuze, Felix Guattari, *Anti-Ödipus. Kapitalismus und Schizophrenie*, Frankfurt a.M. 1992, S. 44, sowie Pierre Bertaux, *Friedrich Hölderlin*, Frankfurt a.M. 1978, später Ders., *Hölderlin-Variationen*, Frankfurt a.M. 1984, S. 126.

⁵ Navratil, *Schizophrenie und Sprache*, S. 44: »Der Strom der Bewusstseinsinhalte kann verlangsamt oder beschleunigt sein, auf eine mehr assoziierende oder mehr perservierende Art vor sich gehen. [...] Assoziation und Perseveration ergänzen einander.«

rarischen Autoren zu erklären. Allerdings berief er sich ebenfalls auf die Kategorien der psychiatrischen Sprachdiagnostik, etwa auf das Fehlen der Interpunktion, das bei Hecker bereits als Besonderheit der katatonen Sprachstörung galt, nun aber als literarische Technik kanonisiert ist.⁶

Rainald Goetz' 1983 erschieener Roman *Irre* nimmt auf Kipphardt Bezug, indem er den Blick erneut auf die formalen Gemeinsamkeiten von moderner Literatur und der vermeintlichen Sprache des Wahnsinns richtet. Wenn er bei der Inszenierung von Irrenrede auf Interpunktionen verzichtet,⁷ kann dies allerdings als poetologische Metareflexion auf die psychiatrische Sprachdiagnostik und ihre Bedeutung für die Genese einer literarischen Moderne gelesen werden. Dass dieselben formalen Kriterien – das Fehlen der Interpunktion – ebenso Zeichen eines Wahnsinns wie auch narrative Besonderheiten moderner Prosaromane sind, wird dabei als Diskurseffekt ausgewiesen. Goetz distanziert sich damit von einer psychiatriekritischen Position, insofern keine Kritik außerhalb eines Diskurses formuliert werden kann und jeder Diskurs, auch der der Antipsychiatrie, auf nicht-reflektierten Regeln basiert bzw. durch Machttechniken realisiert wird. In der doppelten Anlage des Romans, der in zwei Teile geteilt ist und im ersten das Leben des Dichterarztes in der Psychiatrie erzählt sowie im zweiten seinen Einstieg in die Münchener Literatur- und Musikszene schildert, scheint sich jedoch ein historisches Schema fortzusetzen. Obschon die Gegenstände von Literatur und Sprachdiagnostik bei Goetz als Effekte von Diskursen ausgewiesen werden, suggeriert die Romanstruktur, dass beide Teile grundsätzlich parallelisierbar sind und als zwei Seiten einer Medaille angesehen werden können. Bereits in der Sprachdiagnostik der 1870er Jahre, die rhetorische und ästhetische Kategorien übernahm, sie in eine wissenschaftliche Terminologie überführte und damit der späteren Philologie zuspielte, war diese Janusköpfigkeit angelegt. Als Effekt einer historischen Konstellation tradiert sie sich bis in die Popliteratur der Gegenwart fort.

⁶ Peter Stocker, »Artikel ›Innerer Monolog‹«, in: *Reallexikon der deutschen Literatur*. Neubearbeitung des Reallexikons der deutschen Literaturgeschichte gemeinsam mit Georg Braungart, Klaus Grubmüller, Jan-Dirk Müller, Friedrich Vollhardt und Klaus Weimar, Bd. II. H–O, Berlin, New York 2000, S. 148 f.

⁷ Goetz, *Irre*, S. 45.

Anhang

Krankengeschichte aus Karl Ludwig Kahlbaum, *Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Eine klinische Form psychischer Krankheit*, Berlin 1874, S. 6–10.

Benjamin L. *) (Krankheitsbericht durch Generalarzt Dr. Hammer, Dr. Münch und Stadtphysikus Dr. Janert in Königsberg i/Pr.), 27 Jahre alt, Landschullehrer, Sohn eines Landmanns, hat nach dem Besuch der Landschule bei einem besonders tüchtigen Lehrer, zuerst die Sattlerei erlernt, und nachdem er 1 ½ Jahre als Geselle gearbeitet hatte, war er auf die Idee gekommen, Lehrer zu werden. Er präparirte sich bei einem Lehrer während eines Jahres und nachdem er dann das Examen bestanden hatte, erhielt er interimistisch die 2. Lehrerstelle in der Landschule, wo er 4 Jahre bis zu seiner Erkrankung fungirte.

Psychisch: Intellectuelle Fähigkeiten sollen mittelmässig gewesen sein, Temperament wahrscheinlich choleric, Charakter wenig selbstständig, übrigens ohne psychische Besonderheiten; (keine abnorme Neigungen, *abusus spirituosus*, u. s. w.). Körperlich regelmässig entwickelt.

Körperliche Krankheiten nicht vorangegangen.

Psychonosophie. Schon längere Zeit vor dem erkannten Ausbruch der Krankheit machte sich bei B. eine anfangs gedrückte, durch zeitweise heftige Affecte unterbrochene, später entschieden trübsinnige Gemüthsstimmung bemerkbar. Bei grosser Reizbarkeit liess er sich oft zu Ungerechtigkeiten gegen seine Schüler verleiten, die ihm mehrfach Rügen seitens seiner vorgesetzten Behörde zuzogen. Dann machte sich, je mehr die melancholische Stimmung zunahm, eine geistige Stumpfheit bemerkbar und es bildeten sich anfangs halb unwillkürliche, später ganz unwillkürliche choreartige Muskelbewegungen im Gesichte, verbunden mit Zuckungen und Verdrehungen der Extremitäten aus, welche er anfangs noch durch Willenskraft modificiren und mehr oder weniger beherrschen konnte, während er zuletzt vollständig die Macht über sie verlor. – Er wurde nun ins Krankenhaus der Barmherzigkeit in Königsberg aufgenommen.

Von hier aus wird durch die Aerzte berichtet: B. leidet an krampfhaften Zusammenziehungen der Gesichts- und Nackenmuskeln und anderweitiger Muskelgruppen (der Extremitäten) für deren Auftreten sich ein somatischer Grund nicht hat auffinden lassen. In seinem Benehmen legt er folgende Ungereimtheiten an den Tag: Er steht oft halbstundenlang aufrecht allein in einem Winkel und

macht die abenteuerlichsten Gesticulationen mit den Armen; Nachts spaziert er allein im dunklen Hause umher u. s. w.

Stadtphysicus Dr. Janert fährt dann fort: Seit seiner Aufnahme ins Krankenhaus lebt er abgeschlossen für sich, ist nicht im mindesten mittheilsam, vielmehr stets schweigsam und in Gedanken vertieft. Zu einer geistigen oder körperlichen Beschäftigung zeigt er keine Lust, die Haltung seines Körpers ist vorgebeugt, sein Gang gemessen, alle Bewegungen träge; das Gesicht zu Boden gesenkt, die Augen niedergeschlagen, der Blick unsicher und scheu; seine Sprache ist langsam, nachdrucksvoll, beim Vorlesen pathetisch. Er zeigt kein Interesse für seinen bisherigen Lebensberuf und für sein körperliches Wohlbefinden, er kümmert sich nicht um seine Zukunft, nimmt nur geringen Antheil an dem, was um ihn vorgeht. Bei den an ihn gerichteten Fragen ist er im Stande aufzumerken und zeigt eine ungeschwächte Erinnerungskraft, auch weiss er genau Auskunft über seine persönlichen Verhältnisse zu ertheilen, doch ruft jeder Versuch anhaltend nachzudenken oder complicirte Vorstellungen zu combiniren jene choreaartigen Muskelbewegungen hervor. Auch zeigt sich eine nicht zu verkennende Stumpfheit der Intelligenz, und die Kraft der Selbstbeherrschung wird bei ihm nicht bloss in Bezug auf die unwillkürlichen Muskelbewegungen oft ganz und gar vermisst. Sich selbst überlassen, verharrt er in willenlosem Hinbrüten, von Aufmerksamkeit und Besonnenheit verräth er dann keine Spur und ist ausser Stande, seinen Vorstellungslauf selbstthätig zu regeln und zu beherrschen [sic]. Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen scheinen nicht vorhanden. Der Verlauf war ununterbrochen fortschreitend. Gemeingefährlichkeit ist noch nicht bemerkt, aber zu fürchten.

Aetiologisches: Heredität ist nicht vorhanden. Die Hauptursache scheint Schwächung des Nervensystems durch Onanie gewesen zu sein, wenigstens spricht dafür der gesenkte, unsichere Blick, die erdfahle Gesichtsfarbe, die Unsicherheit in seinem ganzen Auftreten.

In der ostpreussischen Anstalt zu Allenberg. Aufnahme den 21. September 1861. Patient 5' 6" gross, etwas hager, aber kräftig beanlagt und regelmässig gebaut. Brünnett, Iris braun. Puls etwas verlangsamt und schwach. Völlig regungslos. Sitzt oder steht streif auf einer Stelle. Augen geöffnet, Pupillen gleich und normal weit, Blick starr, Mund etwas geöffnet, linker Mundwinkel steht etwas höher, sonst keine Asymmetrie im Gesicht, Gesichtszüge schlaff, Nase spitz. Nacken etwas nach hinten gebeugt, obere Extremitäten schlaff herabhängend. B. giebt weder von selbst bei der Untersuchung des Körpers noch auf Fragen irgend eine Antwort. Er bewegt sich nicht vom Platze, aufgestellt bleibt er stehen, angestossen und weitergeschoben folgt er dem Drucke nur langsam, indem er einen gewissen Widerstand entgegensetzt. Er reagirt auf Nadelstiche an Ober- und Unterextremitäten nur durch Verziehen des Gesichts, lässt sich ein Haarseil in den Nacken legen, ohne sehr zu zucken. Er streckt die Zunge nicht aus. Er muss zum Essen geführt werden, nimmt den Löffel auf Aufforderung in die Hand und führt ihn nach längerem Anharren selbst zum Munde. Geniesst äusserst wenig.

Er muss an- und ausgekleidet werden. Zuweilen (alle paar Tage ein bis mehrere Male) werden krampfartige Zuckungen der Arme und Mundwinkel beobachtet. Stuhlgang ziemlich stark retardirt.

In der beschriebenen Weise verharrt der Kranke viele Monate und lässt nur folgende Schwankungen seines Verhaltens beobachten. Zeitweise hat er etwas mehr Regsamkeit gezeigt, indem er allmähig dazu gebracht wird, von selbst das Bett zu verlassen und sich an- wie auszukleiden. Beim Sitzen stellte er lange ein Prototyp der steinernen Gestalten jener ägyptischen Kolossalfiguren dar: stunden- und tagelang aufrechte Haltung des Oberkörpers, Vorderarme auf die Schenkel gelegt, starr vorwärts glotzend. Gesichtsausdruck kaum schmerzhaft verzogen zu nennen, eher leer und kalt. Betrachtete man ihn lange, so zeigte sich eine leichte Bewegung, eine Verziehung der Mienen, die Unwillen andeutete. Zuweilen sank er langsam nach der linken Seite etwas um und blieb lange in halbgebogener Haltung des Oberkörpers sitzen. Zuweilen war nur der Kopf nach links seltener, auch einmal nach rechts gebeugt und gedreht. Zuweilen waren die Augen stundenlang halb nach oben gerichtet. Zuweilen waren die Augenlider geschlossen; wollte man sie dann öffnen, so zitterten dieselben lange Zeit. Die Extremitäten sind stark abgemagert, passive Bewegungen sind leicht zu machen und behalten die Glieder (auch die Beugung des Oberkörpers) längere Zeit die beigebrachte Haltung bei, kehren aber dann allmähig wieder in die gewohnte Ausgangslage zurück. Die Sensibilität über den ganzen Körper ist ein wenig herabgesetzt. Nadelstiche bringen fast stets, wenn auch nur eine geringe Reaction hervor. Die Vorgänge im Zimmer sind ohne Einfluss, und allmähig gewöhnt er sich den Aufforderungen zum gemeinschaftlichen Mittagstisch, zum Schlafengehen etc. von selbst zu folgen. Lange noch musste er zu jeder solchen That erinnert werden. So blieb er lange Zeit am Speisetisch nach dem Tischgebet stehen, bis er vom Wärter heruntergedrückt oder später zum Setzen aufgefordert wurde. Die Speiseaufnahme war mit wenigen Ausnahmen nie ganz verweigert, aber anfangs nur auf fremde Beihilfe und Anharren. Der Appetit und die Ausleerungen wurden allmähig besser. An den Unterextremitäten litt er oft an Oedemen.

Es wurde ihm im Nacken ein Haarseil applicirt, das ca. 5 Wochen ohne wesentlichen Erfolg offen erhalten wurde. Unter dem Gebrauch von Aether phosphoreatus, den er ein halbes Jahr lang fortgebrauchte, wurde er etwas regsamer. Psychisch wurde er zu Gehübungen und zur Selbsterinnerung zu den alltäglichen Lebenshandlungen, zum Aufstehen und Entgegenkommen bei der ärztlichen Visite u. dgl. m. angehalten.

Nach ca. 9 Monaten kam einmal eine ausserordentliche grössere Regung vor. Er fiel dem Oberwärter um den Hals, lachte und weinte und ging eine Zeit lang auf dem Corridor umher. Dann aber verschwand wieder die Regsamkeit und erst nach weiteren Monaten trat wieder mehr Regsamkeit auf, und nach im Ganzen 16 Monaten des Aufenthaltes in der Anstalt fing er an zu sprechen und zu schreiben. Er sprach anfangs nur einige Worte, schrieb aber schon gleich einen ziemlich ausführlichen und ganz guten Brief nach Hause. Er wurde auch

zum Abschreiben und lauten Lesen und später zur Teilnahme am Schulunterricht und zu leichter körperlicher Beschäftigung angehalten. Sein Gesichtsausdruck belebte sich nur wenig, seine Bewegungen blieben langsam und behielten stets etwas Ungeschlachtet, Steifes, [sic] Er musste häufig an die nöthigen Bewegungen erinnert werden. Aus eigenem Antriebe nahm er nichts vor.

In den ferneren 2 Jahren, die er noch in der Anstalt blieb, änderte sich an diesem Zustande nur wenig. Er sprach im Ganzen immer nur ungerne, oft verringerte sich seine Sprachregsamkeit wieder ganz und beschränkte sich auf leises, hauchendes Verneinen oder Bejahen. Auf die Frage, ob ihm das Sprechen schwer werde, antwortete er: »Ich kann das auch nicht sagen.« In der That, während er für gewöhnlich langsam und sehr einsilbig sprach, konnte er, wenn er, was freilich nur selten geschah, in einen gewissen Grad des Affects geriehet, laut und auch recht geläufig sprechen. Zuweilen, wo er den Aerzten gegenüber wortkarg oder ganz schweigsam erschien, sprach er zu dem mit ihm spazierengehenden Wärter ziemlich rege. Sein Bewusstsein, so weit es aus dem wenigen, was er aus sich heraus sprach, erschlossen werden konnte, wurde stets von einer gewissen Unsicherheit, von einer Art Angst oder der deprimirenden Vorstellung beherrscht: »er dürfe nicht«, wie es folgendes Ziwegespräch ergibt: Fühlen Sie sich nun wohl? – »Ja ich meine.« – Ob er auch das Seinige thue mit Befolgung der empfohlenen Gehübungen etc., um gesund zu werden? – »Ja.« – Ob er heute schon gegangen sei? – »Wann ich darf.« – Hat Ihnen denn Jemand verboten: – Keine Antwort. – Hat Ihnen Jemand gesagt, Sie dürfen nicht? – »Gesagt hat es mir Keiner, aber es ist mir so, als ob ich nicht darf.« – Als ihm empfohlen war, jeden Morgen bei der ärztlichen Visite aufzustehen und den Aerzten entgegen zu gehen, und er diese Weisung doch nicht befolgt hatte, sagte er: »Ich darf nicht, das kommt mir nicht zu.« – Später als er sich mit den Kranken aus dem Arbeiterstande an Gartenarbeiten betheiligte, bemächtigte sich seiner die Angst todtgeschlagen zu werden. Dann als sich der Anstalts-Geistliche aus Interesse für ihn in der Schulstunde häufiger mit ihm beschäftigte, beschuldigte er diesen einer Feindseligkeit gegen sich: »Sie haben sich auf mich gesetzt. – Die Andern fragen Sie nicht, ich soll alles wissen. Ich weiss nicht Herr Pfarrer, warum Sie mich immer fragen, ich weiss nicht was das heissen soll. Ich bin ja geisteskrank. Schicken Sie mich raus, dann werd ich wissen. Das sind ja so viele gelehrte Herren, fragen Sie doch die.« – Ueber den Zustand seiner Intelligenz lässt sich nach den Resultaten des Schulunterrichts sagen, dass sie entschieden bedeutend beeinträchtigt war, sowohl was die Intensität (Auffassung, Gedächtniss), als die Extensität (Erinnerung an Erlebtes und früher Erlernetes) betrifft, indess erschien sie doch weniger defect in ihrem Mechanismus und in ihren Elementen, als gelähmt in ihrer Bewegung. Doch ist auch nicht zu verkennen, dass sie in fortschreitender Verarmung begriffen war. Seine Gemüthsstimmung war gewöhnlich indifferent, zuweilen lachte er für sich, Weinen kam fast gar nicht vor. Nur selten hatten die Mienen einen entschieden schmerzlichen Charakter. Die vorhin angeführten Angstvorstellungen waren ersichtlich ohne Einfluss auf seine habituelle Stimmung. –

Aufklärende Eröffnungen über seine innere Verfassung hat er nicht gegeben, obwohl er sich zuweilen über seine Antecedentien ganz gut aussprechen konnte, auch bei Besuchen seines Vaters für die häuslichen Verhältnisse allmählig mehr Interesse zeigte. – Seine körperliche Regungsweise blieb im Ganzen dieselbe monotone, langsame, unbeholfene und steife. Convulsive Zustände hatten sich in den letzten zwei Jahren nie mehr gezeigt. Die Sensibilität hatte sich bis zu vollständiger Normalität wieder eingestellt. Nach über dreijährigem Aufenthalt in der Anstalt wurde er wegen Mangel an Platz nach Hause geschickt.

Dank

Mein Dank gilt allen, die das Buch in verschiedenen Stadien seiner Entstehung mit Kritik, Hinweisen und Kommentaren begleitet haben. Peter-André Alt hat erste Bruchstücke bereits vor vielen Jahren gelesen und die Arbeit mit fachlichem Rat und anhaltendem Interesse unterstützt. Ihm gilt mein besonderer Dank.

Für eine kritische Lektüre und zahlreiche hilfreiche Anmerkungen bin ich Thomas Anz, Jutta Müller-Tamm und Carsten Zelle verpflichtet. Volker Hess hat die Arbeit aus der Sicht des Medizinhistorikers kommentiert. Eric Engstrom gewährte mir Einsicht in seine Kraepelin-Datenbank; Herr Burgmair (Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Historisches Archiv) machte mir Kraepelins Notizen und Lehrbuchüberarbeitungen zugänglich.

Mein freundschaftlicher Dank gilt Maike Rotzoll, die mich auf die Heidelberger Aktenbestände hingewiesen und meine Arbeit durch viele Hinweise bereichert hat. Frau Zinke (Universitätsarchiv Heidelberg) stellte die Bestände des Archivs großzügig zur Verfügung.

Der Leiter der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Herr Küchenhoff, gestattete mir freundlicherweise Einsicht in den Bleuler-Nachlass der Klinik. Dem Editorial Board von KUP danke ich für die Aufnahme der Schrift in das Programm, Alexander Schmitz für sein sorgfältiges Lektorat und die freundliche Unterstützung im Publikationsprozess, Simone Warta für zahlreiche Anmerkungen.

Mehr als einen prüfenden Blick haben Christian Wollin und Stefanie Roggendorf auf das Manuskript geworfen. Ihnen bin ich für sorgfältige Korrekturen verbunden.

Andreas Mayer ist es zu verdanken, dass aus dem Manuskript am Ende ein Buch wurde. Besonders das letzte Kapitel hat sich in vielen anregenden Diskussionen sehr verändert.

Abbildungsnachweise

- Abb. 1, S. 55 Conjectur-Beispiel. Aus: Karl Ludwig (Hg.) [= Wilhelm Arent], *Reinhold Lenz. Lyrisches aus dem Nachlaß. Mit zwei Silhouetten von Goethe und Lenz*, Berlin 1884, S. 34.
- Abb. 2, S. 57 Verweis-Beispiel. Aus: Karl Ludwig (Hg.) [= Wilhelm Arent], *Reinhold Lenz. Lyrisches aus dem Nachlaß. Mit zwei Silhouetten von Goethe und Lenz*, Berlin 1884, S. 53.
- Abb. 3, S. 64 Kraepelin-Karikatur (1896). Aus: Emil Kraepelin, *Kraepelin in Heidelberg (1891–1903)*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2005 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 5), S. 29.
- Abb. 4, S. 87 Darstellung des Krankheitsverlaufes. Aus: Alfred Behr, *Die Frage der »Katatonie« oder des Irreseins mit Spannung*, Riga 1891, Beilage.
- Abb. 5, S. 91 Zählkarte, Münchener Kraepelin-Archiv, MPI K 20/IV/1b.
- Abb. 6, S. 93 Deckblatt aus der Akte von Patient H., Heidelberger Universitätsarchiv, L-III-männlich 91/15.
- Abb. 7, S. 97 »Athetoide Chorea«, Bearbeitungsspuren aus der Akte von Marie S., Heidelberger Universitätsarchiv, L-III-weiblich 91/31.
- Abb. 8, S. 136 Gruppe von Dementia-praecox-Kranken. Aus: Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Leipzig ⁵1896, S. 437.
- Abb. 9, S. 137 Gruppe von Katatonen, Katalepsie. Aus: Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Leipzig ⁵1896, S. 447.
- Abb. 10, S. 146 Emil Kraepelin, in seinem privaten Arbeitszimmer um 1900 lesend. Aus: Emil Kraepelin, *Persönliches. Selbstzeugnisse*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2000 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 1).

- Abb. 11, S. 157 Schriftprobe eines Dementia-*praecox*-Kranken. Aus: Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Leipzig ⁵1896, S. 451.
- Abb. 12, S. 158 Handschriftlich überschriebenes Inhaltsverzeichnis von Krafft-Ebings *Lehrbuch der Psychiatrie*, Schreiber unbekannt. Privatarchiv.
- Abb. 13, S. 169 Historisierendes Buchcover, Joseph Victor von Scheffel, *Frau Aventure*, 1863.
- Abb. 14, S. 196 Krankheits-Kurve. Aus: Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Leipzig ⁵1896, S. 460.
- Abb. 15, S. 200 Schriftstück eines Kranken. Aus: Emil Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, 2 Bde., Bd. 2, Leipzig ⁷1903/1904, S. 203.
- Abb. 16, S. 206 Faksimilierte Hölderlin-Handschrift »Dichterberuf«. Aus: Wilhelm Lange-Eichbaum, *Hölderlin. Eine Pathographie mit zwölf Schriftproben und einer Stammtafel*, Stuttgart 1909, S. 150.
- Abb. 17, S. 209 Hölderlin-Porträt, Zeichung von Georg Schreiner um 1826. Aus: Dieter Burdorf, *Friedrich Hölderlin. Mit 13 Abbildungen*, München 2011, S. 13.
- Abb. 18, S. 214 Pindarstil, Marginalie. Aus: Wilhelm Lange-Eichbaum, *Hölderlin. Eine Pathographie mit zwölf Schriftproben und einer Stammtafel*, Stuttgart 1909, S. 103, Exemplar Staatsbibliothek Preußischer Kulturbesitz, Sign: Au 10038/15.
- Abb. 19, S. 258 Traumzettel, Bleuler-Archiv, Burghölzli.
- Abb. 20, S. 267 Typographisch bearbeitetes Sprachnotat eines Schizophrenen. Aus: Eugen Bleuler, *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, Leipzig, Wien 1911 (= Gustav Aschaffenburg [Hg.], *Handbuch der Psychiatrie*, Spezieller Teil, 4. Abteilung, 1. Hälfte), S. 15.
- Abb. 21, S. 271 Hölderlin-Zettel, Bleuler-Archiv, Burghölzli.
- Abb. 22, S. 273 Postkarte mit Gedicht von Prof. Weber, Bleuler-Archiv, Burghölzli.
- Abb. 23, S. 274 Zettel »Corbière«, Bleuler-Archiv, Burghölzli.
- Abb. 24, S. 289 Zettel »Willensfreiheit«, Bleuler-Archiv, Burghölzli.

Literatur und Quellen

Quellen

- [Anonym] (Hg.), »Note«, in: *Entretiens* 1 (1890), S. 97–119; sowie 2 (1891), S. 3–17.
- Alzheimer, Alois, »Die diagnostischen Schwierigkeiten in der Psychiatrie«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 1 (1910), S. 1–19.
- Arent, Wilhelm, »Mein alter Ego«, in: *Die Gesellschaft* 8 (1892), S. 711–713.
- Arndt, Rudolf Gottfried, »Elektrizität in der Psychiatrie«, in: *Archiv für Psychiatrie* 2 (1870), S. 259 ff.
- Aschaffenburg, Gustav, »Die Katatoniefrage«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 54 (1898), S. 1004–1026.
- , »Experimentelle Studien über Associationen. II. Teil«, in: Emil Kraepelin (Hg.), *Psychologische Arbeiten*, Bd. 2, Leipzig 1899, S. 1–83.
- Barsch, Paul, »Wilhelm Arent«, in: *Die Gesellschaft* 8 (1892), S. 707–710.
- Behr, Alfred, *Die Frage der »Katatonie« oder des Irreseins mit Spannung*, Riga 1891.
- Behringer, K./Wilmanns, Karl, »Die Schizophrenie«. *Handbuch der Geisteskrankheiten*, Bd. 9, hg. von Oswald Bumke, Berlin 1932.
- Benda, Theodor, *Nervenhygiene und Schule*, Berlin 1900.
- Benjamin, Walter, »Zwei Gedichte von Friedrich Hölderlin«, in: Alfred Kellertat (Hg.), *Hölderlin. Beiträge zu seinem Verständnis in unserm Jahrhundert*, Tübingen 1961, S. 32–52.
- , »Krisis des Romans. Zu Döblins ›Berlin Alexanderplatz‹«, in: Ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 3, hg. von Rolf Tiedemann und Hermann Schweppenhäuser, Frankfurt a.M. 1972, S. 230–236.
- , »Der Erzähler. Betrachtungen zum Werk Nikolai Lesskows«, in: Ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 2.2, hg. von Rolf Tiedemann und Hermann Schweppenhäuser, Frankfurt a.M. 1977, S. 438–465.
- , »Zwei Gedichte von Friedrich Hölderlin. ›Dichtermut‹ – ›Blödigkeit‹«, in: Ders., *Gesammelte Schriften*, Bd. 2.1, hg. von Rolf Tiedemann und Hermann Schweppenhäuser, Frankfurt a.M. 1991, S. 105–126.
- Benn, Gottfried, »Gehirne (1914)«, in: Ders., *Prosa und Autobiographie*, in der Fassung der Erstdrucke, mit einer Einführung hg. von Bruno Hillebrand, Frankfurt a.M. 1984, S. 19–24.
- , »Unter der Großhirnrinde. Briefe vom Meer«, in: Ders., *Sämtliche Werke*, Bd. VII/1: *Szenen, Dialoge, Das Unaufhörliche, Gespräche und Interviews, Nachträge, Medizinische*

- Schriften*, hg. von Gerhard Schuster und Holger Hof, Stuttgarter Ausgabe, Stuttgart 2003, S. 355–363.
- Bennecke, Kurt, *Dementia praecox in der Armee*, Dresden 1907.
- Bertschinger, Hans, »Die Verblödungspsychosen der Anstalt Rheinau«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 57 (1902), S. 271–272.
- Beyer, Bernhard, *Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens. Material zu einem Reichs-Irrengesetz. Für Laien und Ärzte*, Halle 1912.
- Binswanger, Ludwig, *Schizophrenie*, Tübingen 1957.
- Bjerre, Paul, »La folie géniale«, in: *Mercure de France* 52 (1904), S. 561–598.
- Blei, Franz, »Lenz«, in: *Die Aktion* 20 (15. Mai 1912), Sp. 624–627.
- Bleuler, Eugen, »Versuch einer naturwissenschaftlichen Betrachtung der psychologischen Grundbegriffe«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 50 (1894), S. 133–168.
- , »Rezension Joseph Breuer/Sigmund Freud, Studien über Hysterie, Leipzig, Wien 1895«, in: *Münchener Medicinische Wochenschrift* 22 (1896), S. 524–525.
- , »Dementia praecox«, in: *Journal of Mental Pathology* 3 (1902/03), S. 113–120.
- , »Bewusstsein und Assoziation«, in: C. G. Jung (Hg.), *Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie*, Bd. 1, Leipzig 1906, S. 229–257.
- , »Freud'sche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen«, in: *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 35 (1906), S. 323–325.
- , »Vorwort. Über die Bedeutung von Assoziationsversuchen«, in: C. G. Jung (Hg.), *Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie*, Bd. 1, Leipzig 1906, S. 1–6.
- , »Komplexe und Krankheitsursachen bei der Dementia praecox«, in: *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, hg. von Verein mit zahlreichen Fachmännern des In- und Auslandes von Robert Gaupp, 31 (1908), S. 220–227.
- , »Die Prognose der Dementia praecox (Schizophreniegruppe)«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 45 (1908), S. 436–464.
- , *Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*, Leipzig, Wien 1911 (= Gustav Aschaffenburg [Hg.], *Handbuch der Psychiatrie*, Spezieller Teil, 4. Abteilung, 1. Hälfte).
- , »Kritik der Freudschen Theorien«, in: *Zeitschrift für Psychiatrie* 70.5 (1913), S. 665–718.
- , *Lehrbuch der Psychiatrie. Mit 49 Abbildungen*, Berlin 1916.
- , *Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung*, Berlin, Heidelberg, New York zuerst 1919 [hier Nachdruck der fünften Auflage von 1962].
- , *Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung*, Berlin, Heidelberg, New York 1921.
- Borchardt, Rudolf, *Das Gespräch über Formen und Platons Lysis Deutsch. Mit einem Essay von Botho Strauß*, Stuttgart 1987.
- , »an Max Rychner im Mai-Juni 1929«, in: Joachim Hellmut Freund (Hg.), *Aus einem Briefwechsel Rudolf Borchardt – Max Rychner. Für Rudolf Hirsch: Zum 70. Geburtstag am 22. Dezember 1975*, Frankfurt a.M. 1975, S. 329.
- Boerschel, Ernst, *J.V. von Scheffel und Emma Heim*, Berlin 1906.

- Bourneville, Desire M./Régnard, Paul, *Iconographie Photographique de la Salpêtrière*, Paris 1876.
- Breuer, Joseph/Freud, Sigmund, »Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene (Vorläufige Mittheilungen)«, in: *Neurologisches Centralblatt* 12 (1893), S. 4–10 sowie S. 43–47.
- , »Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene«, in: Sigmund Freud, *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet*, Bd. 1: *Werke aus den Jahren 1892–1899. Studien über Hysterie, Frühe Schriften zur Neurosenlehre*, unter Mitwirkung von Marie Bonaparte, Prinzessin von Griechenland, hg. von Anna Freud et al., Frankfurt a.M. 1999, S. 81–98.
- Brosius, Caspar Max, »Ueber die Sprache der Irren«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 14 (1857), S. 37–64.
- Brücke, Ernst Wilhelm, *Die Physiologie der Farben für die Zwecke der Kunstgewerbe*, Leipzig 1866.
- Bühler, Karl, *Ausdruckstheorie. Das System an der Geschichte aufgezeigt*, Jena 1933.
- Bumke, Oswald, »Sprachstörungen bei Geisteskranken«, in: Ders., *Diagnose der Geisteskrankheiten*, Wiesbaden 1919, S. 280–295.
- Burch, Francis, *Tristan Corbière. L'originalité des Amours jaunes et leur influence sur T. S. Eliot*, Paris 1970.
- Burgerstein, Leo, *Handbuch der Schulhygiene*, Jena 1895.
- Casper, Johann Ludwig, *Handbuch der gerichtlich-medizinischen Leichen-Diagnostik*, 2 Bde., Berlin 1857.
- Clapadère, Edouard, *L'association des idées*, Paris 1903.
- Comte, Auguste, *Cours de philosophie positive*, Paris 1975.
- Cron, Ludwig/Kraepelin, Emil, »Ueber die Messung der Auffassungsfähigkeit«, in: Emil Kraepelin (Hg.), *Psychologische Arbeiten*, Bd. 2, mit 8 Tafeln und 9 Figuren, Leipzig 1899, S. 203–325.
- Darazkiewicz, Leon, *Ueber die Hebefrenie, insbesondere deren schwere Form*, Dorpat 1892.
- Darwin, Charles, *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, with an Introduction, Afterword and Commentaries by Paul Ekman, London ³1998.
- Dehio, Dr. Heinrich, »Meine Erinnerungen an Prof. E. Kraepelin in Dorpat und Heidelberg«, in: Emil Kraepelin, *Emil Kraepelin in Dorpat (1886–1891)*, hg. Wolfgang Burgmair et al. (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 4), München 2003, S. 301–321.
- Delepière, Octave, *Histoire littéraire des fous*, London 1860.
- Diem, Otto, »Die einfache demente Form der Dementia praecox (Dementia Simplex). Ein klinischer Beitrag zur Erkenntnis der Verblödungspsychosen«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 37 (1903), S. 111–187.
- Dilthey, Wilhelm, *Dichterische Einbildungskraft und Wahnsinn. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der Militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1886*, Leipzig 1886.

- , *Das Erlebnis und die Dichtung. Lessing, Goethe, Novalis, Hölderlin*, Stuttgart ¹³1957.
- Döblin, Alfred, *Berlin Alexanderplatz. Die Geschichte vom Franz Biberkopf*, Nachwort von Walter Muschg, München 1965.
- , »Die Ermordung einer Butterblume«, in: Fritz Martini (Hg.), *Die Prosa des Expressionismus*, Stuttgart 2003, S. 102–115.
- Dorer-Egloff, Edward, *J.M.R. Lenz und seine Schriften. Nachträge zu der Ausgabe von L. Tieck und ihren Ergänzungen*, Baden 1857.
- Duchenne, Guillaume-Benjamin, *De l'électrisation localisée et de son application à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique*, Paris 1855.
- Emminghaus, Hermann, *Allgemeine Psychopathologie. Zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen*, Leipzig 1878.
- Endeman, Wilhelm, *Gutachten in der Prozeßsache des Joseph Victor Scheffel in Karlsruhe, Klägers gegen den Buchhändler Otto Janke zu Berlin. Beklagten wegen Entschädigung*, als Manuscript gedruckt, Berlin 1871.
- Erlenmeyer, Albrecht, *Die Schrift. Grundzüge ihrer Physiologie und Pathologie*, Stuttgart 1879.
- Esquirol, Jean Étienne Dominique, *Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde vollständig dargestellt*, ins Deutsche übertragen von W. Bernhard, 2 Bde., Berlin 1838.
- Flournoy, Théodore, *From India to the Planet Mars. A Case of Multiple Personality with Imaginary Language*, with a Commentary by Mireille Cifali, edited and introduced by Sonu Shamdasani, Princeton 1990.
- Forel, Auguste, *Rückblick auf mein Leben*, Zürich 1935.
- , *Briefe. Correspondance (1864–1927)*, hg. von Hans H. Walser, mit einem Vorwort von Professor Manfred Bleuler, Bern, Stuttgart 1968.
- , *Der Hypnotismus. Seine psycho-physiologische, medicinische, strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung*, Stuttgart ²1891.
- Frank, Leonhard, *Links wo das Herz ist*, Berlin 1999.
- , *Die Ursache. Text und Kommentar*, Bamberg 2001 (= Karl Hotz [Hg.], *Buchners Schulbibliothek der Moderne* 12).
- Freud, Sigmund/Jung, Carl Gustav, *Briefwechsel*, hg. von William McGuire und Wolfgang Sauerländer, Frankfurt a.M. 1974.
- Freud, Sigmund, *Briefe an Wilhelm Fließ (1887–1904)*, ungekürzte Ausgabe, hg. von Jeffrey Mousaieff Masson, Bearbeitung der dt. Fassung von Michael Schröter, Transkription von Gerhard Fichtner, Frankfurt a.M. 1986.
- , *Der Wahn und die Träume in W. Jensens ›Gradiva‹. Mit der Erzählung von Wilhelm Jensen*, hg. u. eingel. von Bernd Urban, Frankfurt a.M. 1995.
- , »Der Witz und seine Beziehungen zum Unbewußten«, in: Ders., *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet*, Bd. 6, unter Mitwirkung von Marie Bonaparte, Prinzessin von Griechenland, hg. von Anna Freud et al., Frankfurt a.M. 1999.

- , »Der Dichter und das Phantasieren«, in: Ders., *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet*, Bd. 7: *Werke aus den Jahren 1906–1909*, unter Mitwirkung von Marie Bonaparte, Prinzessin von Griechenland, hg. von Anna Freud et al., Frankfurt a.M. 1999, S. 213–223.
- , »Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse«, in: Ders., *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet*, Bd. 7: *Werke aus den Jahren 1906–1909*, unter Mitwirkung von Marie Bonaparte, Prinzessin von Griechenland, hg. von Anna Freud et al., Frankfurt a.M. 1999, S. 3–15.
- , »Das Unheimliche«, in: Ders., *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet*, Bd. 12: *Werke aus den Jahren 1917–1920*, unter Mitwirkung von Marie Bonaparte, Prinzessin von Griechenland, hg. von Anna Freud et al., Frankfurt a.M. 1999, S. 229–268.
- /Bernays, Martha, *Die Brautbriefe. 1882–1886. Ungekürzte Ausgabe in fünf Bänden*, Bd. 1: *Sei Mein, wie ich mir's denke. Juni 1882–Juli 1883*, hg. von Gerhard Fitchner, Ilse Gumblich-Simitis und Albrecht Hirschmüller, München 2011.
- Frey, Jacob (Hg.), *Briefe J. V. von Scheffels an Schweizer Freunde*, Zürich 1898.
- Freytag, Gustav, *Die verlorene Handschrift. Roman in fünf Büchern*, 5. Bde., Leipzig 1864.
- Fürstner, Carl, »Über delirium acutum«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 5 (1881), S. 505–543.
- Galton, Francis, »Composite Portraits«, in: *Nature* May 23 (1878), S. 96–100.
- Gaupp, Robert, *Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger*, Berlin 1925.
- , *Zur Psychologie des Massenmords. Hauptlehrer Wagner von Degerloch. Eine kriminalpsychologische und psychiatrische Studie nebst einem Gutachten von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. R. Wollenberg*, Berlin 1914 (= Verbrechertypen, hg. von H.W. Gruhle und A. Wetzel, I. Band, 3. Heft).
- George, Stefan/Lechter, Melchior/Wolfskehl, Karl (Hg.), *Das Jahrhundert Goethes*, Berlin 1902 (= Deutsche Dichtung 3, hg. von Stefan George und Karl Wolfskehl).
- , /Wolfskehl, Karl, *Einleitungen und Merksprüche der Blätter für die Kunst*, Düsseldorf 1964.
- Gerloff, Willy, *Ueber Dementia praecox bei Soldaten*, Leipzig 1908.
- Gervinus, Georg Gottfried, *Geschichte der poetischen National-Literatur der Deutschen*, 5 Bde., Leipzig 1835–1842.
- Goethe, Johann Wolfgang von, »Brief des Pastor zu *** an den neuen Pastor zu ***«, in: Ders., *Werke*, Hamburger Ausgabe in 14 Bänden, Bd. 12: *Schriften zur Kunst*, textkritisch durchgesehen von Erich Trunz, kommentiert von Herbert von Einem, *Schriften zur Literatur. Maximen und Reflexionen*, textkritisch durchgesehen und kommentiert von Hans Joachim Schrimpf, München 1988, S. 228–239.
- , »Aus meinem Leben. Dichtung und Wahrheit. Dritter und Vierter Teil«, in: Ders., *Werke*, Hamburger Ausgabe, Bd. 10: *Autobiographische Schriften II*, textkritisch durchgesehen von Lieselotte Blumenthal und Waltraud Loos, kommentiert von Waltraud Loos und Erich Trunz, München 1988, S. 7–187, 14. Buch, S. 7–41.

- , »Die Leiden des jungen Werther«, in: Ders., *Werke*, Hamburger Ausgabe, Bd. 6: *Romane und Novellen I, Brief vom 12. August, Gespräch über Selbstmord*, München 1988, S. 45–50.
- Goetz, Rainald, *Irre*, Frankfurt a.M. 1986.
- Goldstein, Kurt, »Zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 46 (1910), S. 1062–1090.
- Gomperz, Heinrich, *Das Problem der Willensfreiheit*, Jena 1907.
- Gottsched, Johann Christian, *Versuch einer kritischen Dichtkunst*, Leipzig ⁴1751.
- Griesinger, Wilhelm, »Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin für das Sommersemester 1868«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 1 (1868), S. 636–654.
- , *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende*, Braunschweig ³1871.
- , *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende*, Braunschweig ⁴1876.
- Grimm, L., »Rezension zu Paul Möbius. Franz Joseph Gall«, in: *Leipziger Zeitung, Wissenschaftliche Beilage* Nr. 2, 12.1.1907, abends, S. 6.
- Grimm, Jacob und Wilhelm, *Deutsches Wörterbuch*, Leipzig 1885, Artikel Lectüre, Bd. 12: L–Mythisch, S. 489.
- , *Deutsches Wörterbuch*, Leipzig 1956, Artikel Verdauen, Bd. 25: V–Verwanzen, S. 199–201.
- Gross, Otto, *Die cerebrale Secundärfunktion*, Leipzig 1902.
- , »Ueber Bewußtseinszerfall«, in: *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 15 (1904), S. 45–51.
- Gruhle, Hans, »Brief über Robert Schumann's Krankheiten an Paul Möbius«, in: *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 29 (1906), S. 805–810.
- , »Die Bedeutung des Symptoms in der Psychiatrie«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 16 (1913), S. 465–486.
- , »Selbstschilderung und Einfühlung«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 28 (1915), S. 148–231.
- , »Die Psychologie der Schizophrenie«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 78 (1922), S. 454–471.
- , »Die psychologische Analyse eines Krankheitsbildes (Schizophrenie)«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 123 (1930), S. 479–484.
- , *Geschichtsschreibung und Psychiatrie*, Bonn 1953.
- Gudden, Bernhard von, »Experimentaluntersuchungen über das peripherische und centrale Nervensystem«, in: *Archiv für Psychiatrie* 2 (1870), S. 693–723.
- Gundolf, Friedrich (Hg.), *Shakespeare in deutscher Sprache*, Berlin 1908.
- Gutzkow, Karl, »Zur Gymnasialreform«, in: *Deutsche Revue über das gesamte nationale Leben der Gegenwart* 2 (1878), S. 134–140.

- Hagen, Friedrich Wilhelm, »Ueber die Verwandtschaft des Genies mit dem Irresein«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 33 (1877), S. 640–675.
- Hart, Heinrich, »Literarische Erinnerungen. Ausgewählte Aufsätze«, in: Ders., *Gesammelte Werke*, Bd. 3, Berlin 1907, S. 53.
- Hauptmann, Gerhart, »Bahnwärter Thiel«, in: Ders., *Sämtliche Werke*, hg. von Hans-Egon Haas, Bd. 4: *Erzählungen, Theoretische Prosa*, Berlin 1996 (= Centenar-Ausgabe zum hundertsten Geburtstag des Dichters), S. 35–68.
- Hecker, Ewald, »Die Hebephrenie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie«, in: *Virchows Archiv* 52 (1871), S. 394–429.
- , *Physiologie und Psychologie des Lachens und des Komischen. Ein Beitrag zur experimentellen Psychologie für Naturforscher, Philosophen und gebildete Laien*, Berlin 1873.
- , *Hypnose und Suggestion im Dienste der Heilkunde*, Wiesbaden 1893.
- Hegel, Georg Wilhelm Friedrich, »Vorlesungen über Ästhetik 1«, in: Ders., *Werke. Auf der Grundlage der Werke von 1832–1845 neu edierte Ausgabe*, Bd. 13, Frankfurt a.M. 1992.
- Hellingrath, Norbert von (Hg.), *Hölderlins Pindar-Übertragungen*, Berlin 1910.
- , *Pindarübertragungen von Hölderlin. Prolegomena zu einer Erstausgabe. Als Inauguraldissertation bei der ersten Section der Philosophischen Facultät der Ludwig Maximilians Universität zu München eingereicht am 30. Juni 1910*, Jena 1911.
- , *Hölderlin. Zwei Vorträge. Hölderlin und die Deutschen. Hölderlins Wahnsinn*, München 1921.
- , »Vorrede zum vierten Band«, in: Friedrich Hölderlin, *Sämtliche Werke*, Bd. 4: *Gedichte 1800–1806*, Berlin ³1943 [zuerst 1916], S. XI–XXII.
- , *Hölderlin-Vermächtnis*, eingeleitet und mit einem Lebensbild versehen von Ludwig von Pigenot, München ²1944.
- Hellpach, Willy, »Genie und Entartung«, in: Ders., *Die Grenzwissenschaften der Psychologie*, Leipzig 1902, S. 497–506.
- , »Moebius«, in: *Die Zukunft* 15 (1907), S. 375–380.
- Herder, Johann Gottfried, »Von der Gabe der Sprachen am ersten christlichen Pfingstfest (1794)«, in: Ders., *Sämtliche Werke*, hg. von Bernhard Suphan, Bd. 19: *Die Christlichen Schriften*, Berlin 1880 [= Reprographischer Nachdruck Hildesheim 1967], S. 1–134.
- Hitzig, Julius Eduard, *Untersuchungen über das Gehirn*, Berlin 1874.
- Hoche, Alfred, »Im Schatten der Guillotine«, in: Ders., *Jahresringe. Innenansichten eines Menschenlebens*, München 1950, S. 195–198.
- , »Shakespeare und die Psychiatrie«, in: Ders., *Aus der Werkstatt*, München 1950 [= posthume Neuausgabe der *Jahresringe*], S. 25–37.
- Hoffmann, Walter, *Humor aus der Kinder- und Schulstube. Eine Sammlung der vorzüglichsten Anekdoten aus der Kinderwelt*, Leipzig 1871.
- Hölderlin, Friedrich, *Friedrich Hölderlins gesammelte Dichtungen*, neu durchgesehene und vermehrte Ausgabe in zwei Bänden, mit biographischer Einleitung, Bd. 2: *Hyperion, Empedokles*, hg. von Berthold Litzmann, Stuttgart 1898.
- , *Gesammelte Werke Friedrich Hölderlins*, Bd. 3: *Dramen und Übersetzungen. Empedokles, Ödipus, Antigone*, hg. von Wilhelm Böhm, Jena 1905.

- , *Gesammelte Werke*, Bd. 2: *Gedichte*, hg. von Paul Ernst, Jena 1905.
- , *Gesammelte Werke von Friedrich Hölderlin*, Bd. 2: *Gedichte*, hg. von Wilhelm Böhm, Jena ²1909.
- , *Sämtliche Werke*, Bd. 5: *Übersetzungen und Briefe*, hg. von Norbert von Hellingrath, Friedrich Seebaß und Ludwig von Pigenot, München 1913.
- , *Sämtliche Werke und Briefe in fünf Bänden*, Historisch-Kritische Ausgabe, hg. von Franz Zinkernagel, Bd. 2: *Hyperion oder der Eremit in Griechenland*, Leipzig 1914, sowie Bd. 1: *Gedichte*, Leipzig 1922.
- , »Brot und Wein«, in: Ders., *Sämtliche Werke, Briefe und Dokumente in zeitlicher Folge*, Bremer Ausgabe, Bd. 9: *1800–1802*, hg. von D. E. Sattler, München 2004, S. 240–245.
- , »Der Gang aufs Land«, in: Ders., *Sämtliche Werke, Briefe und Dokumente in zeitlicher Folge*, Bremer Ausgabe, Bd. 9: *1800–1802*, hg. von D. E. Sattler, München 2004, S. 143–144.
- , »Wie wenn am Feiertage«, in: Ders., *Sämtliche Werke, Briefe und Dokumente in zeitlicher Folge*, Bremer Ausgabe, Bd. 9: *1800–1802*, hg. von D. E. Sattler, München 2004, S. 16–19.
- , »An Casimir Ulrich von Boehlendorff«, in: Ders., *Sämtliche Werke, Briefe und Dokumente in zeitlicher Folge*, Bremer Ausgabe, Bd. 10: *1802–1804*, hg. von D. E. Sattler, München 2004, S. 19 f.

Ideler, Karl Wilhelm, *Versuch einer Theorie über den religiösen Wahn. Ein Beitrag zur Kritik der religiösen Wirren unserer Zeit*, Bd. 1, Halle 1848.

Isserlin, Max, »Zur Psychologie des Genies«, in: *Die Umschau* 9 (1905), S. 208–212.

—, »Robert Schumann's Krankheit von Möbius«, in: *Die Umschau* 11 (1907), S. 597.

Jahrmärker, Maximilian, »Endzustände der Dementia praecox«, in: *Zentralblatt für Nervenheilkunde* 19 (1908) S. 489–497.

Janet, Pierre, *Automatisme Psychologique. Essai de Psychologie Expérimentale sur Les Formes Inférieures de l'Activité Humaine*, Paris 1889.

Jaspers, Karl, »Die verständlichen Zusammenhänge des Seelenlebens«, in: Ders., *Allgemeine Psychopathologie*, 2. Teil, Berlin 1948, S. 250–274.

—, *Gesammelte Schriften zur Psychopathologie*, Berlin 1963.

—, *Strindberg und van Gogh. Versuch einer vergleichenden pathographischen Analyse. Mit einem Essay von Maurice Blanchot*, Berlin 1998.

Jentsch, Ernst, »Zur Psychologie des Unheimlichen«, in: *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 22 (1906), S. 203–205.

—, »Cesare Lombroso«, in: *Zentralblatt für Nervenheilkunde* 32 (1909), S. 948–954.

Jung, Carl Gustav, »Die psychologische Diagnose des Tatbestandes«, in: *Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht* 28 (1905), S. 369–408.

—, »Psychoanalyse und Assoziationsexperiment«, in: Ders. (Hg.), *Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur Experimentellen Psychopathologie*, Bd. 1, Leipzig 1906, S. 258–270.

- , »Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder«, in: Ders. (Hg.), *Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie*, Bd. 1, Leipzig 1906, S. 7–145.
- , »Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperiment«, in: Ders. (Hg.), *Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie*, Bd. 1, Leipzig 1906, S. 193–228.
- , *Über die Psychologie der Dementia praecox: Ein Versuch*, Halle 1907.
- , »Inhalt der Psychose«, Vortrag gehalten im Rathaus der Stadt Zürich am 16. Januar 1908, zuerst erschienen als Carl Gustav Jung, *Der Inhalt der Psychose*, Akademischer Vortrag gehalten im Rathause der Stadt Zürich am 16. Jänner 1908, Wien, Leipzig 1908 (= Schriften zur angewandten Seelenkunde 3, hg. von Sigmund Freud).
- , *Gesammelte Werke*, Bd. 1: *Psychiatrische Studien*, unter Mitarbeit von Marie Louise von Franz, 4. völlig revidierte Neuauflage, Olten 1984.
- , »Gutachten über Simulation Geistiger Störung«, in: Ders., *Gesammelte Werke*, Bd. 1: *Psychiatrische Studien*, Solothurn, Düsseldorf 1995, S. 203–223.
- Kahlbaum, Karl Ludwig, *Entwurf einer Wissenschaftslehre nach der Methode der Naturforschung. Zur Jubelfeier des 50jährigen Bestehens der Friedrich Wilhelms Universität*, Danzig 1860.
- , *Die Gruppierungen der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen*, Danzig 1863.
- , »Beiträge zur klinischen Erweiterung der psychischen Symptomkomplexe«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 26/27 (1869), S. 357–359 und S. 366–369.
- , *Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Eine klinische Form psychischer Krankheit*, Berlin 1874.
- , »Cyclisches Irresein«, in: *Breslauer ärztliche Zeitung* 4 (1882), S. 217–211.
- , *Programm zur Beteiligung der Heilanstalt für Nervenkranken zu Görlitz an der diesjährigen Hygiene-Ausstellung nebst einigen Bemerkungen über die Entwicklung des Nerven-Heilanstaltwesens in Deutschland*, Görlitz 1883.
- Kaiser, Otto, »Beiträge zur Differentialdiagnose der Hysterie und Katatonie«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin* 58 (1901), S. 957–1159.
- Karlchen Miesnik an den Kronensohn in Woolwich, in: *Zweites Beiblatt zum Kladderadatsch* 19 (26. April 1874), S. 83.
- Kipphardt, Heinar, *März. Roman und Materialien*, Hamburg 1998.
- Klar, Alfred, *Joseph Viktor Scheffel und seine Stellung in der deutschen Literatur. Dem Dichter Joseph Viktor von Scheffel zum 50. Geburtstage gewidmet von der deutschen Studentenschaft in Prag*, Prag 1876.
- Klein-Hattungen, Oskar, *Das Liebesleben Hölderlins, Lenaus und Heines*, Wien 1901.
- Kölpin, Otto, »Über Dementia praecox, insbesondere die paranoide Form derselben«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 65 (1908), S. 1–18.
- Köppen, Maximilian/Kutzinsky, Arnold, *Systematische Beobachtungen zur Wiedergabe kleiner Erzählungen durch Geistesranke*, Berlin 1910.

- Kosakaute, K.L.W. [= Wilhelm Arent], *Lieder des Leides*, Neue Folge, Berlin 1883.
- Köster, Rudolf, *Die Schrift bei Geisteskranken. Ein Atlas mit 81 Handschriftenproben*, Leipzig 1903.
- Kraepelin, Emil, *Compendium der Psychiatrie. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte*, Leipzig 1883.
- , »Zur Psychologie des Komischen«, in: Wilhelm Wundt (Hg.), *Philosophische Studien* 2 (1883), S.128–160 sowie S.327–361.
- (Hg.), *Psychologische Arbeiten*, Bd. 1, Leipzig 1886.
- , *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte*, Leipzig ²1887.
- , *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte*, Leipzig ³1889.
- , *Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte*, Leipzig ⁴1893.
- , *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studirende und Aerzte*, Leipzig ⁵1896.
- , »Ueber Remissionen bei Katatonie«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 52 (1896), S.1126–1127.
- , *Zur Überbürdungsfrage*, Jena 1897.
- , »Über die Messung der Auffassungsstörung«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 29 (1897), S.1011–1014.
- , »Ziele und Wege der klinischen Psychiatrie«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 53 (1897), S.840–848.
- , »Ueber die Messung der geistigen Leistungsfähigkeit und Ermüdung«, in: *Verhandlungen der Gesellschaft [Versammlung] deutscher Naturforscher und Ärzte* 70.2/1 (1898), S.217–222.
- , »Zur Diagnose und Prognose der Dementia praecox«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 56 (1899), S.254–263.
- , *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studirende und Aerzte*, 2 Bde., Leipzig ⁶1899.
- , *Die psychiatrischen Aufgaben des Staates*, Jena 1900.
- , *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studirende und Aerzte*, 2 Bde., Leipzig ⁷1903/1904.
- , »Paul Julius Möbius«, in: *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 30 (1907), S.200–208 [Nachruf].
- , »Ueber Sprachstörungen im Traume«, in: *Psychologische Arbeiten* 5 (1910), S.1–104.
- , *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studirende und Ärzte*, 3. Bde., Leipzig ⁸1913/1914.
- /Lange, Johannes, *Psychiatrie*, neunte, vollständig umgearbeitete Auflage, 2 Bde., Leipzig 1927.
- , *Lebenserinnerungen*, hg. von Hanns Hippus unter Mitarbeit von Paul Hoff, Heidelberg 1983.
- , *Persönliches. Selbstzeugnisse*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2000 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 1).
- , »Lombrosos Uomo delinquente«, in: Ders., *Kriminologische und forensische Schriften. Werke und Briefe*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2001 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 2), S.169–182.
- , *Briefe 1 (1868–1886)*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2002 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 3).

- , »Der Hypnotismus«, in: Ders., *Emil Kraepelin in Dorpat (1886–1891)*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2003 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 4), S. 81–106.
- , *Emil Kraepelin in Heidelberg (1891–1903)*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2005 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 5).
- , *Emil Kraepelin in München (1903–1914)*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2006 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 6).
- , *Emil Kraepelin in München II (1914–1921)*, hg. von Wolfgang Burgmair et al., München 2009 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 7).
- Krafft-Ebing, Richard von, »Rubrik Fälle«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 30.1 (1874), S. 315.
- Kronfeld, Arthur, *Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis*, Berlin 1920.
- Lacher, Heinrich, *Die Schul-Ueberbürdungsfrage sachlich beleuchtet*, Berlin 1883 (= Deutsche Zeit- und Streit-Fragen 183).
- Lange-Eichbaum, Wilhelm, *Greift nur hinein! Novellen*, Hamburg 1901.
- , *Und wo ihr's packt! Novellen*, Hamburg 1901.
- , *Lesel! Novellen*, Berlin 1905.
- , *Brandung. Drama in fünf Akten*, Berlin 1909.
- , *Ferne Fahrt. Reisebilder aus Brasilien und Ostasien*, Tübingen 1909.
- , *Hölderlin. Eine Pathographie mit zwölf Schriftproben und einer Stammtafel*, Stuttgart 1909.
- , *Zum Löwen. Drama in fünf Akten*, Berlin 1910.
- Laske-Schüler, Else, *Werke und Briefe*, Kritische Ausgabe Gedichte, Bd. 1.1, Frankfurt a.M. 1996.
- Lehmann, Rudolf, *Der deutsche Unterricht. Eine Methodik für höhere Lehranstalten*, Berlin 2¹⁸⁹⁷.
- Lessing, Gotthold Ephraim, »Hamburgische Dramaturgie«, in: Ders., *Werke*, hg. von Kurt Wölfel, Schriften 1: *Schriften zur Poetik, Dramaturgie, Literaturkritik*, Frankfurt a.M. 1967, S. 120–533.
- Lewis, Gilbert Newton, *Valence and Structure of Atoms and Molecules*, New York 1923 (= American Chemical Society Monograph 14).
- Lipps, Theodor, »Einfühlung, innere Nachahmung, und Organempfindungen«, in: *Archiv für die gesamte Psychologie* 1 (1903), S. 185–204.
- , »Weiteres zur Einfühlung«, in: *Archiv für die gesamte Psychologie* 4 (1905), S. 465–519.
- , »Das Wissen von fremden Ichen«, in: *Psychologische Untersuchungen* 1 (1907), S. 694–722.
- Litzmann, Carl (Hg.), *Friedrich Hölderlins Leben. In Briefen von und an Hölderlin*, Berlin 1890.
- Litzmann, Berthold (Hg.), *Hölderlins gesammelte Dichtungen*, neu durchgesehene und vermehrte Ausgabe, mit biographischer Einleitung, 2 Bde., Stuttgart 1897.

- Lombroso, Cesare, *Genie und Irrsinn in ihren Beziehungen zum Gesetz, zur Kritik und zur Geschichte*, mit Bewilligung des Verfassers nach der 4. Auflage des italienischen Originaltextes übersetzt von A. Courth, Leipzig 1887.
- Ludwig, Karl (Hg.) [= Wilhelm Arent], *Reinhold Lenz. Lyrisches aus dem Nachlaß. Mit zwei Silhouetten von Goethe und Lenz*, Berlin 1884.
- [= Wilhelm Arent], *Der neue Hamlet. Poesie und Prosa aus den Papieren eines verstorbenen Pessimisten*, Zürich 1885.
- Mach, Ernst, *Erkenntnis und Irrtum: Skizzen zur Psychologie der Forschung*, Leipzig ⁴1926.
- Magnan, Valentin, *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, Paris 1893.
- , *Les Dégénérés. État mental et syndromes épisodiques*, Paris 1895.
- Mayer, Wilhelm, »Zum Problem des Dichters Lenz«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 62 (1921), S. 889–890.
- Martineau, René, »Autour de Tristan Corbière«, in: *Entretiens* 69 (1907), S. 267.
- Mendel, Emmanuel, *Leitfaden der Psychiatrie für Studierende der Medizin*, Stuttgart 1902.
- Meringer, Rudolf/Mayer, Karl, *Versprechen und Verlesen. Eine psychologisch=linguistische Studie*, Stuttgart 1895.
- Meyer, Theodor Alexander, *Das Stilgesetz der Poesie*, Leipzig 1901.
- Meynert, Theodor, *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf wissenschaftlichen Grundlagen für Studierende und Aerzte, Juristen und Psychologen*, Wien 1890.
- Möbius, Paul, »Rezension zu Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte von Kraepelin. 2. Auflage«, in: *Schmidt's Jahrbücher der Gesamten Medizin* 217 (1888), S. 216.
- , *Über das Pathologische bei Goethe. Mit einem Essay von Bernd Nitzschke*, München o.J. [= Nachdruck der Ausgabe von 1898].
- , »Rezension zu Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte von Kraepelin. 3. Auflage«, in: *Schmidt's Jahrbücher der Gesamten Medizin* 226 (1890), S. 213.
- , »Über die Einteilung der Geisteskrankheiten«, in: *Centralblatt für die gesamte Neurologie in Wissenschaft und Praxis mit besonderer Berücksichtigung der Degeneration* 15 (1892), S. 289–301.
- , *Abriss der Lehre von den Nervenkrankheiten*, Leipzig 1893.
- , »Rezension zu Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte von Kraepelin. 4. Auflage«, in: *Schmidt's Jahrbücher der Gesamten Medizin* 241 (1894), S. 106–107.
- , »Rezension zu Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte von Kraepelin. 5. Auflage«, in: *Schmidt's Jahrbücher der Gesamten Medizin* 251 (1896), S. 213–214.
- , »Psychiatrie und Literaturgeschichte«, in: *Psychiatrische Wochenschrift* 1 (1899/1900), S. 17–19.
- , »Freud S. Ueber den Traum«, in: *Schmidt's Jahrbücher der gesamten Medizin* (1901), S. 269–271.
- , *Ueber das Pathologische bei Nietzsche*, Wiesbaden 1902 (= Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. Einzel-Darstellungen für Gebildete aller Stände, Heft 17).
- , *J.J. Rousseau's Krankheitsgeschichte*, Leipzig 1889 [2. Auflage unter dem Titel *Jean-Jacques Rousseau. Ausgewählte Werke*, Bd. 2, Leipzig 1903].

- , *Ueber Schopenhauer*, Leipzig 1899 [2. Auflage als *Ausgewählte Werke*, Bd. 4, Leipzig 1904].
- , *Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes*, Halle ⁵1905.
- , *Ueber Robert Schumanns Krankheit*, Halle 1906.
- , *Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie*, Halle 1907.
- , *Ueber Scheffels Krankheit. Mit einem Anhang: Kritische Bemerkungen über Pathographie*, Halle 1907.
- , *Ueber das Pathologische bei Goethe*, Leipzig 1898 [2. unveränderte Auflage Leipzig 1903, 3. unveränderte Auflage als *Ausgewählte Werke*, Bde. 2 und 3, Leipzig 1911].
- , *Nietzsche*, dritte, mit der zweiten übereinstimmende Ausgabe, mit einem Titelbilde, Leipzig 1909.
- , *J.J. Rousseau*, Leipzig ³1911.
- Möller, Paul, *Über Intelligenzprüfungen. Ein Beitrag zur Diagnostik des Schwachsinn*, Diss., Berlin 1897.
- Morel, Bénédicte-Augustin, *Etudes Cliniques: Traité Théorique et Pratique des Maladies Mentales, dans leurs nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés*, Paris 1852.
- , *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris 1857.
- Müller-Rastatt, Carl, *Friedrich Hölderlin. Sein Leben und Sein Dichten*, Bremen 1894.
- Navratil, Leo, *Schizophrenie und Sprache. Schizophrenie und Kunst. Zur Psychologie der Dichtung und des Gestaltens*, München 1976.
- Neisser, Clemens, *Über die Katatonie. Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie*, Stuttgart 1887.
- , »Ueber die Gruppierung der psychischen Krankheiten«, in: *Wiener Jahrbücher für Psychiatrie* 1889.
- , »Ueber das Symptom der Verbigeration«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 46 (1890), S. 168–232.
- , *Karl Ludwig Kahlbaum (1828–1899)*, Berlin 1924.
- Neumann, Heinrich, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Erlangen 1859.
- , *Die Theorie und Praxis der Blödsinnigkeitserklärung nach preußischen Gesetzen. Ein Leitfaden für Aerzte u. Juristen*, Erlangen 1860.
- , *Leitfaden der Psychiatrie*, Breslau 1883.
- Nietzsche, Friedrich, »Über Wahrheit und Lüge im außermoralischen Sinn (1873)«, in: *Nietzsche's Werke*, hg. von Fritz Koegel, Bd. 10: *Schriften und Entwürfe (1872–1876)*, Leipzig 1896, S. 161–179 [= Naumannsche Gesamtausgabe].
- , *Also sprach Zarathustra. Ein Buch für Alle und Keinen. Mit einem Essay von Thomas Mann*, München 1976 [= Text der Hanser-Ausgabe von 1967].
- , »Die Geburt der Tragödie«, in: Ders., *Kritische Studienausgabe*, hg. von Giorgio Colli und Mazzino Montinari, Bd. 1: *Die Geburt der Tragödie, Unzeitgemäße Betrachtungen I–IV, Nachgelassene Schriften. 1870–1873*, München 1988, S. 9–156.

- Nissl, Franz, »Über die so genannten funktionellen Psychosen«, in: *Münchener Medizinische Wochenschrift* 46 (1899), S. 1453–1456.
- Noack, Ludwig, »Dichterwahnsinn und wahnsinnige Dichter. Eine erfahrungs-psychologische Studie«, in: *Psyche. Zeitschrift für die Erkenntnis des menschlichen Seelen- und Geisteslebens* 2 (1859), S. 247–264.
- Nordau, Max, *Entartung*, Bd. 1, Berlin 1892; Bd. 2, Berlin 1893.
- Oppenheim, Heinrich, »Paul Julius Möbius«, in: *Journal für Psychologie und Neurologie* 8 (1907), S. 241–243.
- Panizza, Oskar [Pseudonym: Jules Saint-Froid], »Neues aus dem Hexenkessel der Wahnsinns-Fanatiker«, in: *Die Gesellschaft* 9.2 (1893), S. 938–943.
- , »Die geisteskranken Psychiater«, in: *Die Gesellschaft* 12.1 (1896), S. 362–367.
- Petzold, Emil, *Hölderlins Brod und Wein. Ein exegetischer Versuch*, Sambor 1896 [= Neudruck durchgesehen von Friedrich Beissner, Darmstadt 1967].
- Pfister, Oskar, »Die psychologische Enträtselung der religiösen Glossolie und der automatischen Kryptographie«, in: *Jahrbuch für Psychoanalyse und psychoanalytische Forschung* 3.2 (1912), S. 427–467.
- Pieger, Bruno, »Unbekanntes aus dem Nachlaß Norbert von Hellingraths«, in: *Jahrbuch der Deutschen Schillergesellschaft* 34 (1992), S. 25–26.
- , »Edition und Weltentwurf. Dokumente zur historisch-kritischen Ausgabe Norbert von Hellingraths«, in: Werner Volke et al. (Hg.), *Hölderlin Entdecken. Lesarten (1826–1993)*, Tübingen 1993 (= Beiträge zu der Ausstellung *Hölderlin Entdecken*, zur Rezeption seiner Dichtungen 1826–1993, gezeigt in der Universitätsbibliothek Tübingen vom 7. Juni bis 2. Juli 1993 anlässlich der Jahrestagung der Hölderlin-Gesellschaft), S. 57–114.
- Pilz, Hermann, *Victor von Scheffel. Ein deutsches Dichterleben. Mit einem Porträt des Dichters*, Leipzig 1886 (= Deutsche Dichter der Gegenwart, Bd. 4).
- Pitres, Albert, *Leçon clinique sur l'hystérie et l'hypnotisme. Faites à l'Hôpital Saint André de Bordeaux*, 2. Bde., Paris, 1891.
- Ploetz, Alfred, *Die Vorgänge in den Froschhoden unter dem Einfluss der Jahreszeit. Vergleich von *Rana temporaria* und *esculenta**, Zürich 1890 (Diss. med.) sowie Leipzig 1890 (= Archiv für Anatomie und Physiologie, Suppl., 1890).
- Proelß, Johannes, *Scheffels Leben und Dichten*, Berlin 1887.
- Quintilianus, Marcus Fabius, *Ausbildung des Redners. Institutio oratoria*, hg. und übersetzt von Helmut Rahn, Darmstadt 1988.
- Radestock, Paul, *Genie und Wahnsinn. Eine psychologische Untersuchung*, Breslau 1884.
- , *Die Gewöhnung und ihre Bedeutung für die Erziehung*, Berlin 1884.
- , *Schlaf und Traum. Eine psychologische Untersuchung*, Leipzig 1879.
- Raecke, Julius, »Replik auf Bleuler«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 65 (1908), S. 464–465.

- Rosenkranz, Karl, *Ästhetik des Hässlichen*, hg. mit einem Nachwort von Dieter Kliche, Leipzig 1990 [zuerst 1853].
- Ruhemann, Alfred, *Joseph Victor von Scheffel. Sein Leben und Dichten*, Stuttgart 1887.
- Sander, Wilhelm, »Ueber eine specielle Form der primären Verrücktheit«, in: *Archiv für Psychiatrie* 1 (1869), S. 387–419.
- Satorius, Richard, »Die forensische Bedeutung der Dementia praecox«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 65 (1908), S. 666–685.
- Saussure, Ferdinand de, *Grundlagen der allgemeinen Sprachwissenschaft*, Berlin ²1967 [zuerst 1916].
- Scherer, Wilhelm, »Friedrich Hölderlin«, in: Ders. (Hg.), *Vorträge und Aufsätze zur Geschichte des geistigen Lebens in Deutschland und Österreich*, Berlin 1874, S. 346–355.
- Schmidt, Erich, »Aus dem poetischen Nachlass von Jakob Michael Reinhold Lenz«, in: *Beiträge zur Allgemeinen Zeitung* [München], Nr. 290, 18.10.1884, S. 428–429; Nr. 291, 19.10.1884, S. 4298–4299.
- , *Lenz und Klinger*, Berlin 1878.
- Schmidt, Julian, »Georg Büchner. Nachgelassene Schriften von G. Büchner. Frankfurt a.M.«, in: *Grenzboten* 1 (1851), S. 121–128, in: Hans-Joachim, Ruckhäberle, Helmuth Widhammer (Hg.), *Roman und Romantheorie des deutschen Realismus*, Kronberg 1977, S. 81–88.
- Schüle, Heinrich, *Handbuch der Geisteskrankheiten*, Leipzig 1878 (= Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie, hg. von Hugo von Ziemssen, Bd. 16).
- , »Zur Katatonie-Frage«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 54 (1898), S. 515–552.
- , »Klinische Beiträge zur Katatonie«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 58 (1901), S. 221–242.
- Schwab, Theodor Christoph, *Hölderlins Leben*, nach der Ausgabe letzter Hand von 1874, hg. und mit einem Nachwort versehen von Werner Schauer, München 2003.
- Seglas, Jules, *Des troubles du langage chez les Aliénés*, Paris 1892.
- Seiffer, Friedrich Wilhelm, »Gedächtnis-Untersuchungen«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 65.3 (1908), S. 401–405.
- Siemens, Fritz, »Zur Frage der Simulation von Seelenstörungen«, in: *Archiv für Psychiatrie* 14 (1883), S. 40–86.
- Sierke, Eugen, *Schwärmer und Schwindler zu Ende des achtzehnten Jahrhunderts*, Leipzig 1874.
- , *Kritische Streifzüge. Lose Studienblätter über das moderne Theater*, Braunschweig 1881.
- Sommer, Robert, »Zur Lehre von der ›Hemmung‹ geistiger Vorgänge«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 50 (1894), S. 234–257.
- , *Diagnostik der Geisteskrankheiten für praktische Ärzte und Studierende*, Berlin ²1901.
- Spamer, Carl, *Physiologie der Seele*, Stuttgart 1867.
- , *Ueber Aphasie und Asymbolie. Nebst Versuch einer Theorie der Sprachbildung*, Gießen 1876 (Diss. med.).
- Spielmann, Johann, *Diagnostik der Geisteskranken. Für Ärzte und Richter*, Wien 1855.

- Stern, Wilhelm, »Über Aufgabe und Anlage der Psychographie«, in: *Zeitschrift für angewandte Psychologie und psychologische Sammelforschung. Zugleich Organ des Instituts für angewandte Psychologie und psychologische Sammelforschung* 3 (1910), S. 166–190.
- Stöckle, Joseph, »Der Scheffelbund«, in: *Akademische Monatsblätter* 4.4 (1891), S. 67–68.
- Stransky, Erwin, »Zur Kenntnis erworbener Blödsinnsformen (Zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Dementia praecox)«, in: *Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie* 24 (1903), S. 1–149.
- , »Zur Lehre von der Dementia praecox«, in: *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Internationale Monatsschrift für die gesamte Psychiatrie und Neurologie* 27 (Neue Folge 15) (1904), S. 1–19.
- , »Über die Dementia praecox in ihrer Bedeutung für die ärztliche Praxis«, in: *Wiener Medizinische Presse* 28 (1905), Sp. 1379–1383; 30 (1905), Sp. 1478–1482; 31 (1905), Sp. 1522–1528.
- , *Über Sprachverwirrtheit. Beiträge zur Kenntnis derselben bei Geisteskranken und Geistesgesunden*, Halle 1905.
- Sulzer, Johann Georg, »Pathos«, in: Ders., *Allgemeine Theorie der Schönen Künste*, Bd. 3, Hildesheim 1967, S. 662.
- Taine, Hippolyte, »Balzac«, in: Ders., *Nouveaux essais de critique et d'histoire*, Paris ³1880 [zuerst 1858], S. 51–140.
- Tausk, Victor, *Beeinflussungsapparate. Zur Psychoanalyse der Medien*, Berlin 2008 [zuerst 1919].
- Tieck, Ludwig, »Einleitung«, in: Ders. (Hg.), *Gesammelte Schriften von Lenz*, Bd. 1, Berlin 1828, S. 1–134.
- Trummler, E., *Der kranke Hölderlin. Urkunden und Dichtungen aus der Zeit seiner Umnachtung, zum Buche vereinigt*, München 1921.
- Virchow, Rudolf, *Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsarztliche Praxis*, Berlin 1876.
- Vischer, Theodor, *Ästhetik der Wissenschaft des Schönen*, Bd. 2: *Das schöne in einseitiger Existenz*, München 1922.
- Vleuten, C. F. van, »Die Geistesstörung Friedrich Hölderlins«, in: *Die Nation. Wochenschrift für Literatur und Politik, Volkswirtschaft und Literatur* 23 (1906), S. 633–636.
- Walloth, Wilhelm, *Seelenrättsel. Roman an die Gegenwart*, Leipzig 1886.
- Waser-Bleuler, Hedwig, *Leben und Taten des Lesezirkels Hottingen. Von seiner Geburt bis zu seinem 25. Altersjahre*, Zürich 1907.
- , *Chlini. Wiehnachts-Szene. Für diheime i d' Schuel. Von Hedwig Bleuler-Waser*, Zürich 1919.
- Waiblinger, Wilhelm, *Der kranke Hölderlin*, hg. und eingeleitet von Paul Friedrich, Leipzig 1913.
- Weichbrodt, Rudolf, »Der Dichter Lenz. Eine Pathographie«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 62 (1921), S. 153–187.

- Weigandt, Wilhelm, *Abnorme Charaktere in der dramatischen Literatur. Shakespeare – Goethe – Ipsen – Gerhart Hauptmann*, Hamburg, Leipzig 1910.
- Wendelberger, Erhard, *Das epische Werk Wilhelm Walloths. Ein Beitrag zur Geschichte des Frühnaturalismus*, [o.O.] 1953.
- Wenker, Georg, *Sprachatlas des Deutschen Reiches*, Marburg 1889.
- Westphal, Carl, »Ueber Erkrankungen des Rueckenmarks bei der allgemeinen Paralyse der Irren«, in: *Virchows Archiv* 40, Nr. 1–2 (1869), S. 226–282.
- Wilmanns, Carl, »Zur Differentialdiagnostik der ›funktionellen Psychosen«, in: *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 30 (1907), S. 369–385.
- Wirth, Robert, »Beiträge zur Kritik und Erklärung Hölderlins«, in: *Archiv für Literaturgeschichte* 14 (1886), S. 299–306.
- Wolfskehl, Karl, »Die Blätter für die Kunst und die neuste Literatur«, in: Friedrich Gundolf, Friedrich Wolters (Hg.), *Jahrbuch für die geistige Bewegung*, Berlin 1910, S. 7–8.
- Wolfsohn, Ryssia, »Zur Heredität bei Dementia praecox«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 64 (1907), S. 347 ff.
- Wollenberg, Robert, »Weitere Bemerkungen über die bei wiederbelebten Erhängten auftretenden Krankheitserscheinungen, aus der Klinik von Hitzig in Halle«, in: *Archiv für Psychiatrie* 31 (1899), S. 241–257.
- Wundt, Wilhelm, *Beiträge zur Theorie der Sinneswahrnehmung*, Leipzig, Heidelberg 1862.
- Zablocka, Maria Emma, »Zur Prognosestellung bei der Dementia praecox«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 65.3 (1908), S. 318–339.
- Zenker, Wilhelm, »Die willkürlichen Bewegungen. Modus und Mechanik in der fortschreitenden allgemeinen Paralyse«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin* 27 (1871), S. 672–701.
- Zernin, Gebhard, *Erinnerungen an Josef Victor von Scheffel. Erlebtes und Erfahrenes*, Darmstadt 1886.
- Ziehen, Theodor, *Die Prinzipien und Methoden der Intelligenzprüfung*, Berlin 1911.
- Ziemssen, Hugo von, *Die Electricität in der Medicin*, Berlin 1857.

Forschungsliteratur

- Ajouri, Philip, *Erzählen nach Darwin. Die Krise der Teleologie im literarischen Realismus: Friedrich Theodor Vischer und Gottfried Keller*, Berlin 2007.
- Anderson, Wilda C., *Between the Library and the Laboratory. The language of Chemistry in Eighteenth Century France*, Baltimore u. a. 1984.
- Anton, Anette C., *Authentizität als Fiktion. Briefkultur im 18. und 19. Jahrhundert*, Stuttgart, Weimar 1995 (= Sammlung Metzler).

- Anz, Thomas, »Psychoanalyse in der literarischen Moderne. Ein Forschungsbericht und Projektentwurf«, in: Karl Richter, Jörg Schönert, Michael Titzmann (Hg.), *Die Literatur und die Wissenschaften 1770–1930*, Stuttgart 1997, S. 377–413.
- , »Autoren auf der Couch? Psychopathologie, Psychoanalyse und biographisches Schreiben«, in: Christian Klein (Hg.), *Grundlagen der Biographik. Theorie und Praxis des biographischen Schreibens*, Stuttgart 2002, S. 87–106.
- , »Schizophrenie als epochale Symptomatik. Pathologie und Poetologie um 1910«, in: Frank Degler, Christian Kohlroß (Hg.), *Epochen/Krankheiten*, St. Ingberg 2006, S. 113–130.
- Beer, Dominic, »Psychosis. A History of the Concept«, in: *Comprehensive Psychiatry* 37.4 (1996), S. 273–291.
- , »The endogenous psychoses. A conceptual history«, in: *History of Psychiatry* 7 (1996), S. 1–29.
- Bernet, Brigitta, »Eintragen und Ausfüllen«. Der Fall des psychiatrischen Formulars«, in: Sybille Brändli-Blumenbach, Barbara Lüthi, Gregor Spuhler (Hg.), *»Zum Fall machen, zum Fall werden«. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts*, Frankfurt a.M. 2009, S. 62–91.
- Berrios, German E., »Historical Aspects of Psychoses: 19th Century Issues«, in: *British Medical Bulletin* 43.3. (1987), S. 484–498.
- , »Schizophrenia: A conceptual History«, in: *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2.3. (2003), S. 111–140.
- Bertaux, Pierre, *Friedrich Hölderlin*, Frankfurt a.M. 1978.
- , *Hölderlin-Variationen*, Frankfurt a.M. 1984.
- Blanchot, Maurice, »La parole »sacrée« de Hölderlin«, in: *Critique* 7 (1946), S. 579–596.
- , »Der Wahnsinn par excellence«, in: Karl Jaspers, *Strindberg und van Gogh. Versuch einer vergleichenden pathographischen Analyse. Mit einem Essay von Maurice Blanchot*, Berlin 1998, S. 7–33.
- Böhnke, Claudia, *Hans W. Grubbe. Leben und Werk*, Bonn 2008 (= Rheinische Friedrich Wilhelm Universität, Med. Fak., Diss.).
- Bonduelle, Michel/Gelfand, Toby/Goetz, Christopher G., *Charcot, un grand médecin dans son siècle*, Paris 1996.
- Bondy, Miloc, »Psychiatric Antecedents of psychological testing (before Binet)«, in: *Journal of the History of Behavioral Sciences* 10.2 (1974), S. 180–194.
- Boring, Edwin G., *A History of Experimental Psychology*, New York, London 1929.
- Bormuth, Matthias/Podoll, Klaus/Spitzer, Carsten (Hg.), *Kunst und Krankheit*, Göttingen 2007.
- Brandt, Christina, »Wissenschaftserzählungen. Narrative Strukturen im naturwissenschaftlichen Diskurs«, in: Christian Klein, Matías Martínez (Hg.), *Wirklichkeitserzählungen. Felder, Formen und Funktionen nicht-literarischen Erzählens*, Weimar 2009, S. 81–109.
- Bräuning, Peter/Krüger, Stephanie, »History«, in: Stanley N. Caroff et al. (Hg.), *Catatonia. From Psychopathology to Neuropathology*, Arlington 2004, S. 1–14.

- Brändli, Sibylle/Lüthi, Barbara/Spuhler, Georg (Hg.), »Zum Fall machen, zum Fall werden«. *Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts*, Frankfurt a.M. 2009.
- Brand-Claussen, Bettina, »Häßlich, falsch, krank. ›Irrenkund‹ und ›irre‹ Kunst zwischen Wilhelm Weygandt und Carl Schneider«, in: Christoph Mundt, Gerrit Hohendorf, Maïke Rotzoll (Hg.), *Psychiatrische Forschung und NS-›Euthanasie‹. Beiträge zu einer Gedenkveranstaltung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg*, Heidelberg 2001, S. 265–320.
- Briese, Olaf, »Auf Leben und Tod. Briefwelt als Gegenwelt«, in: Bernd Füllner (Hg.), *Briefkultur im Vormärz. Vorträge der Tagung des Forums Vormärz und der Heinrich-Heine-Gesellschaft am 23. Oktober 1999 in Düsseldorf*, Bielefeld 2001 (= Vormärz-Studien IX), S. 19–39.
- Brink, Louise/Smith, Elly Jelliff, »Emil Kraepelin: Psychiatrist and Poet«, in: *Journal of Nervous and Mental Disease* 7 (1933), S. 134–152.
- Brokoff, Jürgen, »Der ›Hunneneinbruch in die civilisierte Literaturhistorie‹«, in: *FAZ*, 14. April 2010.
- Buda, Octavioan, »The faces of madness in Romania. The origin of psychiatric photography in Eastern Europe«, in: *History of Psychiatry* 21.3 (2010), S. 278–293.
- Bunzel, Wolfgang, »Epistolarisches Schreiben bei Bettine von Arnim«, in: Bernd Füllner (Hg.), *Briefkultur im Vormärz. Vorträge der Tagung des Forums Vormärz und der Heinrich-Heine-Gesellschaft am 23. Oktober 1999 in Düsseldorf*, Bielefeld 2001 (= Vormärz-Studien IX), S. 41–96.
- Burgmair, Wolfgang et al., »Die Dorpater Klinik ist keineswegs schlecht«. Anmerkungen zu Emil Kraepelins Wirken in Dorpat«, in: Dies. (Hg.), *Emil Kraepelin in Dorpat (1886–1891)*, München 2003 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 4), S. 17–53.
- Burgmair, Wolfgang, »Anmerkungen zu Kraepelins Wirken in Heidelberg«, in: Ders. et al. (Hg.), *Emil Kraepelin in Heidelberg (1891–1903)*, München 2005 (= Edition Emil Kraepelin, hg. von Matthias M. Weber et al., Bd. 5), S. 17–50.
- Burrows, Adrienne/Schumacher, Iwan, *Doktor Diamonds Bildnisse von Geisteskranken*, aus dem Englischen von Udo Rennert, Frankfurt a.M. 1979.
- Bynum, William/Neve, Michael, »Hamlet on the Couch«, in: *American Scientist* 74.4 (1986), S. 390–396.
- Cahn, Michael, *Der Druck des Wissens. Geschichte und Medium der wissenschaftlichen Publikation*, Berlin 1991.
- Canguilhem, Georges, *Das Normale und das Pathologische*, Frankfurt a.M. 1977.
- Conrady, Otto, *Völkisch-nationale Germanistik in Köln. Eine unfestliche Erinnerung*, Schernfeld 1990.
- Crary, Jonathan, *Aufmerksamkeit. Wahrnehmung und moderne Kultur*, Frankfurt a.M. 2002.
- Cuthbertson, Andrew, »The Highly Original Dr. Duchenne«, in: Ders. (Hg.), *Duchenne de Boulogne. The Mechanism of Human Facial Expression*, Cambridge 1990, S. 225–256.

- Daker, Mauricio Viotti, *Die Kontinuität der Psychosen in den Werken Griesingers, Kahlbaums und Kraepelins und die Idee der Einheitspsychose*, Regensburg 1994.
- Daston, Lorraine/Galison, Peter, *Objektivität*, aus dem Amerikanischen von Christa Krüger, Frankfurt a.M. 2007.
- Deleuze, Gilles/Guattari, Felix, *Anti-Ödipus. Kapitalismus und Schizophrenie*, Frankfurt a.M. 1992.
- Dupoy, Stéphanie, »Künstliche Gesichter. Rodolf Töpffer und Duchenne de Boulogne«, in: Andreas Mayer, Alexandre Métraux (Hg.), *Kunstmaschinen. Spielräume des Sehens zwischen Wissenschaft und Ästhetik*, Frankfurt a.M. 2005, S. 24–60.
- Engelhardt, Dietrich von, »Pathographie – historische Entwicklung, zentrale Dimension«, in: Thomas Fuchs et al. (Hg.), *WahnWeltBild. Die Sammlung Prinzhorn. Beiträge zur Museumseröffnung*, Berlin u. a. 2002, S. 199–214.
- Engelskjön, C., »Die ungleichartige therapeutische Wirkungsweise der beiden elektrischen Stromesarten und die elektrodiagnostische Gesichtsfelduntersuchung«, in: *Archiv für Psychiatrie* 15 (1884), S. 304–358.
- Engstrom, Eric, *The Birth of Clinical Psychiatry. Power, Knowledge and Professionalization in Germany, 1867–1914*, Chapel Hill 1997.
- , »Ökonomie klinischer Inskription. Zu diagnostischen und nosologischen Schreibpraktiken in der Psychiatrie«, in: Cornelius Borck, Armin Schäfer (Hg.), *Psychographien*, Zürich 2005, S. 219–240.
- , /Weber, Matthias M. (Hg.), »Making Kraepelin History: A Great Instauration?«, in: *Special Issue of History of Psychiatry* 18.3 (2007), S. 267–273.
- Ettl, Susanne, *Anleitungen zu schriftlicher Kommunikation. Briefsteller von 1880–1980*, Tübingen 1984.
- Eulner, Hans-Heinz, *Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes*, Stuttgart 1970.
- Feger, Gabi/Schneider, Hans, »Antipsychiatrische Bewegung und Sozialpsychiatrische Ansätze von der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten«, in: Stefan Lund (Hg.), *Rebellion gegen das Valiumzeitalter. Überlegungen zur Gesundheitsbewegung*, Berlin 1981, S. 191–211.
- Feldmann, Silke, *Die Verbreitung der Kraepelinischen Krankheitslehre im deutschen Sprachraum zwischen 1893 und 1912 am Beispiel der Dementia praecox*, Inauguraldissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin des Fachbereichs Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen 2005.
- Fichtner, Gerhard, »Der ›Fall‹ Hölderlin. Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts und die Problematik der Pathographie«, in: Hansmartin Decker-Hauff, Gerhard Fichtner, Klaus Schreiner (Hg.), *Beiträge zur Geschichte der Universität Tübingen*, Tübingen 1977, S. 497–514.
- , *Psychiatrie zur Zeit Hölderlins. Ausstellung anlässlich der 63. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, der Naturwissenschaften und Technik in Tübingen: Universitätsbibliothek Tübingen vom 27. September bis 30. Oktober*, Tübingen 1980.

- Fleck, Ludwig, *Die Entstehung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*, mit einer Einleitung hg. von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle, Frankfurt a.M. 1980.
- Föcking, Marc, *Pathologia litteralis. Erzählte Wissenschaft und wissenschaftliches Erzählen im französischen 19. Jahrhundert*, Tübingen 2002.
- Forrester, John, *Language and the Origins of Psychoanalysis*, New York 1980.
- Foucault, Michel, *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt a.M. 1969.
- , *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit I*, übersetzt von Ulrich Raulff und Walter Seitter, Frankfurt a.M. 1989.
- , *Archäologie des Wissens*, übersetzt von Ulrich Köppen, Frankfurt a.M. 1994.
- , »Das ›Nein‹ des Vaters, in: Ders., *Dits et Ecrits*, Bd. 1: 1954–1969, hg. von Daniel Defert und François Ewald unter Mitarbeit von Jacques Lagrange, aus dem Französischen von Michael Bischoff, Hans-Dieter Gondek und Hermann Kocyba, Frankfurt a.M. 2002, S. 263–281.
- , »Der Wahnsinn, Abwesenheit eines Werkes«, in: Ders., *Dits et Ecrits*, Bd. 1, Frankfurt a.M. 2002, S. 539–550.
- , *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt a.M. 2003.
- , *Geschichte der Gouvernementalität*, Bd. 1: *Sicherheit, Territorium, Bevölkerung*, Frankfurt a.M. 2004.
- , »Technologien des Selbst«, in: Ders., *Dits et Ecrits*, Bd. 4: 1980–1988, hg. von Daniel Defert und François Ewald unter Mitarbeit von Jacques Lagrange, aus dem Französischen von Michael Bischoff, Hans-Dieter Gondek und Hermann Kocyba, Frankfurt a.M. 2005, S. 966–999.
- Genette, Gérard, *Narrative discourse. An Essay in Method*, transl. by Jane E. Lewin, foreword by Jonathan Culler, Ithaca, N.Y. 1980, S. 212–262.
- Gessinger, Joachim, »Sprachlaut-Seher. Physiologie und Sprachwissenschaft im 19. Jahrhundert«, in: Philipp Sarasin, Jakob Tanner (Hg.), *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt a.M. 1998, S. 204–244.
- Gilman, Sander, *Seeing the insane*, introduction by Eric T. Carlson, with a new Afterword by the Author, Lincoln, London 1982.
- Gockel, Bettina, *Die Pathologisierung des Künstlers. Künstlerlegenden der Moderne*, Berlin 2010.
- Goldberg, Ann, »A reinvented Public: ›Lunatics Rights‹ and Burgeois Populism in the Kaiserreich«, in: *German Studies* 21 (2003), S. 159–182.
- Goldstein, Jan, *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Chicago 1987.
- Gomes, Mario, *Gedankenlesemaschinen. Modelle für eine Poetologie des Inneren Monologes*, Freiburg i.Br. u. a. 2008 (= Rombach Wissenschaften. Reihe Litterae 166).

- Gradmann, Christoph, *Krankheit im Labor. Robert Koch und die medizinische Bakteriologie*, Göttingen 2005.
- Helbig, Gerhard, *Geschichte der neueren Sprachwissenschaft*, Opladen ⁸1998.
- Henckmann, Wolfhart, »Vorwort«, in: Karl Rosenkranz, *Ästhetik des Hässlichen*, Königsberg 1853, S. V–XXI [= Nachdruck Darmstadt 1989].
- Henkel, Arthur/Schöne, Albrecht (Hg.), *Emblemata. Handbuch zur Sinnbildkunst des XVI. und XVII. Jahrhunderts*, Stuttgart, Weimar 1996.
- Hermann, Hans Christian von/Siegert, Bernhard, »Beseelte Statuen – zuckende Leichen. Medien der Verlebendigung vor und nach Guillaume-Benjamin Duchenne«, in: *Kaleidoskopien. Jahrbuch des Instituts für Theaterwissenschaften der Universität Leipzig* 3 (2000), S. 66–99.
- Hilken, Susanne, *Wege und Probleme der psychiatrischen Pathographie*, Aachen 1993.
- Hoff, Paul, *Emil Kraepelin und die Psychiatrie als klinische Wissenschaft. Ein Beitrag zum Selbstverständnis psychiatrischer Forschung*, Berlin u. a. 1994.
- Hoffmann, Christoph, »Festhalten, Bereitstellen. Verfahren der Aufzeichnung«, in: Ders. (Hg.), *Daten sichern. Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung*, Zürich, Berlin 2008, S. 7–20.
- , »Schreiben und Schneiden. Das Sektionsprotokoll in der Pathologie um 1900«, in: Ders. (Hg.), *Daten sichern. Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung*, Zürich, Berlin 2008, S. 153–196.
- , »Schreiben als Verfahren der Forschung«, in: Michael Gamper (Hg.), *Experiment und Literatur. Themen, Methoden, Theorien*, Göttingen 2010, S. 181–207.
- Holmes, Frederic, »Argument and Narrative in Scientific Writing«, in: Peter Dear (Hg.), *The Literary Structure of Scientific Argument. Historical Studies*, Philadelphia 1991, S. 164–181.
- Homans, Peter, *Jung in Context. Modernity and the Making of a Psychology*, Chicago ²1995.
- Hunsaker Hawkins, Anne, »The two Pathographies. A Study in Illness and Literature«, in: *Journal of Medicine and Philosophy* 9 (1984), S. 231–52.
- Jacyna, Stephen, »Construing Silence: Narratives of Language Loss in Early Nineteenth-Century France«, in: *Journal of the History of Medicine and allied Sciences* 49 (1994), S. 333–361.
- , *Lost Words. Narratives of Language and the Brain (1825–1926)*, Princeton 2000.
- Jäger, Georg, »Die Wertherwirkung. Ein rezeptionsästhetischer Modellfall«, in: Walter Müller-Seidel (Hg.), *Historizität in Sprach- und Literaturwissenschaft*, München 1974, S. 389–409.
- Kaulen, Heinrich, »Der unbestechliche Philologe. Zum Gedächtnis Norbert von Helmingraths (1888–1916)«, in: *Hölderlin-Jahrbuch* 27 (1990/1991), S. 182–209.
- Kitzbichler, Josephine/Lubitz, Katja/Mindt, Nina, *Theorie der Übersetzung antiker Literatur in Deutschland. Transformationen der Antike*, New York u. a. 2009.

- Kohl, Katherine M., *Rhetoric, the Bible, and the Origins of Free Verse*, Berlin, New York 1990.
- Kolkenbrock-Netz, Jutta, *Fabrikation, Experiment, Schöpfung. Strategien ästhetischer Legitimation im Naturalismus*, Heidelberg 1981.
- Koppelkamm, Stefan, *Der imaginäre Orient: Exotische Bauten des 18. und 19. Jahrhunderts in Europa*, Berlin 1987.
- Krajewski, Markus, *Zettelwirtschaft. Die Geburt der Kartei aus dem Geiste der Bibliothek*, Berlin 2002.
- Kreutzer, Johann (Hg.), *Hölderlin Handbuch: Leben – Werk – Wirkung*, Stuttgart 2002.
- Küchenhoff, Bernhard, »Eugen Bleulers Beziehung zu Sigmund Freud«, in: *Schweizer Monatshefte* 951 (2007), Januar und Februar, S. 45–49.
- Köhler, Karl-Heinz, *Poetische Sprache und Sprachbewusstsein um 1900. Untersuchungen zum frühen Werk Hermann Hesses, Paul Ernsts und Ricarda Huchs*, Stuttgart 1977.
- Lanczik, Mario, »Karl Ludwig Kahlbaum (1828–1899) and the emergence of psychopathological and nosological research in German Psychiatry«, in: *History of Psychiatry* 53.3 (1992), S. 53–58.
- Laplanche, Jean, *Hölderlin et le question du père*, Paris 1961.
- Latour, Bruno, »Drawing Things Together. Die Macht der unveränderlich mobilen Elemente«, in: Andréa Belliger, David J. Krieger (Hg.), *Anthology. Ein einführendes Handbuch zur Akteur-Netzwerk-Theorie*, Bielefeld 2006, S. 259–307.
- Leibbrand, Werner/Wettley, Annemarie, *Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie*, Köln 2005 [zuerst 1961].
- Liepe, Wolfgang, *Gerhart Hauptmann. Verein Durch. Facsimile der Protokolle 1887 aus der Wendezeit des deutschen Naturalismus*, hg. vom Institut für Theaterwissenschaft zu Kiel, Kiel 1932.
- Ludwig, Otto, *Geschichte des Schreibens*, Berlin, New York 2005.
- Marcus, Steven, »Freud and Dora. Story, History, Case History«, in: Charles Bernheimer, Claire Kahane (Hg.), *In Dora's Case. Freud – Hysteria – Feminism*, New York 1985 [zuerst 1974], S. 56–91.
- Marinelli, Lydia/Mayer, Andreas, *Träume nach Freud. Die »Traumdeutung« und die Geschichte der psychoanalytischen Bewegung*, Wien 2002.
- Martin, Ariane, *Die kranke Jugend. J. M. R. Lenz und Goethes Werther in der Rezeption des Sturm und Drang bis zum Naturalismus*, Würzburg 2002.
- Martínez, Matías/Scheffel, Michael, *Einführung in die Erzähltheorie*, München 2007.
- , /Klein, Christian, »Einleitung«, in: Dies. (Hg.), *Wirklichkeitserzählungen. Felder, Formen und Funktionen nicht-literarischen Erzählens*, Weimar 2009, S. 1–14.
- Meyer, Ernst, »Bemerkungen zu Jung ›Ueber die Psychologie der Dementia praecox‹«, in: *Archiv für Psychiatrie* 43.3 (1908), S. 1312–1316.
- Mitchell, Robert, *Tristan Corbière*, Boston 1970.
- Müller, Jürgen, *Der Patient als Psychiater. Oskar Panizzas Weg vom Irrenarzt zum Insassen*, Bonn 1999.

- Neuzner, Bernd, *Hauptlehrer Wagner und Professor Gaupp. Eine 25-jährige Beziehungskatamnese*, Frankfurt a.M. 1996.
- Noll, Richard, *The Jung Cult*, Cambridge 1970.
- , »Styles in psychiatric practice, 1906–1925: Clinical evaluations of the same patient by James Jackson Putnam, Adolph Meyer, August Hoche, Emil Kraepelin and Smith Ely Jelliffe«, in: *History of Psychiatry* 10 (1999), S. 145–189.
- Nolte, Karen, *Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900*, Frankfurt a.M. 2003.
- Nunberg, Herman/Federn, Ernst (Hg.), *Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*, Bd. 1: 1906–1908, Übersetzung der Einleitung und Anmerkungen von Margarete Nunberg, Frankfurt a.M. 1976.
- Oelkers, Jürgen, »Physiologie, Pädagogik und Schulreform im 19. Jahrhundert«, in: Philipp Sarasin, Jakob Tanner (Hg.), *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*, Frankfurt a.M. 1998, S. 245–285.
- Peters, Uwe Henrik, *Hölderlin. Wider die These vom edlen Simulanten*, Reinbek 1982.
- Raulff, Ulrich, *Kreis ohne Meister. Stefan Georges Nachleben*, München 2009.
- Rheinberger, Hans-Jörg, »Kritzeln und Schnipseln«, in: Bernhard Dotzler, Sigrid Weigel (Hg.), *»fülle der combination«. Literaturforschung und Wissenschaftsgeschichte*, München 2005, S. 343–356.
- , »Mischformen des Wissens«, in: Ders., *Iterationen*, Berlin 2005, S. 74–100.
- Rieger, Stefan, »Psychopaths electrified – Die Wahnwege des Wissens im Nothschrei eines Magnetisch=Vergifteten«, in: Torsten Hahn, Jutta Person, Nicolas Pethes (Hg.), *Grenzgänge zwischen Wahn und Wissen. Zur Koevolution von Experiment und Paranoia 1850–1930*, Frankfurt a.M. 2002, S. 151–172.
- Riedel, Manfred, *Geheimes Deutschland. Stefan George und die Brüder Stauffenberg*, Köln 2006.
- Rigoli, Juan, *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX^e siècle*, Fayard 2001.
- Roelcke, Volker, »Biologizing Social Facts. An Early 20th Century Debate on Kraepelin's Concepts of Culture, Neurasthenia and Degeneration«, in: *Culture, Medicine and Psychiatry* 21 (1997), S. 383–403.
- , *Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914)*, Frankfurt a.M. 1999.
- , »Unterwegs zur Psychiatrie als Wissenschaft. Das Projekt einer Irrenstatistik« und Emil Kraepelins Neuformulierung der Klassifikation«, in: Eric J. Engstrom, Volker Roelcke (Hg.), *Psychiatrie im 19. Jahrhundert: Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*, Mainz 2003, S. 169–188.
- Rothfield, Lawrence, *Vital signs. Medical realism in nineteenth-century fiction*, Princeton 1992.

- Rowbottom, Margaret/Susskind, Charles, *Electricity and Medicine. History of their interaction*, San Francisco 1984.
- Sachs-Hombach, Klaus, »Herbart und die Ursprünge der philosophischen Psychologie«, in: Jürgen Jahnke et al. (Hg.), *Geschichte der Psychologie – Beziehungen zu Philosophie und Grenzgebieten*, Wien, München 1998, S. 61–70.
- Santner, Eric, *My Own Private Germany. Daniel Paul Schreber's Secret History of Modernity*, Princeton 1997.
- Schäfer, Armin, »Lebendes Dispositiv. Hand beim Schreiben«, in: Cornelius Borck, Armin Schäfer (Hg.), *Psychographien*, Zürich, Berlin 2005, S. 241–265.
- , »Spur und Symptom. Zur Erforschung der Handschrift in der Psychiatrie um 1900«, in: Barbara Wittmann (Hg.), *Spuren erzeugen. Zeichnen und Schreiben als Verfahren der Selbstaufzeichnung*, Zürich, Berlin 2009, S. 21–38.
- Scharfe, Martin, »Briefe aus dem Irrenhaus, Selbstzeugnisse von Patientinnen aus der Frühzeit der Marburger Anstalt«, in: Peter Sandner, Gerhard Aumüller, Vanja Christina (Hg.), *Heilbar und nützlich, Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn*, Marburg 2001, S. 163–183.
- Scherer, Stefan, »Antiromantik (Tieck, Storm, Liliencron)«, in: Steffen Martus, Stefan Scherer, Claudia Stockinger (Hg.), *Lyrik im 19. Jahrhundert. Gattungspoetik als Reflexionsmedium der Kultur*, Bern 2005, S. 205–236.
- Schmidt, Jochen, *Hölderlins Elegie Brot und Wein. Die Entwicklung des hymnischen Stils in der elegischen Dichtung*, Berlin 1968.
- Schmiedebuch, Heinz-Peter, »Eine antipsychiatrische Bewegung um die Jahrhundertwende«, in: Martin Dinges (Hg.), *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich*, Stuttgart 1996, S. 127–159.
- Schneider, Lothar, *Realistische Literaturpolitik und naturalistische Kritik. Eine Untersuchung über die Situierung der Literatur in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und die Vorgeschichte der Moderne*, Tübingen 2005 (= Studien zur deutschen Literatur, hg. von Wilfried Barner, Georg Braungart und Conrad Wiedemann).
- Schonauer, Klaus, »Germanistisch-psychiatrische Deutungs rivalität um Hölderlin in erster Instanz: Wilhelm Lange und Norbert von Hellingrath«, in: Uwe Gonther, Jann E. Schlimme (Hg.), *Hölderlin und die Psychiatrie*, Bonn 2010, S. 140–176.
- Schulz, Klaus, *Kladderadatsch. Ein bürgerliches Witzblatt von der Märzrevolution bis zum Nationalsozialismus 1848–1944*, Bochum 1975 (= Bochumer Studien zur Publizistik und Kommunikationswissenschaft, Bd. 2).
- Seifert, Albrecht, *Hölderlin und Pindar*, hg. von Anke Bennholdt-Thompson, Eggingen 1998 (= Schriften der Hölderlin-Gesellschaft 22).
- Shapin, Stephen, »Pump and Circumstance. Robert Boyle's Literary Technologies«, in: *Social Studies of Sciences* 14 (1984), S. 481–520.
- Sirotkina, Irina, *Diagnosing Literary Genius. A Cultural History of Psychiatry in Russia (1880–1930)*, Baltimore 2002.
- Sprengel, Peter, *Gerhart Hauptmann. Epoche – Werk – Wirkung*, München 1984.

- , *Geschichte der deutschsprachigen Literatur 1870–1900. Von der Reichsgründung bis zur Jahrhundertmitte*, München 1998, S. 60–64.
- Steinberg, Holger, »Kraepelins Rezensionen für das Literarische Centralblatt«, in: *Psychiatrische Praxis* 27 (2000), S. 119–126.
- , *Kraepelin in Leipzig. Eine Begegnung von Psychiatrie und Psychologie*, Bonn 2001.
- , /Carius, D., »Arzt und Patient. Paul Flechsig und Daniel Paul Schreber«, in: *Der Nervenarzt* 75 (2004) S. 933–937.
- , »Als ob ich zu einer steinernen Wand spräche«. *Der Nervenarzt Paul Julius Möbius. Eine Werkbiografie*, Bern 2005.
- , »Paul Julius Möbius (1853–1907) und seine zwei wesentlichen die Psychiatrie prägenden Beiträge: ›Die ätiologische Einteilung der Krankheiten‹ und ›die Psychogenie der Hysterie‹«, in: Matthias C. Angermeyer, Holger Steinberg (Hg.), *200 Jahre Psychiatrie an der Universität Leipzig. Personen und Konzepte*, Heidelberg 2005, S. 155–243.
- , »Paul Julius Möbius (1853–1907)«, in: *Journal of Neurology* 252 (2005), S. 624–625.
- Stingelin, Martin, »Psychiatrisches Wissen, juristische Macht und literarisches Selbstverständnis. Daniel Paul Schrebers Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken im Licht von Michel Foucaults Geschichte des Wahnsinns«, in: *Scientia Poetica* 4 (2000), S. 131–164.
- Stocker, Peter, »Artikel ›Innerer Monolog‹«, in: *Reallexikon der deutschen Literatur*. Neubearbeitung des Reallexikons der deutschen Literaturgeschichte gemeinsam mit Georg Braungart, Klaus Grubmüller, Jan-Dirk Müller, Friedrich Vollhardt und Klaus Weimar, Bd. II.: H–O, Berlin, New York 2000, S. 148–149.
- Stolleis, Michael, *Geschichte des Sozialrechts in Deutschland. Ein Grundriß*, Stuttgart 2003.
- Streim, Gregor, »Introspektion des Schöpferischen. Literaturwissenschaft und Experimentalpsychologie am Ende des 19. Jahrhunderts. Das Projekt der ›empirisch-induktiven‹ Poetik«, in: *Scientia Poetica* 7 (2003), S. 148–170.
- Thomé, Horst, *Autonomes Ich und ›Inneres Ausland‹. Studien über Realismus, Tiefenpsychologie und Psychiatrie in deutschen Erzähltexten (1848–1914)*, Tübingen 1993.
- , »Freud als Erzähler? Zu literarischen Elementen im ›Bruchstück einer Hysterie-Analyse‹«, in: Lutz Danneberg, Jörg Niederhauser (Hg.), *Darstellungsformen der Wissenschaft im Kontrast. Aspekte der Methodik, Theorie und Empirie*, Tübingen 1998, S. 471–492.
- , »Weltanschauungsliteratur. Vorüberlegungen zu Funktion und Texttyp«, in: Lutz Danneberg et al. (Hg.), *Wissen in Literatur im 19. Jahrhundert*, Tübingen 2002, S. 338–380.
- Timpanaro, Sebastiano, *The Freudian Slip. Psychoanalysis and Textual Criticism*, London 1985.
- Titzmann, Michael, »Die ›Bildungs-‹/Initiationsgeschichte der Goethe-Zeit und das System der Altersklassen im anthropologischen Diskurs«, in: Lutz Danneberg et al. (Hg.), *Wissen in Literatur im 19. Jahrhundert*, Tübingen 2002, S. 5–64.
- Weber, Matthias/Engstrom, Eric, »Kraepelin's diagnostic cards. The confluence of clinical research and preconcieved categories«, in: *History of Psychiatry* 8 (1997), S. 375–385.

- Weimar, Klaus, »Das Niemandland zwischen Wahrheit und Unwahrheit«, in: Infolg U. Dalferth, Philipp Stoellger (Hg.), *Wahrheit in Perspektiven. Probleme einer offenen Konstellation*, Tübingen 2004, S.325–331.
- Wodtke, Jürgen, »Die Entwicklung der staatlichen Versorgungssysteme für psychisch Kranke in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Sachsen«, in: Achim Thom (Hg.), *Zur Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert*, Berlin 1983, S.67–83.
- Wübben, Yvonne, »Giftige Poesie. Hugo Balls Sonett ›Der Schizophrene‹ (1923/24)«, in: Janusz Golec, Irmela von der Lühe (Hg.), *Geschichte und Gedächtnis in der Literatur vom 18. bis 21. Jahrhundert*, Frankfurt a.M. u. a. 2011, S.143–154.
- Zumbusch, Cornelia, »Probleme mit dem Pathos. Zur Einleitung«, in: Dies. (Hg.), *Pathos. Zur Geschichte einer problematischen Kategorie*, Berlin 2010, S.7–24.

Internetadressen, zuletzt besucht am 25. Juni 2012

- http://edocs.fu-berlin.de/docs/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDOCS_derivate_00000000288/Klassikerausgaben_Kleist.pdf;jsessionid=1E28D2DFDB128FDAB034E0CB983B64B2?hosts=
- <http://www.sprechapparate.de/geschichte.htm>
- <http://allpsych.com/disorders/psychotic/schizophrenia.html>
- <http://allpsych.com/disorders/psychotic/>
- <http://pierre-janet.com/JJArticles/2005/am05.doc>
- http://www.werkblatt.at/nitzschke/text/freudakadem.htm#_ftn7
- <http://robertwalser.ch/fileadmin/redaktion/dokumente/jahrestagungen/vortraege/utz05.pdf>
- <http://www.uni-due.de/~bj0063/texte/duchenne.html>
- <http://www.library.ethz.ch/de/Ressourcen/Archivalien-Dokumentationen/C.G.-Jung-Arbeitsarchiv>
- http://tobias-lib.uni-tuebingen.de/volltexte/2009/3971/pdf/Bearbeitungsversion_gesamt_mit_Briefanhang_Lit_20080927_V08.pdf

